

UNA VIDA CUIDANDO A LOS DEMÁS. UNA “CARRERA” DE VIDA EN ANCIANAS CUIDADORAS

Leticia Robles Silva
Universidad de Guadalajara, México

*Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social,
51 Congreso Internacional de Americanistas.
Santiago de Chile 14 al 18 de julio de 2003*

Introducción

A pesar de los discursos públicos y privados de que la familia es la responsable del cuidado a los ancianos, casi siempre es una mujer quien asume dicha responsabilidad. La feminización del cuidado ha significado que la responsabilidad familiar y comunitaria sea un asunto privado bajo la ingerencia de las mujeres. Este hecho tiene una serie de matices que convierte al fenómeno de la feminización en polimorfo. Uno de estos matices es que algunas mujeres pueden experimentar el cuidado como un evento permanente a lo largo de su vida, pero no otras.

El cuidado es una acción social encaminada a garantizar la sobrevivencia social y orgánica de los dependientes, es decir, de aquellos que no pueden cuidar de sí mismos porque ya no pueden hacerlo a causa de la edad, la enfermedad, la invalidez. Esto significa que cualquiera de nosotros en cualquier momento de la vida podemos convertirnos en un dependiente necesitado de cuidado. A pesar de ello, la única imagen que se asocia al término de cuidado es el cuidado a los niños. Esta imagen hace pensar que únicamente se cuida de los niños, pero no a otros, por lo que otros tipos de cuidados pasan a ser invisibles, como por ejemplo el cuidado a enfermos o incapacitados en las etapas de la adultez y la ancianidad. Aunado a ello, se piensa solamente que las mujeres jóvenes son cuidadoras porque quienes cuidan a los niños, pero las mujeres son también cuidadoras en otras etapas de sus vidas. Lo que a su vez, tampoco se ve. El hecho es que la necesidad de cuidar se puede presentar varias veces en la vida de las personas y también se puede ser una cuidadora varias veces en la vida.

Este rasgo de la dependencia-cuidado abre la posibilidad de que las mujeres terminen cuidando a varios sujetos dependientes en su vida. Posibilidad que puede darse en dos sentidos: una, que cuiden simultáneamente a varios dependientes, por ejemplo mujeres adultas que cuidan a sus hijos pequeños y a alguno de sus padres ancianos. La otra, es cuando una misma mujer es cuidadora toda su vida. Aquí habría dos variantes, una que la mujer cuide durante gran parte de su vida a un mismo dependiente, este es el caso de las madres con hijos enfermos crónicos desde su nacimiento o niñez, a quienes cuidan a lo largo de su niñez, juventud y adultez. Y debido a que ellas mueren antes que sus hijos enfermos crónicos, son madres que nunca abandonan el cuidado una vez que lo inician. Sin embargo, esta permanencia como cuidadora se da a expensas de un solo dependiente, pero se puede ser también una cuidadora permanente si se cuida a diferentes dependientes a lo largo de la vida. Esto es posible si consideramos el ciclo de vida de la familia. Cualquier familia enfrentará el cuidado de varios dependientes a lo largo de su vida ya sea niños, adultos o viejos. Esta presencia de diferentes dependientes a lo largo del tiempo hace que en ocasiones una sola mujer de la familia los cuide a todos pero en diferentes etapas de su ciclo de vida. La literatura hace poca referencia a este tipo de experiencia a pesar de que teóricamente se ha argumentado que algunas cuidadoras viven el cuidado no como un evento único sino repetitivo a lo largo de su vida (Kittay, 1999; Orbell, 1996). De los pocos estudios, Taraborrelli (1994) menciona de manera tangencial en su estudio de cuidadores de enfermos con Alzheimer en Inglaterra este evento. Ella reporta que los cuidadores expresaron que la experiencia previa de cuidar a otro familiar enfermo influyó en la manera de acercarse al cuidado en la experiencia actual. Otros estudios son los de Robison y Moen sobre la probabilidad de que las mujeres sean cuidadoras en un momento de su vida, a partir del análisis de cohortes generacionales en Estados Unidos. Ellos concluyen que el rol de cuidador es, por una parte, un rol intermitente ya que se repite en varias etapas de la vida, pero también que un mínimo porcentaje de mujeres (8.9%) son cuidadoras en más de dos ocasiones (Moen, Robison y Fields, 1994; Robison, Moen y Dempster-McClain, 1995). Aquellas mujeres que repiten en el rol de cuidadoras pasarían por varias etapas. Iniciarían con el rol de madre, posteriormente con el de hija-cuidadora de uno o ambos padres, para concluir con el cuidado al cónyuge enfermo. Estos tres episodios corresponden, en lo general, a tres momentos demográficos en la vida de las mujeres: la juventud, la adultez y la ancianidad (Kahana y cols., 1994). La repetición en el rol lleva a que las mujeres experimenten el cuidado como una "carrera"¹ que está presente a lo largo de la

¹ El término en inglés es "career" cuyo uso en la literatura hace referencia a que el cuidado al enfermo u "otros" es conceptualizado

vida, independientemente de a quién se cuide. La viabilidad de dicha "carrera" es producto del estado de dependencia que se presenta en diferentes momentos de la vida de un individuo (Hooyman y Gonyea, 1995; Kahana y cols., 1994).

El interés del presente estudio es documentar esta "carrera" en mujeres que son cuidadoras de enfermos crónicos y cómo se estructura dicha "carrera" a lo largo de sus vidas hasta llegar a la ancianidad partir de ser cuidadoras de enfermos.

Las cuidadoras en Oblatos

Los datos provienen de un estudio realizado con 25 unidades domésticas de un barrio popular en la ciudad de Guadalajara, México, llamado Oblatos.²

La estrategia fue visitar las 6,325 viviendas del barrio y preguntar por enfermos con diabetes que vivieran en dicho hogar. Así se localizaron 788 enfermos en 756 hogares. De esa lista de enfermos se seleccionó a 29 enfermos a quienes se les entrevistó en tres ocasiones en sus hogares. Un análisis preliminar de esas entrevistas permitió identificar sus cuidadores, entrevistados entre dos y cuatro ocasiones.

El trabajo de campo se realizó en varias fases entre octubre de 1997 y febrero de 2000 con el fin de dar seguimiento a la vida de estos enfermos y sus cuidadores y para registrar cambios en torno al padecimiento y al cuidado. De las 97 entrevistas, 31 fueron grabadas y el resto se registró en notas de campo. Todo el material fue procesado en el programa Ethnograph. Las entrevistas fueron inicialmente organizadas por temas; posteriormente, se procedió a un análisis de contenido cuyo fin era analizar las argumentaciones de los propios sujetos (Kuhn,1991) acerca de sus conductas u acciones y las interpretaciones que hacen de ellas. Para efectos del presente trabajo, los resultados incluyen los concernientes a 15 unidades domésticas que albergaban a 17 enfermos de diabetes y cuyos cuidadores eran mujeres.

Los enfermos fueron siete mujeres y diez hombres cuya edad oscilaba entre 40 y 91 años, siendo los hombres más grandes que las mujeres (65.5 vs 59.5 años en promedio). Todos los hombres enfermos estaban casados a excepción de Rafael que era viudo; en cambio, las enfermas eran cuatro viudas, dos casadas y una soltera. Ninguna enferma trabajaba y 60% de los hombres enfermos continuaba trabajando aún cuando fueran pensionados. Su descendencia estaba formada por 7.9 hijos vivos y 9.0 nietos en promedio. Todos eran de origen rural, con excepción de Hermila y Aurora que eran tapatías; todos migraron a Guadalajara en las décadas de 1950 a 1970 y venían de poblaciones del interior del estado de Jalisco y Estados circunvecinos en busca de trabajo para mejorar sus condiciones de vida. Ninguno terminó la primaria y habían trabajado en el sector formal hasta que la crisis económica de la década de 1980 expulsó a una parte de ellos al trabajo informal.

17.6% de los enfermos padecía una enfermedad crónica, 52.9% sufría de dos y 29.5% tenía tres o cuatro padecimientos crónicos. Además de la diabetes, padecían hipertensión arterial, accidente vascular cerebral, enfermedad de Parkinson, ceguera y artritis. La diabetes la habían padecido durante 12 años en promedio y sus otros padecimientos crónicos durante nueve años. Todos los enfermos requerían de algún tipo de cuidado ya que sufrían de diferentes grados de dependencia.

Los cuidadores de estos enfermos eran 26 sujetos. 19 mujeres y sólo siete hombres, para efectos de este trabajo me centraré exclusivamente en las mujeres cuidadoras.

en términos de trabajo (labor) y, por lo tanto, podría ser considerado como una "carrera laboral" al realizarse a lo largo del tiempo, aunque sea de manera discontinua.

² Oblatos es un barrio del sector popular urbano que se localiza en el nor-orient de Guadalajara, con una población total de 33,519 habitantes en 1997. El barrio cuenta con todos los servicios públicos (agua potable, drenaje, alumbrado público, calles pavimentadas, vigilancia policiaca). Sus habitantes estaban insertos en el mercado laboral del sector informal y formal de la ciudad. Las viviendas albergan en promedio 5.1 habitantes (INEGI, 1996).

Las cuidadoras eran las esposas y las hijas de los enfermos, con excepción de dos madres y una sobrina quienes cuidaban a tres mujeres enfermas. La edad promedio de las cuidadoras era de 51.9 años, una tercera parte eran ancianas y el 70% restante eran adultas. Casi todas las ancianas cuidadoras estaban casadas, solamente una era viuda; de las mujeres adultas, 62% estaban casadas y 38% eran solteras. Todas las ancianas eran cuidadoras primarias, es decir, quienes tenían la total responsabilidad del cuidado y realizaban la mayoría del trabajo del cuidado; en cambio, de entre las mujeres adultas, 70% eran cuidadoras primarias y el resto cuidadoras secundarias, quienes apoyaban sistemáticamente a las cuidadoras primarias. 63% de todas las cuidadoras eran también enfermas crónicas. Y todas las cuidadoras vivían con el o la enferma en la misma unidad doméstica.

El cuidado como una forma de vida: la “carrera” como cuidadora

La mitad de las cuidadoras de Oblatos habían repetido como cuidadoras una o varias veces en su vida. De las ocho cuidadoras con experiencias previas, 62% tenían una sola experiencia previa, otro 25% había cuidado en dos ocasiones anteriores y únicamente dos de las cuidadoras habían desempeñado éste rol tres y cuatro veces (12.5% respectivamente). En el cuadro 1 se reporta el número de veces que las cuidadoras primarias y secundarias estuvieron involucradas en el cuidado a otros integrantes enfermos antes de la experiencia actual.

Algunas esposas cuidaron a sus padres antes que a sus esposos enfermos y otras, como Angeles y Nicolasa, participaron en el cuidado de una hermana mayor; las hijas-cuidadoras habían desempeñado antes el rol con el padre o la suegra. Otro hecho que sobresale es que las experiencias anteriores de cuidado no se restringieron a los familiares consanguíneos, sino que se extendieron a los parientes políticos, el más reiterado fue a la suegra.

Sin embargo, Ma. de Jesús y Angeles fueron claros ejemplos de cómo el cuidado puede convertirse en una forma de vida, al estar permanentemente involucradas en el cuidado de alguno de los integrantes de su familia. Para Ma. de Jesús eran cinco enfermos a los que había cuidado: su madre, su suegra, su padre, su hermano y su esposo; en cambio, Angeles cuidó de su madre, de su hijo Alejandro, de su hermana mayor y de su esposo.

¿Cuál es el patrón de repetición que convertía al cuidado en una forma de vida? Para responder a esta pregunta recuperaré dos ejemplos que ilustran cómo la vida de una mujer llega a estar dominada por el rol de cuidadora hasta transformarla en una “carrera” permanente de cuidado hacia los demás. Ambos ejemplos son de esposas-cuidadoras: Ma. de Jesús y Angeles.

Ambas mujeres eran adultas maduras en la quinta década de la vida, pisando los umbrales de la ancianidad y de la misma cohorte generacional. Angeles era originaria de Cocula, Ma. de Jesús de Guadalajara. Ambas habían trabajado durante toda su vida conyugal, Angeles en forma intermitente vendiendo comida o dulces y fruta a la puerta de su casa; Ma. de Jesús como enfermera. Las dos formaron familias numerosas, como corresponde a su cohorte generacional, cada una tuvo más de cinco hijos. Angeles era una mujer "sana", fue operada de la matriz en 1996 y eventualmente sufría la agudización de una gastritis crónica. Ma. de Jesús, en cambio, padecía diabetes desde 1983 con una trayectoria relativamente estable, pero desde 1997 aparecieron una serie de molestias vinculadas con una neuropatía diabética. Ambas han cuidado siempre a niños, primero a sus hijos, después a los nietos.

Sus esposos, los receptores del cuidado, eran hombres de más de 60 años, ambos con diabetes, pero también con otras enfermedades crónicas: hipertensión, artritis y accidente vascular cerebral. Ambos eran migrantes de otros estados de la república, pero tenían más de 40 años viviendo en Guadalajara, uno era de oficio mesero y el otro, primero manejó un negocio de estacionamiento y después fue taxista. Jesús, el esposo de Angeles, se ubicaba en la fase oscilatoria de su trayectoria del padecimiento; Emiliano, esposo de Ma. de Jesús, estuvo en una fase de deterioro muy avanzada durante el trabajo de campo, murió en 1998 de un infarto al miocardio.

Los gráficos 1 y 2 representan los diversos eventos de cuidado que habían vivido Ma. de Jesús y Angeles; incluyen sólo el cuidado a enfermos de cualquier edad, eliminado el cuidado a niños sanos, es decir, el rol de madre. Esta eliminación responde a que me interesa el cuidado a enfermos como un evento repetitivo en la vida de las cuidadoras.

Este patrón de cuidadora permanente de enfermos fue un ciclo de tres fases: inició con los padres, en ambos casos con la madre, se dio una etapa intermedia de cuidados a otros integrantes de la familia de corta duración y culminó con el cuidado al esposo. Es decir, el ciclo de cuidado a enfermos iniciaba con la madre, es decir, con la generación ascendente, continuaba

con las cohortes de la misma generación y terminaba con el esposo.³ Varios rasgos identifican este patrón de repetición del rol.

Primero, el ciclo de cuidado transcurría en forma paralela a los cambios demográficos en su ciclo de vida personal. El inicio de la trayectoria de vida como cuidadora fue con los padres, quienes eran casi ancianos, las familias de origen de las cuidadoras habían concluido su ciclo de dispersión y las de procreación estaban en la de expansión. Las cuidadoras eran en aquel entonces mujeres adultas jóvenes, menores de 40 años. En la etapa intermedia de la trayectoria, las familias de procreación de las cuidadoras también estaban en una etapa de transición, terminando la fase de expansión e iniciando la de dispersión. Finalmente, cuando llegó el momento de cuidar al esposo, sus familias estaban en la etapa de dispersión tardía porque aún permanecían hijos solteros en el hogar paterno; pero ellas ya tenían 55 años, eran adultas cercanas a la ancianidad y con nietos.

Segundo, la duración de cada experiencia de cuidado variaba de acuerdo al tipo de dependiente. En el caso de las madres y los esposos eran eventos de larga duración, es decir, de varios años porque se trataba de una dependencia a causa de la enfermedad crónica. Esto, a diferencia de lo que sucedía con el cuidado a otros integrantes de la familia en la fase intermedia cuyo cuidado era de corta duración -algunos meses-, porque fueron dependientes a causa de eventos mórbidos transitorios. Angeles cuidó a su hermana mayor durante un año a causa de una cirugía vascular por várices en ambas piernas. Ma. de Jesús cuidó a su padre durante su convalecencia de varios meses después de sobrevivir a un balazo en el cuello que no dejó secuelas. Un ciclo que iniciaba con un cuidado de larga duración, pasaba a una fase intermedia de cuidado de corta duración y culminaba, de nuevo, con un cuidado de larga duración.

Tercero, las fases se dieron en forma casi ininterrumpida, es decir, prácticamente no existían períodos de descanso entre una y otra experiencia. Pareciera que estuvieran esperando turno los integrantes de la familia para ser cuidados por ellas. La continuidad del cuidado entre varios dependientes se explica en función de los patrones individuales de cuidado.

³ Aunque se puede dar también el cuidado a hijos enfermos antes de cuidar a los padres. Es decir, el cuidado a enfermos de la generación descendente precede al cuidado a otras generaciones y fue la única etapa en que aparecía la posibilidad de cuidado a esta generación entre las cuidadoras de Oblatos. Esta experiencia la vivieron Angeles y una hija de Nicolasa. Emilia también inició como cuidadora de su hija, 20 años antes que con su esposo Gregorio, pero se prolongó y permaneció junto con el cuidado al esposo. Esto acontece cuando los hijos padecen enfermedades crónicas y se les cuida desde niños, es entonces cuando se sobrepone el cuidado en dos generaciones.

Esta aparente continuidad se debió a que se sobreponía la fase de semi-cuidado⁴ de un enfermo con la fase de cuidado de otro. Por otra parte, los dependientes que coincidían era uno de cuidado de larga duración y otro de corta duración. Así, la trayectoria de vida como cuidadora se organizaba de tal manera que mientras se daban los períodos de semi-cuidado al esposo, la cuidadora asumía el cuidado de otro integrante de la familia por períodos cortos, lo que daba una cierta continuidad a la trayectoria entre las fases.

Esta fue la historia de Angeles. A su hermana mayor, que era viuda, decidió llevársela a su casa y cuidarla durante el año que duró la convalecencia de la cirugía por várices. Esa época coincidió con la fase de semi-cuidado a su esposo Jesús. Unos meses después, a consecuencia de una cirugía de rodilla en Jesús, Angeles transitó a la fase de cuidado. Apenas había concluido el cuidado de corta duración con su hermana cuando se intensificó el cuidado a su esposo.

La continuidad, entonces, comenzaba con una fase de cuidado a la madre y la sobreposición de un semi-cuidado al esposo. Al terminar el cuidado a la madre, aparecía el cuidado de corta duración a otro dependiente, pero aún con el semi-cuidado del esposo. Al terminar el cuidado de corta duración, entonces, pasaba a la fase de cuidado al esposo.

Estos tres rasgos hacían de la “carrera” como cuidadora una experiencia heterogénea y casi permanente a lo largo del tiempo. En la situación de estas dos cuidadoras significa que la mitad de sus vidas han cuidado a algún enfermo. Para Ma. de Jesús fueron 28 años de su vida y para Angeles 25, un número nada envidiable de años consumidos en el cuidado.

Ahora bien, ¿cuál es la perspectiva con las hijas cuidadoras? De acuerdo a la trayectoria de esposas-cuidadoras seguida por Ma. de Jesús y Angeles, el cuidado al esposo constituye la etapa final de la “carrera” como tales, en este sentido, las hijas cuidadoras, primarias y secundarias, existe un ciclo de cuidado aún no concluido y a mitad del camino. Iniciaron, al igual que Ma. de Jesús y Angeles, cuidando a su madre o padre. A excepción del esposo de Yolanda, los demás cónyuges padecían una enfermedad crónica, generalmente diabetes. Ello sugiere que en este momento de su “carrera” de vida como cuidadoras estaban en la fase de semi-cuidado del esposo y de cuidado de su madre. De repetirse la historia de Angeles y Ma. de Jesús, cuando mueran sus madres, pasarán a la fase de cuidado con su esposo, ya que desconozco si otros integrantes de la familia requerirán de cuidado a mediano plazo.

La situación de las hijas solteras es una hipótesis abierta. Concepción estaba casi al final de la edad adulta y, como ella misma reconocía, “*se quedó soltera*”. En su calidad de única hija soltera de la familia tiene altas posibilidades de convertirse con los años en cuidadora secundaria de alguna de las hermanas, hermanos u otro pariente, aunque éstos ya estaban casados. Habría que estar ahí para corroborarlo. El caso de Tere es diferente: como joven de 18 años tiene la vida por delante y con ello el futuro no definido. Pero, probablemente, cuidará a su padre y su esposo, hermanos no, porque es hija única.

Si las predicciones resultan ciertas, estas cuidadoras experimentarán varios episodios de cuidado en su vida, no así sus hermanas. Es decir, la trayectoria de vida como cuidadora es todavía una experiencia para una sola hija de la familia, no para todas. Con familias numerosas, una sola hija asume el rol de cuidadora de los padres, eximiendo a las demás hermanas. Quien cuidó a los padres será quien tendrá una “carrera” como cuidadora; las otras hermanas únicamente cuidaran a su esposo.

Ahora bien, otro asunto que aparece en esta “carrera” como cuidadoras es que se prolonga hasta la ancianidad.

De las ocho esposas-cuidadoras, seis eran ancianas y tres de ellas habían repetido en el rol de cuidadoras con respecto a otros miembros de sus familias. Angeles aunque todavía no era una anciana, estaba próxima a serlo y pasaría a formar parte de este grupo de ancianas que han repetido en el rol. Emilia, aunque no registraba experiencias previas era cuidadora de su hija 20 años previos al cuidado de su esposo y continuaba siéndolo durante el cuidado a él. Con lo que el grupo de esposas-ancianas con una “carrera” como cuidadora aumenta a cinco.

En el futuro de las hijas-cuidadoras es casi una certidumbre que se conviertan en esposas-ancianas cuidadoras de sus maridos. Con excepción de Estela y Julieta, todas son mayores de 40 años y aún no concluían el cuidado a sus madres. En 20 años estarán probablemente cuidando a sus esposos, a menos que una desgracia las exima de ello.

En este sentido, pareciera ser que son aquellas hijas que cuidaron o cuidan a sus madres las de mayores posibilidades de

⁴ Es una etapa en la que el cuidado se concretiza en ayudas específicas, de baja intensidad y de corta duración debido a que se otorga únicamente cuando el enfermo lo demanda. En este sentido, el cuidado aparece cuando se necesita y después desaparece, son acciones delimitadas a la necesidad del enfermo, pero son una intensificación de la ayuda mutua que existía previa entre cuidadora y enfermo.

presentar una “carrera” como cuidadora y de prolongarse hasta la vejez. Esto se debe a que el cuidado del padre enfermo es una responsabilidad de la esposa y no de la hija.

Discusión

La literatura ha mostrado que esta responsabilidad familiar no es asumida por todos los integrantes de la familia sino casi siempre por las mujeres, pero además solamente por ciertas mujeres: las esposas y las hijas. Aún más, no todas las hijas se involucran sino únicamente una (Wolf, Freedman y Soldo, 1997; Braitwaite, 1992) . En este sentido, el cuidado a los dependientes adultos y ancianos termina siendo la responsabilidad de una mujer de la familia, no de todas. También se ha mostrado que algunas mujeres deben cuidar simultáneamente a dos dependientes a la vez, tanto de la generación ascendente como de la descendente, fenómeno conocido como Acompetencia de roles@, es decir, son madres y cuidadoras de alguno de los padres al mismo tiempo.

Los resultados de este trabajo apuntan sobre otra dimensión donde sólo algunas mujeres tienen una Acarrera como cuidadoras. Sobre lo cual habría que hacer varias consideraciones.

Primero, no es posible hacer visible este fenómeno sin un análisis diacrónico, es decir, sólo es posible verlo cuando se considera el curso de vida de las mujeres cuidadoras. Este ha sido un señalamiento que algunos autores realizan a los estudios sobre el tema: el no incorporar el curso de vida en los análisis del cuidado (Allen y Pickett, 1987; Robinson, Moen y Dempster-McClain, 1995). Cuando uno analiza las trayectorias de vida de las cuidadoras, uno se encuentra con que algunas de ellas ya habían sido cuidadoras en el pasado. Es cuando la repetición en el rol de cuidadora se convierte en una realidad empírica y no únicamente teórica.

Dos, que aquellas mujeres que cuidan o cuidaron a las madres son quienes experimentarían dicha “carrera” como cuidadora, excluyendo con ello a sus hermanas de dicha situación. Lo anterior porque el cuidado hasta hoy día es una responsabilidad asumida por una sola hija y no por el conjunto de hijas, por lo que no puede presentarse dicha “carrera” en todas las hijas.

Tres, la repetición en el rol de cuidadora se prolongaba hasta la ancianidad. La aseveración de que las esposas son cuidadoras no habían contemplado la circunstancia de la etapa de la vida cuando se convierten en cuidadoras de sus cónyuges. Estudios en diferentes cohortes generacionales han mostrado que la posibilidad de convertirse en hija-cuidadora aparece en la cuarta o quinta década de la vida (Moen, Robinson y Fields, 1994), pero la situación no es la misma para las esposas, ellas realizan el trabajo del cuidado en plena etapa de la vejez, aún cuando pudieron iniciar en la adultez. El asunto a rescatar es que al no haberse contemplado una trayectoria de vida como cuidadora, no era posible saber las consecuencias de dicha experiencia. Ser una anciana-cuidadora puede implicar que sea la primera vez que lo sea, pero también que sea la última de una larga “carrera” como tal. Si es así, significa que el desgaste sufrido en las experiencias previas se acumula con la actual en una situación de mayor desventaja. Ser anciana y estar cuidando después de una historia de cuidados anteriores es enfrentar al cuidado con la energía y los recursos mermados, a diferencia de cuando se es hija y se cuenta con mayores recursos y energía. El asunto es relevante porque se sabe que el cuidado genera pesadas cargas de trabajo y con consecuencias en varios ámbitos de la vida personal, familiar y social (Hooyman y Gonyea, 1995), e incluso, incrementa los riesgos de muerte (Schultz yBeach, 1999).

Finalmente, los hallazgos de este trabajo apuntan a considerar el asunto de las ancianas cuidadoras como un fenómeno complejo. De entrada, reconocer la existencia de que las ancianas son cuidadoras a pesar de su vejez. Segundo, no pensar su situación como homogénea a su interior, sino que existen varias situaciones. Una de esas variaciones es con respecto a quienes tienen o no experiencias previas. Tercero, que esto nos abre nuevos campos de indagación en la vida de las ancianas.

Bibliografía

- Allen KR., Pickett RS. (1987). Forgotten streams in the family life course: utilization of qualitative retrospective interviews in the analysis of lifelong single women’s family careers. *Journal of Marriage and the Family* 49:517-526.
- Braitwaite V.(1992) Caregiving burden. Making the concept scientifically useful and policy relevant. *Research on Aging*; 14: 3-27.

- Hooyman N., Gonyea J. (1995). *Feminist perspectives on family care. Policies for gender justice*. San Francisco: Sage.
- INEGI. (1996). *Conteo 1995*. Guadalajara: INEGI.
- Kahana E., Biegel DE., Wykle ML.(eds.) (1994). Introduction a: *Caregiving across the lifespan*. Family caregiver applications series, vol. 4. Thousand Oaks: SAGE, xiii- xxvi.
- Kittay EF. (1999). *Love's labor. Essays on women, equality and dependency*. New York: Routledge.
- Moen P., Robinson J., Fields V. (1994). Women's work and caregiving roles: a life course approach. *Journal of Gerontology*; 49(4): S176-S186.
- Orbell S. (1996). Informal care in social context: a social psychological analysis of participation, impact and intervention in care of the elderly. *Psychology and Health*; 11: 155-178.
- Robinson J., Moen P., Dempster-McClain D. (1995). Women's caregiving: changing profiles and pathways. *Journal Gerontology*; 50B(6):S362-S373.
- Schultz R., Beach SK. (1999). Caregiving as risk factor for mortality: the caregiver health effects study. *Journal of American Medical Association*; 282(23):2215-2219.
- Taraborrelli P. (1994). Innocents, converts and oldhands: The experiences of Alzheimer's disease caregivers. En: Boolr M., Taraborrelli . (eds.) *Qualitative studies in health medicine*. Aldershot: Avebury, 22-42.
- Wolf D., Freedman V., Soldo B. (1997). The division of family labor: care for elderly parents. *The Journal of Gerontology*; 52B:102-109.

Cuadro 1
Experiencia actual y previas como cuidadora
Oblatos, 2000

Cuidador	Enfermo actual	Experiencias pasadas
Esposas cuidadoras		
Esther	esposo	padre
Lourdes	esposo	
Refugio	esposo	madre
María	esposo	
Emilia	esposo	
	hija	
Nicolasa	esposo	madre
		hermana
Angeles	esposo	madre
		hijo
		hermana
Ma. de Jesús	esposo	madre
		padre
		hermano
		suegra
Hijas cuidadoras primarias		
Yolanda	madre	
Concepción	madre	padre
Margarita	madre	padre
Estela	padre	madre
Julieta	madre	
Cuidadoras secundarias		
Lupe	madre	suegra
Angélica	padre/madre	
Patricia	tía	

Nota: no se incluyen a tres cuidadoras por no disponer de la información con respecto a sus experiencias anteriores como cuidadora.

Gráfico 1
 “Carrera” como cuidadora de Ma. de Jesús
 Oblatos, 2000

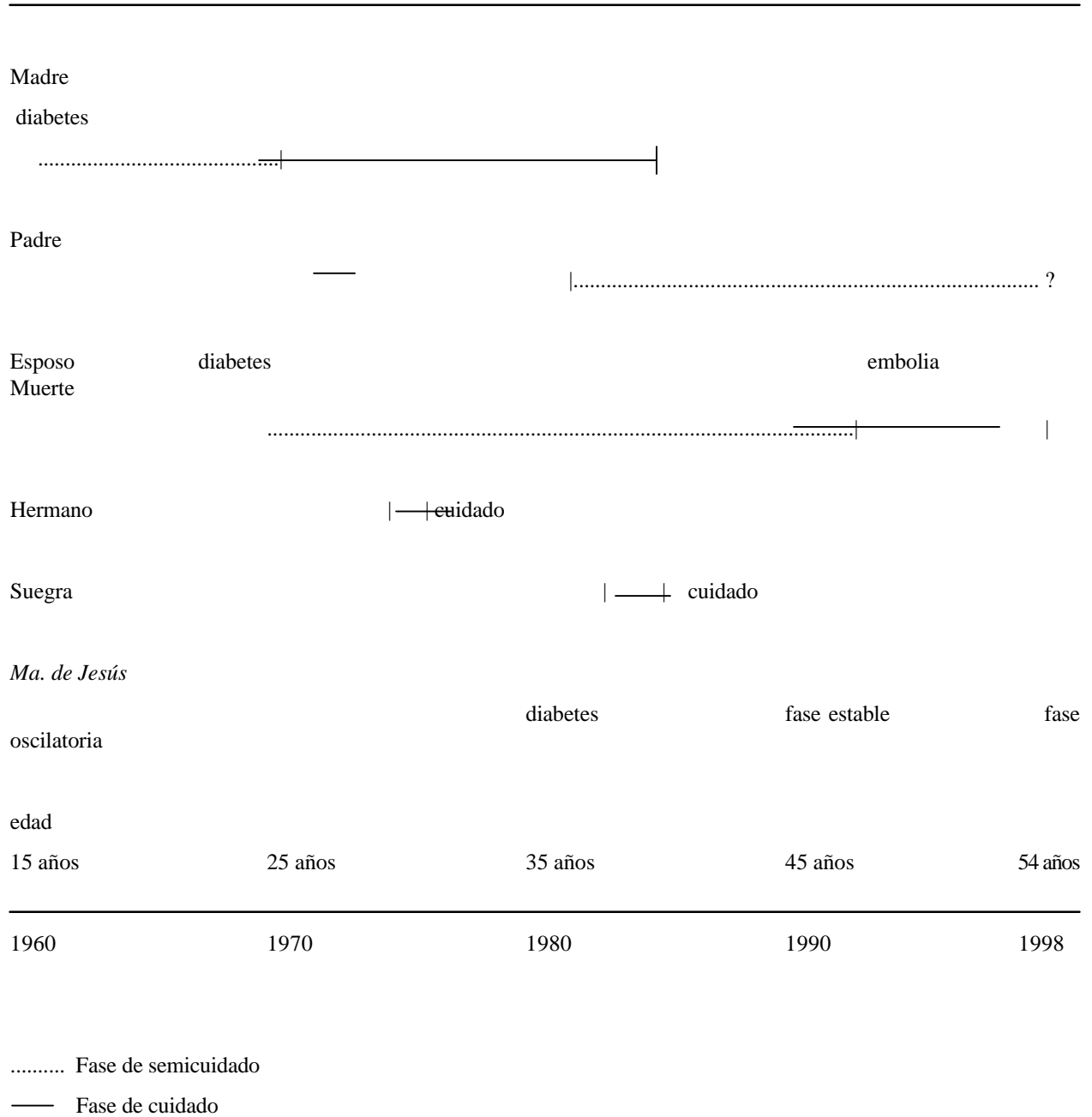


Gráfico 2
 “Carrera” como cuidadora de Angeles
 Oblatos, 2000

