



Los cuidados que conocíamos. Un análisis desde las relaciones sociales que atraviesan el trabajo de cuidados realizado en instituciones de cuidados a largo plazo a mayores Tijuana B.C

Tesis presentada por

Tania Lizeth Sosa Hidalgo

Para obtener el grado de

DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES EN EL ÁREA DE
ESTUDIOS REGIONALES

Tijuana, B.C., México
2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Directora de Tesis: Dra. Teresa Elizabeth Cueva Luna

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. Dra. Martha Cecilia Miker Palafox, lectora interna
2. Dra. Rosa Estela García Chanes, lectora externa
3. Dra. Janet García Alcaraz, sinodal
4. Dra. Dolors Comas D'Argemir i Cendra, sinodal

Dedicatoria

A Julia.
A veces, de las penas, nacen las alegrías

Agradecimientos

Agradezco a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti) por los recursos económicos recibidos como parte de una beca doctoral. Al Colegio de la Frontera Norte, por el espacio brindado para trabajar. También, a los profesores y profesoras quienes se preocupan por el bienestar de quienes transitamos por aquí como estudiantes. En especial al Dr. Omar Stabridis, a la Dra. Olga Odgers, a la Dra. Sárach Eva Martínez, y a la Dra. Sayak Valencia, entre muchos otros, quienes se han dedicado a construir puentes de confianza, respeto y empatía, también les agradezco. Agradezco al coordinador del programa, al doctor Christian Becerril por las facilidades brindadas en este proceso de titulación, no puedo decir que extrañaré sus correos. Al personal técnico del COLEF, a Aurora, asistente de coordinación del programa, así como a Clau, Kary, Karina, Irene y a Evelyn, a quienes agradezco profundamente por compartir lo cotidiano y hacerse presentes.

Agradezco a mi comité de tesis. A la doctora Teresa Cueva, quien se aventuró en esta travesía intensa para sacar adelante mi trabajo, por su paciencia y la apertura para reconstruir una idea que parecía estar en cenizas. A la doctora Martha Miker, por el respeto y la dignidad devuelta hacia mi trabajo y hacia mi persona. Por último, pero no menos importante, a la doctora Rosa Estela García, por adquirir un compromiso a pesar de la distancia y el tiempo, sus comentarios me permitieron ir más allá de lo que yo esperaba de este trabajo. Ustedes son parte importante de un camino de resistencia que hoy hace que me sienta satisfecha.

A mis sinodales, la doctora Dolors Comas a quien agradezco sus palabras, lecturas y comentarios que me ayudan a seguir cuestionando mi quehacer. Gracias por estar presente. A la doctora Janet García Alcaraz, su presencia ha sido fundamental para mí en el desarrollo de este proyecto e incluso más allá de ello. A ambas les agradezco el compromiso de su lectura y comentarios para mejorar lo aquí presentado.

Agradezco a las mujeres cuidadoras y a las personas adultas mayores que me contaron sus experiencias de vida. A quienes me abrieron la puerta para que lograra adentrarme en el mundo del trabajo de cuidados y con ello aprender cosas que no sabía.

Durante este largo proceso no puedo dejar de agradecer a quienes me sostuvieron y me sostienen, y ahora nos sostienen. Primero, a las amigas, tan fundamentales y llenas de sabiduría: A Blanca, Diana, Norma, Sayuri, Diana Verónica, Bere, Carla, Janet, Martha, Lucy. Es verdad, se siente bonito que te quieran, pero se siente aún más bonito que quieran a quien nace de ti. Gracias infinitas por estar con nosotras.

A mi familia, mi pequeña familia. A mi madre, quien siempre ha ocupado un lugar central en mi vida, le agradezco todo. A mi hermano, por su apoyo y respaldo hacia mi maternidad. A mi Nina, a quien me gustaría que la vida le permita no olvidarnos. A mi abuela, quien ya no está, pero me gustaría tanto que estuviera. A Pedro, por Julia.

RESUMEN

Esta investigación tuvo el objetivo de comprender las relaciones de trabajo de cuidados a partir de la experiencia de mujeres cuidadoras y de personas adultas mayores en dos estudios de caso que refieren a procesos institucionales de provisión de cuidados: el mercantil y el comunitario. El primer estudio de caso se representa por la institución de servicios de cuidados remunerados llamada “Manos afectuosas” y el segundo, por la “Casa de los abuelos”, ambos presentes en la ciudad de Tijuana, Baja California. Desde el marco de la ética del cuidado y la antropología, se aborda como las mujeres trabajadoras en estos espacios cuidan a personas adultas mayores, a la par de que el cuidado es interpelado por las dinámicas transfronterizas que cuestionan la naturalización de dichas actividades, desde su dimensión moral, afectiva y material. Los hallazgos demuestran que los cuidados que conocíamos se han transformado debido a las dinámicas transfronterizas que reconfiguran las relaciones de género-parentesco, clase y edad, permitiendo plantear la reflexión sobre una lógica de domesticidad ampliada que permite observar las continuidades de dichas actividades a través de la línea fronteriza que caracteriza la región Tijuana-San Diego.

La estrategia metodológica cualitativa involucró un diseño de estudio de caso comparativo de máximos diferentes, qué atravesado por el método etnográfico y el trabajo en archivo permitió evidenciar un régimen de cuidados familista fracturado, donde la irresponsabilidad estatal y las dinámicas transfronterizas marcan la intensidad de trabajo de cuidados a personas adultas mayores en estos espacios. Los cuidados que conocíamos dan paso a reconocer el trabajo de la comunidad en los cuidados como un actor que resiste en la autogestión, mientras que la mercantilización del cuidado provee servicios estratificados en la ciudad. Ambas constituyen una economía moral que debe entenderse como complementaria, si lo que se busca es abonar a la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados que reconozca derechos y no solo atienda necesidades para esta frontera Norte.

Palabras clave: Trabajo de cuidados, comunitario, institucional, personas adultas mayores, ética de cuidado

ABSTRACT

This research aimed to understand care work relationships based on the experiences of female caregivers and older adults in two case studies that refer to institutional care provision processes: commercial and community-based. The first case study is represented by the paid care services institution called “Manos afectuosas” (Affectionate Hands) and the second by the “Casa de los abuelos” (Grandparents' Home), both located in the city of Tijuana, Baja California. From the perspective of the ethics of care and anthropology, the study addresses how women working in these spaces care for older adults, while care is challenged by cross-border dynamics that question the naturalization of these activities from a moral, emotional, and material perspective. The findings show that the care we knew has been transformed due to cross-border dynamics that reconfigure gender-kinship, class, and age relations, allowing

us to reflect on an expanded logic of domesticity that allows us to observe the continuities of these activities across the borderline that characterizes the Tijuana-San Diego region.

The qualitative methodological strategy involved a comparative case study design of different maximums, which, through the ethnographic method and archival work, revealed a fractured family care regime, where state irresponsibility and cross-border dynamics mark the intensity of care work for older adults in these spaces. The care we knew gives way to recognizing the work of the community in care as an actor that resists self-management, while the commodification of care provides stratified services in the city. Both constitute a moral economy that must be understood as complementary if the aim is to contribute to the construction of a National Care System that recognizes rights and does not only meet needs for this northern border.

Keywords: carework, community, institutional, elder people, ethics of care

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I. ELEMENTOS TEÓRICOS PARA ESTUDIAR EL TRABAJO DE CUIDADOS	9
1.1. Cuidado, trabajo reproductivo y división sexual del trabajo.....	9
1.2 Los cuidados y el debate sobre el trabajo doméstico.....	14
1.3 El cuidado y su organización social. Envejecimiento, dependencia y Bienestar.....	20
1.3.1 El cuidado institucionalizado remunerado. Un trabajo informal en los contextos latinoamericanos.....	28
1.3.2 El cuidado institucionalizado comunitario. Entre el trabajo invisible y la domesticidad ampliada.....	37
1.4 El cuidado es un trabajo de respons- <i>habilidad</i> . Una visión desde la ética del cuidado y la antropología.....	45
1.5. Reflexiones finales.	50
CAPÍTULO II. CUIDADOS Y VEJECES. INSTITUCIONALIDADES ENTRE LA <i>DEFAMILIARIZACIÓN</i> Y LOS DERECHOS.....	52
2.1 Caridad, beneficencia y asistencia. La institucionalidad de las condiciones de vida de las personas adultas mayores en México.....	53
2.2 Las vejeces mexicanas: Derechos y Políticas Públicas sobre cuidados a largo plazo.....	60
2.3 La brecha entre derechos formales y la práctica asistencial en México.....	64
2.4 Tijuana. Entre la desregulación estatal y los cuidados low cost.....	71
2.5 Reflexiones finales.	77
CAPÍTULO III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	79
3.1 Diseño de investigación: un estudio de caso comparativo e instrumental.....	79
3.2 Trabajo de campo y pandemia.....	81
3.3 Técnicas de investigación	84

3.4 Procedimiento de análisis y estrategia de validación.....	87
3.4.1 Observación participante y trabajo de campo etnográfico.....	89
3.4.2 La entrevista como ejercicio post-observación.....	94
3.5 Las sujetas. Características sociodemográficas de las mujeres trabajadoras.....	96
3.6 Las personas adultas mayores y sus características sociodemográficas.....	99
3.7 Al respecto de la <i>domesticidad ampliada</i> . Una lógica para comprender el trabajo de cuidados en Tijuana.....	102
3.8 Reflexiones finales.....	104

CAPÍTULO IV. LOS CUIDADOS COMUNITARIOS A PERSONAS ADULTAS

MAYORES EN TIJUANA.....	106
4.1. Modelo e infraestructura del cuidado comunitario: redes de reciprocidad y solidaridad transfronteriza.....	107
4.1.2 La infraestructura del cuidado: solidaridad y redes de mujeres a través de la <i>domesticidad ampliada</i>	109
4.2 Trabajo de cuidados comunitario: las tensiones, moralidades y costos de la <i>domesticidad ampliada</i>	114
4.3 La casa de los abuelos. Un ejemplo del polo comunitario en una ciudad fronteriza...	120
4.3.1 Jubiladas, amas de casa y voluntarias universitarias ¿quién sostiene a las y los mayores en la ciudad?.....	133
4.3.2 Las personas adultas mayores. Sujetos a cuidados que también cuidan.....	145
4.3.3 La lógica organizativa: Solidaridades extendidas, deudas morales y trueque de tiempos.....	146
4.4 Reflexiones finales.....	154

CAPÍTULO V. LOS SERVICIOS DE CUIDADOS MERCANTILIZADOS EN TIJUANA.....

5.1 Los servicios de cuidados privados en Tijuana. Mercantilización y profesionalización de las relaciones sociales del cuidado.....	157
5.2 La lógica organizativa del trabajo: Lucro, intensificación del trabajo, y amor <i>low cost</i>	161

5.2.1 Tensiones y resistencias hacia el trabajo de cuidados.....	164
5.3 Las mujeres trabajadoras en los cuidados: Enfermeras y auxiliares.....	169
5.3.1 Movilidad transfronteriza y retornos	173
5.3.2 Estrategias de ascenso y barreras laborales.....	176
5.4 Cuidadoras entre el saber-hacer y la credencialización	176
5.5 <i>Manos afectuosas</i> : Haciendo trabajo profesionalizado.....	182
5.6 Las personas adultas mayores. Sujetos a cuidados en espacios de autonomía negada.....	189
5.7 Reflexiones finales.....	192
CAPÍTULO VI. RELACIONES SOCIALES DEL TRABAJO DE CUIDADOS. UNA VISIÓN COMPARATIVA, Y DE RESPONS-HABILIDADES.....	
6.1 ¿Qué significa cuidar de otros?.....	196
6.2 <i>Caring about</i> : Cuidar de una y cuidar de otros.....	200
6.3 Los límites del cuidado.....	202
6.4 Una mujer mayor que llora.....	203
6.5 <i>Taking care</i> : Prácticas corporales y gestos de cuidados.....	204
6.6 <i>Care giving</i> : Afectivas, pero profesionales.....	206
6.7 <i>Care receiving</i> : el nexo intersubjetivo y el reconocimiento de la interdependencia...	208
6.8 El trabajo en duelo. La muerte de una persona mayor.....	210
6.9 Reflexiones finales.....	211
CONCLUSIONES.....	
A) Aportes en torno al diálogo transfronterizo de cuidados a la población adulta mayor	214
B) Hallazgos capitulares en clave política	215
C) Aportes metodológicos y limitaciones	216
D) Agenda de investigación pendiente.....	217
BIBLIOGRAFÍA	219
ANEXOS.....	237
Anexo guía de entrevistas.....	238
Anexo Modelos de Cuidado en Tijuana: Tensiones e Interdependencias.....	242

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 2.1. Del asistencialismo histórico a los modelos comunitarios contemporáneos....	55
---	----

Cuadro 2.2 <i>Trayectoria de los modelos de atención a la población adulta mayor en México</i>	58
Cuadro 2.3. <i>Tránsito de la política nacional sobre vejez y cuidados en México</i>	63
Cuadro 2.4. <i>La doble cara del marco institucional de atención a la población adulta mayor en México</i>	67
Cuadro 3.1 <i>Perfil sociodemográfico de las mujeres trabajadoras en manos afectuosas</i>	97
Cuadro 3.2 <i>Perfil sociodemográfico de las mujeres trabajadoras en la Casa de cuidados comunitarios</i>	98
Cuadro 3.3 <i>Perfil sociodemográfico y familiar de las personas adultas mayores en manos afectuosas</i>	100
Cuadro 3.4 <i>Perfil sociodemográfico y familiar de las personas adultas mayores en la casa de cuidados comunitarios</i>	101
Cuadro 4.2 <i>Perfil de saberes haceres en la Casa de cuidados comunitarios</i>	140
Cuadro 4.3 <i>Organización de actividades al interior de la casa de cuidados comunitarios</i>	152
Cuadro 5.1 <i>Organización del trabajo al interior de Manos afectuosas</i>	162
Cuadro 5.2. <i>Perfil de saberes reconocidos institucionalmente</i>	179
Cuadro 6.1 <i>Segmentación de trabajo en Manos Afectuosas</i>	207

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 Modelo analítico del trabajo de cuidados en Tijuana: La responsabilidad, sus dimensiones y relaciones sociales.....	48
--	----

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Foto 3.1: <i>Tania Sosa. Fuente: El Heraldo de Tijuana. Año XXVI. Tijuana B.C. Martes 19 de marzo de 1968. Número 8940</i>	86
Foto 4.1 <i>Día de recaudación y clasificación de insumos. Captura por Tania Sosa Tijuana, B.C. 2022</i>	111
Foto 4.2 <i>Comienzo de la casa de cuidados comunitarios. Captura por Tania Sosa. Tijuana, 2022</i>	122
Foto 4.3 <i>Posada navideña en la casa de cuidados</i>	124

ÍNDICE DE MAPAS

Figura 5.5 <i>Mapa Región Tijuana-San Diego-Los Ángeles</i>	153
---	-----

INTRODUCCIÓN

“Hablar de reproducción es mostrar los procesos que permiten que lo que existe siga existiendo. En un sistema en que las relaciones internas se transforman, no todo sigue existiendo. Es necesario, por lo tanto, estudiar el modo en que surge lo nuevo en el sistema” (Aglietta, 1988).

Cuidamos más y por más tiempo. En un contexto de intensas transformaciones en las relaciones sociales, existe la urgencia de comprender cómo el trabajo de cuidados es organizado, particularmente, en lo que refiere a los procesos de envejecimiento poblacional, en clave de desigualdades en sociedades como la mexicana. Al prolongarse los cuidados, la exigencia es reconocer el trabajo, lo que implica valorarlo y redistribuirlo como parte del camino a su democratización. Para ello, es indispensable analizarlo como un trabajo tangible y una actitud moral en constante cambio, en términos de los escenarios y las relaciones sociales que le estructuran como un trabajo desde sus múltiples explicaciones y experiencias.

Esta investigación se centra en el estudio de los trabajos de cuidados orientados a las personas adultas mayores en Tijuana, una ciudad fronteriza del norte de México. Para ello, comparan dos situaciones de cuidados aparentemente opuestas en las que actualmente se discuten la organización social de los cuidados para las personas adultas mayores, un polo lo constituye el trabajo de cuidados institucionalizado, como parte de los servicios de cuidados privado, y el otro, el trabajo comunitario de base barrial. Se parte del supuesto de que estas formas de trabajo se definen por el tipo de relaciones sociales que les sostienen, donde se negocian prácticas, responsabilidades y límites.

En este sentido, la elección de ambos marcos de cuidados no es un asunto menor, sino que tiene el propósito de mostrar que los cuidados trascienden al individuo, revelando los vínculos económicos, morales, culturales y políticos que se entrelazan en las formas en que cuidamos y somos cuidados. Asimismo, la frontera, en este caso en específico, se convierte en un actor potencializador de desigualdades y agencias, que permite analizar la presencia de los flujos binacionales de recursos, personas, afectos y respons-habilidades que intervienen

la mercantilización de los cuidados y a la comunidad, a través del concepto de cadenas transfronterizas de cuidados.

Desde los estudios sociales del cuidado, y partiendo de una perspectiva cimentada en la antropología del trabajo y la ética del cuidado, se examinan las relaciones sociales que estructuran el tejido del trabajo. Entendidas aquí como interacciones concretas, responsabilidades, negociaciones de poder y construcción de lazos ético-afectivos, su análisis permite preguntarnos sobre cómo estamos viviendo, en términos de la reproducción social en esta ciudad fronteriza, y, en este caso en particular, cómo se busca envejecer dadas las condiciones en las que estamos enfrentando dicho proceso.

En este camino, la frontera internacional Tijuana-San Diego se configura como un escenario crítico que permite situar las jerarquías que sostienen la organización social del cuidado bajo los modelos de cuidados aquí estudiados. En estos casos, la institución de servicios de cuidados privados a largo plazo a pesar de considerar elementos normalizados en las lógicas de mercado, funciona en gran parte bajo esquemas informales, con bajos salarios y poco reconocimiento social. Mientras que el trabajo de cuidados comunitario permanece invisibilizado, con escasa cercanía a la gestión gubernamental, y desafiando las lógicas tradicionales de territorialización. Por escasa cercanía, me refiero al desinterés estatal por las acciones comunitarias sobre el cuidado a la población adulta mayor, así como al rechazo de dicha intervención por parte de las mujeres cuidadoras entrevistadas, quienes la perciben como una intromisión que se contrapone a sus lógicas y las necesidades reales. Y por desafíos de territorialización, al hecho de que las políticas públicas, diseñadas desde una lógica centralista, son incapaces de reconocer las dinámicas sociales que conectan las prácticas del cuidado transfronterizas en las que las comunidades tejen solidaridades a través de esta frontera.

En este contexto, las narrativas de las mujeres trabajadoras entrevistadas revelaron procesos de profesionalización y cualificación que permiten recuperar las dimensiones éticas y de responsabilidad que atraviesan a la categoría del trabajo, permitiendo identificar los intersticios en los que esta relación se configura como una *trampa*, que desvirtúa habilidades

y conocimientos experienciales. Colocando con ello al trabajo de las mujeres aquí, interlocutoras, en una condición de subalternidad. Una hipótesis central al respecto, sugirió que a mayor grado de profesionalización se podría romper con las barreras esencializadoras de género que anclan al trabajo de cuidados dentro de los esquemas de informalidad en Tijuana.

Esta investigación, la cual se encontró atravesada por la pandemia del COVID-19, intentó demostrar que, a pesar de que los cuidados a las personas adultas mayores se estructuran en contextos de francas desigualdades de género-parentesco, clase y edad, estos se revelan como escenarios de cambios y revaloración de procesos vitales que enriquecen y transforman el sentido del trabajo realizado. Mostrando que la relación entre cuidados y el bienestar no se encuentra ausente, sino que se reconfigura a través del reconocimiento se sitúa anclado a las condiciones del ejercicio del trabajo, incluso en contextos precarizados.

Los datos de la ENASIC (2022) reafirman la realidad que en México ya se conoce, el 75.1% de quienes brindan cuidados son mujeres, quienes dedican en promedio, 38.9 horas a la semana a la labor de cuidados, frente a las 30.6 horas que realizan los hombres (ENASIC, 2022, p. 1). Dicha sobrecarga de cuidados vivida por las mujeres, se llega a traducir en desventajas en edades avanzadas. Del total de personas adultas mayores con discapacidad o dependencia, las cuales se estiman en 2.9 millones, 62.5% recibe cuidados en su hogar, mientras que solo el 0.2% accede a servicios de cuidados institucionales externos, mientras que el 34.8% restante, no recibe cuidados, según dicha encuesta. Lo que implica el predominio del régimen familista de cuidados y la liminalidad en la que se sitúan la institucionalización de los cuidados y la comunidad, como espacio de realización de un trabajo, los cuales son reconocidos políticamente como parte de esta problemática.

Frente a este panorama, preguntarse por los nudos críticos del trabajo de cuidados en espacios fronterizos implica cuestionar las formas de reproducción social mediadas por el mercado, la comunidad y la omisión del Estado. La externalización de los cuidados a largo plazo a la población adulta mayor, mediada por la mercantilización y la comunidad, exige no solo involucrar a las relaciones directas establecidas entre cuidadoras y sujetos de cuidados, sino

también los recursos, los medios y transacciones (Zelizer, 2005) que intervienen en el acceso a unos y otros cuidados, revelando entramados materiales, subjetivos y las contradicciones éticas que dotan de sentido a una serie de prácticas esenciales. Surge entonces una interrogante contra fáctica ¿qué pasaría si no hubiese mujeres dispuestas a cuidar?

A continuación, presento la pregunta general y específicas de investigación, así como los objetivos que guían esta tesis.

La pregunta de investigación que guía este estudio es ¿Cómo son y cómo se experimentan las relaciones de trabajo de cuidados entre mujeres cuidadoras y personas adultas mayores en una institución privada y un espacio comunitario de Tijuana, B.C.? Mientras que las preguntas específicas se relacionan con ¿de qué manera las relaciones de género-parentesco y clase, entre mujeres cuidadoras y personas adultas mayores caracterizan y estructuran las relaciones de trabajo de cuidados en el espacio institucionalizado y el espacio comunitario?, ¿De qué manera las lógicas de mercantilización y comunidad intervienen en la organización del cuidado en ambos lugares de cuidados?, y ¿De qué modo, la responsabilidad se presenta en el trabajo de cuidados e interviene en la configuración de cuidado en ambos lugares, cuestionando la naturalización del mismo?.

El objetivo general busca analizar las relaciones de trabajo de cuidados entre mujeres cuidadoras y personas adultas mayores, a través de sus experiencias en un contexto de servicios mercantilizados y otro comunitario de cuidados en Tijuana, examinando su vinculación con las desigualdades de género-parentesco, y clase, manifestadas en las responsabilidades del trabajo de cuidados. Mientras que los objetivos específicos son primero, identificar la forma en la que las desigualdades de género-parentesco y clase, estructuran las relaciones del trabajo de cuidados, el segundo objetivo es comparar la organización del trabajo de cuidados, material y simbólica, en el contexto de los servicios privados y el cuidado comunitario. Y, por último, examinar cómo se construye y experimenta la responsabilidad del cuidado en ambos contextos, y de qué manera estas cuestionan la naturalización de cuidado como un trabajo de mujeres.

Esta investigación plantea un escenario en el que el trabajo de cuidados a largo plazo dirigido a personas adultas mayores ha sido invisibilizado y entendido como una responsabilidad familiar, y dentro de este ámbito, una responsabilidad de las mujeres. Desde esta perspectiva, existen estudios que abonan a comprender la precarización de las trabajadoras remuneradas en escenarios domiciliarios, así como de las mujeres que, de manera no remunerada, realizan dicho trabajo. Ante ello, persiste un vacío crítico en el contexto mexicano sobre la comprensión de las relaciones sociales que caracterizan al trabajo de cuidados orientado a la población mayor en los escenarios de institucionalización y de comunidad. Este es un vacío que desde los estudios sociales del cuidado se intenta colmar, contribuyendo con ello al análisis del trabajo de cuidados en el contexto fronterizo del norte de México.

Dicho lo anterior, la estructura de la tesis es la siguiente. En el primer capítulo se presentan los elementos teóricos para estudiar el trabajo de cuidados partiendo de una revisión teórico-conceptual sobre estos, desde su acepción como trabajo. Se hace énfasis en una visión relacional que atraviesa su emergencia dentro de los procesos de mercantilización y comunidad como parte de la reproducción social, a la par de que se propone un modelo analítico que permite hilvanar la discusión sobre el cuidado como un proceso activo que se articula con la responsabilidad y con lo que llega a importar. En este capítulo, se reconoce el lugar liminal que ocupa el trabajo de cuidados desde el polo comunitario desde las ciencias sociales en México, y en territorios fronterizos, en particular. Por lo que sostiene que la adopción teórica desde la ética del cuidado en sintonía con un enfoque antropológico hacia el estudio de dicha problemática puede consistir en un puente de reconocimientos en torno a la centralidad política de los cuidados a las personas adultas mayores.

El segundo capítulo, de corte contextual, tuvo el objetivo de mostrar los procesos de envejecimiento en el plano mexicano y las políticas sociales relativas a los cuidados en los últimos treinta años, y las realidades que las desbordan, tal como sucede en Tijuana. Desde una perspectiva que muestra a los procesos de institucionalización alimentados por distintas nociones, en el paso del tiempo, se ofrece una relectura crítica desde las intersecciones que construyen para el caso mexicano a los cuidados a las personas adultas mayores como un servicio público y un servicio privado.

En el capítulo 3, sobre la estrategia metodológica, se ofrece la postura que quien escribe tomó hacia la construcción del problema de investigación. Atravesada por la pandemia, este trabajo involucró una reflexión ética tanto en la propuesta del diseño de investigación como en el trabajo de campo que se realizó. La metodología buscó dialogar con la ética del cuidado y la responsabilidad como ejes que estructuraron tanto el modelo analítico como el proceso de análisis y la construcción del dato.

Los cuidados comunitarios no remunerados en Tijuana, es el nombre del cuarto capítulo de esta tesis. Es la primera parte de los resultados, en la que se introduce el análisis de la responsabilidad, a la luz de sus articulaciones con la categoría de género-parentesco y las desigualdades que se perpetúan en las interacciones diarias del trabajo en el escenario comunitario. Aquí, también se llevan al análisis las prácticas relacionales en torno al cuidado en una de las situaciones comparativas; se buscó responder con ello a las preguntas específicas sobre las formas en las que las lógicas comunitarias atraviesan las responsabilidades del cuidado a los mayores.

El quinto capítulo, titulado la mercantilización de los cuidados en Tijuana, aborda el horizonte del trabajo de cuidados atravesado por la mercantilización. En este, se complementa el análisis para el caso del trabajo llevado a cabo en una institución de cuidados a largo plazo. Aquí, como en el caso comunitario, se llevan al análisis las prácticas relacionales en torno al trabajo remunerado, desde las experiencias de quienes lo llevan a cabo. De esta manera, se buscó complementar las respuestas a las preguntas específicas sobre las formas en las que la lógica de lucro, que envuelve al cuidado institucionalizado permite dar cuenta de las éticas que le conforman como un trabajo intenso y precarizado, pero que intenta responder a las necesidades de las personas adultas mayores.

En el último capítulo de este trabajo, “relaciones sociales del trabajo de cuidados: una visión comparativa, revalorativa y de responsabilidades”, se articulan de manera comparativa viñetas etnográficas que permiten replantear la relación comunidad-mercado desde los puntos críticos del trabajo de cuidados realizado por mujeres en la ciudad de Tijuana. A lo largo de sus apartados, desde una visión del cuidado como un proceso, se buscó articular las

experiencias de las mujeres trabajadoras en las dos situaciones de cuidados analizadas, para dar cuenta de las formas en las que las transformaciones situadas de la atención y los cuidados, bajo ambos modelos, intervienen no solo en la construcción de sentido del trabajo de las mujeres, sino en la forma en la que rearticulan cotidianamente las relaciones en torno a dichas actividades de cuidados.

En las conclusiones, se buscó atender a los efectos del trabajo en la vida de las cuidadoras, para tratar de afrontar un trabajo sostenido, intenso y poco valorado socialmente en dichas situaciones. Además, se reflexiona sobre las tensiones entre estos espacios a la luz de la vida en la frontera, la cual actúa como un mecanismo intensificador de desigualdades sociales que estructuran un trabajo “en pesos”, barato, conformando una trampa de desigualdad para las trabajadoras del cuidado, en ambas situaciones, en la ciudad de Tijuana, B.C.

CAPÍTULO I

ELEMENTOS TEÓRICOS PARA ESTUDIAR EL TRABAJO DE CUIDADOS

En este capítulo se introduce el debate del cuidado desde las principales corrientes y marcos teóricos de análisis que le definen como un objeto complejo y de difícil abstracción. El desarrollo se plantea en cinco apartados entrelazados. El primero se articula a la crítica sobre la división sexual del trabajo, la cual revela la base estructural de un sistema de relaciones sociales cuyo efecto es la explotación y desvalorización del trabajo de las mujeres en los cuidados. El segundo, muestra el difícil camino de visibilidad política y social del *care* hacia su reconocimiento como un trabajo y finalmente, un derecho articulado al reconocimiento y redistribución entre la Familia, el Estado, el mercado y la comunidad. En el tercer apartado, se discute y define a la comunidad como un actor en los cuidados, cuyas acciones solidarias son sostenidas bajo desigualdades de género-parentesco, clase y edad. Un cuarto apartado sitúa al mercado como un actor cuya informalidad en México y la frontera norte se extiende a los servicios de cuidados privados. El quinto apartado, retoma a la ética del cuidado como marco de análisis para esta tesis, desde el cual se pretende unir la reflexión empírica y teórica sobre el trabajo de cuidados, en el polo institucionalizado y el comunitario, como una actividad relacional y moral, a través de los conceptos de vulnerabilidad, interdependencia y responsabilidad. Finalmente, se retoma un modelo analítico para plantear los ejes de discusión sobre el trabajo de cuidados a personas adultas mayores en Tijuana, B.C.

1.1 Cuidado, trabajo reproductivo y división sexual del trabajo

En la década de los sesenta del Siglo XX el trabajo de las mujeres generó cuantiosos debates en el marco de la reproducción vinculados al análisis del trabajo doméstico (TDR), los cuales evidenciaron su invisibilidad dentro de la relación producción-reproducción. Los estudios de género y los feminismos de orientación marxista develaron las estructuras de invisibilidad de dicho trabajo, de la mano de las diversas opresiones económicas, sociales y políticas que vinculaban a las mujeres con el trabajo doméstico y su nulo reconocimiento social (Costa y James, 1972). Los efectos del trabajo en la vida de las mujeres se consideraron como un

tema central desde estas perspectivas, bajo la consideración de que los mecanismos de desigualdad que trastocan la vida de las mujeres en distintas magnitudes y según sus condiciones de clase, género, etnicidad y raza, son reproducidos y estructurados desde la división sexual del trabajo.

Las rupturas epistemológicas y teóricas alrededor del trabajo -como una categoría eminentemente masculina- se encontraron atravesadas por la pregunta sobre *¿Cómo el sistema económico construyó dualismos y exclusiones de la relación mujeres-economía?* (Picchio, 1992), la cual cuestionaba la posición de subordinación de las mujeres, al respecto de los hombres, en la economía, como algo estructurado cultural y socialmente a través de su rol de cuidadoras-reproductoras. Bajo el tamiz de la reproducción social, Harris y Young (1981) fijan un importante antecedente al delimitar tres esferas contiguas de esta, “la reproducción biológica, que incluye la construcción social de la maternidad en cada sociedad; la reproducción de la fuerza de trabajo, que incluye los procesos de educación y aprendizaje; y la satisfacción de las necesidades de cuidados, donde pueden participar los hogares, la comunidad y el mercado” (Harris y Young, 1981. p.114).

Lo anterior trajo consigo dos consignas relevantes: la primera, el rompimiento analítico entre las esferas públicas y privadas, remuneradas y no remuneradas, lo que dio paso a una visión del trabajo como un proceso no sólo organizador de la vida social, sino atravesado por ella. Y la segunda, se relaciona con el interés por teorizar y visibilizar las relaciones sociales clave de la producción de la fuerza de trabajo: el trabajo doméstico, la crianza, y por supuesto, los cuidados. Con ello, se realizaba también una crítica a la conformación de la idea de la familia capitalista y el poder como un elemento indisoluble de las relaciones entre mujeres, trabajo y familia.

La explotación del trabajo de las mujeres en los hogares fue la apertura para analizar las relaciones sociales clave de la producción de la fuerza de trabajo: el trabajo doméstico, la crianza, y por supuesto, los cuidados. La condición de clase bajo la cual era examinada la relación entre trabajo doméstico y trabajo de cuidados, como parte del trabajo reproductivo, en palabras de Federici (2018) permitió “darse cuenta de que el trabajo femenino no

remunerado que se realiza en el hogar es fundamental para la producción de la fuerza de trabajo no sólo redefine el trabajo doméstico, sino la naturaleza del propio capitalismo y de la lucha en su contra” (Federicci, 2018, p.64). El valor de trabajo de las mujeres, en términos económicos fue cuestionado, y no solo ello, sino que este trabajo *invisibilizado*, se experimentaba como un trabajo negado (Moliner, 2006).

Las críticas hacia el trabajo doméstico desde los feminismos tenían una base política centrada en la posición subordinada de las mujeres, tanto en el núcleo familiar como en la esfera pública. El carácter explotador del trabajo reproductivo entendiendo a éste como “el cuidado del mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, así como el cuidado de los cuerpos, la educación, la formación, el mantenimiento de relaciones sociales y el apoyo psicológico a los miembros de la familia” (Picchio, 2001, p. 2), fue analizado a través del nexo invisible entre la reproducción de la fuerza de trabajo y el sistema de producción capitalista (Dalla Costa, 1972). Fue justamente Picchio (2001), quien identificó la importancia de incorporar la reproducción de la fuerza de trabajo al análisis de la segmentación del mercado laboral, a partir de demostrar que dichos estudios se quedan cortos al no incorporar la reproducción social al análisis. La pregunta que atravesó dichos planteamientos refiere a *¿cómo y de qué manera se articulan reproducción social y mercado de trabajo?*.

Con el feminismo de “la segunda ola”, el análisis de la materialidad del trabajo se conjugó con las relaciones de género buscando la comprensión de las desigualdades experimentadas por las mujeres, en plural, (Borderías et al, 1994, p. 17; Torns, 2008, p. 53) en el trabajo remunerado y no remunerado. El género en relación a su lugar en la economía amplió las discusiones en torno a cómo la participación de las mujeres en los mercados de trabajo no logró ausentarlas del trabajo doméstico en el hogar, marcando con ello grandes brechas de cuidado y económicas. En dichos términos, parte de las conclusiones apuntaron a que “la desvalorización de dicho trabajo fue una construcción social que acompañó al desarrollo de la producción mercantil, y ofrece luz sobre las profundas raíces de la desigualdad sexual sobre las que se fundamenta” (Carrasco, 2011, p. 6).

Se cuestionó entonces la posición de subordinación de las mujeres como algo estructurado cultural y socialmente a través de su rol de cuidadoras-reproductoras. De manera articulada,

la atención hacia las desigualdades y jerarquías que se trasladaban al trabajo de mercado para las mujeres en distinción de los hombres, también apuntaron a los bajos salarios, como símbolo de subordinación, en el análisis de la participación extra doméstica de las mujeres.

En la misma sintonía, y bajo la pregunta sobre el valor del trabajo, se problematizaron las distancias entre las actividades de las mujeres y lo que se concebía como trabajo “productivo”. Con ello, el discurso feminista ponía en tela de juicio el papel de las mujeres, la conformación de la idea de la familia capitalista y el poder como un elemento indisociable de las relaciones entre mujeres, trabajo y familia. El vínculo entre el trabajo de las mujeres y las relaciones de poder se muestran de manera indisoluble en lo que refiere a los trabajos de cuidados remunerados y de cuidados comunitarios aquí analizados.

De manera central, la división sexual del trabajo fue un eje articulador que marcó dos rutas a problematizar “a) una marcada diferencia entre el trabajo de las mujeres y el trabajo de los hombres, y b) una fuerte dependencia de comportamientos y normas socialmente determinadas” (Picchio, 1992, p.463). Tal como mencionan Hirata y Kergoat (1997), la división social de las tareas, entre la diada productivo-reproductivo es indisociable de las relaciones sociales de sexo en las que se realiza, cuyos efectos en la vida de las mujeres se articulan con jerarquías y desigualdades intrincadas. Además de esto, existe la consideración de que la división sexual del trabajo no es siempre la misma, es decir, lo considerado como actividades o labores “masculinas” y “femeninas” varía de sociedad y sociedad, son construcciones sociales moldeadas por la cultura (Mead, 1929).

Para los ochenta, en el contexto de las movilizaciones feministas, las consignas giraban en torno al reconocimiento político del trabajo no remunerado como sostén de trabajo de mercado y del sistema económico. Mientras que el trabajo doméstico tomó fuerza vinculado a los modos de producción, los cuales dejaron al descubierto la rigidez con la que eran normalizados los roles de género (Pateman, 1995 [1988]) bajo el esquema del <hombre ganador de pan>.

Estos debates permitieron avanzar en la comprensión del trabajo doméstico, y aunque no existió un consenso al respecto (Torns, 2008), aquí recupero la definición de Mary Goldsmith, (1981, 2005) quién planteó que “puede ser definido como la producción de bienes y servicios para el consumo interno y/o inmediato: esto incluye todo lo relativo al cuidado de la ropa (lavar, planchar y coser), limpieza de la casa, preparación de alimentos y socialización de los niños. Estos valores de uso contribuyen directamente al mantenimiento y a la reproducción de la vida y con ella de la capacidad humana para producir” (Goldsmith, 2005, p. 143). En ese sentido, hay que hacer una precisión válida tanto para el trabajo doméstico como para el trabajo de cuidados, y es que su diferenciación permite transitar de una disputa desde los contenidos, hacia las relaciones que le definen como un trabajo productivo o improductivo, remunerado y no remunerado.

Los cuidados en su discusión como un trabajo, no suscitaron mayor interés sino hasta entrada la crisis de los Estados de Bienestar europeos, el envejecimiento demográfico y las transformaciones en las familias. Aunque no se debe olvidar aquí que los cuidados tienen una trayectoria histórica que remite al Siglo XVIII-XIX, con “el culto a la domesticidad y la familia” (Cott, 1997) en las sociedades preindustriales, momento en el que la familia pasa a ser organizada a través del capitalismo, del trabajo asalariado (Dalla Costa y James, 1972), estableciendo francas separaciones de la producción-reproducción, de la familia y el mundo del trabajo como actividad fuera del hogar y enteramente masculina. Hay que tener presente que el poco reconocimiento desde la visión economicista al trabajo de las mujeres, no representó su inexistencia, ni tampoco una nulidad de relaciones sociales y económicas que estructuraron su vida en el ámbito público.

Ejemplos de lo anterior, lo brinda Zelizer (2005) que a través de la consulta de archivos históricos, demuestra el papel dinámico de las mujeres, quienes, en su rol de parteras, en las economías locales del siglo XVI, generaban servicios a los que les asignaban un costo y retribución variable. Se puede argumentar que la clase y el género se convirtieron en categorías fundamentales para comprender las realidades materiales y subjetivas de estos tipos de trabajos “bajo la consideración de la estructura, los procesos, y la organización de

trabajo familiar y de reproducción” (Molyneux, (2005[1979]: 31) de ciertas formaciones sociales.

Sin duda, uno de los diferenciadores del trabajo de cuidados ha sido, en voz de los feminismos, su alienación. Esta característica permite articular las dimensiones morales, materiales, y emocionales como transversales a un proceso que va más allá de la división de tareas.

Esta acumulación de conocimiento sobre el trabajo doméstico permitiría continuar los debates sobre el trabajo de cuidados fuera del espacio doméstico, mostrando con ello la centralidad de la relación de naturalización que se vincula al género-parentesco, al mismo tiempo que estructura una división moral que apartó a las mujeres de la esfera de lo público, de la economía de mercado, a través de la dicotomía trabajo/no trabajo (Himmelweit, (2005 [1995])). Este avance pondría énfasis en los espacios públicos del Estado, mercado, así como el papel central de las mujeres en el bienestar social.

En la trayectoria sobre el cuidado como un trabajo, han existido una serie de rupturas y aperturas epistemológicas, éticas y políticas importantes que han llevado a la construcción de un campo de estudio dinámico que lo sitúa al centro de la agenda social, política y económica, en países como el nuestro. Lo anterior, de la mano del ejercicio de desnaturalización que ha implicado comprenderle como un trabajo intenso, necesario y desde una visión de corresponsabilidad entre distintos actores.

1.2 Los cuidados y el debate sobre el trabajo doméstico

El rastreo de los cuidados como concepto inicia en la década de los ochentas en Europa y Estados Unidos, bajo el análisis de los roles de las mujeres en los mercados de trabajo y el desplazamiento de estas actividades fuera del hogar. Se habló entonces de los nichos laborales feminizados, también llamados trabajos *pinks collars*, y los procesos desiguales sobre los que la incorporación de las mujeres al trabajo asalariado no fue acompañada por la incursión de los hombres a la esfera doméstica y de cuidados en la misma magnitud.

Lo anterior, vendría a cuestionar el papel de las relaciones de género-parentesco y clase, dentro y fuera del hogar. En palabras de Jelin (2010) el debate sobre la invisibilización y subordinación de las mujeres se encontraba articulado a su salida al empleo, pero en esta salida, las condiciones de segregación y discriminación caracterizaban en su mayoría a estos procesos.

La crítica de las académicas feministas se orientó hacia la forma en la que se construyen determinados cuerpos para determinados trabajos, con sus respectivos repartos de actividades y articulaciones económico-morales. La compleja asociación moral y simbólica que convertía a las mujeres como sujetas *aptas* a distintas ocupaciones, reconocidas como femeninas, mostró las relaciones entre las múltiples dimensiones de la desigualdad y las lógicas de esas relaciones (Jelin, 2021, p. 61) como parte de las contradicciones entre la producción capitalista y el bienestar (Carrasco, 2001).

Desde esta perspectiva, la construcción social de la división sexual del trabajo (Hirata, et.al, 1997) vinculada al trabajo de cuidados no solo tiene que ver con su contraposición a la división social del trabajo (como una crítica al materialismo histórico marxista); sino con la visibilización y el reconocimiento de voces diferentes, articuladas a una condición de subalternidad socialmente construida y que les mantiene como una figura periférica a las políticas sociales de regulación del trabajo.

Como parte de las teorizaciones, el tiempo se constituyó entonces la dimensión más importante para medir el trabajo de las mujeres al interior de los hogares (Durán, 1989), al permitir identificar sus efectos en la calidad de vida de estas¹. La *doble presencia* referida por Balbó (1994 [1978]) mostró que en el análisis de la materialidad del trabajo era posible debatir la lógica de redistribución y la lógica de reconocimiento que acompaña al trabajo femenino (Fraser, 2000), hasta aquel momento ausentes.

¹ Estas aproximaciones cuantitativas eran un cuestionamiento directo a los postulados androcéntricos que, fincados en la economía -en sus vertientes neoclásica, institucionalista y marxista- invisibilizaban y situaban a las mujeres en una situación de dependencia, cuyas actividades estaban, a la luz de estos planteamientos, marginadas del mercado.

La sobrecarga manifestada a través de su rol como cuidadoras-reproductoras, llevó primero, a comprender las relaciones de subordinación de las *mujeres* -de distintas condiciones sociales y como colectivo-. Y segundo, brindó pistas relevantes para avanzar respecto al trabajo de cuidados como un objeto de análisis dentro del trabajo reproductivo, aperturando con ello la visión sobre sus componentes morales, emocionales y relacionales.

Tal como lo menciona Teresa Torns (2008), una de las rupturas más importantes en este proceso fue la comprensión del trabajo dentro del hogar, a partir de cuestionar la naturalización de las tareas de cuidados y crianza. En palabras de Federici (2018) “darse cuenta de que el trabajo femenino, no remunerado, que se realiza en el hogar es fundamental para la producción de la fuerza de trabajo no sólo redefine el trabajo doméstico, sino la naturaleza del propio capitalismo y de la lucha en su contra” (Federici, 2018, p.64).

Lo anterior abriría la puerta, posteriormente, a aquellos debates sobre los procesos de externalización del trabajo doméstico y de cuidados, en los que algunas mujeres, quienes pueden pagarlo, tienen ciertos grados de libertad para negociar y externalizar regularmente los cuidados de los niños y niñas. Sin embargo, hay que mencionar aquí que el cuidado de las personas adultas mayores consiste en un asunto más complejo de desarticulación social (Himmelweit, 1995), al encontrarse lejos del imaginario de crianza que envuelve el desarrollo de niños y niñas, y situarse hacia el proceso final de la vida. Este tópico, es quizás uno de los elementos de más difícil abordaje desde las perspectivas éticas del cuidado.

De manera importante, el vínculo cuidados-envejecimiento se encuentra antecedido por “olvido tangencial” de la cuestión del envejecimiento dentro del circuito producción-reproducción (Federici, 2018). Tal como se verá más adelante, esto constituye en un tema central dadas las políticas sociales de cuidados a la población adulta mayor en la actualidad mexicana.

Claramente, y de manera opuesta al caso europeo e incluso estadounidense, la política económica hacia la segunda mitad de Siglo XX (Lerner, 1967; Alba, 1979; Benítez, 1990) en torno *desarrollo* -como parte del ethos de la modernidad- se articuló con un discurso de

Estado que colocó a grupos sociales como ancianos y niños bajo el dominio concreto de la familia. Ocupando con ello posiciones subordinadas a razón de su edad y retiro de la vida productiva. Este asunto se retomará en el capítulo contextual.

El análisis del trabajo doméstico abrió la puerta hacia el estudio de los cuidados desde las responsabilidades que atraviesan a las mujeres marcando asimetrías en la forma en la que se insertan en los mercados laborales. La naturalización de los géneros y sus impactos en los comportamientos económicos de mujeres y hombres, las relaciones entre mujeres y desarrollo, así como las desigualdades sociales en las que convergen las diferencias en torno al género-parentesco, clase, etnicidad y raza, se convirtieron en algunos temas de interés, que se desprendieron de los debates sobre el TDR. En palabras de Carrasco (2017)

La acumulación capitalista se entendería como un proceso continuo de desposesión del trabajo doméstico, en el sentido de la apropiación que realiza el capital de dicho trabajo para su reproducción y que varía en intensidad según el momento socioeconómico, pero siempre creando pobreza y sufrimiento humano (Carrasco, 2017: 60).

Bajo esta visión de conflicto, los cuidados y su análisis ganaron visibilidad a partir del reconocimiento de las mujeres, con las desigualdades que ello conlleva dentro del colectivo. Como parte de esta transformación, en términos de visibilización de las mujeres, en relación con su lugar tanto el mercado de trabajo como en el ámbito de la domesticidad (Jelin, 2021) es que las relaciones de género-parentesco y clase ocuparon un lugar central en los debates sobre la conceptualización del cuidado y el trabajo de las mujeres.

En la década de los noventa, desde los estudios de género y los feminismos de orientación materialista-histórica, hubo contribuciones que aportaron interesantes líneas de análisis sobre el trabajo, de la mano del estudio de las relaciones sociales de sexo (Kergoat, 2009). El giro relacional y estructural al análisis buscaría no sólo cuestionar las atribuciones naturalistas que atraviesan el trabajo de las mujeres, sino poner atención al foco de las relaciones sociales que le confieren su valor o lo desvalorizan. Desde esta perspectiva, el cuidado es entendido

más allá de las tareas, como un entramado de relaciones, desde donde las relaciones de consustancialidad, permiten reflexionar sobre el poder y el conflicto, aportando una crítica al sistema capitalista, racial y patriarcal.

En este extremo del debate, el interés se sitió en comprender aquellas formas en las que *las* mujeres, al interior del colectivo, reproducen formas de dominación y poder a través del trabajo reproductivo. Lo que permite adoptar una postura en la que son las dinámicas bidireccionales entre privilegios y opresiones un punto clave para comprender las desigualdades que se imbrican (Falaquet, 2017) en el trabajo de las mujeres. Cuestión que se extiende al análisis de los cuidados en escenarios de externalización.

Una de las aportaciones más importantes encuentra que el trabajo de cuidados es parte de una cadena de desigualdades globales (Falaquet, 2017). Al sostenerse sobre el trabajo de cuidados a través de la explotación del trabajo de mujeres menos privilegiadas, las condiciones materiales bajo las cuales se llevan a cabo, no solo es una explotación de clase y género-parentesco, sino colonial y racial. Desde esta perspectiva, para comprender la especificidad de los cuidados en el centro de la articulación de relaciones sociales, si bien, es importante el peso de la estructura (políticas, división de tareas, actores), esta adopción relacional permite articular dicho nivel, donde los trabajos de cuidados aparecen estratificados, como parte de una dinámica de globalización (Sassen, 2003), con una mirada que pone relevancia en las relaciones que le dan sentido y forma.

La contribución a esta discusión hecha por Kergoat (2009), transita sobre la consustancialidad de las relaciones sociales. Las relaciones de género-parentesco, clase, raza se coproducen mutuamente en la organización del trabajo, tal es el ejemplo de Falaquet. Dicha coproducción no es aditiva, sino que da paso a configuraciones de desigualdades sujetas a un contexto específico, generando condiciones particulares de explotación y subordinación.

Considerando lo anterior, habría que precisar aquí dos cuestiones que son centrales para la discusión de esta tesis. La primera de ellas es una distinción analítica sobre la cual se reconfigura el cuidado. Y es que, por un lado, existen aquellas “relaciones concretas entre

individuos, las cuales se construyen en la interacción y requieren un contacto más o menos cercano; y por otro, relaciones abstractas entre grupos sociales que se oponen entre ellos alrededor de una tensión social” (Kergoat, 2012, p. 128).

Esto permite hacer un ejercicio de desnaturalización de los roles de las mujeres dentro de las ocupaciones del cuidado, permitiendo analizar las desigualdades constituidas en interacciones concretas, donde también tienen cabida las estrategias de acción, como respuestas al poder impreso en las prácticas del cuidado.

Esta visión es sumamente útil aquí, para articular las desigualdades experimentadas por las trabajadoras del cuidado, quienes son unas de las interlocutoras en esta investigación, en dos niveles: el que refiere a las relaciones interpersonales que llevan a cabo diariamente, y el otro, el que articula estas relaciones enmarcadas en un contexto más amplio de las relaciones de género-parentesco, clase, raza, etnicidad, y edad. Lo anterior busca amplificar las voces de quienes se encuentran involucrados en las relaciones cotidianas. Quién sostiene el sistema y cuáles son los costos que derivan de sostenerlo es lo que se pretende mostrar aquí. Es decir, esta investigación plantea que las relaciones sociales son el mecanismo que estructura el cuidado, son el tejido que diferencia lo institucional de lo comunitario, por retomar el caso.

Por consiguiente, se entiende que las relaciones sociales de trabajo de cuidados son una manera de acercarse a la comprensión de cómo se construyen, negocian, y experimentan los vínculos entre las personas partícipes de los cuidados (cuidadoras, receptores, familias, instituciones). Estas se convierten en un trabajo, en la medida en que involucra tiempo, esfuerzo y otra serie de recursos para mantener o, mejor dicho, sostenerse bajo el presupuesto de búsqueda de bienestar. Borgeaud-Garciandia (2020) llama *trabajo de la relación* “al intenso trabajo realizado sobre la relación de cuidado, la expresión de los afectos, el entorno espacial y relacional de la persona asistida, elaborando condiciones de desempeño lo más serenas y previsibles posible, que permiten a la vez dar los cuidados y protegerse de los aspectos perjudiciales de la actividad” (Borgeaud-Garciandia, 2020, p.48).

En este sentido, es útil entenderles “como constructos socioculturales complejos y multidimensionales, espacios relacionales en los que cristalizan relaciones de poder que

reflejan las profundas estratificaciones y estructuras de opresión de la contemporaneidad” (Gambardella y Fredi, 2023, p. 3). Lo anterior, permite interesarse también por aquellas expresiones que son efecto del trabajo de cuidados concreto, como parte constituyente de las experiencias en los cuidados, sin dejar de considerar aquellas relaciones abstractas y concretas, en las que la división sexual del trabajo interviene en las formas de organización de los cuidados.

En última instancia, son estas relaciones de trabajo de cuidados las que permiten cuestionar tanto el imaginario servil, como la noción de cuidados bajo la que convergen ciertos aspectos de trabajo doméstico, con aspectos gratificantes y positivos que se ven trastocados al enfrentarse a la atención a las personas adultas mayores dependientes. Así como también las negociaciones que se establecen entre los diferentes agentes involucrados en el proceso de cuidar.

1.3 El cuidado y su organización social. Envejecimiento, dependencia y bienestar

Las instituciones más directamente implicadas en el cuidado —la familia, la comunidad y el Estado— adoptan una forma diferente. No emergen como monolitos, sólidamente uniformes y asexuados, que existen «ahí fuera» en el tejido social, sino como estructuras sociales que llevan consigo las relaciones de clase y género de un orden social que es a la vez capitalista y patriarcal (Graham, 1983, p.24. *Trad.propia*).

Como parte de la trayectoria teórica al respecto del concepto de cuidados, *A Labor of Love: Women, Work and Caring* (Finch y Groves, 1983) mostró las tensiones que le recorren como trabajo remunerado y trabajo no remunerado, enmarcado bajo la familia e íntimamente ligado a una dimensión de afecto.

En esta línea, autoras como Graham (1983) definieron al cuidado como “como un tipo específico de relación social basada tanto en el afecto como en el servicio entendiendo estas como dos transacciones interrelacionadas (Graham, 1983, p. 28). La dualidad que muestra esta definición, como una actividad material (reproducción de la familiar) y psicológica (intercambios de afecto y amor), implicó que este “cuidado ideal” no fuera posible

proporcionarse desde servicios sustitutivos desde instituciones públicas o cuidadoras remuneradas (Graham, 1983, p.28). Lo anterior fue fundacional, pero también problemático al idealizar un modelo familista de cuidados insuficiente y opresivo para las mujeres.

La politización de dichas tensiones se vio intensificada en la década de los noventa, de la mano del envejecimiento demográfico y la crisis de bienestar que acarrea. Las condiciones de dependencia y vulnerabilidad dejaron claro la necesidad de discutir al cuidado en el ámbito público, cercano a los procesos de mercantilización y de política social (Thomas, 1993), uniendo los debates sobre el envejecimiento y la población dependiente. Esto contribuyó enormemente al estudio de las transformaciones políticas relacionadas con los cuidados en el contexto europeo, cuestionando el carácter familista e incorporando elementos políticos, culturales, sociales, administrativas e ideológicos en la configuración de los servicios sociales (Moré, 2015).

Sobre este aporte, el cuidado social llevó a plantear la hipótesis de la desfamiliarización (Lister, 1994) como el camino hacia una justa redistribución, sin considerar el alcance y las problemáticas alrededor de la participación del mercado en la reconfiguración de dicha organización. Tal como lo mencionan Fraser (2000) y Tronto (1993), para que haya redistribución, habría que tener antes reconocimiento y valorización. Lo anterior devela que en el reparto desigual de cada uno de estos agentes –familia, Estado, comunidad y mercado– se conforma una arquitectura institucional generizada (Comas D' Argemir, 2017, p. 18), en la que el trabajo de cuidados vuelve a las mujeres en formas externalizadas y polariza aún más la atención hacia aquellos dependientes.

De manera importante, el análisis de la dimensión de género y clase como parte de las políticas de bienestar, han permitido observar las desigualdades y sus efectos en torno a la distribución de responsabilidades de cuidados presentes en políticas pasadas y presentes, y con ello coadyuvar a una transformación en su redistribución. Como parte de los esfuerzos de teóricas como Daly y Lewis (2000) buscaron una vía para que esta distribución societal del cuidado estuviera normada por el Estado, en su papel de regulador y proveedor de estos, al incluirles como parte de las políticas del bienestar a través de la necesaria interacción de

este actor junto con la familia, y dentro de esta, entre géneros y generaciones. En respuesta a la tipología elaborada por Esping-Andersen (1990), esta vertiente reclamó que se incluyera a la división sexual del trabajo y a las estrategias familiares, como parte de los estados del bienestar (Daly y Lewis, 2000).

Estos debates tuvieron como resultado el reconocimiento del cuidado como “todas las actividades y relaciones implicadas en el sostenimiento de las necesidades físicas y emocionales de las criaturas y adultos en situación de dependencia, y en los marcos normativos, económicos y sociales en los que se desarrollan” (Daly y Lewis, 2000, p. 285). Esta definición buscó la necesaria reevaluación del cuidado y las formas de intervención de los actores como la familia y el Estado, entendiendo a los cuidados desde una visión multidimensional. Un claroscuro, sin embargo, se situó en el papel de la comunidad, al darle al Estado un rol central como gestor de las políticas de cuidados. Esta invisibilidad aparente, sería una cuestión que se subsanaría posteriormente, tal como se verá más adelante.

En contraste con esta trayectoria, a nuestras regiones latinoamericanas esta exigencia llegó tarde, construyéndose de manera segregada por académicas y militantes que comenzaban a reivindicar el feminismo y la lucha por los derechos de las mujeres (Jelin, 2021). De tal modo que los debates sobre las políticas de conciliación en nuestra región retomaron el carácter tensionante de la doble jornada, para hacer de las mujeres el sujeto de intervención -y de conciliación- (Faur, 2017). Un proceso similar sucedió con los estudios sobre vejez y dependencia, de cara al cuestionamiento sobre cómo se organizan sus cuidados fuera del ámbito familiar y los actores sociales involucrados, donde el Estado se ha encontrado retraído. Hay que asentar aquí que la forma que adopta la organización social del cuidado depende de los recorridos históricos de los regímenes de bienestar.

Considerando lo anterior, es que la organización del cuidado a las personas adultas mayores en nuestro país se encuentra conformada, de manera general, por un panorama de cuidados informales al interior de hogar, los servicios privados y públicos, en donde hay una presencia fuerte del mercado, y la creciente presencia de la comunidad (Vega Solís, 2018 et. al.). Esto, ha sido acompañado, tal como sucede en otros países de la región, de la falta de políticas que

acompañen la regulación de las instituciones de cuidados, así como del trabajo y su formalización, y las limitaciones en la atención de los grupos sociales, sin olvidar el carácter asistencialista de las políticas sociales (Aguirre, 2011).

Es importante destacar que el análisis del *social care*, se sitió más cercano a las ausencias políticas y sus implicaciones en el marco del bienestar que sobre el análisis de la categoría del trabajo. Discusión que pareció ser opacada por las potencialidades que surgen del análisis del cuidado desde los estudios de género, los cuales parecieron no retomar la noción de trabajo ampliado que apuntaban anteriormente las teóricas sobre el trabajo doméstico. Esta es la hipótesis que construye Torns (2008), desde la sociología del trabajo, pretende responder a la pregunta “del porqué, la emergencia del cuidado, aparece en buena medida alejada del ámbito del trabajo” (p.55), cuestión que nos sirve aquí para justificar la emergencia tardía de temáticas situadas en dicho campo, tal como los cuidados a largo plazo en sus distintos tipos, dentro del escenario académico.

En este contexto, el eje del trabajo aquí resulta fundamental en esta problematización, para comprender las desigualdades que adquiere el cuidado en espacios externos a los hogares familiares. Por una parte, el estudio de dicha categoría permite reconsiderar y resignificar el valor que se le asigna al bienestar como efecto de los cuidados, poniendo en jaque una noción de autonomía que no es realmente sostenible como nos lo han hecho creer. Cuestionar el cuidado como un trabajo permite visibilizar las relaciones de interdependencia. Martín Palomo (2018, p.34) propone entonces, la idea de *domesticar* al trabajo para problematizarle como una categoría transfronteriza capaz de incluir las múltiples dimensiones, morales, afectivas y materiales que da cuenta de su construcción social fuera de los marcos habituales, aquellos que van más allá del análisis de la estructura ocupacional y del salario.

Para ilustrar esta perspectiva, dicho de otro modo, el trabajo de la cuidadora de una mujer mayor que se encuentra viviendo sola y a la que usualmente su hija visita, se convierte en fundamental cuando un suceso coyuntural como la pandemia por COVID-19 cierra las fronteras. Al no poder cruzar la hija, la madre se queda únicamente contando con la visita y el cuidado cara a cara de la cuidadora, aunque esto se convierta también en un riesgo para

esta última. La trabajadora no deja a la anciana sola, puesto que esta no tiene forma de salir, de obtener alimentos, de valerse por sí misma. Al terminar la restricción, la hija vuelve con su madre mientras la cuidadora se retira por un tiempo de sus cuidados. Pasan dos meses y la anciana muere. En el funeral, se lee una carta de esta última a la cuidadora, agradeciéndole su compañía y soporte durante los meses de encierro, para la cuidadora esto significó la confirmación de un vínculo que se tejió en circunstancias adversas, y para la hija de la anciana la adquisición de un reconocimiento y compromiso con la labor de la cuidadora comunitaria.

En este relato subyacen dos incógnitas importantes, la primera, tiene que ver con preguntarse si el reconocimiento, en lo simbólico, “alcanza” para mitigar los riesgos y las responsabilidades tomadas, y qué tanto de ello, nos ayuda a repensar a los cuidados como un trabajo y un derecho humano que aparece en espacios construidos desde las comunidades como actoras generadoras de bienestar.

Graham plantea que el cuidado -y como lo llevamos a cabo- dice mucho sobre lo que pensamos sobre nuestras propias relaciones sociales (Graham, 1983.p. 15). El hecho de que el cuidado impregne nuestros relatos de la vida cotidiana, mostrándose en nuestras interacciones familiares, amistosas, con los animales que forman parte de nuestras familias, y también como trabajadoras, por ejemplo, puede llevar a identificar el carácter interdependiente que sostiene a dichas relaciones. Sobre esto último, autoras como Puig de la Bellacasa (2017) proponen desde una visión posthumanista fijar atención en las materializaciones del cuidado presentes en las relaciones que sostenemos con el mundo más que humano. No perder de vista los procesos sociales bastos en los que somos parte de dinámicas que muchas veces no decidimos, tal como nos recuerda Federici, así como tampoco las experiencias inconmensurables que responden a lo vital es una decisión fundamental para seguir problematizando los cuidados y su organización.

La clave está entonces en reconocer, tal como plantea Miller (2012) una concepción de la persona como ser interdependiente y relacional, donde aparecemos “como seres vulnerables... encarnados y finitos, muy sensibles ante el sufrimiento y la necesidad” (Miller, 2012, p. 124). Lo anterior se encuentra articulado en un extremo, en las relaciones sociales

que se establecen desde los actores y actoras del cuidado, mientras que, en el otro, permite reconocer las formas en las que las condiciones de vulnerabilidades han sido institucionalizadas social y políticamente, en particular sobre cómo se ha gestionado también la dependencia, desde su construcción política y social en contextos de hondas desigualdades sociales.

La visión transversal que Daly y Lewis (2000) nos plantean desde su análisis, es que las interacciones entre instituciones y las prácticas que estructuran las participaciones entre los mencionados actores, se configuraron en el peso de las dependencias. Estas, se conforman en distintos ejes sociales (clase, género-parentesco, edad, enfermedad, etc.) y permiten hablar de las vulnerabilidades intrincadas, tal como sucede en los procesos de envejecimiento en nuestros territorios.

Esta definición unió dos cuestiones centrales para nuestros contextos latinoamericanos. La crisis de sostenibilidad de la vida (Pérez Orozco, 2006) y la crisis de reproducción social (Fraser, 2016) atravesada por la problemática de la transnacionalización de los cuidados, entendida a través del concepto de cadenas globales de cuidados (Hochschild, 1994). Recordemos que, bajo la diversidad de arreglos, mujeres del sur global, se movilizan al norte ya sea a cuidar de otros dependientes, dejando a los suyos al cuidado de otras mujeres, generando con ellos déficit de cuidados e intensificando las desigualdades en sus lugares de origen.

Sin embargo, esta organización social está lejos de ser equitativa. En *Creating a Caring society* Glenn (2000) sugiere que vivimos

atrapados en un círculo desagradable. En la medida en que el cuidado es devaluado, invisible, mal pagado y penalizado, queda relegado a quienes carecen de poder y estatus económico, político y social. Y en la medida en que quienes se dedican a cuidar proceden desproporcionadamente de grupos desfavorecidos, su actividad de cuidar se degrada aún más. En resumen, la devaluación del cuidado contribuye a la marginación, la explotación y la dependencia de los cuidadores (Glenn, 2000, p.84).

Para romper este círculo vicioso, apunta la autora, tanto el valorar y reconocer el trabajo de cuidados y sus relaciones sociales, así como recompensar a las cuidadoras son urgentes. Para ello, apunta Glenn (2000, p. 88), el camino hacia la “valorización” implica reconocer al trabajo de cuidados como “un trabajo real”, además de una contribución social independientemente de los escenarios remunerados y no remunerados donde tiene lugar.

Lo anterior implica reconocernos como seres relacionales, versus la noción de individuos autónomos (Held, 2023, p.19), lo cual se encuentra estrechamente vinculado a la comprensión del bienestar, el cual aparece como un concepto en disputa, desde el ejercicio político. Tal como se reconoce, la búsqueda del bienestar implica una visión de corresponsabilidad, la cual comulga con desmontar el mito del individuo autónomo, que “enmascara dependencias y asimetrías inevitables que forman parte de la condición humana (infancias, personas adultas mayores, y enfermas), que a menudo marcan los lazos humanos más estrechos” (Kittay, 1999, p.14).

Los retos que presentan los cuidados a las personas adultas mayores en condiciones de dependencias, así como las respuestas a sus necesidades desde el mercado, nos demuestran tal como lo mencionan Glenn (2000), Kittay (2011) y Held (2023), que es necesaria renegociación del cuidado, en términos de derechos, y a través de la revisión del contrato social reconociendo la interdependencia como condición humana universal. El cual, articulando los debates sobre el trabajo, buscaría que las mujeres, las más vulnerables, no siguieran cargando con el coste del bienestar colectivo.

Como parte del debate sobre la organización social del cuidado, Graham (1983) plantea que comprenderlo exige “reevaluar fundamentalmente tanto las instituciones del cuidado (la familia, la comunidad, el Estado) como las condiciones a las que dan lugar (dependencia, pobreza, impotencia)” (Graham, 1983, p.25). Esta crítica, hoy más vigente que nunca desde la ética del cuidado, nos urge a asumir la vulnerabilidad y dependencia como condiciones humanas compartidas, no como algo excepcional.

Para el caso de estudio, esta cuestión es central para entender que los prestadores de cuidados no ocupan una posición dominante (Held, 2023, p.18), sino que forman parte del mismo sistema de desigualdades que atraviesan esta actividad en su forma remunerada como comunitaria. Preguntarnos fundamentales como ¿quién merece ser cuidado?, ¿quién cuida? y ¿quién asume los costos de esos cuidados? permiten buscar desnaturalizar los trabajos de cuidados, y, situarlos como responsabilidades colectivas.

Este recorrido teórico, -que comenzó desde los debates sobre el trabajo doméstico, la reproducción social, luego desde el *social care*, y transita hacia la ética del cuidado-, nos confirma que la organización social del cuidado no es un sistema inamovible. Por el contrario, se reconfigura constantemente a partir de dinámicas sociales y herencias culturales, construyéndose siempre “en contextos particulares y específicos y en relaciones sociales determinadas” Comas D’ Argemir (2014, p.13). Desde la perspectiva del social care, la eficacia de los regímenes de bienestar, dependerá del grado de desfamiliarización y su articulación con los actores del diamante de cuidados (Razavi, 2010), en la distribución de costes y responsabilidades.

En definitiva, se trata de visibilizar las formas en las que las mujeres y los hombres, en sus roles de cuidadoras y cuidadores no remunerados y remunerados, junto con el mercado, el Estado y la comunidad, reconfiguran en contextos específicos las luchas por la redistribución de los cuidados. Luchas que implican a quienes cuidan, mujeres en su mayoría y hombres, dentro de los contratos no remunerados y remunerados. Frente a esta distribución desigual, la mercantilización surgió como una solución aparente, pero en contextos como el aquí analizado, lejos de aliviar desigualdades, profundizó las lógicas de informalidad y desvalorización del trabajo de cuidados.

En un escenario donde la organización social del cuidado se sostiene bajo una ilusión de autonomía e independencia, y donde las normas pueden llegar a ser progresistas pero los imaginarios desiguales, el cuidado de las personas adultas mayores debe ponerse bajo escrutinio. Ante un Estado retraído, la persistencia de un modelo familista, y una mercantilización que marca brechas importantes en cuanto acceso y calidad de los cuidados,

generando una arquitectura institucional que lejos de aminorar las desigualdades, las intensifica. Comprender esta configuración es necesario para comprender los procesos de institucionalización que han caracterizado a la economía del cuidado mexicana, y en específico, al contexto norteño y fronterizo, donde a menudo, el cuidado institucionalizado se estructura en una base de informalidad.

1.3.1 El cuidado institucionalizado remunerado. Un trabajo informal en los contextos latinoamericanos

La creciente mercantilización de los cuidados, como respuesta a la sobrecarga del modelo familista, lleva desde la economía del cuidado (Himmelweit, 1995) a cuestionar cómo se externalizan los trabajos de cuidado como actividades históricamente delegadas a las mujeres (Fraser, 2016). Las transformaciones del trabajo reproductivo en trabajo remunerado (Offenhenden, 2017) han transitado desde los escenarios europeos hacia los contextos latinoamericanos con distintos matices.

En esta revisión se identificaron contrastes cruciales para nuestras regiones. Mientras son más numerosos los estudios del cuidado remunerado domiciliario, existe una producción escasa que privilegia el análisis del trabajo de cuidados en instituciones de largo plazo para personas adultas mayores. Este vacío se acentúa aún más al recuperar el análisis que nos convoca: la centralidad de la categoría del trabajo en el contexto de los cuidados en el envejecimiento.

Lo anterior resulta llamativo al contrastar la abundante literatura europea, donde el trabajo de cuidados se discute como un nicho feminizado, precarizado, articulado a la transnacionalización de los cuidados (Hoschild, 2012) y al componente migrante de su fuerza laboral (Comas D'Argemir, 2009). En este contexto, la irregularidad migratoria e informalidad laboral son características estructurales del trabajo de cuidados, tanto en domicilios como en instituciones (Moré, 2015). Autoras como Durán (2018) conceptualizan a este nicho como *cuidatoriado*, identificándolo como “una nueva clase social vinculada al

envejecimiento”, la cual “está formada principalmente por mujeres inmigrantes, y a la que todavía le falta conciencia de clase” (Durán, 2018, p. 157.).

En Latinoamérica, el análisis del trabajo de cuidados comenzó por el extremo opuesto de la cadena, estudiando los efectos de la estratificación (Salazar, 2001) en la vida de las mujeres cuidadoras en sus lugares de origen. Como señalan Araujo y Hirata (2020), mientras en Estados Unidos el care aparece en la década de los ochenta, en nuestra región este interés aparece hasta los 2000, impulsado por los procesos de envejecimiento demográfico (Moisá, Batthyány y Pineda, 2018/2019; Borgeaud-Garciandía, 2018). De manera importante dichas aproximaciones atravesadas, tal como lo explica Vega, Martínez Buján y Paredes (2018) por “las ansiedades raciales asociadas a lo doméstico en el período colonial y republicano se han trasladado hasta el presente, generando subjetividades mestizas ambivalentes y procesos de subalternidad y tutela patriarcal (Vega, Martínez Buján y Paredes, 2018.p. 22)”, caracterizado así los abordajes de las relaciones sociales tanto del trabajo doméstico como del trabajo de cuidados actualmente.

En México, los estudios antropológicos sobre el trabajo y las mujeres retoman trayectorias sedimentadas de las transiciones campo-ciudad (Arizpe, 1974; Maldonado Lee, 1977), analizando cómo las transformaciones económicas atravesaron a las mujeres y los modelos de familia, desde la racialización y la colonialidad. Estos análisis mostraron como el trabajo de las mujeres se constituyó como itinerante, precarizado e informal, condicionados por movi­lidades internas y los roles naturalizados de las mujeres en la reproducción social de las familias campesinas en clave de desigualdades de clase y etnicidad².

Bajo los ajustes estructurales se consolidó una tradición de estudios sobre la cuestión indígena y las desigualdades con una fuerte influencia marxista, donde el trabajo doméstico tuvo una intensa producción en la década de los setenta. Mercedes Olivera (1975, 1979) dejó claro que las condiciones de marginación socioeconómica que viven las mujeres indígenas

² Las características fenotípicas como el color de piel, la estatura, y las prácticas culturales de las personas, su vestimenta, su forma de alimentación, su sistema de comunicación, y su modo de subsistencia componen este imaginario. Al respecto de esta relación, De la Cadena (2004) muestra cómo coexiste con lo anterior una *estructura de sentimientos* al respecto de quienes se ven interpelados por estas discusiones.

en Chiapas, eran realidades inseparables del ser mujer. Esta tradición marca las aproximaciones actuales sobre los cuidados, cuestionando las desigualdades sociales mediante el análisis de las relaciones interétnicas y de clase en el trabajo.

Actualmente, la economía de los cuidados se desarrolla en un panorama de envejecimiento poblacional acompañado de profundas desigualdades sociales y altas tasas de informalidad laboral. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2023 y 2024, la tasa de ocupación en la región aumentó en 0.5 puntos, alcanzando el 58.9 por ciento, mientras que la tasa de desocupación pasó de 6.5 por ciento a 6.1 por ciento (Panorama laboral OIT, 2024). Esto indica que a pesar de que la informalidad bajó con respecto al año anterior, se debió a que las mujeres en edad productiva salen del mercado laboral, en parte, debido a la difícil situación conciliación entre el trabajo remunerado y el trabajo reproductivo no remunerado, donde se sitúan los cuidados a personas dependientes.

Esto indica, que a pesar de que se recuperaron los niveles de empleo previos a la pandemia, las brechas de género siguen creciendo, impactando directamente a las mujeres jóvenes. Como lo reconoce Jelin (2021), las mujeres son quienes experimentan mayores condiciones de precariedad e informalidad en el mercado laboral, realidad extrapolable a los sectores de cuidados donde el trabajo se realiza en condiciones de alta vulnerabilidad.

A pesar de lo anterior, persiste en nuestra región una escasez notable de estudios sobre el trabajo de cuidados a las personas adultas mayores en comparación con los dedicados a las infancias, situación similar cuando situamos al espacio comunitario. Los estudios existentes suelen interesarse por los arreglos no remunerados y familiares, coincidiendo con Robles-Silva (2020) acerca de que las relaciones intergeneracionales el mecanismo fundamental a través del cual se ha amortiguado la atención a los mayores (Robles-Silva, 2020, p. 450), constituyendo estas un especial foco de interés analizadas desde las relaciones de género-parentesco.

Desde la sociología del trabajo se han discutido las condiciones de inserción laboral de las mujeres de distintos orígenes sociales en los trabajos de cuidados remunerados (Ariza y De Oliveira, 2002; García, 2019). Se han retomado en nuestra región el enfoque de la economía

feminista de la ruptura (Pérez Orozco, 2019, 2007) para indagar acerca del vínculo entre trabajo no remunerado y trabajo remunerado en los cuidados, evidenciando la sobrecarga de las familias, y en particular de las mujeres, (Pacheco, 2014; Fraga, 2019; García y Pacheco, 2014; De Oliveira y García, 2007) quienes cuidan paralelamente a niños y personas adultas mayores en los mismos entornos domiciliarios.

La relación institucionalización-trabajo sigue considerada al margen de los debates. Sin embargo, destacan los intercambios transatlánticos entre las académicas y académicos de Francia, Brasil y Argentina sobre el análisis del trabajo de cuidados a personas adultas mayores y otras dependencias (Borgeaud-Garciandía, s.f: 2018; Lautier, 2003; Araujo y Hirata, 2021). Desde esos abordajes, las relaciones de poder son un aspecto central, destacando el análisis de las jerarquías encarnadas en las trabajadoras en entornos asilares, domiciliarios (Borgeaud-Garciandía, 2017, 2002) hospitalarios y carcelarios. Estos análisis no solo han descentrado el abordaje del domicilio como lugar de trabajo, sino que han llevado a discutir el trabajo desde sus efectos conflictivos en la vida de quienes lo realizan y lo reciben, otorgando nuevos elementos para su estudio, de la mano del cuidado.

Una temática relevante ha sido la forma en la que esto se ha analizado de cara a los escenarios hospitalarios y asilares (Borgeaud-Garciandía, 2015; Findling, et.al. 2018; Aspiazu, 2017), articulados al análisis de las ocupaciones como enfermeras, auxiliares, y cuidadoras, problematizando tanto la calidad de los cuidados y las condiciones de trabajo en contextos de reformas a las políticas de salud y la informalidad laboral.

En la búsqueda de una respuesta hacia la preeminencia de los estudios del trabajo doméstico versus el trabajo de cuidados, en contextos como el mexicano, se pueden plantear dos direcciones posibles para encontrarla. La primera, quizás se relacione con el carácter alienante que muestra al cuidado como un objeto de difícil acceso, incluso en espacios como la comunidad y las instituciones de cuidados a largo plazo. Mientras que la segunda, podría explicarse a las luchas políticas de *larga data* que han entablado las trabajadoras del hogar

en países como Brasil, México ³, experiencias que aportan visibilidad a las condiciones laborales de las mujeres.

Bajo estas consideraciones, Lautier (2003) hace una crítica importante a la producción sociológica del trabajo latinoamericano que es necesario recuperar:

Y, en la imponente obra (796 pp.) que es el Tratado de Sociología Latinoamericana del Trabajo (De la Garza, 2000), aunque un capítulo (redactado por Orlandina de Oliveira y Marina Ariza) esté dedicado al Trabajo femenino en América Latina, ni una sola línea o referencia bibliográfica está destinada a las empleadas domésticas. Todo sucede como si, cada tres o cuatro años, una autora que realiza un trabajo sobre las empleadas domésticas fuera realizada, con la misión de “enmendar” todo un medio (la sociología del trabajo latinoamericana, donde las mujeres son mayoritarias) y de ocultar un cuasi desierto (Lautier, 2003, p.795).

Considerando estas ideas sobre las distancias interpuestas entre las mujeres académicas con el trabajo doméstico que propone Lautier (2003), y cómo surge una culpabilidad que irrumpe en situar sus críticas sobre estas actividades cuando ellas podrían encarnar a una patrona, mientras sus pares empatizan, pero no lo suficiente para realizar estos trabajos. ¿Se podría extender este cuestionamiento al trabajo de cuidados? Pensar en alguna respuesta es un hecho problemático que nos da pistas sobre lo que el cuidado esconde, sobre su carácter íntimo y tensionante.

Extendiendo esta crítica al trabajo de cuidados y sus análisis antropológicos, sobre su aparición tardía, Durín (2014) sugiere que quizás se corresponde con el dilema moral y ético que enfrentan las investigadoras al encarnar la ética del *care*, en otras mujeres (Dorlín, 2005).

Lo anterior reafirma la dimensión ética que permea su práctica, elemento de reconocimiento necesario para quienes lo estudian. Asimismo, el análisis del trabajo de cuidado se ha acompañado de las relaciones de poder, constitutivas de los elementos simbólicos que

³ La conlactraho (Confederación Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras del Hogar), creada en 1988 por las representantes de grupos de trabajadoras del hogar remuneradas de 11 países latinoamericanos, es la primera organización regional de trabajadoras del hogar a nivel mundial. Aglutina principalmente asociaciones y sindicatos y en menor grado, federaciones nacionales.

producen y reproducen relaciones materiales (Godelier, 1989 [1984]). Ante ello, la psicodinámica de trabajo (Molinier, 2008), reconoce la centralidad de

los conflictos que surgen del encuentro entre un sujeto, portador de una historia singular, y una situación de trabajo cuyas características están en gran parte, fijadas independientemente de su voluntad (...) Esta definición implica una teoría del sujeto y una teoría del trabajo (Molinier, 2008, p. 123).

Esta autora es quien plantea cinco diferentes facetas o descripciones del trabajo del *care*: como *gentleness*, *know-how* discreto, trabajo sucio (*dirty work*), trabajo *inestimable* y también como *narrativa política*. El “savoir-faire discreto” es una noción que remite al trabajo invisible y, por lo tanto, es poco reconocida (Molinier, 2012, pp. 30-41). Esta definición, revela el enganche material y simbólico que atraviesa el trabajo de cuidados, constituyéndose en lente analítica para examinar como el trabajo se tensiona en distintos espacios y relaciones.

Estas aportaciones suman al estudio del trabajo, aportando nuevos elementos a los debates sobre categorías sociológicas clásicas como la profesionalización, la calidad del empleo, el aprendizaje, de la mano de las actitudes morales que reconfiguran su sentido. A este respecto, Molinier y Legarreta (2016) plantean que:

El cuidado se aplica tanto a un trabajo tangible como a la actitud moral que se desarrolla principalmente a través de, y gracias a, dicho trabajo. Preocuparse por el cuidado implica, por tanto, considerar sus condiciones organizativas y materiales, es decir, ocuparse, lo que específicamente conlleva una división del trabajo (Molinier y Legarreta, 2016, p. 2).

Desde este enfoque, disposiciones morales y condiciones materiales son inseparables del análisis del trabajo. Lo anterior es retomado en esta investigación para enriquecer la perspectiva antropológica que guía al estudio, de la mano de la centralidad de las relaciones sociales (cooperación, intercambio, reciprocidad) y, particularmente, para lograr comprender como se entrelazan con las dimensiones simbólicas del trabajo en los contextos institucionalizados. Sin olvidar que estas se inscriben en un escenario más amplio, donde la

estratificación de los cuidados es transferida a otras mujeres, a menudo mujeres pobres, inmigrantes y racializadas (Hondagneu-Sotelo, 2000, 2001; Glenn 1992; Romero 2010; Tronto 2002).

En definitiva, los cuidados como un trabajo cuya estratificación interviene en clave de inequidades de provisión y recepción que nos demuestran, tal como señala Torns (2008), que la lógica mercantil no excluye a la informalidad. Sus interconexiones son un asunto necesario de nombrar. Así, es informal, cuando no es remunerado, pero sus características “como bien saben las mujeres que las llevan a cabo, requieren ser atendidas con estricta formalidad, dada la rigidez y disponibilidad absoluta que presiden su práctica cotidiana” (Torns, s.f, p. 36).

Finalmente, la ética del cuidado (Gilligan, 2013; Tronto, 2018) se constituye en un marco que instó a escuchar aquellas voces diferentes (Gilligan, 1982) que se entrelazan en las prácticas de cuidados. Desde esta visión, el reconocimiento de dichas prácticas remite a una ética distinta, misma que reconoce la vulnerabilidad humana y las dependencias, como cuestiones que necesitan ser incorporadas al trabajo, entendido este desde una noción relacional, en el que percatarse de las necesidades de los otros resulta fundamental.

Desde este enfoque, el lugar que se le da a la vulnerabilidad es central para lograr entender el cuidado como un proceso relacional en el que la autonomía no es excluyente. Es decir, las personas somos vulnerables y necesitamos, somos dependientes en ciertas etapas y circunstancias del curso vital. Por ello se hablará en esta tesis de vulnerabilidades experimentadas, entendiendo esta visión de transformación constante, y considerando que los cuidados proporcionados arquetípicamente se encuentran orientados a la búsqueda de una condición de autonomía, de mejora en interdependencia.

Estos presupuestos, tal como se hizo mención líneas arriba, son útiles al buscar arrojar luz sobre los análisis de los efectos de las condiciones de trabajo en relación con las relaciones de género-parentesco, la clase, la etnicidad, la raza y la edad. Temas de gran interés académico desde las ciencias sociales latinoamericanas (Palermo y Capogrossi, 2020; Valero y Tovar et. al, 2020), sobre todo en lo que respecta al panorama post COVID-19. Dentro de

estos debates, se sitúa también al trabajo de cuidados de la mano del cuestionamiento a las fronteras públicas y privadas.

La propuesta de Tronto, quien asume una postura desde la ética del cuidado anclada en la teoría política, resulta central, al buscar transitar hacia una visión de los cuidados como un proceso el análisis de las responsabilidades, sea el nivel de análisis que fuera, en tanto permiten acercarnos a cómo se organizan los cuidados, en una relación interpersonal por ejemplo, como a “la forma en las que las necesidades de cuidado son tomadas en cuenta de una manera más amplia (institucional y política) y el modo de asumir las maneras de responder” (Molinier y Paperman, 2020: 330) en las diversas fases de los cuidados.

Esta autora define al cuidado como un proceso de cuatro fases, analíticamente distintas, pero íntimamente ligadas, cuyo fin es dar una respuesta a una necesidad. El *caring about* implica reconocer o percibir la necesidad ajena; *taking care of*, es decir, asumir la responsabilidad y responder a las necesidades determinando el tipo de respuesta; *care giving* relacionada con la habilidad para realizar ese trabajo; *care receiving*, y la recepción de los cuidados, (reposicionamiento intersubjetivo) (Tronto, 1994, pp.126-136).

Esta definición permite afianzar a los cuidados como un concepto relacional, donde responsabilidades y actitudes se interconectan en momentos de intercambiabilidad, surgidos del dar y recibir cuidados. Como señala Butler (2021), la sociedad no está formada por individuos, sino que toda individualidad, para poder aparecer, está siempre en relación con el otro. Esto concuerda pues con la definición antes descrita sobre el cuidado, como un proceso de interconexiones.

La fortaleza de la ética del cuidado reside en que permite reconocer que las respuestas al cómo, dónde y porqué seguimos cuidando las mujeres, y, en las condiciones en las que lo hacemos, se encuentran articulados a los conflictos sobre el capital-vida (Pérez, Orozco, 2006). Paradójicamente, este enfoque nos sitúa en los intersticios morales, afectivos y materiales que componen el sostenimiento de los otros, permitiendo encarar aspectos incómodos e íntimos de un trabajo, que, en el caso de las personas adultas mayores, suele

terminar cuando estas mueren. Esto también busca reconocer el espacio social en el que el cuidado se nombra vinculado a la noción de la institución de largo plazo como la última opción, entendidos como lugares de opresión y transformación (Brickell, 2012).

En síntesis, la idea de que la responsabilidad trasciende a lo social, es útil en este estudio de caso al permitir dar cuenta de las interconexiones entre las relaciones sociales y las formas de institucionalización del trabajo de cuidados en múltiples niveles. Es relevante también, debido a que permite introducirnos a una ética del cuidado como parte de una teoría moral que sitúa a la par, las relaciones interpersonales con un contexto institucional cuyas dimensiones estructurales, (normas y procedimientos) implican a diversos actores.

Bajo una consideración antropológica, es central recordar que en los cuidados coexisten principios morales y responsabilidades que muestran la existencia de éticas de cuidado diversas, donde obligación y deuda se encuentran entrelazadas (Comas D'Argemir, 2017. p.20). Sí el camino es rumbo a la redistribución, plantea Dolors Comas, se necesita transitar desde la obligación moral hacia el compromiso social. Esto no puede llevarse a cabo sin el reconocimiento de los ejes de desigualdad que las teóricas feministas han señalado ya, así como la forma en la que estos estructuran los modelos de cuidados a las personas adultas mayores.

En síntesis, analizar el trabajo de cuidados institucionalizado a personas adultas mayores en México no solo buscó llenar un vacío académico, sino que pretendió dar cuenta que existe la necesidad de comprender las formas de explotación y precarización de trabajo en estos espacios. Lejos de constituir una solución a la crisis de cuidados, estas instituciones encarnan la paradoja de la mercantilización en contextos como el estudiado, prometen profesionalización mientras profundizan la informalidad laboral, transmiten calidad mientras descansan en la precariedad, y se presentan como alternativa al familismo mientras reproducen las lógicas de desvalorización en los cuerpos de quienes los ejecutan: las mujeres. La relevancia de poner a la institucionalización de los cuidados de cara al trabajo remunerado nos enfrenta a las discusiones sobre el derecho a ser cuidado y cuidar, así como al ejercicio de una ciudadanía plena cuando se es mayor. En contextos de profundas desigualdades, el envejecimiento puede no generar derechos, sino nichos de acumulación estructurados por la

desprotección laboral. En las tensiones y ambivalencias que se generan a través de los cuidados a la población adulta mayor en México, contextos como el fronterizo se convierten en escenarios fundamentales para analizar los cambios dados entre el trabajo de cuidados y las jerarquías de género-parentesco, clase, etnicidad, raza y edad en los espacios institucionales.

Al retomar a las instituciones como lugares de trabajo se busca reconocer a quienes han laborado cuidado en *las orillas*, en espacios comprometidos por condiciones de abandono. Discutir el trabajo en estos espacios es fundamental ante la incapacidad del Estado para generar modelos de cuidados a la dependencia que brinden protección, dignidad y seguridad tanto a las trabajadoras y trabajadores del cuidado como a las personas sujetas de cuidados. Dicho reconocimiento también impactaría en la posibilidad de transformar el papel de comunidad como último recurso, ante la retracción del Estado y la voracidad del mercado.

1.3.2 El cuidado comunitario. Entre el trabajo invisible y la domesticidad ampliada

La crítica al Estado desde el social care, develó a la comunidad como un espacio donde se configura una forma distintiva de trabajo de cuidados. Este análisis se plantea como la contraparte esencial del estudio del cuidado institucionalizado: si en la institución el trabajo se precariza a través de la informalidad, que muchas veces caracteriza a las condiciones de trabajo de las cuidadoras y cuidadores, en la comunidad se invisibiliza mediante su asimilación a una domesticidad ampliada. Esta lógica se encuentra acompañada de la extensión de las obligaciones morales del ámbito familiar al espacio social, invisibilizando el trabajo real que se allí se lleva a cabo.

Desde un punto de vista crítico, se propone aquí analizar a la comunidad como un lugar de trabajo frecuentemente no remunerado, voluntario, de militancia cuyas ambivalencias alimentan el concepto de trabajo fuera de las lógicas mercantiles, pero no por ello, exento de cargas afectivas y materiales. La comunidad, a pesar de su centralidad en la atención de personas que experimentan distintas vulnerabilidades, en particular como opción de atención para la población adulta mayor abandonada por las políticas públicas, no ha sido abordada en

su justa dimensión como espacio productor de trabajo, especialmente en contextos urbanos y de frontera (Martínez Buján y Vega, 2021; Fraga, 2022).

Considerando lo anterior, la comunidad se posiciona como un espacio de descarga de responsabilidades estatales y familiares, y de reconfiguración del trabajo de cuidados. Con ello, se plantea como algo necesario alejar una visión romántica de las acciones comunitarias, las cuales pueden llegar a ensombrecer las luchas de los derechos sobre el cuidado y el trabajo. Al respecto, Robles-Silva (2023) plantea que es necesario cuestionarse a la comunidad de cara a la familia, y empezarla a asumir como un actor político en vías de desfamiliarizar el cuidado.

Por lo anterior, se entiende aquí al cuidado en la comunidad como las

actividades que también pueden dirigirse a la propia familia extendida, así como experiencias autogestionadas que no aparecen necesariamente ancladas a organizaciones o agencias, aunque frecuentemente tengan relación con ellas. Lo importante aquí es que sus beneficiarios y ejecutores son sujetos colectivos y que sus modos exceden su concepción como usuarios o receptores pasivos (...) en algunos casos adquiere una fisonomía institucional, mientras que en otros presenta un carácter más inestable y/o autónomo (Martínez Buján y Vega, 2021, p.3).

Esta definición permite recuperar las relaciones sociales del cuidado que atraviesan las prácticas y responsabilidades dentro de la comunidad. Sin embargo, desde la domesticidad ampliada -concepto central en este análisis- habría que reconocer que estas experiencias autogestionadas y los sujetos colectivos que Martínez Buján y Vega (2021) mencionan son el ademe que sostiene, bajo una telaraña de solidaridades, trabajos que deberían ser responsabilidad pública.

El reconocimiento del polo comunitario en los cuidados a personas adultas mayores, implica poner sobre la mesa el trabajo que no se cuestiona, y el que el Estado intenta canalizar y formalizar, reconociendo las realidades precarias existentes mientras evade su responsabilidad directa.

Los casos de intervención estatal en Argentina y Colombia permiten reafirmar esta idea. Fraga (2022) muestra la creación de los Parlamentos Territoriales del Cuidado en Argentina, se busca recuperar aspectos de lo comunitario en el proyecto de Ley Cuidar en Igualdad. Por su parte, en Colombia, a partir un primer diagnóstico sobre el trabajo de cuidado no remunerado en el ámbito comunitario, enfatizando las iniciativas donde el cuidado se realiza de manera voluntaria, como estrategia de vida, o como formas de militancia y activismo social (Sanchís, 2020 citado en Fraga, 2022, p.6). Desde esta posición cuestionar el trabajo dentro de las comunidades, va más allá de simplemente mejorar su gestión, es un desafío central en términos políticos en el camino hacia su reconocimiento y redistribución.

En los escenarios latinoamericanos, la comunidad en los cuidados emerge como respuesta a la precarización de la vida, las irresponsabilidades políticas (Tronto, 2005), y la sobrecarga de trabajo no remunerado en las mujeres dentro de las familias (Martínez Franzoni, 2007). Tal como menciona Robles-Silva (2023)

el estudio de la comunidad cercana o asociada a un territorio geográfico particular ha situado interés en la naturaleza de las relaciones sociales entre sus miembros, o las organizaciones o las organizaciones locales e instituciones existentes en dicho territorio, o los aspectos culturales de dichos espacios territoriales o la estratificación social o las características de sus miembros (Robles-Silva, 2023: 156).

Ante ello, los cuidados comunitarios deben pensarse desde la heterogeneidad de sus relaciones y desde la agencia de los actores que construyen determinados cuidados, dadas las implicaciones de los Estados, la presencia o ausencia de políticas sociales destinadas a los cuidados a largo plazo, entre otras cuestiones. De manera relevante, los cuidados han atravesado aquellas luchas ante las condiciones violencia, pobreza, desigualdades (Batthyány, 2020) o los desastres naturales (Vega, et.al. 2016) que aquejan a nuestras regiones. Si se coloca el foco en la relación cuidados-comunidad-personas adultas mayores, autoras como Robles- Silva (2023), articulan sus reflexiones sobre el vínculo familia-comunidad a través de tres modelos importantes de mención. Son relevantes porque permiten afinar la reflexión de esta tesis, logrando plantear un vacío más en el análisis sobre los cuidados comunitarios en contextos transfronterizos desde la perspectiva del trabajo.

El primer modelo que menciona Robles-Silva es el *community-care*, cuyo objetivo es prolongar el tiempo en casa de las personas dependientes, es provisto por la comunidad en el espacio social de la comunidad, además de tener presencia organizaciones sociales sin fines de lucro, y en tiempos recientes de organizaciones sociales con fines de lucro y agencias de servicios (Robles-Silva, 2023.p. 158). El segundo modelo que analiza lo llama “la organización colectiva del cuidado, entendida como asociaciones voluntarias de carácter humanitario, las cuales pueden estar orientadas a la realización de ciertas actividades cotidianas de la vida diaria, las que cuidan del contexto social de la comunidad; y las de cuidado a personas con dependencia” (Robles-Silva, 2023.p. 161).

El caso aquí estudiado podría vincularse con el segundo modelo planteado por esta autora, al analizar las condiciones de vulnerabilidades experimentadas por las personas adultas mayores hacen que busquen apoyos dentro de su comunidad, o sea la comunidad la que se acerque a brindar cuidados y sostén. Tal como sucede en el caso analizado.

Como parte de las reflexiones, esta misma autora nos plantea a los grupos comunitarios como un tercer modelo de interacción entre comunidad y cuidados. Estos “por lo general, se asientan en centros comunitarios pertenecientes al Estado, la Iglesia, asociaciones gremiales o culturales, entre otros, ofreciendo una diversidad de programas y actividades recreativas, educativas, de voluntariado y de salud a los ancianos (..) (Robles-Silva, 2023.p. 163). Un ejemplo de esto nos lo dan González y Guizardi (2019), quienes al estudiar el nexo cuidados-feminización del envejecimiento en Argentina, demuestran cómo la comunidad habita un lugar que se configura como una “trinchera” donde las mujeres viejas, en el sentido que le otorga Freixas a esta categoría, se cuidan entre sí.

De los tres modelos antes mencionados, esta autora plantea que el estudio de las relaciones interpersonales vinculado al parentesco se sostiene como un aspecto poco estudiado, y lo vincula de manera importante al último modelo de cuidado denominado “grupos comunitarios” como un efecto de las interacciones entre las personas adultas mayores. A diferencia de lo ya planteado, en esta investigación, las relaciones de parentesco (de género-parentesco) (Schneider, 2007; Comas D’ Argemir, 2014), permiten no solo analizar los

vínculos afectivos sobre los que se sostienen los cuidados, sino también aquellas prácticas de solidaridad que trascienden el lugar del cuidado bajo otro tipo de contratos (Häberlein, 2015; Thelen, 2015).

Desde la lógica de domesticidad ampliada, surgen en la comunidad prácticas que apuntan a otras formas de organización del cuidado, las cuales permiten renegociarlos, así como brindar reconocimiento a otras dependencias y vulnerabilidades. Estas permiten replantear análisis del trabajo de cuidados a las personas adultas mayores, desde esta posición se permite observar que los cuidados cambian constantemente, se adecuan de acuerdo a las nociones de dependencia y vulnerabilidad dentro de estos espacios en un contexto de erogación residual de servicios por parte del Estado.

De manera importante, las solidaridades surgidas como parte de las relaciones sociales, pueden ayudar a comprender las transformaciones y resistencias que se generan alrededor de cómo cuidamos y somos cuidados en contextos sociales desestabilizantes y violentos. En este sentido, la comunidad como espacio de cuidados permite operacionalizar la interdependencia como condición humana, siguiendo lo planteado por Kittay (1999) y Tronto (2008), la cual se expresa en la forma en la que la comunidad trasciende su anclaje territorial, como en el caso de Tijuana.

Villanueva (2023) da un ejemplo, desde el análisis de las desigualdades sociales, sobre cómo los cuidados comunitarios se intensificaron en la pandemia, enfocándose particularmente en la cuestión alimentaria. En su estudio situado en el barrio de la Merced, *la colectiva* mantuvo un posicionamiento político de desconfianza frente al Estado. Elementos como las condiciones de altos índices de violencia delictiva, estigmatización del barrio y precariedad abonaron al debate sobre la dimensión espacial de los cuidados. Sí bien, dicho análisis no remite a la comunidad que proporciona cuidados directos a personas adultas mayores, nos muestra la relevancia de un posicionamiento de cuidados *desde abajo*, autogestionado y apolítico, cuyo objetivo es el apoyo a las personas necesitadas del barrio, entre estos, a personas adultas mayores.

En especial, es importante recalcar aquí que la relevancia sobre el vínculo cuidados-comunidad podría brindar un panorama más amplio sobre el funcionamiento de las relaciones intergeneracionales como una vía para comprender de manera más profunda cómo se vive el envejecimiento. Por otro lado, tal como lo señalan Rodríguez-Alonso y Comas D'Argemir (2017) la dimensión comunitaria permite explorar las formas en las que se configuran los lugares para cuidar en lo cotidiano, a partir de naturalizar las relaciones de interdependencia y apoyo mutuo. Asimismo, se plantea que las experiencias y acciones en lo comunitario se encuentran atravesadas por procesos de exclusión y vulnerabilidades exacerbadas por, en este caso, el espacio transfronterizo.

El caso de Tijuana, con su carácter transfronterizo, permite dar cuenta del cómo se entreteje el vínculo domesticidad-comunidad. Tal como lo menciona Held (2023),

el fin subyacente en las relaciones de cuidado es de naturaleza cooperativa, no el conflicto de intereses. Es aceptable incluso cierto grado de competencia (...) y las instituciones que brindan cuidados pueden esforzarse por ser las mejores en atender a quienes lo necesitan, pero se trata de objetivos secundarios al fin cooperativo y preferente que rige en el contexto de los cuidados (Held, 2023, p.19).

A partir de lo antes dicho, podría plantearse aquí que es justamente su carácter cooperativo, el que enmascara y subsume el trabajo de las mujeres en la comunidad. Si el trabajo de cuidados, desde su articulación con la división sexual del trabajo suele naturalizar a aquellos cuidados en las relaciones de parentesco-filial como una obligación moral, es válido plantear aquí que esta misma estructura de desigualdades es revestida por una domesticidad ampliada, cuya trampa nos incita a pensar en una solidaridad espontánea.

Tal como afirma Glenn (2000), la falta de reconocimiento del trabajo de cuidados, aún en su expresión pública, sigue perpetuando el problema del desequilibrio en la organización social de los cuidados, particularmente desde la naturalización del vínculo mujeres-domesticidad-cuidados no remunerados. Y en otro nivel, desde el desentendimiento del Estado, y las políticas sociales que pongan al centro el cuidado de las personas adultas mayores.

El caso de Tijuana, con su carácter transfronterizo, es paradigmático para demostrar la propuesta de la domesticidad ampliada. La comunalidad (Díaz, 2004) que se manifiesta en ambos lados de *la línea* fronteriza invita a reflexionar en la resiliencia de las redes de cuidados configuradas por las mujeres, mostrando paralelamente las lógicas del trabajo doméstico y reproductivo atraviesa las fronteras para expandirse en el espacio comunitario. Cuestionar la sobrecarga de cuidados experimentada por las mujeres cuidadoras es también cuestionar la subordinación de base que atraviesa a las mujeres en este caso específico.

En esta investigación, el interés sobre la comunidad en los cuidados se relaciona con la hipótesis de que las prácticas de cuidados reafirman la noción de interdependencia y reconfiguran al trabajo atribuyéndole cualidades no mercantilistas. Lo aquí escrito pretende analizar el vínculo entre trabajo y cuidados comunitarios, a partir de identificar sus propias lógicas de configuración, en el que las responsabilidades y las formas de responder llevan a preguntarse sobre ¿quién y de qué manera se asumen los costos del trabajo de cuidados?, en un entorno donde las políticas estatales se encuentran omisas ante la problemática de los cuidados de las personas adultas mayores.

Para analizar cómo se lleva a cabo este trabajo, es imperativo considerar aspectos concretos como el tiempo, las actividades remuneradas de las personas, y el lugar que ocupa en la estructura familiar. Solo así se puede intentar aproximarse al esfuerzo material y emocional, que hace posible cuidar de otros.

Este esfuerzo no es equiparable, por lo que es fundamental considerar que los cuidados “adoptan configuraciones y formas específicas de acuerdo con las prácticas de sus cuidadoras, sus concepciones en torno a la crianza, trayectorias previas, experiencias de migración, origen étnico y religioso, entre otras características particulares y fundantes de estos espacios” (Zibecchi y Donatello, 2020, p. 69). Esta perspectiva interseccional permite desentramar las desigualdades que le estructuran en el polo comunitario.

Desde las aproximaciones recientes al estudio de la relación cuidados- comunidad-trabajo, es que, en esta investigación, enmarcada en la ética del cuidado, la responsabilidad y la

dependencia. El análisis de la dimensión de las necesidades (Fraga, 2022; Pérez Orozco, 2006) aparece con la finalidad de cuestionar las experiencias que suponen el tránsito de una lógica individualista a una cooperativista (cfr. Garbandella y Fredi, 2023).

Este tránsito se encuentra también sujeto a disposiciones morales que sirven para cuestionar el sentido del cuidado. Por dar un ejemplo, el desvío de los recursos destinados para el cuidado directo de personas adultas mayores institucionalizadas en asilos; reconfigurado así otras las lógicas sociales.

Cabe una acotación sobre la interdisciplinariedad que nutre el estudio del polo comunitario. Al respecto, el abordaje de la vejez y el género, a través del concepto de redes, desde la antropología, ha mostrado el potencial de reactivación comunitaria en contextos de movilidad (Montes de Oca, 2004, 2008; Mummert, 2019, 2005). Sí bien, no es el objetivo aquí profundizar en esta discusión, es necesario mostrar que dichos esfuerzos constituyen distintas formas de entender lo comunitario, y de cuestionar los procesos de violencia y desigualdad. Aproximaciones como estas han privilegiado el análisis de los vínculos que las personas adultas mayores, hombres y mujeres, establecen en función del bienestar mutuo y el de su entorno (Montes de Oca, 2003).

Lo anterior, abre la puerta al necesario debate sobre la manera en que estamos experimentando nuestros procesos de envejecimiento en términos de las exigencias de ciudadanía. Esto se articula inherentemente a lo que comprendemos como cuidado, remunerado y no remunerado, y la forma en la que esté discute sus alcances y limitaciones bajo la categoría del trabajo. Lo que se esperaría, siguiendo a Comas D' Argemir (2019) es “una organización social en la que las responsabilidades sean socializadas y redistribuidas a partir de compromisos y no de obligaciones morales” (Comas D'Argemir, 2019, p. 26), por lo que incorporar las interconexiones entre el mercado y la comunidad es esencial de cara a los retos en materia de salud los procesos de envejecimiento que se están experimentando.

1.4 El cuidado es un trabajo de *respons-habilidad* . Una visión desde la ética del cuidado y la antropología

Si no pasamos por un análisis riguroso del trabajo, y de las formas de subjetividades que implica, las teorías de la interseccionalidad correrían el riesgo de transformarse, a mi modo de ver, en letanías vanas de categorías fetiches. La evocación ritualizada de clases, razas, géneros, orientaciones sexuales, orientaciones migratorias; etc., conllevaría el peligro de transformarse en un nuevo discurso hegemónico (Molinier, 2012.p. 12).

El cuidado no solo es una actividad práctica o una obligación moral, sino que se entiende aquí como una *respons-habilidad*. Se configura entonces como una práctica encarnada cuyos valores morales marcan determinadas respuestas ante la necesidad y/o fragilidad. Así, la propuesta de pensar sobre el trabajo, en este caso de cuidados, como un trabajo de *respons-habilidad* buscó integrar la perspectiva de Noddings (2002), quien entiende al cuidado como “sentido profundo de la vida”, junto a la visión procesual de Tronto (1994) y su énfasis en las cuatro fases del cuidado (*caring about, taking care of, care giving, care receiving*). De tal modo que el cuidado puede ser un elemento que generan prácticas con valores morales que permiten comprender, tal como en este caso, las difíciles circunstancias en las que se sostiene la vida de aquellas personas más dependientes y vulnerables.

La *respons-habilidad* se configura como una práctica -y respuesta a las vulnerabilidades- que comprende tres dimensiones fundamentales. La dimensión ética, la cual Held (2023) la fundamenta a partir de “la necesidad de comprensión empática, la atención a las necesidades del prójimo, así como cualidades como la confianza o el interés recíproco que hacen posible y fomentan las relaciones de afecto” (Held, 2023, p.10). La dimensión material, que abarca el trabajo corporal mediante gestos diarios y contacto físico (Laugier, 2025). Y la dimensión relacional, la cual permite observar cómo se manifiestan y transforma el trabajo de cuidados más allá de las normativas o reglas que lo tratan bajo un modelo de gestión replicable. En otras palabras, sus conexiones micro, meso y macro que intervienen en las condiciones de trabajo y de cuidados de las personas adultas mayores en el contexto estudiado.

Por lo anterior, esta propuesta encuentra eco en la psicodinámica del trabajo (Dejours, 2005, 2011, Molinier, 2013), la cual subraya que la ética y la práctica son a todas luces indisociables; y que estas formas de atención se encuentran atravesadas por una distribución

de responsabilidades en distintos niveles (Papperman, 2013, p.3). Desde esta perspectiva es posible develar las tensiones entre los cuidados orientados a la atención de la fragilidad y las reglas que buscan convertir este trabajo en una experiencia rígida. Asimismo, permite problematizar los discursos éticos hegemónicos, como podrían ser los discursos sobre la medicalización del envejecimiento, frente a los saberes resultado de las experiencias de las mujeres subalternas. Como señala Torns (2008), con frecuencia

“(…) se olvida o no se hace suficientemente explícito que el cuidado de las personas mayores dependientes, discapacitadas, enfermas crónicas, etc., cumple a duras penas con esos requisitos de amor y afecto, e incluye otras tareas mucho más duras, valga la redundancia, especialmente cuando se deben ejercer desde la obligación moral y/o en contextos de subordinación extrema” (Torns, 2008. p. 64).

El asunto concreto, siguiendo a esta socióloga, es que el bienestar es más fácil de reivindicar que las bases culturales, morales y económicas que subyacen a las condiciones de trabajo precarias, explotadoras y de subordinación que acompañan al cuidado.

En Tijuana, esta tensión se observa en los dos polos del diamante de cuidados (Razavi, 2010) que analiza esta tesis: el trabajo de cuidados comunitario no remunerado y el trabajo de cuidados remunerado institucionalizado. Por un lado, las trabajadoras institucionalizadas cuidan a la sombra de la enfermedad, pero también, buscando protegerse del agotamiento físico y emocional bajo un contexto de institucionalización que se orienta a satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores en un contexto de mercantilización cada vez más enfocado a los cuidados especializados. Por el otro, las cuidadoras comunitarias quienes reconocen en los cuidados un trabajo agotador que exige cada vez más una redistribución para seguir funcionando.

Un argumento central de esta tesis es que, la externalización del cuidado vía el mercado en Tijuana, opera no solo bajo diferentes nociones culturales sobre cómo, quién y dónde se debe cuidar a una persona adulta mayor sino también morales y económicas que se encuentran en disputa, convirtiéndose en un modelo de despojo económico-moral binacional. Esta condición se estructura por la falta de leyes que protejan las condiciones de trabajo de las

mujeres en instituciones, situándolas *a la sombra* del sector. Asimismo, la falta de reconocimiento de Estado del trabajo de las mujeres en los contextos comunitarios, en términos de políticas públicas que aporten visibilización y sostén económico las posiciona en el mismo sitio que a las trabajadoras institucionalizadas.

Se reconoce la manera en la que la frontera funciona como un actor que intensifica las desigualdades de género-parentesco, clase, edad, etnicidad /raza, las cuales se co-producen (Kergoat, 2009) y generan sistemas de dominación dinámicos. Un ejemplo prototípico, desde esta perspectiva es la trabajadora del cuidado+ mujer+ pobre+ sin documentos que acrediten su estancia (en USA p.e) + de origen oaxaqueño. Su opresión no es “triple” (interseccionalidad), sino que su explotación es un efecto de la consustancialidad del capitalismo, patriarcado y colonialidad. En esta arista, Comas D’Argemir (1995) habría planteado sobre el trabajo que “las diferencias de clase, los sistemas de género y las divisiones raciales, son elementos constitutivos del trabajo, porque no solo se crean y reproducen a través de él, sino también lo estructuran y le dan forma” (Comas D’Argemir, 1995, p. 19). Estas diferencias se manifiestan en las articulaciones de las relaciones sociales (en abstracto) y sus efectos en las relaciones (concretas) que las mujeres crean y a través de las cuales sostienen a quienes cuidan.

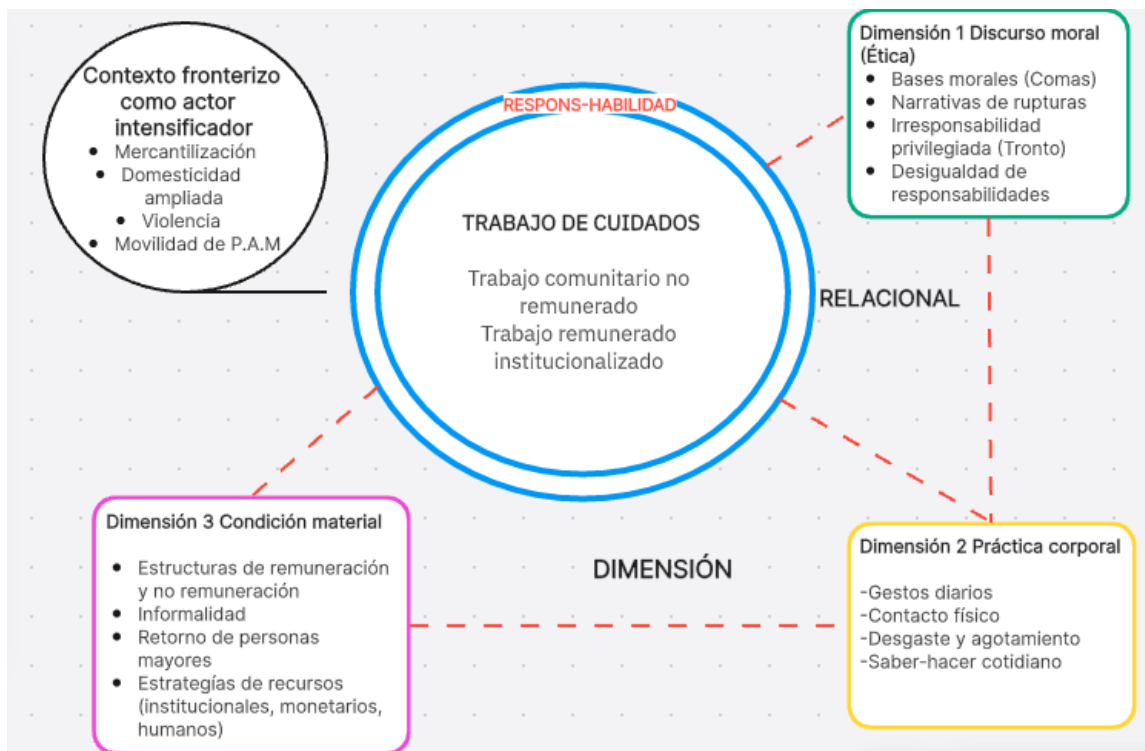
Conceptos como el de *irresponsabilidad privilegiada* (Tronto, 2005), el cual explica las formas de articulación en las que se delegan los cuidados entre clases sociales distintas, en las que “quien recibe las tareas de cuidado de los y las demás simplemente da por sentado tener derecho a ellas. Además, la existencia de ese derecho permite que se desarrolle de manera ‘un tanto oculta’, es decir, que no se perciba, comente ni mencione”, como ocurre con la división tradicional de las tareas del hogar (Tronto, 2005, p.240), son clave para entender esta dinámica. Aquí la pregunta que realizan Molinier y Legarreta resuena con fuerza “¿Cómo explicar que confiemos el cuidado de las personas más frágiles de nuestro entorno (...) mujeres a quienes pagamos menos de lo que les corresponde y a quienes, además, menospreciamos tan solo porque provienen de países económicamente más débiles (...)?” (Molinier y Legarreta, 2006, p. 6).

La ética del cuidado permite entonces establecer un dialogo que considera no solo las manifestaciones de las diferencias entre los trabajos de cuidados en uno y otro escenario, a partir de considerar en la ecuación las relaciones de género-parentesco, clase y edad, en términos de sus efectos en la configuración de las relaciones de cuidados. Lo anterior, se vincula con las condiciones de trabajo precarias, no solo en cuanto al salario (trabajo institucionalizado) sino también a los recursos necesarios para las personas (trabajo comunitario), y en una escala más, a las responsabilidades que atraviesan a estos modelos de cuidados a personas adultas mayores identificados en Tijuana.

Desde este punto, el abordaje de la responsabilidad como parte de las relaciones de cuidados permite dar respuesta al cómo se ejerce el cuidado en las dos situaciones a analizar. Desde esta perspectiva, resta e interrogarse sobre cuáles son las elaboraciones culturales al respecto de dichas responsabilidades, y establecer el porqué de esa responsabilidad y de esas elaboraciones dados ciertos elementos y asociaciones.

En un escenario de frontera como el estudiado, es necesario extender la reflexión hacia los efectos duales de la externalización de trabajo de cuidados a las personas adultas mayores. No solo porque es necesario retomar el debate de la reproducción social de cara a las transformaciones demográficas y el envejecimiento, sino porque es necesario cuestionar las formas de desigualdad que se generan para quienes trabajan en los sectores del cuidado.

Figura 1.1. Modelo analítico del trabajo de cuidados en Tijuana: La responsabilidad, sus dimensiones y relaciones sociales.



Fuente: Elaboración propia

La figura anterior buscó brindar una panorámica de los recursos teóricos que hasta aquí se han expuesto para el estudio de la institucionalización del trabajo de cuidados comunitario no remunerado y el trabajo de cuidados remunerado como un fenómeno relacional. La respons-habilidad aquí se muestra como parte del núcleo sobre lo que se constituye el trabajo de cuidados. Entendida como ética, se bifurca en justificación (discurso moral) y acción (práctica) para convertirse en condición material que la sustenta (salarios en pesos, no remuneración, etc.). Las líneas punteadas muestran una influencia bidireccional de una dimensión relacional que une y alimenta, a manera de venas y arterias, a las dimensiones 1, 2 y 3 que alimentan a la respons-habilidad como concepto “paraguas”.

Una cuestión central en este modelo destaca cuando se retoma la dimensión relacional como el tejido conectivo y dinámico que estructura la forma en la que producimos y mantenemos la vida. En este espacio relacional se coproducen las relaciones de género-parentesco, clase, y edad que dan forma a las experiencias de las mujeres cuidadoras y personas adultas mayores (Kergoat, 2009), donde se ejercen las jerarquías de poder (Kittay, 2009; 2011).

Se trató de dar cuenta, en este caso, de la dinámica económico-moral del trabajo de cuidados el cual exige responsabilidad en distintos niveles, y en la que se encuentran presentes negociaciones constantes dentro de estructuras de dominación (Borgeaud-Garciandía y Hirata, 2019) que caracterizan las relaciones sociales. En específico al hablar de las brechas que se estructuran entre mujeres y al respecto de los hombres en los sectores del cuidado.

La frontera actúa como un actor intensificador de estas relaciones, exacerbando el carácter precario, informal e incluso transnacional de los trabajos de cuidados comunitarios y del trabajo remunerado institucionalizado. Más visible en el primer modelo. En Tijuana, la tensión entre el valor de los cuidados y la explotación del trabajo de las mujeres *locales* buscó, bajo una mirada de complementariedad entre dos niveles de análisis del mismo problema de investigación.

En ese sentido, la lectura del fenómeno es de abajo (relaciones sociales de trabajo de cuidados) hacia arriba (organización social del cuidado). Para ello, tal como se viene comentando líneas arriba, se enmarca en la a) ética del cuidado b) una adopción de las relaciones sociales en clave de consustancialidad c) una relectura de la frontera como actor que intensifica las desigualdades de género-parentesco, clase y edad. Este modelo ayuda a colocar al trabajo de cuidados como un objeto transversal en los marcos micro, meso y macro. Desde la ética del cuidado, este no es solo una actividad práctica, sino una actividad política y moral capaz de reflejar el modo en el que se gesta la producción del vivir (Hirata y Zafirian, 2019).

1.5 Reflexiones finales

El recorrido teórico expuesto, desde (1.1) la crítica a la división sexual del trabajo y el debate sobre el trabajo doméstico (1.2), pasando por la organización social del cuidado y sus actores, en este caso el mercado -y su expresión informal e institucionalizada- (1.3.1) y la comunidad, cuya lógica de domesticidad ampliada (1.3.2) buscaron situar al trabajo como una categoría que, de la mano del cuidado, permite comprender la forma que toma la reproducción social de la mano de los procesos de envejecimiento.

La ética de cuidado y su operacionalización, a través del concepto de respons-habilidad, entendida como una práctica ética y material, es el lente analítico elegido para esta tesis que buscó comparar las realidades del cuidado en Tijuana. El modelo analítico antes presentado (Figura 1.1) posiciona al trabajo de cuidados como núcleo central, y la respons-habilidad, como concepto paraguas, es el elemento que problematiza la crisis de reconocimiento de los cuidados. Es decir, el trabajo de cuidados no es invisible en la medida en que se reviste de respons-habilidad. A través de esta, se permiten observar las fracturas en el sistema donde la desvalorización del trabajo de cuidados no es una simple omisión.

Este marco da cuenta de las tensiones irresueltas cuando se asume el cuidado como un trabajo, pero se niega esa condición. Esta problemática se tradujo en la búsqueda de una plataforma que lograra visualizar comparativamente el papel que tienen el mercado y la comunidad en los cuidados a la población adulta mayor en la ciudad de Tijuana, B.C. En esta complejidad, los debates que unen informalidad y género, tienen aún mucho por reflexionar dadas las dinámicas fronterizas que a continuación se describen, donde el sector de los trabajos de cuidados ha sido poco abordado, y que aquí se destacan por una precarización intensa, pese a los mecanismos de profesionalización, mientras que la domesticidad ampliada, como parte de dichas dinámicas, nos muestra las transformaciones de las bases morales del cuidado que vinculan la naturalización de los cuidados y la sobrecarga a las mujeres.

En los capítulos de resultados, el modelo pretende develar como la respons-habilidad se materializa, con sus tensiones, costos y negociaciones, en las experiencias concretas de las mujeres y personas adultas mayores que sostienen la vida en el polo comunitario y el polo institucional de los cuidados en Tijuana, B.C.

CAPÍTULO II

CUIDADOS Y VEJECES. INSTITUCIONALIDADES ENTRE LA *DESFAMILIARIZACIÓN Y LOS DERECHOS*

En este capítulo se argumenta que el régimen familista de cuidados a las personas adultas mayores en Tijuana, ha permanecido desarticulados de las políticas sociales nacionales cuya visión se orienta a la desfamiliarización del cuidado de manera progresiva. Este proceso es vivido en la sociedad fronteriza lejos de la centralización de las políticas públicas nacionales, y más cercano *al otro lado de la* frontera, donde existe un modelo de cuidados cuyas modalidades de servicio a la población adulta mayor son contrastantes con el experimentado en Tijuana. En este panorama de divergencias, sociales, políticas y económicas, las personas adultas mayores experimentan su vejez.

En este escenario, la frontera es un actor que intensifica las estrategias de cuidados bajo el tamiz de irresponsabilidades heredadas por el Estado. En el tránsito de la caridad al asistencialismo, ha consolidado una organización caracterizada por procesos de mercantilización precarizadores, dada la retracción estatal, y la presencia de una domesticidad ampliada que muestra las interconexiones entre una frontera y la otra, y entre unas y otras mujeres.

Este recorrido contextual busca proveer el sustrato empírico para discutir los conceptos centrales de esta tesis. La desregulación histórica que envuelve a la institucionalización de los cuidados a las personas adultas mayores, ha dado lugar a que las lógicas, obligaciones morales y relaciones de género-parentesco presentes en el espacio familiar-doméstico, se extiendan hacia otros ámbitos como comunidad y el mercado *low cost*, configurando lo que aquí se plantea como domesticidad ampliada. Como parte de esto, se demostrará que los cuidados en Tijuana y las relaciones de reciprocidad que le constituyen, dan paso a cadenas transfronterizas de cuidados, entendidas como circuitos de proximidad desde donde transitan recursos materiales, morales y saberes prácticos.

Son cuatro apartados los que conforman este capítulo. El primero rastrea las lógicas de beneficencia y asistencia, que, desde el Estado, que han caracterizado los procesos de institucionalización de las personas adultas mayores, desde un imaginario de pasividad y pobreza. En un segundo apartado, analiza los marcos normativos y de políticas públicas que han constituido “una camisa de fuerza” que ha ralentizado la creación de un Sistema Nacional de Cuidados. El tercer apartado presenta los datos para Baja California, escenario donde coexisten una oferta pública de cuidados insuficiente y procesos de mercantilización intensos que propician vulnerabilidades compartidas entre las trabajadoras del cuidado y las personas adultas mayores sujetas a cuidados. Por último, se analizan las intersecciones público-privadas, desde donde la desregulación de la mercantilización de los servicios de cuidados y las irresponsabilidades estatales han configurado de marcos de cuidados sostenidos por una sobrecarga del trabajo, pero también por procesos de resistencia y solidaridad dando paso a otras formas de cuidar.

2.1 Caridad, beneficencia y asistencia. La institucionalidad de las condiciones de vida de las personas adultas mayores en México

En este apartado se muestra que el régimen de cuidados a personas adultas mayores en México es el resultado de una trayectoria histórica donde la caridad, la beneficencia y la asistencia, han construido bases ideológicas sobre las que se naturalizó la desvalorización del cuidado de la mano del trabajo de las mujeres en distintos espacios. Situar estos fenómenos como parte de la historia social del trabajo de cuidados a la población adulta mayor es crucial, no solo porque permite discutir la adecuación de las políticas sociales orientadas a estos grupos de edad, sino redefinir lo que se entiende por bienestar y vejez dignas. Entendiendo a este grupo social, desde la pluralidad de experiencias y procesos socioculturales que atañen a los procesos de envejecimiento que en su heterogeneidad constituyen un desafío para nuestro país y sus políticas.

En México, como parte de la herencia colonial, las raíces caritativas- benéficas, vinculadas con la vida religiosa justificaron la creación de espacios institucionales para las personas adultas mayores, como los asilos, con el objetivo de “mantenerlos con vida y alejarlos de la

sociedad” (Elder y Cobb, 1993). En las grandes ciudades de México, la mendicidad era una problemática de interés público que constantemente contravenía a la imagen de progreso⁴ y modernidad en el país, por lo que este reacomodo marginal de las poblaciones envejecidas dentro de la estructura social, fue efecto de una política pública y de desarrollo social edadista.

El 7 de noviembre de 1899, Porfirio Díaz promulgó la Ley de Instituciones de Beneficencia Privada para el Distrito Federal buscando promover la iniciativa de los particulares en el terreno de la asistencia a los sectores más desprotegidos. La importancia de dicha ley fue que por “primera ocasión se plantearon proyectos dirigidos exclusivamente a ancianos” (Vivaldo, 2015, p.105). Para Palvicini (1945), en el periodo de 1920 a 1940, la política social del Estado mexicano posicionó a las personas adultas mayores a la par de aquellos grupos que compartían la condición de mendicidad. Niñeces, locos, ciegos, sordos etc. formaron parte de un proyecto social a gran escala que no fue viable a largo plazo.

A partir de lo anterior, el control social y la construcción del “anciano mendigo”, seguirían siendo entendidos, a través de su relación con la pobreza, como un problema público y de estado a resolver. Entonces, el viejo, por pobre, *dependía de*. En este sentido su atención y cuidados fueron toda vez norma moral que les articuló con un tipo de trabajo, el trabajo de caridad asociado a las mujeres de clases *altas*.

En la etapa posrevolucionaria, hubo una reconfiguración sobre las causas que se atendían desde una dimensión filantrópica, entre estas el cuidado de las personas adultas mayores, que pasaron a tener un estatuto de responsabilidad estatal, y con ello nació la asistencia pública como una obligación de Estado (Guadarrama, 1999, p.137). Sin embargo, tal como señalan Arrom (2016) y Lorenzo (2011) en la trama Iglesia-Estado, la lógica caritativa siguió su curso incluso después de su secularización. Lo anterior permite reflexionar desde una dimensión política y moral sobre la construcción de la necesidad, como elemento vinculado a las vejeces como etapas de dependencia ¿Qué tan pobre o enfermo, dependiente o anciano se necesita para ser sujeto de asistencia y/o cuidados?.

La edificación asistencial, alimentada por sociedades filantrópicas, grupos religiosos, los benefactores privados e instancias de gobierno, no solo brindaban auxilio, sino que instauraron discursos, prácticas y espacios que definían quién era merecedor, o quién necesitaba más (Lorenzo, 2011).

El papel normativo del Estado en torno a la asistencia privada dio como resultado la Ley de Beneficencia Privada para el Estado de México en 1936. No fue sino hasta 1992 que el concepto de Beneficencia Privada se cambia al de Asistencia Privada, constituyéndose entonces en un organismo descentralizado, aunque vinculado a la Secretaría de Desarrollo Social (hoy Secretaría de Bienestar). Esto significó que dejó de ser una tarea proteccionista y de auxilio para convertirse en un derecho de Estado.

El tránsito de la lógica de caridad-beneficencia al asistencialismo se encontró acompañado de reconfiguraciones en los espacios que concentran indistintamente a la población empobrecida. Estos cambios incluyeron la introducción de una mirada biomédica de intervención, la cual sigue presente.

Al respecto, Guadarrama (2006) plantea que el asistencialismo mexicano se constituyó en tres vertientes significativas que han aglutinado la intervención privada hoy en día: las instituciones asociadas a las organizaciones religiosas, las instituciones vinculadas con el Estado y las asociaciones de base relativamente autónoma.

Esta tipología, no se limita al ámbito asistencial desde su historia social. Al contrastarla con los modelos de cuidados comunitarios planteados por Robles-Silva (apartado 1.3.2) - community-care, organización colectiva del cuidado y grupos comunitarios- aquí se identificó una resonancia estructural central para esta tesis. Estas conexiones develan que lo comunitario no surge espontáneamente, sino que abreva como una expresión moderna de la domesticidad ampliada, donde mercado y Estado descargan responsabilidades en un entramado social preexistente, estructurado por la naturalización del trabajo de las mujeres y atravesado por relaciones de poder.

Cuadro 2.1. Del asistencialismo histórico a los modelos comunitarios contemporáneos

Asistencialismo (Guadarrama, 2006)	Cuidado Comunitario (Robles-Silva, 2023)	Lógica de la Domesticidad Ampliada
Instituciones religiosas	Organización colectiva del cuidado (asociaciones voluntarias de carácter humanitario)	La base moral/religiosa se transforma en solidaridad humanitaria. El trabajo se enmascara como "vocación" o "ayuda desinteresada".
Instituciones vinculadas al Estado	Grupos comunitarios (asentados en centros del Estado, Iglesia, asociaciones gremiales o culturales)	El Estado delega funciones en la comunidad, proporcionando un espacio mínimo, pero descargando la responsabilidad del cuidado directo y su financiamiento.
Asociaciones de base autónoma	Community-care (provisión en el espacio social de la comunidad, con o sin fines de lucro)	La autogestión comunitaria llena los vacíos estatales, pero asume costos y trabajos que deberían ser públicos, perpetuando la informalidad.

Fuente: Elaboración propia.

Este ejemplo de estructuración demuestra que en la actualidad los modelos de cuidados comunitarios, en su heterogeneidad, están impregnados por las lógicas históricas de irresponsabilidad del Estado. Evidenciar esta continuidad es un elemento esencial para no romantizar lo comunitario y evidenciar como la domesticidad ampliada es un proceso que se extiende y reconfigura desde la implementación de asilos de beneficencia hasta algunas instancias de cuidado barrial en Tijuana hoy en día.

Hay que considerar también, volviendo a lo anterior, que, en el acompañamiento de una visión sanitaria, quienes realizaban el trabajo de atención y cuidados a este sector de la población se transformó. Si desde una lógica de caridad-beneficencia se habló de un sujeto benefactor masculino, en su tránsito hacia el paradigma asistencialista Arrow (2016) y Guadarrama (2006) las mujeres se convirtieron en la cara del trabajo asistencial en México. Esta feminización de las ocupaciones, argumento aquí, permite articular lo que llamo domesticidad ampliada, dadas las condiciones en las que el trabajo no remunerado de

cuidados realizado en estos espacios y la lógica de obligación moral que le acompaña traspasó el hogar familiar-doméstico hacia el espacio de beneficencia y posteriormente, al de la asistencia pública institucionalizada. En este cambio, la presencia de mujeres viene de la mano del cuestionamiento sobre las diferencias entre este grupo, en términos del reconocimiento al trabajo más allá del escenario de relaciones sociales privadas.

Es necesario mencionar que durante buena parte de la década de los cuarenta y cincuenta del Siglo XX, la Beneficencia Pública coexistió bajo un discurso de justicia social, en el que la alimentación y salud fueron aquellos objetivos de política social. Este sector aglutinó mujeres de orígenes sociales diversos, amas de casa, almas caritativas, contadoras, mismas que al instituirse apuntalaron intensos procesos de profesionalización que significaron un reposicionamiento social en términos de identidades laborales. La relación entre la salud y lo social se mostró entonces como indisociable. En este escenario de distinciones, siguiendo a Lorenzo (2018).

La Beneficencia Pública impulsó la profesionalización de los empleados encargados de inspeccionar, clasificar y asistir a los merecedores del auxilio público. En cuanto a la gestión de “estos servicios, el afán modernizador del gobierno promovió la administración centralizada de la Beneficencia del Distrito Federal, y en 1937, se creó la Secretaría de la Asistencia Pública, bajo la dependencia del Gobierno Federal, la cual incorporó ciertos servicios de la asistencia local, como el que realizaban las trabajadoras sociales, en la estructura de la burocracia federal” (Lorenzo, 2018: 718-219).

Bajo la misma visión, no solo el trabajo se especializó, sino que hubo un cambio dentro de la estructura de las instituciones que derivó en nuevas formas de nombrarles. Ya no como asilos, sino como *casas y/o residencias*, aunque más allá de la semántica; se puede plantear aquí la formalización de la medicalización de las vejeces (Estes y Binney, 1989), como parte de las políticas de institucionalización en este nuevo régimen. Lo anterior, cuestiona las transformaciones en el vínculo vejez-pobreza a vejez-enfermedad, complejizando aún más el tema de la organización del cuidado.

Cuadro 2.2 Trayectoria de los modelos de atención a la población adulta mayor en México

Período	Paradigma	Lógica central	Representación de la vejez
S.XIX	Caridad	Deber cristiano	Pobre, desvalido, mendigo
Posrevolución - Medios S.XX	Beneficencia Pública	Control social, integración-exclusión	Carga social
Actualidad	Asistencia Pública	Medicalización, obligación estatal	Sujetos de asistencia, sujetos enfermos

Fuente: Elaboración propia.

Hasta aquí, se pueden recuperar dos aspectos que son observables tanto en los actuales marcos de servicios de cuidados a largo plazo privados como en el marco de los cuidados comunitarios no remunerados. El primero de ellos es la articulación de lógicas de caridad-beneficencia como parte de las formas en las que se organiza el cuidado de la población a partir de instituciones de distintas denominaciones (*asilos, casas, residencias, hogar de*)⁵ en el que el trabajo de las mujeres descansa sobre la naturalización de las relaciones de género-parentesco. Asimismo, recuperando la lógica de la asistencia social y la visión biomédica, se introducen procesos de mercantilización intensos, a través de los cuales el trabajo de las mujeres les exige, además de cualidades emocionales específicas, un nivel de profesionalización capaz de sostener largos procesos de salud, enfermedad y atención bajo condiciones laborales precarias.

⁵ Esta amplitud, permite comprender también los conflictos y tensiones existentes entre las formas de atención privadas y públicas con fines de lucro y sin fines de lucro. Adscripciones creadas desde las lógicas antes descritas, las cuales son parte de una concatenación de formalidades que dejan pendiente el debate sobre el papel de las comunidades.

Los procesos de institucionalización de las condiciones de vida de las personas adultas mayores en México muestran claroscuros sobre cómo es que estos lugares, donde se encuentran las personas adultas mayores y las trabajadoras, han permanecido intocables en términos de derechos. Las condiciones en las que se cuida, cómo se organiza el trabajo al interior y la forma en la que se establecen responsabilidades sobre la vida de los otros, son temas que parecen periféricos a lo que se ha reconocido aquí como parte de una política social central en estos momentos.

Con lo anterior, se buscó establecer un piso común para hablar sobre la institucionalización de los cuidados a personas adultas mayores y la generación de políticas sociales orientadas a responder a sus necesidades en México como un proceso que dista de ser lineal y homogéneo. En la actualidad, dichas políticas y programas tienen un impacto social limitado, existen organismos que ejercen duplicidad de programas sociales que coexisten con distintas formas de implementación de programas por las dependencias estatales. Estas tensiones se pueden caracterizar a un nivel regional a partir de las necesidades cada vez más distintas e intensas de la población adulta mayor, una retracción estatal y/o autonomía de estado (Martínez-Buján, 2014).

Estas limitaciones políticas han tenido efectos dañinos en términos de derechos sociales de las personas adultas mayores, dentro de los cuales se encuentra el derecho al cuidado, sea un asunto complejo y lleno de omisiones políticas. El desafío no es un asunto menor, sino que radica en reorientar las tensiones existentes entre lo que se considera dependencia hacia el reconocimiento de la interdependencia como parte de las acciones que se implementan en el terreno, no solo desde el discurso de política social centralizado.

El desafío que se hace patente día con día para los más de 15 millones de personas adultas mayores que viven en México (INEGI, 2020) se articula, primero, con sus cuidados y el desarrollo tardío y segmentado de políticas sociales sobre el tema, y segundo, con una deuda heredada y visible en la existencia de las mujeres viejas y sus reivindicaciones (Freixas, 2021). En términos de feminización del envejecimiento, las relaciones de subalternidad que mantienen a las mujeres envejecidas, paradójicamente aún al centro del trabajo reproductivo.

ostentan una marginación simbólica que les recorre como sujetas políticas (Gonzalvez y Torralbo, 2020). El desafío actual implica, en términos de políticas sociales, una visión desde la perspectiva de género que logre respetar y dignificar las diferencias experimentadas durante esta etapa de la vida.

Lejos de una reivindicación, el modelo asistencial vinculado a las vejeces en nuestro país persiste sobre una domesticidad ampliada y la mercantilización, lo cual implica reconocer las cargas morales, éticas y valorativas (Yuni, 2008) que persisten en la configuración de un modelo de cuidados aún familista. Perpetuando una deuda histórica con las vejeces y especialmente con las mujeres viejas.

2.2 Las vejeces mexicanas: Derechos y Políticas Públicas sobre cuidados a largo plazo

Considerando que en el apartado anterior se trazó una ruta histórica que nos lleva al asistencialismo, en estas líneas esto se traduce en el análisis del marco normativo contemporáneo⁶ mexicano. Las políticas sociales orientadas a las personas adultas mayores y a los cuidados de estas, pese a la visión progresista actual, la cual apunta a la desfamiliarización del cuidado (bajo un paradigma de derechos humanos) han constituido “una camisa de fuerza” que no ha desmontado el régimen familista de cuidados, el cual se sostiene sobre la inequidad de las responsabilidades en este ámbito, entre hombres y mujeres.

La trayectoria que articula a las vejeces como sujetos de asistencia social -y de derechos- se encuentra atravesada por crisis políticas y económicas de corte neoliberal (Arrubla-Sánchez, 2014), desigualdad y pobreza, que influyeron en su constitución tardía como sujetos de derechos. El carácter a corto plazo de las políticas sociales aquí revisitadas en torno a los cuidados a mayores y los programas sociales con efecto paliativo contradicen el carácter de corresponsabilidad que atraviesa la lucha por la democratización de los cuidados.

⁶ Hay que señalar que mientras en el Norte global, la vejez entra en la agenda internacional con el Plan de Acción Internacional de Viena en 1982, resultado de la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento,

Como punto de partida, la política social dirigida a la atención de la población mayor aparece como parte del accionar del Estado mexicano en 1979. Esto, no fue un hecho fortuito, sino que se deriva de los acuerdos internacionales

Desde una perspectiva de derechos humanos se creó el Instituto de la Senectud (INSEN) durante el gobierno de López Portillo (1976-1982). Esta institución era dependiente de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, cuyos antecedentes se mencionan líneas atrás.

Las estrategias regionales para atender las problemáticas de la población mayor no aparecieron sino hasta 1988. El primer antecedente para México, Latinoamérica y el Caribe fue el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988). En su artículo 17, referente a la protección de los ancianos, los países firmantes se comprometen a llevar a cabo estrategias progresivas que sirvan a

“a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas” (Protocolo de San Salvador, 1988, p.7).

Este documento hasta la fecha es el único instrumento vinculante para los países que lo han ratificado. En la misma línea, otro instrumento derivado de la Segunda Asamblea Mundial (2002), es la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (2003). Este sustenta parte de la estrategia política institucional en México, partiendo de los principios del envejecimiento activo, el protagonismo de las personas adultas mayores, el respeto a la heterogeneidad de experiencias que componen la etapa de vejez, desde un enfoque de ciclo de vida y de visión prospectiva de largo plazo, donde prime la solidaridad intergeneracional.

Como parte de la historia reciente, en el gobierno de Vicente Fox (2000-2006) suceden cambios importantes sobre dos instituciones orientadas a atender las demandas de la población mayor en términos de salud, y derechos sociales. El cambio del INSEN a Instituto

Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN); dos años después, en 2002 cambió su nombre a Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Este es el organismo público rector de la política nacional para el bienestar de las personas adultas mayores, encargado de coordinar, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar de manera transversal las acciones públicas, estrategias y programas que a nivel estatal y federal se deriven de la Política Nacional sobre Envejecimiento.

En 2002 también se suscitaron cambios dentro del marco legal y jurídico relativo a las personas adultas mayores. Se publica la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), que es el instrumento actualmente encargado de garantizar los derechos humanos de las personas adultas mayores en México⁷.

Sobre los cuidados a largo plazo, el artículo III menciona el derecho a tener acceso preferente a los servicios de salud y a recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca el cuidado personal.

X. Los cuidados proporcionados a las personas adultas mayores por la familia, por los responsables de su atención y cuidado, o en su caso por las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo a estas personas, comprenderán los siguientes aspectos:

a. Las personas adultas mayores tendrán el derecho de ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.

b. Serán sujetos de la confidencialidad y participarán en las decisiones que sobre su estado de salud se generen.

c. Tendrán derecho a una nutrición adecuada y apropiada.

(LDPAM, Fracción reformada DOF 26-01-2005. p, 11).

⁷Los derechos incluidos en la Ley son: I. De la integridad, dignidad y preferencia; II. De la certeza jurídica; III. De la salud, la alimentación y la familia; IV. De la educación; V. De la asistencia social; VI. De la participación; VII. De la denuncia popular y VIII. Del acceso a los Servicios. (LDPAM, Fracción reformada DOF 26-01-2005. p, 11)

Cuadro 2.3. Tránsito de la política nacional sobre vejez y cuidados en México

Año	Hito Normativo/Institucional	Lógica Predominante	Avance/Limitación
1979	Creación del INSEN	Asistencialismo medicalizado	Primera institución federal, pero bajo lógica médica.
2002	Creación del INAPAM / Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	Transición a derechos (pero tutelados)	Reconocimiento formal, pero mantiene visión del adulto mayor como "sujeto de protección".
2005	Reforma a la LDPAM	Asistencialismo monetizado	Introduce apoyos económicos, pero fortalece el modelo de transferencias directas.
2020	Pandemia COVID-19	Crisis del modelo familista	Evidenció la incapacidad del Estado, desregulación del mercado, y sobrecarga de familias y comunidad.
2023	Ley del Sistema de Cuidados de la CDMX	Derechos con perspectiva sistema	Primera ley de subnacional. Busca sistema público, pero limitado a una entidad.
2024	Decreto del Sistema Nacional de Cuidados	Articulación federal de políticas	Marco nacional inicial. En fase de implementación; desafío: pasar del decreto a servicios concretos.

Fuente: Elaboración propia.

Tal como muestra el cuadro 2.3, el panorama reciente muestra hitos significativos al respecto de la normativa sobre el cuidado, en 2023 se instaura la Ley del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, la primera en su tipo a nivel nacional, y posterior a ello, se elaboró en 2024 el Decreto del Sistema Nacional de Cuidados, ambos sostenidos por el trabajo de grupos

de mujeres, gobierno y sociedad comprometidos con el derecho al cuidado. Lo anterior muestra dos tensiones importantes a sufragar en el futuro próximo, la primera, resolver el acceso y las limitantes territoriales que existen en la distribución de recursos y servicios, mientras que por el otro lado, el Decreto es importante en términos de homogeneidad de voluntades jurídicas, de reconocimiento a la deuda histórica sobre el trabajo no remunerado en los cuidados y crianza que hacen día a día las mujeres, existe el gran desafío de trasladar una normativa en la que coexisten distintos paradigmas de atención y su materialización en servicios concretos y necesarios. Este es el reto, y lo que actualmente se discute en términos de políticas sociales de cuidados en México.

2.3 La brecha entre derechos formales y la práctica asistencial en México

La brecha entre los derechos formales, donde se sitúa el derecho al cuidado, y la práctica se materializa en la fractura que existe entre los sistemas de asistencia pública y asistencia privada hacia la población adulta mayor en nuestro país. Esto se asemeja a lo dicho por Ham (2013) en cuanto a que la LDPAM, el principal instrumento jurídico del país en torno al envejecimiento, demuestra un tratamiento práctico de la vejez y sus cuidados sostenido bajo la retracción de las personas adultas mayores y sus necesidades hacia ámbitos privados, sean estos los hogares o las instituciones.

Como señala Huenchuan (2004) existen marcadas diferencias entre considerar a las personas adultas mayores como objetos de protección y como sujetos de derecho. Esto conduce a verlos como “entes pasivos que deben de ser amparados por el Estado, las sociedades y sus familias” (Huenchuan, 2004, p. 21) enmascarando con ello la agencia de las personas adultas mayores (Enríquez, 2019) y situándoles en francas vulnerabilidades. En este punto, la crítica hacia el asistencialismo en las políticas públicas para el envejecimiento se relaciona con los programas de corto alcance, de la mano de la invisibilización de las condiciones de vida que se experimentan. Montes de Oca (2010), plantea que el problema con la política social orientada a la población mayor en México es que al encontrarse organizada por la edad, esta homogeneiza, excluye y estratifica a las personas concretándose en una política social de raíces tutelares, esto también impacta a los sujetos institucionalizados que pertenecen a este

grupo social. Esto es preocupante, en un escenario regional de feminización del envejecimiento y acumulación de desventajas como parte del ciclo vital de las mujeres (González-Torralbo et al., 2020).

En un escenario de fragmentación social e institucional, la crisis de implementación de los programas sociales nos habla de violencias y desigualdades naturalizadas que pueden vincularse a razón de la edad. En palabras de Canales (2001), al asumir el envejecimiento como un nuevo régimen demográfico es clave indagar sobre cómo estas transiciones, en específico las que se median por la longevidad, tienen un efecto en “la estructuración social de las diferencias y desigualdades sociodemográficas” (Canales, 2001: 458). Dicho sea de paso, esto permitiría reconfigurar las prácticas asistenciales, públicas y privadas, en aras de los derechos de las personas adultas mayores, en especial, el derecho al cuidado, tal como lo ha señalado la CEPAL (2020), como parte de una política de cuidados, entendida [como las que]

“Abarcan aquellas acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia. [Y, que] Estas políticas consideran tanto a los destinatarios del cuidado, como a las personas proveedoras e incluyen medidas destinadas tanto a garantizar el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado, como a velar por su calidad mediante regulaciones y supervisiones” (CEPAL, 2020, p.).

En un escenario idóneo, el cuidado como derecho humano debería estar soportado por un marco de institucionalidad y una estructura jurídica que se articulará a los sistemas de protección social. Debería de guiarse por los principios de igualdad y solidaridad intergeneracional y de género, y articularse en legislaciones, políticas, programas, y servicios que constituyan sistemas integrados de cuidado. Sin embargo, para el contexto mexicano aún no se puede hablar de un sistema nacional de cuidados integral como una realidad para las poblaciones mayores (CEEY, 2020).

En esta brecha que articula el derecho formal al cuidado y la puesta en práctica, que conlleva tanto la creación de infraestructura y servicios, como la ejecución de normativas que promuevan las distintas formas de vivir y experimentar la vejez. Desde una directriz de

universalidad cuyo propósito sea lograr políticas de salud y seguridad capaces de abarcar las distintas experiencias de envejecimiento (Huenchuan, 2018). O tal como lo plantea la OMS (2015) desde el paradigma del envejecimiento activo y saludable que involucren los cuatro pilares fundamentales: 1) La salud y sus cuidados, 2) la participación, 3) la seguridad, y 4) la educación el aprendizaje.

Considerando que la vía para articular el bienestar y los cuidados a largo plazo hacia las vejeces mexicanas es el adoptar, desde el Estado, un enfoque de curso de vida (Montes de Oca y Hebrero, 2006; Robles-Silva, 2006; Huerta, 2015) e interseccional (da Silva, Caro y Gonzalvez, 2023) que se ocupe de cómo las desigualdades de género-parentesco, clase, edad y etnicidad y raza, se estructuran consustancialmente en las experiencias de envejecimiento en los territorios concretos. Lo anterior involucra una reflexión que rodea a los cuidados a largo plazo desde la construcción de “la atención *buena* por parte de los familiares y la atención *mala* en las instituciones, las cuales a menudo se construyen a lo largo de un eje temporal y geográfico, desde una forma de atención anterior *tradicional* a una posterior *moderna*” (Thelen, 2015, p. 140).

En esta arquitectura fragmentada, la realidad es que las personas adultas mayores en México se enfrentan a problemáticas cotidianas que van desde el abandono y pérdida de lazos familiares, hasta la violencia que, en sus diferentes caras, atraviesa sus vidas. Hasta ahora, la asistencia pública y privada lejos de ser dos estructuras complementarias, han profundizado la brecha de cuidados.

Tal como se muestra en el siguiente cuadro, los modelos de asistencia en el país muestran su duplicidad y segmentación, lo que deja fuera la posibilidad de constituirse en herramientas contextualizadas capaces de atender el bienestar de las personas adultas mayores partiendo de sus necesidades particulares (Da Silva, Caro y González, 2024). Esto permite comprender que el camino de institucionalización no ha sido lineal, sino que se ha conformado de distintas lógicas y discursos que ponen a debate lo que se comprende por vejez y dependencia.

Cuadro 2.4. La doble cara del marco institucional de atención a la población adulta mayor en México

Dimensión	Asistencia Pública	Asistencia Privada
Lógica de Acceso	Derecho tutelado. Criterios de pobreza/marginación.	Capacidad de pago. Irresponsabilidad privilegiada (Tronto, 2005).
Marco Institucional	Fragmentación extrema (DIF, INAPAM, etc.).	Asociación civil, Institución de Asistencia o Beneficencia Privada (CAAS, 2015) Zona gris y opacidad (Gutiérrez y Hernández-Lara,2020). Desregulación.
Financiamiento	Presupuesto público insuficiente, programas focalizados.	Cuotas de usuarios, donativos. Ausencia de subsidio estatal. (CAAS, 2015)
Condiciones Laborales	Precariedad e informalidad del personal.	Informalidad estructural. Salarios bajos, nulas prestaciones.
Impacto	Exclusión. Crea un "ejército de reserva".	Mercantiliza el derecho. Enmascara violencias (Robles-Silva, 2016).

Fuente: Elaboración propia

Robles-Silva (2016) une a este escenario la falta de regulación con una laxa aplicación de la normativa, federal y estatal, sobre el funcionamiento de las instituciones públicas y privadas, cuyo efecto es una heterogeneidad de figuras asociativas que aún no ha sido posible cuantificar, menos regular (INGER, 2020). Esto representa un laberinto al que se enfrenta una persona adulta mayor, quien se encuentre con problemas de movilidad, logre acudir -y no errar- a la dependencia que se sugiere atenderá su necesidad concreta.

Esta falta de regulación interviene no sólo en términos de acceso, calidad de cuidados e informalidad del trabajo, sino que enmascara otras vulnerabilidades asociadas con el maltrato y violencias invisibilizadas, entre ellas las de las desigualdades de género (Da Silva, Caro y González, 2023). Lo que permite preguntarnos por aquellas personas, quienes no pueden

pagar atención y cuidados, y que aun así se encuentran institucionalizadas bajo diversas formas y sin existir acuerdos al respecto (Huerta, 2015).

El modelo enfocado a la prevención a dejado fragmentarse la atención a las personas en condiciones de dependencias (INAPAM, 2019). A pesar de la instauración de un modelo gerontológico en el que las Estancias de Día, Clubes Culturales⁸, y Albergues⁹ cuentan con personal técnico que funge como facilitador para el autocuidado, impulsan la funcionalidad, retrasar la enfermedad y la formación de recursos humanos, estos no se encuentran presentes en todo el país. Asimismo, las instituciones de asistencia social pública no se encuentran preparadas para afrontar con personal profesionalizado las condiciones de trabajo intenso que demuestra la atención a las personas adultas mayores. Considerando que el rasgo más distintivo que es un cuidado de largo plazo derivado de una dependencia prolongada, de ahí que no sea una práctica social esporádica (Robles-Silva, 2006, p.157).

Datos como los de Fragoso (2020) quien realizó un estudio diagnóstico de los servicios públicos en México, indican que “la población dependiente, en 2018, representaba el 33.7%, es decir que una de cada tres personas requería de cuidados” (Fragoso, 2020, p. 9). De allí que la urgencia de reconocer el trabajo y las ocupaciones ligadas al cuidado a largo plazo de los mayores debería de ser un tema central en el desarrollo de planes y programas en dichas instituciones públicas estatales.

La deuda existente con las trabajadoras de cuidado profesionalizadas y no profesionalizadas en estos marcos de servicios es inmensa. Mientras la Ley de la Asistencia mexicana, plantea a la asistencia como “un conjunto de acciones que involucran la promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación, así como la profesión que se ocupa de prestar dichos servicios” (SNDIF, 2020, p.30), el INGER¹⁰ es la única institución que se encuentra orientando la capacitación de las cuidadoras informales a personas adultas mayores.

⁸ Existen cuatro centros culturales, todos ubicados en México, D.F., 109 clubes culturales, y todos se encuentran localizados en México, D.F.

⁹ Existen seis albergues a nivel nacional ubicados cuatro en México, D.F., uno en Tuxtepec, Oax. y el último en Guanajuato, Gto.

¹⁰ Link de consulta http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/ensenanza/curso_basico_cuidadores.html

El otro extremo, el de la asistencia privada, representa una zona gris (Gutiérrez y Hernández-Lara, 2021), donde la opacidad estadística y desregulación evidencian la retracción del Estado. Cuantificar dichos servicios es complejo, dada las figuras jurídicas a las que se adscriben dichas instituciones, en las que persiste la figura de “asociación civil” solo por debajo de la falta de definición (Gutiérrez y Hernández-Lara, 2021, p. 136). Esto revela una brecha entre quienes pueden y quienes no pueden acceder a los servicios de cuidados a largo plazo.

Un ejemplo de la opacidad que atraviesa a la asistencia privada se identificó a través de la consulta de la plataforma “mapa de cuidados” de INMUJERES, la cual proporciona datos cruzados interesantes sobre este asunto para el caso de Baja California en 2025. Mostrando que existen 618 establecimientos de cuidados pertenecientes al sector privado que admiten personas adultas mayores sin derechohabencia (a servicios de salud pública como el INSABI). Este dato es relevante, cuando en el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) 2021, bajo la etiqueta de asilos y otras residencias se contabilizaron 37 instituciones para el Estado, de las cuales, 36 se adscriben al ámbito privado y 1 en el ámbito público. Lo anterior revela un subregistro de datos al respecto de la presencia del mercado de servicios de cuidados a largo plazo para personas adultas mayores, lo que invisibiliza la magnitud de la problemática que une al trabajo de cuidados y las condiciones precarizadas desde donde se lleva a cabo en el Estado, y particularmente en la ciudad de Tijuana.

Esta zona gris, no es un vacío, sino que es un síntoma de la irresponsabilidad privilegiada (Tronto, 2015) de un estado que ha permitido la delegación del cuidado a través de un mercado desregulado, desde donde se puede poner al descubierto las grietas del bienestar. Esto no solo habla del lugar marginal en las políticas sociales y su presencia y/o implementación a nivel local en un lugar como Tijuana, sino de camino que resta allanar en términos de la redistribución del cuidado y del ejercicio de una ciudadanía por y para todas las vejeces.

Considerando las brechas existentes en material de institucionalización de las personas adultas mayores en México, desde sus marcos políticos y normativos, es que resulta central discutir el trabajo de cuidados fuera del marco familiar (Batthyány,2010) y de las mujeres de estas familias. Como un asunto de suma importancia, las transformaciones de las relaciones entre el Estado y la Sociedad Civil (Ángel y Montes de Oca, 2021) están atravesando por una crisis de reconocimiento y legitimidad política, lo que ha llevado a una marcada ausencia en términos de reconocimiento desde el Estado, de su labor en los cuidados.

Dar paso a la visibilización de otros contratos (Häberlein, 2015) se muestra como la punta de lanza para la aterrizada aplicación de las políticas públicas que favorezcan a quienes proveen bienestar de manera directa y a quienes son sujetos de cuidados. Aunque en esta revisión el vacío existente sobre políticas que visibilicen y articulen a las trabajadoras de cuidado es abrumador, aquí considero fundamental la sinergia de academia y políticas, de cooperación interinstitucional en torno a al cierre de estas brechas¹¹.

A modo de paréntesis, la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 dejó al descubierto un Estado que respondió a la emergencia sanitaria haciendo un llamado a cuidar a sus ancianos apuntalando el papel central de la familia y el mercado (Robles-Silva, 2021), dejando de lado el papel de la comunidad y el Estado. Tengamos en cuenta que “durante los ocho primeros meses de 2020 (enero a agosto), el COVID 19 fue la tercera causa de muerte para el conjunto de la población de 65 años o más (48 mil 442), por debajo de las enfermedades del corazón que ocuparon el primer lugar y de la diabetes mellitus en el segundo sitio” (Kánter, 2021, p.2). Aunado a ello, la pandemia dejó al descubierto otro asunto igual de importante, el de las personas adultas mayores y la soledad. Aquellas que viven en condición de calle, que viven en casas hogar para mayores abandonados, o incluso, que, pagando una residencia, no tienen lazos amistosos o familiares y que su contacto se limita al del personal de dichas instituciones, públicas o privadas.

¹¹ Principalmente en el D.F se encuentra la Red de Adultos Mayores, la cual está compuesta por 30 OSC. Esta trabaja en conjunto con el INAPAM para la elaboración de políticas públicas de la vejez. La Red de Cuidados desde el Colegio de México aglutina a investigadoras y sociedad civil en torno al tema de diversas partes del país y de Latinoamérica.

Considerando lo anterior, y situándome en el debate sobre la organización social de los cuidados y la justicia social, más allá de las estrategias paliativas¹² el camino hacia un Sistema Integral de Cuidados que refleje servicios públicos de calidad con garantía de los derechos, y que cuente con la participación de los sectores más pobres (Tapia, 2010).

Tal como se ha reconocido a lo largo de este apartado, la problemática que vincula a la organización del cuidado de los mayores no puede entenderse sólo en términos de suficiencia (Fragoso, 2020; Wong y Palloni, 2009), como en términos de segmentación de las necesidades. Las dinámicas alrededor de estos servicios demuestran también las representaciones anquilosadas sobre la vejez, en singular, a la que se le niega el reconocimiento de su interdependencia desde el ejercicio de su ciudadanía. De forma paradójica, las personas adultas mayores deberían gozar de más derechos.

2.4 Tijuana. Entre la desregulación estatal y los cuidados low cost

Tal como se viene señalando, los servicios de cuidados a largo plazo para personas adultas mayores en Tijuana se encuentran inmersos en una lógica de desregulación, que bien se articula a lo que Tronto (2005) llama irresponsabilidad privilegiada. Este contexto fronterizo, lejos de aminorar desigualdades, en su reposicionamiento transnacional las amplifica, tejiendo cadenas globales de desigualdades (Falaquet, 2007) al converger una oferta pública insuficiente, procesos de movilidad intensos entre fronteras, y procesos de estratificación de servicios de cuidados. En estas dinámicas, la comunidad tiene un rol activo como un actor imbricando en el escenario local de los cuidados.

La realidad sociodemográfica de Baja California nos muestra el desafío. En Tijuana, el municipio más poblado del Estado (1 922 523 hab.), se encuentran viviendo 245, 280 personas adultas mayores de 60 años y más, mismas que representan el 6.5 % de la población

¹² Las transferencias directas “Pensión para el Bienestar” a nivel federal se ha renovado desde el 2019. Este programa de tipo pensión universal permite la adscripción de adultos mayores de 68 años o más, o 65 años para personas de auto adscripción indígena y pertenezcan a comunidades rurales, otorgándoles la suma de \$2550 pesos bimestrales como apoyo para manutención. Véase: Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores | Conferencias sobre Programas del Bienestar | Secretaría del Trabajo y Previsión Social | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx).

total del Estado (INEGI, 2020)¹³. Esta ciudad que es conocida por ser “la frontera de trabajo”, receptora de mano de obra joven, el futuro de las personas adultas mayores resulta en una gran incógnita. Frente a este panorama, la opacidad estadística sobre los servicios de cuidados privados resulta en un dispositivo que naturaliza su desregulación.

Tal como revelan los datos del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del INEGI, en 2014, en México existían 819 Asilos y otras residencias para el cuidado del anciano, distribuidas en un 85% dentro del sector privado y 15% dentro del sector público. Esta cifra aumentó a 1088 para 2019 (DENUE,2020), en la que se pueden observar bajo la categoría “asilos y otras residencias del sector público y privado para el cuidado de ancianos” (DENUE, 2020).

Según el DENUE (2020), en Baja California existen 36 instituciones privadas registradas en el rubro uno, mientras que 1 bajo el rubro público. Existe entonces una prevalencia en esta encuesta de los asilos privados sobre de los públicos. En el caso de Baja California, este mismo censo arrojó la existencia de 1042 residentes, de estos fueron reportados 530 hombres y 512 mujeres. Asimismo, pese a encontrarse articulados frecuentemente a organizaciones religiosas, amicales, barriales, y también desde el mercado (Zibecchi y Donatello, 2020, p. 69), resultan ausentes en los censos consultados para el Estado (CAAS como en el DENUE). Para el 2024, esta misma encuesta contabilizó en Baja California 2027 establecimientos públicos (74.4%) versus 698 en el sector público (25.6%). De estas cifras, en el desglose por tipo de población resulta en que los establecimientos orientados a la población de 65 años y más, solo representan un 2.1% (58) (DENUE, 2024)

En este escenario de retracción estatal, se permiten la mercantilización de cuidados precarios (Robles-Silva, 2016, Martínez-Buján, 2014) y las trabajadoras del cuidado experimentan en carne propia una vulnerabilidad compartida. El testimonio de Raquel, cuidadora de 39 años, ilustra esta precariedad:

Bueno, en realidad nosotras venimos a trabajar como siempre, yo estoy dada de alta en el IMSS, y cuando he necesitado ir por alguna enfermedad voy a la clínica y todo normal, pero sé que algunas otras que entraron después, luego van al IMSS y no están dadas de alta. Yo la verdad dudo que este trabajo me permita comprar una casa o un departamento, aquí es muy caro, y dudo que con el sueldo que gane puedan darme un crédito de Infonavit, o algo así (Raquel. 39. comps. Pers. Tijuana.).

Este relato ayuda a comprender la cosustancialidad de las opresiones articuladas a las relaciones de género-parentesco (Kergoat, 2009), donde las condiciones informales de trabajo se articulan a la poca vinculación de la figura de cuidadora desde instrumentos políticos que le reconozcan en estos lugares de cuidados. Esto, pese a que la Ley de Derechos de Personas Adultas Mayores del Estado (2012) le define como sujeta de derecho en su inciso IV (LDPAME, 2015, p.1).

En esta misma materia, el único instrumento vigente creado para regular las características de funcionamiento, organización e infraestructura sobre los establecimientos de los sectores público, social y privado que presten servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad es la Norma 031 SSA3-2012¹⁴. Esta norma detalla la atención médica, rehabilitación, infraestructura, personal y la rehabilitación integral necesaria para la persona adulta mayor. Para el ingreso, se señala que es necesaria una evaluación geriátrica integral ya sea en una instancia pública (IMSS, ISSSTE, SSA, etc.) o privada¹⁵.

En el panorama fronterizo ocurren dinámicas que intensifican, tal como se ha reconocido, las desigualdades en torno a quienes trabajan cuidando y quienes son cuidados. La convergencia de irresponsabilidades no solo se plasma en este lado de la frontera, sino también en el otro lado. La punta de lanza actualmente se relaciona con la reducción del gasto público en salud

¹⁴ Para consulta del documento, véase: <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-031-ssa3-2012-asistencia-social-prestacion-de-servicios-de-asistencia-social-adultos>

¹⁵ En esta línea, se sugiere “una visita para conocer las instalaciones del asilo y el detalle de los servicios, toda vez que el precio puede estar justificado por diferentes factores como: las características de las instalaciones, número de adultos mayores en el asilo, número de personas que comparten habitación, personal médico calificado, alimentos incluidos, actividades extras, vigilancia, talleres de manualidades y reactivación física, entre otros”.

el vecino país, como parte de las políticas de Donald Trump. Las respuestas comunitarias en torno al cuidado y las necesidades de la población adulta mayor en esta región son la muestra de lo anterior, así como también lo son la confirmación de un mercado de cuidados low cost.

Como señala Lautier (2005) “la globalización permite al capital desplazarse libremente a otros países, donde puede comprar «carne fresca» chantajeando puestos de trabajo y eliminando toda posibilidad de que los gobiernos controlen, o incluso frenen, el proceso” (Lautier, 2005, p.40). Esta lógica se materializa claramente en este estudio de caso, a través de los contrastes salariales, así como también en los procesos de medicalización del envejecimiento que sirven a cuestionar el papel de las personas adultas mayores como dadores y receptores de cuidados en múltiples escenarios.

El ejemplo en esta tesis lo encarnan los cuidados privados, los cuales son parte de este fenómeno de intensa mercantilización de los servicios de atención, mucho más especializados y mucho menos contabilizados *bajo el radar* del Estado. Los cuales responden a un ahorro de costos de las familias radicadas en las ciudades vecinas de California, (bajo un discurso de más amor y mejor cuidados) al traer a sus mayores a ser cuidados en Tijuana.

En cuanto a las discusiones sobre el salario, las desigualdades de manifiestan como parte del ejercicio de un trabajo que no tiene precio, pero que en Tijuana se paga a bajo costo (Federici, 2018). Mientras los salarios por cuidar en ciudades como San Diego, Los Ángeles o condados circundantes oscilan entre los 40 dlls por hora, en Tijuana rondan los \$2000 pesos mexicanos semanales (en casas de cuidado) con necesidades de turnos rotativos (1er, o 3er turno), con prestaciones discrecionales, entre las que destaca la falta de Seguridad Social.

Esta desvalorización de trabajo de cuidados (Glenn, 2010) se encuentra articulado con los presupuestos de Hill Maher (2004 [1996]) quien al investigar el papel de las agencias de colocación, en la terciarización del trabajo doméstico y de cuidados en el Sur de California, sostiene que estas se benefician de los estereotipos identitarios que las hagan parecer más aptas, señalando que: “The profit of this industry rests not only on commodified labor but also on commodified identity, insofar as agencies “sell” particular nationalities of women as

brand-name domestics, charging more for nationalities that are locally reputed as superior” (Hill Maher, 2004, [1996], p.55).

Si trasladamos lo anterior al contexto tijuanaense de servicios de cuidados privados, se da cuenta de que la articulación a la domesticidad (Moré, 2015) y la asociación histórica que caracteriza al trabajo de las mujeres mexicanas en los trabajos de cuidados. Esto se puede leer desde la visión de la transnacionalización de los cuidados, como desde sus efectos en las dinámicas transfronterizas de cuidados. Por ello, es fundamental hablar de la domesticidad ampliada como un proceso que funciona a través de dos regímenes de cuidados binacionales. Sus efectos condicionan el reconocimiento político, relativo a la calidad de los cuidados, las lógicas organizativas, condiciones laborales y relaciones sociales que le construyen como un trabajo precario.

Tal como menciona Guizardi (2020), desde los estudios sobre la frontera, el trabajo y las mujeres, dejan entrever

una interrelación nefasta entre la aplicación de reformas neoliberales en los mercados laborales fronterizos, la explotación productiva femenina, la sobrecarga reproductiva de las mujeres, y el ciclo de intensificación de las violencias de género en la Frontera Norte de México/E.UA (Guizardi, 2020, p. 9).

En Tijuana dicha lógica se extiende en la oferta de servicios de lujo, frente a la poca oferta pública de servicios de cuidados. Estos servicios están orientados a *economías americanas*, haciendo difícil el cubrir el acceso a la mayoría de la población tijuanaense que no trabaja del otro lado, y no gana en dólares. Por supuesto, estos servicios van acrecentando las brechas no solo para las personas adultas mayores usuarias, sino para quienes buscan trabajar en estos lugares. Como parte de “subir el nivel de servicios”, se delinearán modelos de cuidados en el que la calidad se articula al profesionalismo y el amor como ejes vertebrales.

Dicha vinculación es generadora de desigualdades entre las trabajadoras, ya que busca sobre todas las cosas una especialización adicionada de una actitud moral (Papperman, 2005) en la que el compromiso de la respuesta eficiente sea medible en el cuerpo y/o condición de la

persona cuidada. Aquí, la domesticidad ampliada aparece como sustento simbólico que permite que el cuidado sea un bien explotable, su desplazamiento hacia la institución de cuidados, privada y a la sombra, ampara las divisiones del trabajo en su interior, las jerarquías y los criterios de calidad que ponen en jaque al trabajo desde su concepción como conocimiento especializado.

Finalmente, en el escenario del trabajo de cuidados institucionalizado en Tijuana, la alta rotación de las enfermeras, por ejemplo, demuestran inconformidades no expresadas que tienen que ver con las condiciones laborales, colocando sobre la mesa tensiones que se relacionan con la búsqueda de oportunidades de trabajo tanto del otro lado, como en otros espacios.

Bajo estas condiciones, el cuidado comunitario es parte de una réplica ante estas coyunturas públicas y de mercado. Aunque lejos de ser una solución, se configura bajo una lógica de domesticidad ampliada. El testimonio de Julia, ilustra esta dinámica, mostrando las dificultades de desplazamiento en la ciudad, y las elecciones de cuidados realizadas por ella.

Yo sé que hay esos como clubes de abuelos, o algo así, pero nunca he ido a uno y no creo que sea para mí, no tendría ni como ir. No puedo hacer muchas actividades, tejer o mover mucho las manos porque ya me duelen mucho, más bien me preocupan cosas como la comida, la renta, y pues aquí no me siento solita, tengo quien me escuche y platico con gente (...) (Julia, 78. *Comps. Pers. Tijuana*).

Las distancias, entre los servicios de cuidados, los altos costos del transporte público, y las condiciones físicas de las personas adultas mayores inciden en su acceso. Lo anterior pone en relieve las dificultades en las que se encuentran las personas adultas mayores en condición de pobreza en esta ciudad, quienes no pueden acceder a los cuidados. Ejemplifica también, cómo las políticas y sus lógicas centralistas, se fracturan ante las dinámicas territoriales (Montes de Oca, 2010).

La respuesta comunitaria estudiada, encarna lo que aquí se llama respons-habilidad. La práctica ética y material de respuesta a las vulnerabilidades (Noddings, 2002, Tronto, 1994),

que comúnmente suele apegarse a un discurso de altruismo, que en palabras de Gilligan (2011) resulta problemático en términos de las desigualdades de género-parentesco que se establecen a través de los cuidados. El altruismo, entendido como una base moral que ha servido a dar “solución” a las responsabilidades de cuidados, y que, a su vez, reproduce desigualdades de género-parentesco en los contextos situados. A eso, le sumamos que la participación en estos trabajos, por parte de las mujeres es desproporcionada.

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) en conjunto con otros organismos estatales y organizaciones no gubernamentales (ONU-MUJERES), dieron a conocer una plataforma encargada de visibilizar la infraestructura a nivel nacional para la atención a la población mayor. Este observatorio de cuidados encontró en 2025, que los *asilos* (Norton, 2000) a nivel nacional orientados a la atención de la población adulta mayor representan tan solo un 2.4% , dando un total de 2322 establecimientos de cuidados dirigidos al grupo de edad de 65 años y más, a nivel nacional. De esta última cifra, 1186 se contabilizaron como establecimientos públicos, mientras que 1136 constituyeron establecimientos privados a nivel nacional (DENUE, 2024). Considerando este panorama nacional, las cifras para Baja California los datos arrojan que los establecimientos para la población adulta mayor suman el 2.1%, equivalente a 58 establecimientos, de los cuales, al desglosarse bajo las categorías “asilos” con 35 establecimientos (71.4 %) y “centros de atención” con 14 establecimientos (28.6%) respectivamente, a la población adulta mayor, al desglosarse por sector público y privado, para el primero, se contabilizaron un total de 15 (25.9%) mientras que 43 establecimientos privados constituyen el 74.1% (DENUE, 2024). Lo interesante es que estas herramientas no logran captar la dimensión del trabajo comunitario no remunerado aún.

2.5 Reflexiones finales

Lo analizado a lo largo de este capítulo evidencia que el trabajo de cuidados a las personas adultas mayores en Tijuana se estructura por lógicas asistencialistas, que comparten intensos procesos de mercantilización y participación comunitaria en los cuidados. En la actual crisis de reproducción a la que se refiere Fraser (2016) se agudizan de cara a las crisis y reestructuraciones políticas y económicas que atraviesan la región Tijuana-San Diego.

Los datos aquí expuestos revelan una realidad latente en nuestro país, la opacidad, desregulación y desigualdades que atravesaron y atraviesan los cuidados de las personas adultas mayores son un problema político, y una deuda histórica de justicia social. En esta orilla de país, el Estado ha descargado responsabilidades en la sociedad fronteriza, atreviéndose a sostener los cuidados en servicios privados de bajo costo del lado mexicano, a los que regularmente tienen acceso las familias transfronterizas. Quienes envejecen aquí, sin lazos familiares o económicos en el país vecino, tienen una suerte distinta.

Los vínculos entre las instituciones privadas de cuidados y los cuidados desde la comunidad se muestran estrechos, configurando a partir de ellos fronteras morales, tal como lo menciona Joan Tronto (1993). En estas contrariedades, si el cuidado es juzgado a partir de quien lo realiza, siguiendo a Badgett y Folbre (1999), sus normas sociales tienen efectos económicos nada discretos. El "savoir-faire discreto" que plantea Molinier (2012) tiene un rastro de transformación práctico a través de la asunción de responsabilidades tomadas por las comunidades y por las trabajadoras del cuidado dentro de su toma de postura al respecto de la actividad que realizan y de las relaciones sociales que reconfiguran a partir de ello. Estas reflexiones dan paso al capítulo metodológico.

CAPÍTULO III

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

“Mais quelles que soient les solutions apportées, la meilleure attitude est sans doute de plonger profondément nos racines dans les interstices du système universitaire et de les cultiver, pour qu’elles finissent par faire sauter la chape idéologique qui le recouvre. On se souviendra à cet égard que les arbres à croissance lente altèrent plus durablement leur environnement que les herbes folles. L’éclat de ces dernières ne dure en effet qu’un temps, celui d’une saison” (Gosselain, 2015, p.10).

Este capítulo tiene el objetivo de exponer el diseño y la forma en la que se llevó a cabo una investigación cualitativa, durante el complejo contexto de la pandemia por COVID-19. Como parte de las transformaciones del proyecto original, se adecua al escenario tijuanaense este estudio de caso interesado en comparar dos modalidades de cuidado, el trabajo comunitario no remunerado y el trabajo institucionalizado dentro del sector de servicios de cuidados privados. Ambos escenarios están orientados a responder a las necesidades de la población adulta mayor en la ciudad. La estrategia combinó entrevistas semiestructuradas, observación participante y trabajo de campo etnográfico, priorizando una relación ética y de responsabilidad ante el contexto sanitario. Se explicitan las técnicas de recolección de datos, la selección de casos, y el enfoque analítico que permitió acceder a las relaciones, prácticas y sentidos sobre el trabajo de cuidados realizado por mujeres cuidadoras en ambas situaciones de cuidados, y recibido por personas adultas mayores respectivamente.

3.1 Diseño de investigación: un estudio de caso comparativo e instrumental

Esta investigación cualitativa estuvo planteada como un diseño de estudio de caso (Creswell, 2013, Stake, 1995) interesado por la comprensión profunda de un fenómeno contemporáneo: la organización social del cuidado a la población adulta mayor en el contexto fronterizo de Tijuana, B.C., en este caso, a partir de analizar el trabajo de cuidados remunerado e institucionalizado y el trabajo de cuidados comunitario, ambos orientados a personas adultas mayores.

Se parte de la premisa de que las formas de organización del trabajo de cuidados en Tijuana se constituyen a través de las relaciones sociales del cuidado que configuran su carácter, a través de las interacciones sociales, las cuales, son cara a cara y cuerpo a cuerpo. Partiendo de la estrategia de analizar cómo, las personas inmersas en las interacciones y prácticas de cuidados, experimentan dichas relaciones. Para ello se adoptó una lógica comparativa (Goertz, 2006) que permitiera la contrastación empírica a partir del estudio de dos casos máximos diferentes o contrastantes, el de la institución de servicios de cuidados a largo plazo y el de la casa de cuidados comunitarios.

La selección de casos contrastantes (Gerring, 2007) pretendió mostrar que, en el caso de la organización de los cuidados a personas adultas mayores en Tijuana, la existencia de no solo dos lógicas sociales diferentes, a través de las cuales el cuidado transita como un don (Mauss, 1991 (1923) o mercancía, sino que permitió ganar claridad sobre los mecanismos de negociación, conflicto y puntos de encuentro que estructuran las relaciones sociales del trabajo de cuidados. Tal como señala Levy (2008) “un caso incluye muchas observaciones sobre la misma variable” (Levy, 2008, p.3), en ese caso, la variable fue la relación social de cuidados y su comparación sistemática buscó generar implicaciones analíticas para discutir su carácter.

Partiendo de que las similitudes aparentes encubren realidades diferentes, de tal modo que en la forma de dar y recibir cuidados en el entrecruce con el trabajo invita a comparar diversos escenarios en los que se muestra la pluralidad de sentidos que envuelven a los cuidados hacia personas adultas mayores en Tijuana.

Como afirma Rockwell (citado en Guber, 2005. p. 42), “el proceso consiste en pasar de ver poco a ver cada vez más, y no al revés”. Pero esta ampliación de la mirada del investigador no es ni acrítica ni atórica. Al reconocer los primeros indicios de un marco de significado, de lógicas propias de los actores, el antropólogo puede, mediante análisis, guiar su búsqueda hasta encontrar las piezas faltantes del rompecabezas (o, por lo menos, saber que quedan piezas sueltas). Esta búsqueda puede conducirlo por caminos inesperados, hacia esferas de la vida social que no sospechaba pertinentes” (Guber, 2005, p.46).

3.2 Trabajo de campo y pandemia

La experiencia adquirida durante el proceso de la tesis doctoral, tanto en el aula como en el campo, hizo replantearme las formas de relacionarme con mi trabajo. Esto me llevó a un conflicto que guarda relación con un “*mal-estar*” (Epele y Guber, 2019) que atravesó tanto el proceso de investigación como la manera en la que están expuestos los resultados. Estas autoras explican como los mal-estares que atraviesan la relación entre antropología y etnografía, son:

“son locales y mínimos, es decir, se ubican en los umbrales mismos de su existencia, en la posibilidad de su reconocimiento y de su expresión oral o escrita. Es decir, se manifiestan en una primera instancia como pequeñas incomodidades, ya sea con la producción propia o ajena, gestos sutiles de des-acuerdo, movimientos que involucran modos de posicionarse casi imperceptibles para sí o para otros, experiencias y emociones que se resisten a la fácil categorización experta localmente legitimada. También, se expresan en aquellos sentimientos encontrados entre los materiales etnográficos y los modos dominantes de entender las temáticas investigadas; temor a decir algo equívoco y en voz alta, en los cambiantes y pendulares contextos histórico-políticos plagados de acontecimientos que atraviesan nuestras vidas”. (Epele y Guber, 2019, p.2).

En suma, se puede decir que son las formas en las que se manifiestan los efectos del trabajo antropológico, las aristas que lo componen y lo hacen a su vez experiencias irrepetibles. En mi caso particular, retomar esta idea que recorre el libro de Epele y Guber (2019), me brinda la posibilidad de reflexionar sobre mis propios *mal- estares*, los cuales divido en dos grandes bloques. El primero de ellos, tiene que ver con la pregunta sobre las responsabilidades que adquirimos con quienes nos ceden un poco de su tiempo para conocer, a través de sus experiencias, aquello que nosotros denominamos -y construimos- como objeto de investigación. Mientras que el segundo, tiene que ver con las responsabilidades propias, desde donde existe -o no- el autocuidado, las obligaciones y compromisos adquiridos.

Me encontré entonces interpelada por aquellas formas en las que mi cuidado tiene impactos más allá de mi persona. Para mí, este trabajo de campo fue algo emocional y físicamente duro, no solo en términos de la delimitación de un objeto de estudio tan complejo y a la vez

tan íntimo, sino en lo que respecta al reconocimiento de la vulnerabilidad propia y ajena como eje vertebral de la vida.

Debido al cierre de fronteras entre Estados Unidos y México, durante la pandemia, el protocolo original, de carácter comparativo y multisituado que antecedió a esta investigación no logró llevarse a cabo. Apertura que se dio hasta principios de noviembre del 2021. Dicho cierre me llevó a reflexionar sobre la factibilidad del acercamiento etnográfico y de la observación participante como principales herramientas de aproximación, en realidad fue una fuerte sacudida epistémica: ¿hasta qué punto la realidad que investigamos nos interpela y de qué manera?. Esta pregunta atraviesa la forma en la que nos posicionamos en relación a lo que estudiamos, en el dónde, cómo, cuándo y porqué.

Bajo la convención de entender a una aproximación inductiva como fundante del proceso de investigación antropológica, este proyecto por poco no ve la luz. La propuesta sufrió una fuerte reestructuración, ya que, de buscar comparar dos contextos políticos, sociales y de movilidad, a partir de establecer como principal interés de análisis las categorías de género-parentesco y migratorias de mujeres en ambos lados de la frontera Tijuana-San Diego, tuve que redireccionar y reconstruir mi interés hacia las distintas formas de trabajo de cuidados a mayores y su interacción con la realidad de los cuidados a mayores en Tijuana. Derivado de lo anterior, tomé una primera decisión que fue esperar a que las medidas de restricción y los procesos de vacunación avanzaran, para lograr poner el cuerpo en el campo.

Una decisión cuyo costo fue el tiempo, entendido como un recurso de extremo valor, se sostuvo en la naturaleza del mismo objeto de investigación. Era imposible para mi realizar estrategias como la netnografía (Hine, 2000), por ejemplo, tenazmente sugerida ante la premura de *los datos*. Primero, porque esta fue mi primera incursión en el tema de los cuidados, y aunque había reparado en la lectura para reconstruir el estado de la cuestión, la idea de “programar” totalmente la investigación etnográfica (Hammersley y Atkinson, 1994) traía a mi mente otro tipo de conflictos. Y segundo, por los desacuerdos que implica pensar en una aproximación metodológica *a priori*, planteada para el estudio de los fenómenos virtuales. Tal como refiere Ingold (2012) “para el devenir humano, la nariz existe no como

una estructura anatómica —un bulto en la cara— sino en su naricear: esto es, en el respirar, oler y sentir a través del cual continuamente exploramos el camino por delante” (Ingold, 2012, p. 44).

De esta manera, la construcción de los datos estuvo guiada por la incertidumbre causada por la novedad de los cuidados, un tema nuevo para mí (Peirano, 2021, p.89). Por el contexto y las transformaciones brindadas durante el mismo proceso de reflexión sobre los cuidados, las cuales tenían que ver con las maneras a las que nos acercamos a quienes pensamos como nuestros interlocutores, en el que también nosotros nos construimos al hacernos partícipes - al implicarnos- de una relación para conocer. Lo que me lleva al siguiente punto, que es poner el cuerpo en el campo, haciendo referencia a que es justamente el cuerpo la herramienta más importante durante el trabajo de campo que se precisa etnográfico.

Planear el trabajo de campo en pandemia no fue un asunto fácil, involucró una extrema preocupación por la salud propia y la de mis posibles interlocutoras e interlocutores. ¿Cómo movilizarme en la búsqueda de la proximidad que caracteriza al trabajo de campo etnográfico cuando la norma es la sana-distancia?, esta cuestión se articula con una reflexión ética, con una preocupación personal -y política- sobre el cómo se construyeron los caminos para comprender las realidades pandémicas del cuidado.

Decidí salir a trabajo de campo en julio del 2020 y lo hice trabajando. La frontera no se abrió y el tiempo corría, así que opté por trabajar en un supermercado. Resultará extraño que buscando entablar una interacción y conversaciones sobre trabajo de cuidados haya tomado la decisión de insertarme en un escenario un tanto distante. ¿Qué tienen que ver el trabajo que realizan las mujeres al interior de los supermercados con el trabajo como cuidadoras en instituciones de cuidados o cuidadoras comunitarias a largo plazo?

Intentando responder a esta pregunta, diría primero que es un consenso el hecho de que no hay recetas para hacer etnografía. Segundo, que en la búsqueda de preguntas sobre ¿dónde encontrar a mujeres cuidadoras? cuando éstas, en teoría deberían estar resguardadas en sus casas o en extremas medidas de seguridad como parte del personal en instituciones, lo

primero que pensé fue en buscar un trabajo que me permitiera estar cerca de la gente, y de allí partir la búsqueda de lugares comunes. Para la casuística etnográfica, como aquella que busca la descripción y la escritura fuera del campo (Ingold, 2014), es fácil de responder ya que tiene más que ver con la comprensión de una antropología como algo que se hace con *los otros*. Es decir, pensando en que la etnografía se realiza en el escritorio, y la antropología en el campo, resulta menos complicado asumir, en retrospectiva, que este fue un ejercicio que puso a prueba lo preconcebido.

Considero que la reflexión teórica-epistemológica-metodológica que guía este trabajo de investigación se estructuró bajo un diálogo constante que puso al cuidado al centro, el propio y el de mis interlocutoras/es. Esto permitió reconocer las diferencias experimentadas en un contexto sanitario complejo, diferencias marcadas por una condición de clase y género-parentesco y edad que influyen directamente en nuestras decisiones de cuidar (nos) y dónde hacerlo. El cuidado es entonces una relación necesaria y ética.

3.3 Técnicas de investigación

Esta investigación combinó técnicas etnográficas con el rastreo tipo *bola de nieve*¹⁶, la observación directa y participante (De Walt y De Walt, 2002), con el trabajo en archivo, específicamente el análisis de documentos hemerográficos. También se realizaron entrevistas semiestructuradas y entrevistas en profundidad. Asimismo, se realizó consulta de datos estadísticos, a partir de datos relativos a (1) la ocupación de las mujeres en el trabajo de cuidados a nivel nacional, (2) datos sociodemográficos de la población mayor, servicios de salud y cuidados a su disposición, así como a las condiciones de dependencias experimentadas por los mayores en México, y (3) la Encuesta sobre Cuidados a nivel nacional. Otra información adicional proviene de reportes y boletines relativos a la situación de las trabajadoras de los cuidados y los recientes ajustes a los sistemas médicos en

¹⁶Al respecto de la búsqueda de personas que pudiesen ser mis interlocutores, me gustaría comparar las estrategias en las que usualmente las investigaciones sobre el trabajo de cuidados se sitúan, usualmente, bajo redes de personas en movilidad, o puntos de cruce. Lo que invisibiliza a las trabajadoras locales, existiendo pues un sesgo. En lugares como Tijuana, pese a la abundancia que provoca el panorama transmigrante, los estudios que analicen las experiencias de las trabajadoras locales que atiendan a población local o binacional es menor.

California, los cuales han sido revisados de manera crítica con la finalidad de comprender los efectos de estas reestructuraciones políticas en los procesos (meso y macro) de mercantilización de los cuidados privados y comunitarios en Tijuana.

En una primera incursión (el trabajo en el supermercado) que abarcó desde julio del 2020 a noviembre del 2020 se privilegió el rastreo tipo bola de nieve y observación directa. Durante este periodo se llevaron a cabo reajustes a partir de observar dinámicas de trabajo de mujeres en la ciudad de Tijuana y la trama social durante la pandemia, para reconstruir a) el objeto de investigación b) reformular preguntas e hipótesis y d) seleccionar los casos de interés bajo el criterio de orígenes diferenciados (Dewey, 2000).

El objetivo de la revisión de material hemerográfico consultado en Archivo Histórico Municipal del Ayuntamiento de Tijuana se relaciona con el rastreo de (a) la figura de “cuidadora” como parte de la historia reciente de la ciudad y (b) el rastreo de instituciones - públicas, privadas, con fines de lucro, sin fines de lucro, y cualquier otras denominación- orientadas al cuidado de la población mayor en el municipio y aledaños. La búsqueda no arrojó resultados.

También se rastreó por lugares de cuidados, bajo la categoría de “asilos”, “casas hogar”, “residencias”, con la finalidad de conocer si existía alguna información sobre este tipo de externalización de cuidados a mayores. Esta búsqueda arrojó un solo resultado: En esta ciudad fronteriza, fundada como tal en 1889, existe solo una nota periodística relativa a la fundación en 1968 de la hoy Casa del Anciano A.C todo el acervo. Se reconoce entonces que los procesos de institucionalización, entendidos aquí como una serie normas, discursos, y prácticas formalizadoras sobre el proceso de envejecimiento en esta ciudad es un tema reciente, apenas 52 años han pasado desde la primera iniciativa de institucionalización, la cual, no se desarrolló como parte de una política estatal.

Tijuana cuenta ya con un buen Asilo para Ancianos



ASILO PARA ANCIANOS — La Asociación de Damas de la Catedral de San Vicente de Paul, contando con la gran ayuda económica de la Fundación "Barraquiel D. Fimbres" y del Gobierno Estatal, inauguró ayer la primera inauguración de un estupendo asilo para ancianos en esta ciudad. En lo gráfico tomada frente a uno de los pabellones del edificio que terminarán en seis semanas, aparece don Barraquiel D. Fimbres, con algunas damas iniciadoras del proyecto y representantes de la prensa y televisión.

lo para ancianos en esta ciudad. En lo gráfico tomada frente a uno de los pabellones del edificio que terminarán en seis semanas, aparece don Barraquiel D. Fimbres, con algunas damas iniciadoras del proyecto y representantes de la prensa y televisión.

El Edificio, Construido en Fraccionamiento Sierra, Tiene un Costo de 2 Millones

Magnífica obra social realizada calladamente por un grupo de personas de buena voluntad y el Gobierno

Un magnífico asilo para ancianos, cuyo costo asciende a dos millones y medio de pesos, está casi totalmente terminado en esta ciudad, gracias a la acción coordinada de la Asociación de Damas de la Catedral de San Vicente de Paul, de la Fundación Barraquiel D. Fimbres y del Gobierno Estatal.

La primera sesión de esta estupenda obra fue dada ayer a la prensa y televisión locales en una junta en el salón de sesiones de la cámara.

Se Queja de que

los Herreros Fimbres, en Avda. Rosales No. 1834, según se por un momento a interrupción de las obras iniciales.

Los edificios ya terminados en un 75 por ciento, se localizan en el Fraccionamiento Sierra, a un kilómetro del entronque de la carretera a Rosarito y Bahía de Agua Caliente.

El terreno, ocho mil metros cuadrados, fue donado por decreto estatal expedido por el Gobernador Sánchez Díaz, el 22 de mayo del año pasado. Su ubicación es ideal, hallándose protegido de las corrientes de viento por colonias que rodean una pequeña plaza que mira a la Catedral.

Convención de Empleados del Gobierno

En el salón del ex cine Cuadrante, bajo la presidencia de don José Luis de la Cruz, se inauguró la 28ª Convención Estatal Ordinaria de Empleados del Gobierno del Estado, en la cual están representados los comités regionales de Mexicali, Ensenada, Tijuana y Tecate.

Preside la convención el secretario general de los empleados señor Efraim Cano Medina.

Asuntos de vital importancia para los trabajadores del Estado serán tratados en esta junta, que terminará dentro de dos días.

Joven Herido por un Ebro Turista

Fuente: *El Heraldo de Tijuana*, 19 de marzo de 1968, p. 1.

Foto 3.1. Tijuana cuenta con el primer asilo para ancianos. Fuente: *El Heraldo de Tijuana*. Año XXVI. Tijuana B.C. Martes 19 de marzo de 1968. Número 8940

Este periodo fue fundamental para construir los primeros acercamientos con mujeres trabajadoras del cuidado en la institución de servicios de cuidados privados. También, se empezaron a explorar los escenarios de cuidados a mayores no remunerados en la ciudad. Durante este tiempo, el ejercicio constituyó como parte de la reflexión lo que Guber llama “preguntas para descubrir preguntas” (Guber, 1991, p.227). En ese sentido, sí en un principio me preguntaba por el trabajo de las mujeres, ¿qué características tenían? ¿de qué manera, formal o informal, se encontraban insertas en dichos lugares de cuidados? ¿y cuáles eran las dinámicas económicas y morales que atravesaba al cuidado?, gracias al primer acercamiento y el contacto con mujeres trabajadoras de cuidados en el espacio de cuidados comunitarios, las preguntas se extendieron hacia las imbricaciones de sentido que construyen las relaciones sociales del cuidado en estos lugares concretos, bajo prácticas, emociones y actitudes morales que pueden ser contrastadas, en términos de diferencias y similitudes.

En un segundo tiempo, de noviembre del 2020 a enero del 2021, (en la institución de cuidados remunerados a mayores) se realizó observación directa, entrevistas semiestructuradas y

entrevistas en profundidad. Teniendo como resultado siete entrevistas, seis de ellas con mujeres trabajadoras de cuidados y una con el personal administrativo.

Como parte de este periodo de trabajo de campo, que abarcó de febrero a septiembre del 2021 (en la casa de cuidados comunitarios), se realizó observación participante (Kawulich, 2005) con el objetivo de acompañar y aprender, las formas dichas y no dichas. Esta oportunidad colaborativa implica considerar que “según quién esté presente se dirán unas cosas u otras” (Hammersley y Atkinson [1983]1994, p. 243), emergiendo datos émicos no considerados en el diseño.

Una de las reflexiones más importantes para este trabajo fue la introducción de las narrativas de las personas adultas mayores, la mayor parte de ellas mujeres. Es necesario puntualizar aquí que, por motivos de tiempo, se incluirán algunos testimonios de quienes decidieron participar contándome sus experiencias de cuidados, entendiendo estas como elementos valiosos que llaman a pensar los procesos de envejecimiento en esta ciudad fronteriza. Se advierte aquí que en esta investigación se profundiza en el punto de vista de las trabajadoras del cuidado, pero se considera que su trabajo y el impacto de este es vivido de manera bidireccional.

3.4 Procedimiento de análisis y estrategia de validación

El análisis de los datos incorporó una codificación axial, la cual permitió transitar de los grandes temas hacia las categorías que enriquecerían el modelo de análisis (Figura 1.1), debido a que el objetivo fue mostrar cómo se configura el trabajo de cuidados y se experimenta la responsabilidad en sus dimensiones éticas, corporales y materiales. Es justo mencionar que este proceso dialogó con un análisis histórico crítico que buscó reconstruir la historia social de las trayectorias de institucionalización de cuidado específicas para personas adultas mayores en Tijuana, pese a la juventud de la ciudad y la ausencia de datos en el archivo histórico, esto ayudó a trazar una visión transfronteriza y transnacional de la problemática.

La utilización del software Atlas. Ti, para manejo de información cualitativa, sirvió para gestionar los datos de campo transcritos. Este proceso no partió de cero, sino de los datos encontrados y sintetizados en el capítulo II de esta tesis, de este modo, se marcó el ir y venir característico de la visión abductiva en las ciencias. El criterio de saturación teórica se dio cuando las relaciones entre, por ejemplo, la lógica de lucro (en Manos afectuosas) y la desregulación, o entre la autogestión (de la casa de cuidados comunitarios), y las *asociaciones de base autónoma* que plantea Guadarrama (2006) quedaron densas y validadas.

Sobre la estrategia de codificación se establecieron tres fases, la primera, una codificación abierta que me permitió establecer códigos libres, por ejemplo: “trabajo sucio”, “donaciones”, “poner el cuerpo”, “llanto”, “negociación”. Estos, como códigos base se aplicaron directamente a las citas en las transcripciones. Posteriormente, estos se agregaron dentro de grupos de códigos para crear categorías analíticas (Lógicas organizativas, economía moral, cadenas transfronterizas, irresponsabilidades estatales, cadenas transfronterizas de cuidado) bajo una visión de relaciones (la cual está presente en la forma en la que se estructuraron los capítulos IV Y V de resultados de esta tesis), se crearon códigos para representar las fases del cuidado: caring about, taking care, care-giving, care receiving. Estos códigos no son como clasificadores sino para crear relaciones entre, por ejemplo, donaciones y caring about, o trueque de tiempos y taking care, o trabajo sucio con care giving.

En ese sentido, el análisis integra los datos inductivos y su creación en códigos relacionados con marcos históricos y la estructura procesual de la ética del cuidado. La operacionalización a través de Atlas. Ti me permitió hacer consultas trianguladas, asegurando la saturación teórica rigurosa. Y esto se explicita en la figura del marco analítico. En síntesis, tanto la estrategia metodológica, el uso de las técnicas y el marco teórico sirvió para estructurar la presentación de resultados, en la cual se buscó comparar los dos escenarios de cuidados desde una visión de relaciones.

En este estudio de caso, la búsqueda de validez, como criterio tradicional de fundamentación investigativa (Flick 2007, p.26), se buscó desde la triangulación de *datos* que tiene la

finalidad de triangular contextos, historias y personas, espacios y *de métodos* referente a la combinación de técnicas y métodos para indagar sobre un mismo problema, métodos y técnicas (Denzin, 1978, p.173), así como de teoría. Definido lo anterior, la triangulación intra método y de fuentes, junto con el proceso de reflexividad (Guber, 2005), buscaron garantizar la validez y profundidad de un acercamiento que buscó la comprensión de las relaciones sociales del cuidado, desde sus tensiones y ambivalencias.

Sobre la triangulación metodológica se utilizaron datos recabados de la observación etnográfica en conjunto con el análisis histórico-documental (fuentes hemerográficas, normativas LDPM, datos estadísticos nacionales y estatales), lo que permitió un bosquejo de lo que hoy es Tijuana en relación con los cuidados y el envejecimiento. Esto logró colocarlo como un actor en el que convergen resistencias, conflictos, solidaridades e irresponsabilidades.

3.4.1 Observación participante y trabajo de campo etnográfico

Una de las principales técnicas de recolección de datos para esta investigación fue la observación. Durante el proceso de emplazamiento, la observación fue cambiando de forma, en algunos momentos fue menos inmersiva, dado que se perseguía en un principio lograr ciertos contactos con trabajadoras del cuidado, fungió como una técnica que orientó la primera búsqueda, la de las mujeres trabajadoras y los lugares de cuidados.

La observación participante es una forma de aprender desde adentro (Ingold, 2017). En la vasta literatura antropológica sobre este tema, se acuerda que la construcción del conocimiento social se vale de la “inmersión” del investigador en el contexto o lugar, en la comunidad que pretende intentar comprender. Se entiende aquí que la observación participante y la etnografía no son sinónimas, sino dos cuestiones parte de un mismo proceso de construcción del conocimiento *in situ*, en el que “poner el cuerpo” es parte esencial de dicho proceso. Un proceso intersubjetivo porque justamente precisa de negociaciones constantes, de pensamientos recíprocos y de responsabilidades sistemáticas en las que

mujeres cuidadoras y yo coincidimos en un mismo espacio, sea este el caso de las cuidadoras comunitarias o las cuidadoras remuneradas.

Al respecto del lugar de la observación participante en el trabajo etnográfico sobre el trabajo de cuidados involucró cuestionar el hecho de que el proceso de investigación es ante toda una relación social: dar, recibir y retribuir (Comas D'Argemir, 2017). Observación y participación son dos recursos que convergen y tensan los encuentros entre categorías, conceptos y anclajes a realidades concretas (Kawulich, 2005; Ingold, 2017). También entre preconcepciones que forman parte de los marcos de referencia, de los símbolos, a través de los cuales comprendemos, actuamos y damos forma a nuestra vida social.

La observación tenía, entre otros fines, lograr confrontar la naturaleza teórica de los cuidados a través de las categorías *emic*, además de develar que en ambos contextos existía la ausencia de los hombres, como parte de esta figura de cuidador. Mientras que la etnografía considera sus tres dimensiones: 1) Descriptivo: Interpretativo-Comprensivo. 2) Método: Trabajo de campo y observación participante, y 3) Texto: representación, interpretación o traducción de una cultura (Guber 2001, pp. 11-14) tenía como uno de sus objetivos “aprovechar la repetición de procesos culturales en los que intervienen causas y procesos diversos, cuya estrecha concatenación apunta a decidir sobre su posible carácter “necesario” y no aleatorio” Tomé (2008, p. 125).

Como resultado de los emplazamientos, tanto como trabajadora de supermercado como voluntaria en la casa de cuidados comunitarios se descubrió el estrecho nexo entre género-parentesco, cuidados y vejez. Asunto que llevó a la inscripción de las aproximaciones en cierto tipo de relaciones sociales.

El trabajo de campo realizado y su compartimentación en dos fases se caracterizó en un principio como un proceso aleatorio de acceso a las personas, en este caso mujeres y mayores, para posteriormente complementarse con un proceso *secuencial de acceso* (Gonzalvez, 2010, p. 69) a los espacios, primero al institucional, y segundo al comunitario.

Durante este período hay que hacer una precisión importante. Como parte del rastreo de las instituciones de cuidados en la ciudad, en la etapa de vacunación de adultos mayores e incluso antes de que esta empezara, algunos de estos lugares sí estaban recibiendo a personas en calidad de voluntarias. Acudí a dos de estos sitios, casas de cuidado situadas una en la Mesa de Otay y otra en la colonia Camino Verde. Ambos lugares dedicados a recibir a personas adultas mayores *abandonadas* -y personas en condición de discapacidad sin pertenencia a este grupo sociodemográfico-.

Lo anterior me permitió considerar las condiciones irregulares bajo las cuales se establecen algunos lugares vinculados al cuidado de mayores en la ciudad, y pese a que no realicé el campo en dichos sitios, justamente por las restricciones sanitarias aún efectivas, esto permite contrastar las inexactitudes presentes en los censos que sirven para tratar de visibilizar estos sitios al menos en esta ciudad. Asimismo, esto enmascara otro tipo de problemáticas vinculadas con las violencias, la irregularidad y el abandono social y político que conforman la corta genealogía sobre la institucionalización de las prácticas de cuidados sobre el espacio comunitario y estatal en Tijuana.

Lo anterior influyó en los criterios de selección de casos. Considerando al ejemplo anterior, y dada la opacidad que representa la conformación de las instituciones en las que personas adultas mayores se encuentran con otra población, y dado que la forma de subsistir de dichas instituciones era un tema cuestionable, es que se consideró aquí la pertinencia de comparar una institución de servicios de cuidados privados (mercado) y una casa de cuidados comunitaria (comunidad).

En esta misma línea, la etnografía entendida como un proceso en el que el dato se construye como parte de una relación dialógica (Oehmichen, 2014, p 12) con el otro, se buscó captar aquellas dimensiones del cuidado cuyo acceso es complejo debido a la naturaleza del propio objeto de interés. Así, un cuidado *bien hecho* podría ser el efecto de un desplazamiento según *el manual*, mientras un mal cuidado podría consistir en, por ejemplo, darle un dulce a una persona diabética que, aunque lo desea mucho, afectaría su salud, aunque le provocaría una satisfacción. Este tipo de dilemas morales atraviesa la producción simbólica en el saber-hacer

de las mujeres que trabajan cuidado en los contextos comunitarios e institucionales influyendo en la forma en la que se configura el trabajo de cuidados.

Parte del trabajo etnográfico consistió en reconocer las relaciones sociales que se encuentran articuladas al trabajo de cuidados de las mujeres, y de manera paralela, en establecer el lugar de los hombres en las instituciones de cuidados y en la comunidad. Sus formas de implicación en uno y otro contexto se encuentran articuladas a los sentidos alrededor del cuidado de los mayores. La visibilización de los afectos, muchas veces reorientada al núcleo de las relaciones amistosas, familiares, transita lentamente por parte de los *hombres acompañantes* en los entornos comunitarios. Ellos llevan a las mujeres a cuidar, pero no se quedan, se van. Por otro lado, las posiciones que desempeñan en ámbitos institucionalizados se encuentran vinculadas a su profesión como médicos y/o choferes.

A raíz de esto, hubo un viraje más que hay que hacer explícito en este apartado el cual tiene que ver con el protagonismo de las mujeres dentro de los trabajos de cuidados comunitarios e institucionalizados en esta frontera. Derivado de analizar cómo se organizan los cuidados socialmente y las formas de organización que ellas construyen respecto al trabajo en estos marcos.

Se adoptó en el proceso de trabajo etnográfico una perspectiva de género (Arias, 2014; Labrecque, 2014) capaz de reconocer al género-parentesco como un solo dominio (Collier y Yaganisako, 1987) que no solo tiene relevancia para explicar el vínculo cuidados-movilidades transnacionales, sino que permite, en el caso del análisis del cuidado, poner a discusión las dicotomías público/privadas, profesionalización/altruismo como categorías donde las mujeres ocupan un lugar de subalternidad y desvalorización en su articulación con el trabajo de cuidados.

Por ejemplo, Comas D' Argemir y Soronellas (2018) plantean que el cuidado, como trabajo y como parentesco, interviene en la resignificación de las relaciones de género, debido a que este último puede crearse y debe mantenerse, al igual que muchas otras formas de pertenencia social, activamente. Mientras que Carsten (2001) muestra a la co-residencia como un

mecanismo de transformación de dichas pautas, reafirmando con ello el carácter de construcción social que tiene este dominio, perspectiva que tiene esta investigación al respecto.

Como resultado de esta adopción metodológica son dos cuestiones importantes de resaltar que informan sobre las formas de trabajo que existen considerando aquí que las relaciones sociales del cuidado no son un factor externo, sino que son el mecanismo que estructura los cuidados y sus diferentes formas en ambos contextos, comunitarios no remunerados e institucionales remunerados.

Para las mujeres trabajadoras del cuidado en Tijuana:

- Lo observado, al respecto de lo que *se hace* y *no se hace* como parte del trabajo de cuidados no puede entenderse lejos de las actitudes morales (Papperman, 2013) bajo las que se estructuran. Lo anterior, permite reconocer a quienes los llevan a cabo y quienes lo reciben como parte de una misma trama en la que no están exentos de (a) conflictos, (b) dilemas morales (c) responsabilidades que llevan a reflexionar sobre las valoraciones éticas que trascienden las categorías laborales (jornada, salario, etc.).

Para las personas adultas mayores sujetas de cuidados en instituciones y comunidades:

- Para el caso de las personas adultas mayores, es su (1) capacidad de decisión, pero también de (2) retribución frente al cuidado brindado muestran las diferencias, en términos de las relaciones sociales que estructuran al cuidado no remunerados y los cuidados institucionalizados no remunerados.

Recuperando lo anterior, cabe mencionar que una de las principales preocupaciones dentro de la organización social del cuidado a mayores es justamente la condición de soledad que se experimenta durante esta etapa. Mientras que, en el caso de las trabajadoras del cuidado, una de las principales preocupaciones y retos actuales, deviene de su invisibilidad política,

lo que las mantiene permanentemente en un lugar intersticial que les paraleliza con el sector del trabajo en el hogar.

3.4.2 La entrevista como ejercicio post-observación

El antropólogo que no se ha examinado a sí mismo, no tiene, pues, derecho, ni razón, para antropologizar (La Barre, 1977 [2003] en prefacio De la Ansiedad al método de Devereux)

La entrevista fue la técnica que se utilizó en conjunto con la observación en los distintos tiempos de esta investigación. La decisión de retrasar las entrevistas hasta a último orden buscaba encontrarme con aquello que adquiere sentido dentro de un esquema de relaciones y dentro de un contexto particular. Al respecto Quirós (2014) plantea que

“el resultado será sustancialmente superior si el etnógrafo se dispone a una actitud cognoscitiva que consiste menos en “buscar información” sobre su objeto o tema de interés y, más en tejer vínculos de inter-conocimiento con las personas que hacen a ese universo. Es en esos casos donde la entrevista se convierte en una técnica de altísimo valor etnográfico, menos por lo que allí se dice y más por constituir una instancia para crear y/o mantener un vínculo con alguien” (Quirós, 2014, p. 54).

Esta decisión fue parte de la vigilancia epistemológica que se encuentra transversal a esta investigación, no solo por el contexto pandémico en el que se llevó a cabo, sino por la toma de responsabilidad como interlocutora y cuidadora voluntaria. En muchísimas ocasiones, las prioridades diarias se encontraron en seguir los desplazamientos de las personas, en el trabajo diario, cuestión que también me permitió llegar a aquellas dimensiones morales y emocionales con las que se llevan a cabo los cuidados. Dicho esto, es que, terminando el trabajo de campo, se acordó con algunas mujeres, según su disposición a conversar sobre este trabajo, entrevistas regularmente en cafés, en sus casas o en la calle, a orilla de la banqueta regularmente antes de irse a casa.

Como parte de esta investigación se elaboraron dos versiones de guiones de entrevistas, los cuales corresponden a las dos fases de trabajo de campo antes descritas. La primera versión comprende a lo que se conoce como *entrevista no estandarizada*, (Válles, 2002) en la cual no existe una serie de preguntas prefijadas a las y los personas entrevistadas, pero sí temas

en específico (Anexo Guión entrevista fase 1). En la segunda fase del periodo de campo se utilizó la entrevista *semiestructurada*, con un guion de preguntas basados en los temas en los que se buscó profundizar (Anexo Guión entrevista fase 2).

La entrevista post-observación obedece entonces a un criterio ético, un temporal y a una latente condición de riesgo atravesada por los tiempos institucionales bajo los que se configuró este *des-excelente* (Gosellain, 2015) proceso de investigación.

Dicho lo anterior, las entrevistas fueron transcritas y posteriormente vaciadas en el Software Atlas. Ti. Como parte del anonimato elegido por las personas entrevistadas los nombres que aquí se muestran no son los reales.

Las entrevistas realizadas en la casa de cuidados comunitarios fueron de cinco mujeres trabajadoras de cuidados. Mientras que en el contexto de la institución de cuidados privados fueron 6 mujeres trabajadoras, una de ellas, ocupando un puesto administrativo estrechamente vinculado con la división del trabajo al interior de este. Del conjunto de entrevistas se rescata el criterio del “no cruce con fines laborales”, el cual se mostró como un diferenciador en cuanto a aquellos estudios que analizan el fenómeno del trabajo de cuidados articulado al tipo de movilidad *commuter* o transmigrante.

Tal como se ha venido adelantando, las pláticas informales durante ambas fases de investigación también allanaron el camino hacia las entrevistas aquí realizadas. Como tal, las voces de quienes se consideraron por esta investigadora como interlocutores clave, se encuentran aquí también plasmados.

Hay dos deudas aquí importantes que tienen que ver, una, con el reconocimiento en este trabajo hacia otras muchas mujeres de las cuales no conozco su rostro, pero que contribuyen al sostenimiento de la vida en Tijuana. La imposibilidad del registro aquí de cada una de ellas, por cuestiones de dificultades de comunicación, distancias, itinerarios de vida, no significa que no estuviesen presentes en los puntos de vista de sus amigas, compañeras, voluntarias, en los cuidados aquí analizados. Las redes de solidaridad son fundamentalmente

entre mujeres. Otra tiene que ver con las voces de las personas adultas mayores que conocí durante el periodo de campo, ellas y ellos. Si bien es cierto que las condiciones de dependencia intervienen en las formas de comunicación, en este caso como interlocutores en este trabajo, fue también aquello que no se dijo, insumo que nutrió reflexiones sobre mi propia condición y la de las trabajadoras del cuidado. Particularmente, las mujeres mayores, y de entre ellas, Remedios, Margarita y Conchita.

3.5 Las sujetas. Características sociodemográficas de las mujeres trabajadoras

La población a entrevistar derivó de dos fases de trabajo de campo, en la primera, en el contexto de las restricciones sanitarias post pandemia, tiempo durante el cual se entablaron los primeros contactos con mujeres trabajadoras en instituciones de cuidados, con el objetivo de acceder a estos espacios. Del mismo modo ocurrió con Hortensia, quien fue la encargada de brindar el acceso a la casa comunitaria.

Ahora bien, las interacciones con las mujeres trabajadoras del cuidado en la institución se dieron a partir de que logré conocer a una enfermera, amiga de una vendedora con quien empecé a relacionarme. Lupita, quien por muchos años adquirió un rol político en la colonia obrera, de donde es oriunda, me contactó con su conocida quien se dedica al trabajo del cuidado de personas adultas mayores en esta institución a la que llamaré para los fines de este trabajo “Manos afectuosas”. La decisión de contactar a las trabajadoras del cuidado primero, y buscar el acceso a la institución de cuidados después, tuvo que ver con los procesos de vacunación de las personas adultas mayores y el propio.

El criterio de selección de las mujeres ha cambiado según lo encontrado en las distintas fases del trabajo de campo. Sin embargo, este se corresponde con lo planteado en el capítulo dos, el cual buscó ofrecer un conjunto exploratorio y provisorio de miradas sobre el trabajo de cuidados a mayores desde las vivencias de los implicados en este entramado de institucionalización particular.

A partir de esta muestra, en los distintos perfiles se aprecian ciertas coincidencias sobre el perfil de profesionalización que integran el grueso de trabajadoras del cuidado en estas instituciones, por un lado, enfermeras, otras con conocimientos técnicos como auxiliares y por último quienes no poseen estas trayectorias, pero sí otro tipo de credencializaciones. Asimismo, es central comprender aspectos dentro de su curso de vida que intervinieron en su decisión de trabajar en los cuidados a mayores, por lo que estos datos se presentan acotados en el siguiente cuadro.

Cuadro 3.1 Perfil sociodemográfico y familiar de las mujeres trabajadoras en Manos afectuosas

Nombre	Edad	Lugar de nacimiento	Situación familiar de momento de entrevista	Personas de su círculo familiar o social laque cuida
Blanca	46	Chilapa Guerrero/ 31 años residiendo en Tijuana BC	Vive con su hija de 13 años y su hijo de 23. Divorciada	A sus hijos y a su padre. También conserva relación con sus hermanos (3).
Jessica	41	Sinaloa / 34 años residiendo en Tijuana	Vive con su esposo y sus dos hijos (16 y 18 años)	A su esposo, dos hijos, a su madre y suegra. Cada una en sus casas. Ocasionalmente está al pendiente de sus vecinos mayores.
Carmen	53	Tijuana/ 10 años residiendo en San Diego, Cal. y Chula vista. (1990-2000)	Vive con su madre, y su hija	A su madre, su hija y ocasionalmente en asilos de bajos recursos.
Rosa	44	Tijuana/ 4 años residiendo en Chula Vista, Cal. (2000-2004)	Vive con hija, su nieta e hijo	A su hija, su nieta y su hijo.
Raquel	39	Tijuana/ residente 39 años en la ciudad	Vive con su esposo e hijo	A su esposo y su hijo. A los padres del esposo y sus sobrinos, hijos de su hermano.
Gabriela	41	Tijuana residente 41 años en la ciudad	Vive con sus dos hijos	A su hijo y sus hermanas mayores y menores.

Fuente: Elaboración propia.

Un aspecto importante a resaltar es que las trabajadoras aquí entrevistadas tienen una media de 44 años de edad (Cuadro 3.1). Esto es relevante porque nos plantea la posibilidad de explorar no sólo las razones de su inserción y permanencia en los cuidados que constituyen la figura de la trabajadora de cuidados a mayores en Tijuana. Sino las tramas de los cuidados institucionalizados, las cuales no se pueden desligar de los procesos de mercantilización y comunalización de los cuidados como parte de una economía de los cuidados transfronteriza.

En la complejidad de la economía del cuidado transfronterizo discutida en esta investigación, la figura de la trabajadora comunitaria del cuidado en la ciudad es también un asunto en el que hace falta visibilización. Los datos considerados en el Cuadro 3.2 nos muestran las diferencias en las que se encuadran las experiencias de las mujeres en los cuidados comunitarios a mayores, entendiendo que pese a las dificultades que ha implicado reconocerles como sujetos centrales en el trasvase Estado, mercado, familia.

El trabajo de cuidados *en y desde* la comunidad, implica reconocer a las mujeres como lo que son, sujetas colectivas, cuyos cursos de vida demuestran una sobrecarga de cuidados que caracteriza su quehacer en los entornos urbanos, derivado no solo de los cuidados que dan en el entorno familiar más próximo, sino dentro de su rol como trabajadoras en el mercado (como se muestra en algunas de ellas) y en su participación en la casa del abuelo.

Cuadro 3.2 Perfil sociodemográfico y familiar de las mujeres trabajadoras en la Casa de cuidados comunitarios¹⁷

Nombre	Edad	Lugar de nacimiento	Situación familiar al momento de entrevista	Personas de su círculo familiar o social que cuida
Hortensia	58	Puebla/ 35 años viviendo en Tijuana B.C.	Viuda, madre de un hijo de 34 años. Él y su nuera viven con ella.	Su hijo, su nuera. A su esposa y su sobrina. A las personas mayores de la Casa.

¹⁷ La persona más longeva que es atendida en la casa es Conchita, con 94. (15 años de ser atendida allí). Por su condición no me fue posible solicitarle una entrevista. Los nombres han sido cambiados respetando la decisión de las personas entrevistadas.

Ofelia	64	Sinaloa / 44 años	Divorciada. Cohabita con una hija en Tijuana B.C. condición de dependencia (jubilada)	Su hija. A las personas mayores de la Casa.
Chayo	51	Tijuana/ En USA años (91-93)	Ama de casa. Vive en casa con sus hijos (2), esposo y nieto	A sus hijos, su esposo y nieto. A las personas mayores de la Casa.
Marissa	19	Tijuana	Hija mayor. Vive con su madre y sus dos hermanas	A su madre y sus hermanas. A las personas mayores de la Casa.
Jaz	21	Tijuana	Hija mayor. Vive con su madre y un hermano	A su madre, su hermano. A las personas mayores de la Casa.
Luly	64	Guadalajara / 50 años	Vive con su esposo	A su esposo. A las personas mayores de la Casa.
Laura	42	Tijuana	Vive con sus tres hijos, dos niños y una niña. Todos menores de edad	A sus hijos. A las personas mayores de la Casa.

Fuente: Elaboración propia.

A manera de contrastación, al hablar de las trabajadoras del cuidado transfronterizas aquí entrevistadas es necesario considerar sus experiencias de trabajo y de vida en la frontera colocando al centro lo colectivo. Cuestión que permitió dejar de hablar de las experiencias de trabajo de las mujeres y sus *cruces*, entre una y otra frontera, como meros sujetos pasivos cuyos intereses se encuentran subsumidos a su núcleo familiar y sus obligaciones de cuidados filiales. Así, las trabajadoras del cuidado transfronterizas despliegan su saber-hacer, pero también sus recursos materiales; más allá de lo público y lo privado, creando sus propias redes. Cuestionando con ello las inscripciones territoriales a las que se le ancla (Paura y Zibecchi, 2014).

3.6 Las personas adultas mayores y sus características sociodemográficas

Desde la perspectiva relacional del cuidado, fue fundamental considerar a las personas adultas mayores en esta investigación. Esto fue un reto debido a las condiciones de dependencias engarzadas que muchos de ellos y ellas experimentan. Sin embargo, se lograron realizar algunas entrevistas en estos dos grupos de mayores, los de la institución *manos afectuosas* y adscritos a la casa de cuidados comunitaria.

Cabe señalar aquí, que las personas entrevistadas fueron llevadas a cabo después de la aceptación de un consentimiento informado. El interés residió en mostrar las diferencias no solo al interior de cada grupo de personas adultas mayores, sino en comparación de unos y otros, para así lograr un recorte de la realidad que pudiera comparar experiencias al respecto de los cuidados brindados y dados en ambos contextos.

Cuadro 3.3 Perfil sociodemográfico y familiar de las personas adultas mayores en manos afectuosas

Nombre	Edad	Lugar nacimiento	de	Años de recibir cuidados	Dependencias	Situación familiar al momento de la entrevista
David	63	Tijuana, B.C./ 15 años de vivir en California (L.A). De 1984 a 1999. Deportado		6 años	Parálisis de la cintura para abajo.	Sin lazos familiares conocidos. Fue llevado a la casa por sus hermanas. No lo visitan.
Juan	71	Puebla, Puebla/ 59 años de vivir en Tijuana B.C.		4 años	Sin enfermedad conocida. Durante su trabajo como albañil sufrió una caída que ocasionó dolencias en espalda permanentes	Viudo. Sin lazos familiares conocidos. Fue llevado a la casa por sus hijos. No lo visitan. Viven en California
Lolita	85	Guadalajara, Jal. / 70 años viviendo en Tijuana B.C.		15 años	Vértigo asociado a problemas de presión.	Sin lazos familiares Fue llevada a la casa por sus hijos. Viven en California.

Fuente: *Elaboración propia.*

Se destaca aquí dos aspectos a considerar como parte del escenario institucional. El primero de ellos tiene que ver con que la mayoría de las y los mayores que viven en esta institución fueron “llevados”, a la fuerza o con engaños, por sus familiares. No hubo algún dato que indicara que las personas llegan a este lugar por decisión propia, lo que involucra un proceso de inmersión en la vida puertas adentro, duro, vivido a contrapelo, y acompañado de un trabajo intenso por parte de las mujeres para hacer asequible la experiencia de estar allí para

los mayores. Por otro lado, que su experiencia estuviese atravesada por una capacidad económica, al poder pagar los cuidados considerando una larga estadía, respondía de manera general a la interrogante sobre quién puede pagar los cuidados (Cuadro 3.3).

Al respecto de los cuidados comunitarios, son pocos los ejemplos que buscan caracterizar a las personas (Gonzalvez y Guizardi, 2019) hacedoras de cuidados comunitarios. En este escenario, las personas adultas mayores como sujetos de cuidados, pero a la vez donadoras de los mismos, permiten recuperar una visión de interdependencia. Sus condiciones de vida, demuestran que aún en las situaciones de pérdida de lazos familiares, y experimentación de distintos procesos de salud-enfermedad-atención, buscan en los cuidados comunitarios una posibilidad de atenuar sus situaciones de vulnerabilidad (Cuadro 3.4).

Cuadro. 3.4 Perfil sociodemográfico y familiar de las personas adultas mayores asistidas en el contexto comunitario

Nombre	Edad	Lugar de nacimiento	Años de recibir cuidados	Dependencias	Situación familiar al momento de la entrevista
Julia	78	Edo. de México, zona rural/ 60 años de vivir en Tijuana y 6 en Mexicali	8 años	Dolencias relacionadas con la circulación en las piernas. Sin enfermedades crónicas	Sin lazos familiares, vive de renta y se dedica a la vendimia callejera. Recibe pensión del Bienestar
Aída	84	Tijuana B.C./ toda su vida en Tijuana	12 años	Diabetes y presión alta	Viuda y su único hijo falleció. Dueña de un departamento. Se dedicó a trabajar como secretaria. Recibe pensión del bienestar
Ma. Eugenia	64	Tijuana B.C. / vivió en San Diego Cal. (1988-1996)	8 años	Enfermedad del corazón y presión alta	Madre de 2 hijos. Uno de ellos vive con una condición de síndrome de Down. Cohabita con su hija, pero esta no participa de los cuidados de ella o su hermano.
Peggy	57	Sinaloa/ 30 años y 6 años en Ensenada	5 años	Sin enfermedades conocidas, se presume padece alcoholismo	Sin lazos familiares. Trabajó como vendedor informal de helados en la calle. Por salud lo dejó.
Lobo	75	Tijuana vivió 5 años en San Francisco Ca.	3 años	Sin ninguna enfermedad conocida hasta el momento de la entrevista	Músico. Tiene 3 hijos con Carmen.

Carmen	73	Zamora, Mich. 11 años viviendo en Mexicali y 62 años viviendo en Tijuana.	3 años	Sin ninguna enfermedad conocida hasta el momento de la entrevista	Ama de casa. Tiene 3 hijos con Lobo.
--------	----	---	--------	---	--------------------------------------

Fuente: *Elaboración propia con datos proporcionados en entrevistas*

Existe una diferencia importante entre las condiciones y/o situaciones que atraviesan, por un lado, las personas adultas mayores en el contexto de institucionalización y por el otro, las personas adultas mayores en el polo comunitario. Y, es que, mientras en su gran mayoría, en el primer escenario, la institucionalización no fue una decisión tomada por las personas receptoras de cuidados, el escenario comunitario muestra cómo algunas personas se acercan a este tipo de relaciones de cuidados.

3.7 Al respecto de la *domesticidad ampliada*. Una lógica para comprender el trabajo de cuidados en Tijuana

La construcción de la categoría domesticidad ampliada surgió como efecto del dialogo entre los datos empíricos, el contexto histórico (Cap.2) y trabajos que relacionan en otros contextos el término domesticidad (Moré, 2015). En la codificación abierta, emergieron códigos que señalaban una lógica recurrente: la del trabajo doméstico que se extendía más allá del hogar familiar. Códigos abiertos como: “es como de la familia”, “es mi segunda casa”, “llevarse el trabajo a la casa”, “responsabilidades no se acaban aquí”, “todas hacemos de todo”, “cuidar en la otra casa”, no encajaban en las categorías sobre “trabajo remunerado institucionalizado” y “trabajo comunitario”, por lo que se necesitó darles una lógica específica.

En los diálogos entre teoría y datos empíricos surgen los contrastes, las diferencias que permiten abonar a la discusión de las transformaciones de trabajo y la configuración de los cuidados de larga duración a personas adultas mayores en Tijuana, B.C. El trabajo de Paloma Moré (2015) contrasta no solo dos regímenes de cuidados de larga duración a personas adultas mayores, sino los triangula con los regímenes migratorios y de movilidad entre España y Francia. Derivado de este ejercicio, en los modelos sociales presentes en ambos países, nos plantea que se han reconfigurado las políticas de cuidados con paralelismos a un

modelo de atención doméstico (Dussuet, 2003), presente en los modelos de cuidados en cada país. Desde su aproximación, la domesticidad está presente en la mercantilización de manera diferenciada, atribuyéndole distintos grados según las características de las normas, las credencializaciones profesionales y el grado involucramiento del Estado en términos de sus políticas de cuidados.

Un elemento de constatación y diferenciación hacia la conceptualización planteada por Moré, se relaciona con (1) el modo en que las dos formas institucionalizadas del cuidado, aquí estudiadas, por un lado, un servicio de mercantilización de cuidados a largo plazo versus el cuidado comunitario no remunerado, muestran sus interconexiones entre sí, en un panorama de irresponsabilidad estatal. Mientras en los ejemplos de Moré (2015), los estados implementan políticas que fragmentan el trabajo, en España la red pública de cuidados se debilita y los cuidados a personas adultas mayores se sostienen por una red de trabajador inmigrante mayormente en el ámbito doméstico-privado, mientras en Francia, hay una estructura pública que promueve la profesionalización, pero que poco a poco cede lugar al mercado.

Este trabajo incentiva la construcción teórica derivada de la necesidad de explicar como es que la domesticidad trasciende los procesos de mercantilización, si bien, se ampara en regímenes de cuidados que promueven el retorno de estas actividades al ámbito de hogar-privado, aquí es entendida como (2) un mecanismo que sostiene los cuidados comunitarios, a largo plazo en diferentes niveles. Lo operacionalizado bajo la agrupación de los códigos abiertos antes mencionados bajo el grupo “extensión del cuidado”, tenía paralelismos con las trayectorias de beneficencia y asistencialismo del cuidado en México, es decir, lo observado no era algo nuevo, pero en las observaciones en campo arrojaron características que dan pie a reconocer la continuidad y reconfiguración de esas lógicas bajo las agrupaciones de base barrial.

Otra diferencia mostrada fue que (3) la domesticidad operaba en los dos frentes: hacia la mercantilización, donde en la institución se explota una serie de características y se ofrece un “amor low cost”, y la disponibilidad, pero bajo los contrastes de una normatividad que

plantea fricciones en términos éticos de la realización de un trabajo intenso por un salario. Mientras que, hacia la comunidad, esta ampliación de la domesticidad se manifestaba a través de las respuestas a la solvencia de las necesidades de las personas adultas mayores, las cuales se articularon con las negociaciones familiares (de las personas adultas mayores), la búsqueda de recursos materiales y humanos, los horarios flexibles, las responsabilidades afectivas y la construcción simbólica de “la casa” como una extensión de la casa familiar.

El lenguaje familiar con el que las mujeres cuidadoras en ambos escenarios se dirigían a los procesos de cuidado, a las personas adultas mayores, los paralelismos en términos de trabajo de parentesco con el que se les vincula -y reduce- al rol de abuelos y abuelas, es una marca de las lógicas de asistencialismo (Comas D’Argemir, 2025) que atraviesan el trabajo de las mujeres en los cuidados en muchos espacios. Tal como lo señala Federici (2018), el trabajo que se realiza de manera no remunerada en el hogar es fundamental, y el trabajo no remunerado que se realiza en la comunidad también lo es.

En síntesis, la reflexión sobre esta categoría permitió comparar las lógicas en los dos casos de estudio. Un punto más que logra diferenciarse es su extensión material y simbólica a través de las fronteras, argumentando el carácter de mecanismo a través de articular -y convertir los cuidados a largo plazo hacia la población adulta mayor- que permite la externalización de estos hacia la frontera mexicana. Así, la domesticidad ampliada no se limita solo al escenario mercantil del cuidado (Moré, 2015), sino que se vincula con flujos transfronterizos de los cuales aún resta mucho por indagar.

3.8 Reflexiones finales

La estrategia metodológica aquí expuesta, tuvo como una de las principales problemáticas a afrontar la crisis sanitaria mundial por COVID-19. Derivado de ello, hubo la necesidad de rediseñar la investigación de la mano de profundas reflexiones sobre el bienestar que involucraron tanto mi situación en campo como la de mis interlocutoras e interlocutores. Esto tuvo efectos en mi proceso de investigación y coloqué al centro la pregunta que Laugier (2025)

se hace y que hasta hoy me acompaña ¿qué es lo importante? En ese momento, conservar la salud a costa “de los datos” fue un punto de quiebre en esta tesis.

En síntesis, la propuesta metodológica aquí descrita plantea dos cuestiones importantes que pueden aprovecharse por quien lee este documento. La primera de ellas descansa en el criterio de selección de los casos, el cual coloca de manera central las condiciones de “extrema” diferencia de ambas formas de trabajo, atravesadas por la noción de cuidados.

La decisión de contrastar estos casos fue también estrategia dado el contexto de cierre fronterizo. No por ello menos significativo, me permitió acercarme a las formas en las que los cuidados se gestionan desde las comunidades en una ciudad como Tijuana, no desde sus límites sino desde sus interconexiones y las posibilidades de seguir preguntándome al respecto del trabajo, como categoría que se mantenido en mis intereses sistemáticamente.

La segunda tiene que ver con el ejercicio conceptual para la explicación de la realidad. El trabajo aparece, se manifiesta en la vida de las personas que cuidan y quienes son cuidados. Esa es la evidencia de su existencia, y de ello vale la pena seguir hablando y proponiendo categorías y/o conceptos que ayuden a su reconocimiento como un trabajo digno, justo y de efectos inconmensurables. Esta es la reflexión metodológica más significativa porque conlleva el pensar también el valor de nuestro propio trabajo y sus marcos institucionales.

CAPÍTULO IV

LOS CUIDADOS COMUNITARIOS A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN TIJUANA

Este capítulo explora la organización del cuidado a partir de analizar el primer caso: el modelo institucional de provisión de cuidados comunitario presente en la ciudad de Tijuana, B.C. A partir de identificar la forma en la que las desigualdades de género-parentesco y clase estructuran el trabajo de cuidados realizado, en su mayoría, por mujeres, este capítulo buscó establecer el carácter de las relaciones sociales del cuidado que se construyen entre estas y las personas adultas mayores como parte del trabajo de cuidados. Siguiendo la ruta metodológica antes descrita, se analizan también las lógicas de trabajo establecidas bajo esta forma de institucionalización de cuidado, en términos materiales y simbólicos, los cuales se encuentran atravesados por la reciprocidad y solidaridad como formas de sostenimiento de los cuidados entre fronteras.

Por último, en este escenario, analiza e interpreta la forma en la que se experimenta la responsabilidad como una forma de comprender aquellas prácticas y éticas-materiales que permiten que el cuidado se lleve a cabo y se sostenga de manera *indefinida*, pero que también muestra las tensiones con la naturalización que recorre a dichas labores. Se cuestiona a la responsabilidad como una forma de reconocimiento horizontal y huella indeleble de la interdependencia en los cuidados en un contexto fronterizo de norte de México.

El capítulo se estructura en cuatro apartados principales. En el primer apartado, se analiza el modelo y la infraestructura del trabajo de cuidados comunitario, aquí analizado, a partir de las redes de reciprocidad y solidaridad que permiten hablar de *cadena transfronterizas de cuidados* como un concepto articulador de flujos de responsabilidades, recursos y afectos. En este sentido, se analizan también las formas en las que las relaciones de género-parentesco y clase, transitan hacia una domesticidad ampliada entre la frontera Tijuana-San Diego. En un segundo lugar, se analiza el caso como un espacio autogestionado y de ausencia estatal en el panorama urbano, coincidiendo aquellos lugares que operan en el intersticio de abandono institucional. Se examina la economía moral basada en la solidaridad y las relaciones de

reciprocidad qué, acompañadas de una autogestión contrastan con la lógica mercantil de los cuidados. En el tercer apartado se presenta el caso empírico de “la casa de los abuelos”, como ejemplo de cuidados comunitarios en Tijuana a partir de quienes cuidan, quienes son sujetos y sujetas del cuidado y del cómo se organiza el cuidado en su interior.

4.1. Modelo e infraestructura del cuidado comunitario: redes de reciprocidad y solidaridad transfronteriza

Este apartado tiene como objetivo abonar a la conceptualización de un modelo de cuidados comunitarios dirigido a personas adultas mayores que se encuentra establecido en Tijuana. Se utilizó el caso de los cuidados comunitarios para analizarlo como una forma de organización de cuidados basada en las relaciones de reciprocidad y redes informales donde la participación de mujeres es alta, de presencia intergeneracional y se extiende entre los límites del espacio geopolítico entre una frontera y otra. Esto, con el fin de contrastarla con la lógica mercantil y permitir con ello develar las tensiones que emergen a través de los cuidados.

Ante las irresponsabilidades (Tronto, 2005) del Estado, el papel que ejercen las redes vecinales y de amistad se convierten en respuestas colectivas que buscan resolver algunos aspectos que envuelven a las condiciones de vulnerabilidad que las personas adultas mayores experimentan como parte de la crisis de desprotección social. En el contexto del COVID-19, estas iniciativas cobraron relevancia social, aunque su reconocimiento político se vivió al margen de la crisis sanitaria. Lo anterior, abre la discusión sobre los límites y responsabilidades de la comunidad, y dentro de esta, de las mujeres y hombres, en cuanto la capacidad de absorber aquellos cuidados sin respuestas estatales, mercantilizados y familiares (Federici y Caffentzis, 2020).

La literatura sobre la reproducción social ofrece claves para comprender la acción comunitaria desde lo público y lo común (Ezquerro, 2014, Federici, 2020) como una actividad de responsabilidad colectiva. Ejemplo de ello, lo plantea Federici (2013) al hablar sobre las comunidades de cuidados en Estados Unidos y los contratos solidarios en partes de

Europa (Federici, 2013.p.222) como formas de impulsar la reproducción social, entre ella los cuidados como procesos colectivos. Asimismo, desde la ética del cuidado (Molinier, 2012) ya se habían planteado interrogantes que apuntaron hacia “qué pasaría si decidiéramos extender los cuidados más allá de nuestro núcleo más cercano”, alimentando una visión de responsabilidades sobre el cuidado.

El caso de cuidados comunitarios aquí analizado ofrece algunas claves contextualizadas en un escenario de dinámicas transfronterizas, económicas y de reproducción (Gonzálvez, et al, 2019; Gravante y Regalado, 2020) se constituyen en formas de resistencias *desde abajo* ante condiciones de soledad, abandono y vulnerabilidades intrincadas. Articulado del concepto central de reciprocidad, entendida aquí como “una de las bases morales de los cuidados inscrita en el principio de retorno” (Comas D’Argemir, 2017, p.20), la reciprocidad se encuentra, a su vez, enmarcada en relaciones asimétricas donde existe cabida a recibir “algo” del otro, aportando elementos sustanciales para comprender el trabajo de cuidados construido desde lo cotidiano.

En el caso de estudio, el trabajo realizado es voluntario y no remunerado, pero se articula ocasionalmente con retribuciones en especie como agradecimiento, lo que marca una distinción entre lo que es el lucro y el beneficio individual (Ostrom, 2000). Este era un valor central para Hortensia, quien había ya rechazado relacionarse con instituciones gubernamentales y privadas a quienes les atribuía, en sus prácticas de cuidados y el manejo de recursos, opacidades que consideraba un lucro.

La casa de cuidados aquí llamada “la casa de los abuelos”¹⁸, constituye un ejemplo de la generación de estrategias ante la crisis (Vega, 2019), en este caso específico, de atención y cuidados relativos a personas adultas mayores que viven en Tijuana, B.C. Su construcción ha sido con recursos autogestionados y en muchas ocasiones, lejos de las propuestas de institucionalización estatal. Es justamente lo anterior, el rechazo al acercamiento gubernamental (en términos de solicitud de recursos materiales, capacitaciones, etc) un elemento importante en su trayectoria, el cual también ha sido identificado en otro tipo de

¹⁸ Nombre real. Se consultó a Hortensia vía consentimiento informado sobre conservar el nombre de la casa de cuidados.

infraestructuras de cuidados en entornos urbanos (Villanueva, 2023), y que es precedido del estigma de la violencia hacia las poblaciones, pero también, como sucede en este caso de estudio, hacia la violencia de estado y la corrupción en las instituciones estatales.

Como parte del análisis fue necesario preguntarse por la reorganización de la reproducción que es sostenida en su interior, la cual ya lleva más de 10 años en pie. En ese sentido es útil lo planteado por Piepzna-Samarasinha (2018) quien define a las infraestructuras del cuidado como “aquellas construidas desde la comunidad frente al abandono estatal, operando a través de redes de solidaridad que son vitales y frecuentemente invisibilizadas” (Piepzna-Samarasinha, 2018, p. 75). El cuidado comunitario aquí descrito, revela que la circulación de recursos materiales e inmateriales, entre estos, de solidaridad entre las personas ha tenido el potencial “de reclamar el control de las condiciones materiales de reproducción (...)” (Ezquerro, 2013.p.86). Tal como se logró reconocer a través de la investigación, la infraestructura del cuidado en un contexto como el nuestro implica una visión de interconexiones entre políticas de cuidados presentes y/o ausentes en la región Tijuana-San Diego.

4.1.2 La infraestructura del cuidado: solidaridad y redes de mujeres a través de la domesticidad ampliada

El cuidado comunitario en la región Tijuana-San Diego se articula a través de flujos transfronterizos estructurados por asimetrías económicas, políticas y sociales cuyas desigualdades impactan el papel de la comunidad en los cuidados orientados a las personas adultas mayores. Aquí se retoma en un primer lugar, las interconexiones entre los recientes recortes a los servicios de salud de la población beneficiaria de Medi-Cal, se posicionan como una de las transformaciones que impactarán el acceso a la salud y los cuidados a largo plazo orientados a la población adulta mayor. Específicamente en la forma en la que “los hogares de inmigrantes y estatus mixtos” (American Community Media, 2025) resuelvan los cuidados de las personas adultas mayores, añadiría en ambos lados de la frontera.

En esta compleja realidad, los discursos de gobernanza binacional priorizan otros temas (Rocha y Ramos, 2020, Barajas, 2019), la organización social de los cuidados a las personas adultas mayores no figura como un tema prioritario de bienestar. Como parte de lo encontrado en esta investigación el fenómeno de retorno de personas adultas mayores mexicanas, con fines de institucionalización en los servicios de cuidados privados, o para residir en soledad siendo dependientes económicos de sus familiares a distancia (quienes radican en los condados cercanos del sur de California), revelan parte del funcionamiento de una economía moral sostenida bajo experiencias de cuidado divergentes. Como parte de ello, es de resaltar el vínculo de omisiones entre el Estado y el mercado.

En la casa de cuidados comunitarios, la infraestructura de cuidados se construye y mantiene a través de relaciones informales que amplían la esfera doméstica, donde las mujeres han construido redes a partir de entablar relación, en busca de un bienestar de sus comunidades. Estas redes de mujeres, en ambos lados de la línea fronteriza, son quienes edifican, bajo la lógica de la domesticidad ampliada, la infraestructura que sostiene la vida (Pérez Orozco, 2005).

Las amigas se hacían presentes, quienes, en voz de Hortensia, “apoyaban con algo para la renta”. Cuando las aportaciones no eran posibles se realizaban actividades de venta de comida, kermeses, o rifas. Las redes se extendían a amigas de las amigas, a quienes muchas veces solo se conocían por llamadas o mensajes de WhatsApp también realizaban aportaciones monetarias o en especie. Las Damas Vicentinas, con sus colectas y donaciones, y otras organizaciones de corte eclesiástico también compartían insumos, ocasionalmente. Lo anterior revelaba la precariedad, pero también la resistencia de las mujeres y su trabajo en el entramado de los cuidados a las personas adultas mayores.

Lo anterior, permitió observar que en la construcción de los cuidados como un bien común, entendiendo por común una relación (Martínez- Buján y Vega, 2021), la reciprocidad como un mecanismo para mostrar y cuestionar las desigualdades de género-parentesco y clase existentes bajo este modelo institucionalizado de cuidados. Mientras que las redes de solidaridad permitieron la circulación de recursos, la paradoja es que se mostraba cómo las

sobrecargas aparecían a través de las actividades en la “otra casa”, una manifestación concreta de la domesticidad ampliada.

En esta sintonía, el trabajo de cuidados en esta casa lograba franquear los retos del cuestionamiento del cuidado familiar, en la que se entablaban negociaciones y límites al respecto de los cuidados brindados en la casa. Además de posicionar al cuidado más allá de los intereses del mercado, aún así, el cansancio y el complicado “empate” de actividades, tiempos y lugares en la vida de las cuidadoras era un tema recurrente.

Foto 4.1 Día de recaudación y clasificación de insumos



Captura por: Tania S. Tijuana 2022

Había una visibilización de las problemáticas que atravesaban la gestión y las experiencias de cuidados, no solo al interior sino también desde la propia colonia y de las asociaciones y/o grupos que compartían recursos y tiempo de cuidados, en uno y otro lado de la frontera. Sin embargo, tal como señala Tronto (2013), en ausencia de una infraestructura pública robusta que parta de la interdependencia el costo de los cuidados recae sobre las y los más vulnerables.

Como parte de esta economía moral del cuidado, es necesario mencionar la existencia de asociaciones espurias entre lo que Ezquerria denomina como “la capacidad de las instituciones públicas y los mercados de adaptar la noción de los comunes a sus propios intereses” (Ezquerria, 2013, p. 85). Y aunque esta autora hace referencia a la retirada del espacio público del tema de los cuidados por el Estado, a fin de ser (lo común-cuidados), cooptado y reconfigurado por el mercado, como tal, estos planteamientos son útiles para dar cuenta de otro hallazgo en esta investigación que son otros lugares de cuidados en los intersticios del mercado y la comunidad, difíciles de identificar, además de ser moral y socialmente complejos de nombrar.

Estos lugares, bajo denominaciones varias como asilos, casas hogar, casas de refugio, son también espacios autogestionados bajo la ausencia estatal que son parte de la infraestructura de cuidados en Tijuana. Estos también forman parte de la opacidad numérica que se mencionó ya en el apartado 2.2. de esta tesis que relaciona a dichos sitios con los cuidados de la población adulta mayor. Asimismo, se caracterizan por las lógicas de rentabilidad (Danel, 2008) que atraviesan la gestión de los recursos que logran cooptar y a decir de Hortensia (58), Ofelia (64), entre otras mujeres, “lucran con las personas”. Este señalamiento muestra las dinámicas de poder que atraviesan los cuidados de personas adultas mayores bajo

condiciones de dependencias y vulnerabilidades diversas, por lo que es necesario advertir también que la autogestión comunitaria no es solo una vía de emancipación, tiene un lado b. Aunque estos sitios no son los espacios de interés en esta tesis, es necesario recapitularlos en la medida en que es necesario visibilizar las condiciones de vulnerabilidad y violencias estructurales de las que son sujetos y sujetas mujeres y hombres adultos mayores. Esto guarda también relación con la ausencia de protocolos del estado para atender casos de discriminación y violencias a razón de la edad (Butler, 1969), así como el vacío que atraviesa el trabajo en su dimensión comunitaria y su falta de regulación.

El abandono de personas adultas mayores en los contextos urbanos muestra su cara más descarnada, cuestionando no solo el derecho al cuidado sino los procesos de autonomía como garantía de un cuidado a largo plazo (Rodríguez-Alonso y Comas D'Argemir, 2017, p.192). El relato de Lupita (53) demuestra las relaciones de poder que atraviesan al cuidado en vinculación con las condiciones de exclusión y vulnerabilidad que son parte de las relaciones espurias antes dichas.

Fíjate que en una ocasión llegó conmigo una persona a la colonia (obrero, primera sección), en ese entonces yo estaba trabajando buscando apoyo para gestionar que nos arreglaran la calle. Entonces pues sabía con quién llegar y a quién preguntar por una ancianita que fue dejada primero en la calle, y después la recogió la policía y no se supo a dónde fue a parar... porque la policía no creas que hace algo bueno por la gente, son unos cabrones que nomás están viendo de dónde sacar una tajada. Entonces... llega la hija del otro lado, resultó que su mamá, ya mayor, quien vivía en su casa metió a su hijo y a la esposa a vivir con ella. Y estos por quedarse con la casa, que echan a la viejita fuera. El problema fue que el hermano y la esposa, por ser malos, no le dijeron a la hija dónde echaron a la señora (Lupita, 53 *comunic. pers.*).

Entonces luego de yo buscarla por varios días en las calles de la colonia, que voy y pregunto al DIF y nada, hasta OTAY, de allí me mandan que, a tal asilo y nada, y así anduve, hasta que no queriendo no queriendo que caí en el Amparo¹⁹ y que ahí estaba. Le avisé a la hija y se dejó venir con los papeles, porque si no, no la querían soltar a la pobre señora (Lupita, 53 *comunic. pers.*).

¹⁹ Nombre ficticio

Resulta que la policía a viejito que ve en la calle viejito que va y avienta a ese lugar, pero la hubieras visto. Las condiciones en las que estaba, hacinada con muchas personas y mezclados hombres con mujeres, también con personas que padecen de sus facultades. No no no... un horror. Ahí me di cuenta de cómo a nadie le importa (Lupita, 53 *comunic. pers.*).

Lupita (53), cuenta cómo en su trayectoria dentro de la política local, se enfrentó a la búsqueda de personas adultas mayores en los asilos de Tijuana. Revelando también la combinación de la ineficiencia de los protocolos estatales y su aplicación discrecional, debido a que, ante un caso de abandono la instancia de apoyo es el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF estatal).

El *Amparo* es un arquetipo de los puntos ciegos del sistema. Su inexistencia en las bases de datos consultadas, como parte del trabajo de campo de esta tesis, cuestiona si su operación es formal tanto como su denominación ante la ley. A pesar del incendio en 2007 en el que fallecieron alrededor de 7 personas, hasta ahora sigue en funciones.

Este tipo de lugares constituyen un punto ciego donde se conjuntan distintas formas de exclusiones y voces silenciadas. Forman parte de otras experiencias autogestionadas, pero articuladas bajo parámetros de una institucionalización de la desprotección. Este es el eslabón más débil en la cadena de cuidados transfronteriza, ya que revela como el abandono estatal y social, en un contexto donde se reduce a las personas adultas mayores a seres de rentabilidad puede dar lugar a formas de gestión que distan de una actitud moral de cuidado (Molinier, 2006) para sostener a quien se cuida.

4.2 Trabajo de cuidados comunitario: las tensiones, moralidades y costos de la domesticidad ampliada

Tal como se reconoció líneas arriba, los compromisos que giran alrededor del cuidado a las personas adultas mayores en la comunidad llevan al cuestionamiento sobre ¿qué hace que posible que las mujeres sigan cuidado en contextos comunitarios?, en específico en el contexto tijuanaense.

Las tensiones entre las relaciones de reciprocidad y la moralidad que lleva a pensar al cuidado, desde los conocimientos producidos en y por el trabajo, los cuales, en lo cotidiano permiten evidenciar los costos y contradicciones de estas labores, así como sus límites y desnaturalizar las responsabilidades que les han asignado.

Algunas de las mujeres cuidadoras aquí entrevistadas narraban las dificultades que experimentaron al enfrentarse al cuidado, por primera vez, de una persona adulta mayor desde una posición de cautela jurídica. Este, es un aspecto que poco se había explorado relacionado con el cuestionamiento a los lazos de parentesco que los unen con sus familias. Las experiencias alrededor del cuidado de una persona adulta mayor, que llega a la casa por sí misma, o que es visitada para luego incorporarla a los servicios que allí se brindan (comedor, asistencia del día a día, vinculación médica, incluso ayuda para realizar el alta en programas sociales), han hecho que las cuidadoras tomen precauciones en contra de algún reclamo o denuncia por parte de las familias. El relato de Ofelia (64), sirve a complementar lo anterior

Mira, a veces las personas llegan necesitando, por ejemplo, comida o con algún problema de salud, la verdad es que nos ha tocado de todo. Entonces nosotras hemos tomado el caso, atendido a la persona y resulta que tenía hijos, o hijas, ¿verdad? y que estos familiares no han estado de acuerdo con que ayudemos a sus papás y nos quieren echar a la policía que por maltrato o que por x o y razón. Entonces ya nosotras tomamos nuestras precauciones porque entendemos que cada quien le toca una familia que, pues no elije, y a veces los hijos se portan mal con los padres y quieren que se vayan de la casa y los echan, pero luego los andan buscando para que les firmen los papeles, o ese tipo de cosas (...) el asunto es que nosotras nos tenemos que cuidar también en esos casos porque hasta la cárcel puede uno ir a dar. (Ofelia, 64 comps. pers. Tijuana, B.C.)

Lo expresado en este relato concuerda con las tensiones morales y afectivas que implican el trabajo de la relación (Borgeaud-Garciandia, 2020) anteriormente mencionado en el capítulo teórico de esta tesis. Destacando las relaciones de poder que van más allá de los entornos asilares, y que en los espacios comunitarios toman forma no entre las cuidadoras, sino entre estas y las familias de quienes son sujetos a cuidados.

Los efectos conflictivos derivados del surgimiento de posibles reclamos, sobre la toma de responsabilidad de los cuidados de las personas adultas mayores, son un tema importante cuando se ha llevado a invisibilizar estas relaciones comunitarias de cuidados. Tal como se

dijo ya, la infraestructura de la que forman parte esta casa y algunos otros lugares como el *Amparo* son el escenario para que estas situaciones puedan darse. Ante esta posibilidad, las mujeres suelen preguntar a las personas adultas mayores con quiénes habían vivido, y si tienen parientes en la ciudad, además de tratar de conocer poco a poco el entorno en el que las personas se desenvuelven.

Otra de las tensiones que atraviesan el trabajo de cuidados se cierne bajo las dificultades que experimentan las mujeres en el camino a su profesionalización dentro de estas actividades. A pesar de que algunas de ellas intentaron cursar diplomados bajo esquemas de escolarización, la realidad es que se convirtió en una barrera difícil de franquear considerando sus ocupaciones remuneradas y las responsabilidades del cuidado familiar y los cuidados en este espacio.

Mantener el espacio abierto y los recursos disponibles requiere de la compartimentación de itinerarios y solidaridades que han sido todo un trabajo sostener. Sí bien en cierto que los recursos materiales escasean por temporadas, el flujo afectividades y compromisos morales permite comprender que existen deudas simbólicas que son contraídas con el tiempo. “Yo ayudo cuando tengo, cuando puedo, y cuando no, busco quién se una”, tal como reconoce Chayo (61) quien pone sobre la mesa el tema de las reciprocidades que interpelan al trabajo.

No obstante, el compromiso moral que expresaba Hortensia, como parte del porqué se sigue cuidando a las personas y manteniendo el espacio a flote no omite el hecho de que las mujeres absorben los costos de los cuidados, en sus cuerpos, mentes y tiempos. Evidenciando con ello que la solidaridad puede operar también como un mecanismo que perpetúa su sobrecarga de trabajo. Tal como reconoce Noddings (1984), el trabajo de cuidados es un trabajo moralmente trascendente, lo cierto es que la casa y el trabajo de las mujeres no pasa desapercibido al interior de la colonia, ni tampoco más allá donde este se extiende.

Lo que concuerda con las experiencias de cuidados que aquí se condensan, las cuales se encuentran matizadas por la ambivalencia de un trabajo que posee atributos contradictorios, “es frustrante a la vez que gratificante” (Bagdet y Folbre, 1999, p. 350). Estas ambivalencias se muestran en las narraciones de las cuidadoras, quienes, pese a la angustia y cansancio, tras

una década de cuidar, se pregunta por ¿qué pasaría si ella decidiera no cuidar más?, revela la profundidad de los compromisos colectivos, que es tanto resistencia como crisis sistémica. A este respecto, Badgett y Folbre (1999) al tratar de explicar cómo las normas socio sexuales se encuentran articuladas al concepto de altruismo (familiar) y el egoísmo (individual), nos plantean que la relación entre las actividades asistenciales (atender o cuidar de otras personas) y las normas sociales, tienen consecuencias económicas para las mujeres. En tanto dichas articulaciones se encuentran en modificaciones debido a los intercambios con el sistema económico. Desde aquí, está dinámica podría entenderse desde el trabajo asistencial (Folbre, 1995; Badgett y Folbre 1999) cuyos antecedentes se encuentran en los feminismos escandinavos (Waerness, 1987), definido como

“Un tipo de actividad que exige una atención personal, de unos servicios que normalmente se prestan cara a cara, en una relación de confianza mutua, y cuyos destinatarios a menudo no pueden expresar con claridad sus necesidades, como los niños pequeños, los enfermos o los ancianos. Además de describir un tipo de ocupación, el concepto de trabajo asistencial engloba las razones intrínsecas que llevan a una persona a dedicarse a esa actividad: un sentimiento de unión afectiva, de apego a quienes reciben sus cuidados” (Folbre, 1995).

Estas autoras reflexionan en torno a los intereses que construyen estos trabajos orientados al cuidado, mencionando que “detrás de muchos servicios asistenciales, aunque ciertamente no de todos, hay unos motivos personales más complejos que los intereses pecuniarios o instrumentales” (Badgett y Folbre, 1999, p.349). En esta perspectiva, ampliada por el trabajo emocional Hoschild (1983) también vale para el cuidado remunerado, pero en el caso del comunitario, las tensiones se encuentran entre la elección voluntaria y obligación moral.

Un aspecto importante de mencionar que interviene en esta diada oscila entre la lógica asistencial que recorre el trabajo de cuidados en esta casa comunitaria, y las reconfiguraciones que existen de esta, permitiendo el reconocimiento de las diferentes formas de vivir las vejez de quienes allí se encuentran. Es decir, el trabajo de cuidados realizado allí recupera el bienestar y la dignidad de las personas, incluso cuando estas ya no quieren seguir recibiendo cuidados y se alejan sin más, aunque esto es visto por algunas mujeres desde una lógica utilitarista, respetan las decisiones y límites interpuestos por las personas

adultas mayores. Asimismo, las experiencias de quienes se acercan a la casa son vistas como una posibilidad de contribución a la construcción de un espacio de tranquilidad y seguridad.

Desde la ética del cuidado, enfatizar la agencia de las personas adultas mayores es un aspecto fundamental, a la par de reconocer cómo las condiciones estructurales tienen efectos en la forma en la que construyen reciprocidad (Comas D' Argemir, 2017). Al respecto del rol que tienen las personas adultas mayores como parte de estas relaciones de cuidados se plantea que pese a que existen condiciones abandono familiar e institucional, las y los mayores realizan contribuciones de valor importantes en el entorno de la casa. Esto la aleja de la visión como receptores unidireccionales de los cuidados, debido a que son quienes también adquieren responsabilidades de cuidados con sus pares y con las mujeres cuidadoras.

Ese sentido, la relevancia del cuidado comunitario no solo invita a repensar sobre la continuidad de dos espacios, el público y el privado, a través de las dinámicas de domesticidad ampliada. Sino que sirve también a cuestionar los límites satisfactorios de nuestro cuidado (Tronto, 2008), en la medida en que se crean y sostienen iniciativas de cuidados autogestivos cuyas formas de solidaridad cuestionan la característica de alcance territorial. Este es un hallazgo en esta investigación.

Es necesario mencionar aquí, un elemento más de tensión que exige y marca la atención y el trabajo de cuidados a las personas adultas mayores que es necesario llevar a discusión cuando se escucha hablar de ellos y ellas como “abuelos y abuelas” (La Caixa, 2023, p. 36). Durante el trabajo de campo fue cada vez más común la referencia en términos de parentesco hacia las personas a través de esta relación, pese a qué en la mayoría de los casos, no se asumían como tal, ya sea por no ejercer este rol o no tener parentesco al respecto.

Esto muestra dos cuestiones que recorren a la domesticidad ampliada en el ámbito comunitario que necesitan comprenderse en clave contradictoria. La primera de ellas es la reducción a la relación de parentesco que se presenta en el término “abuelos y abuelas” como formas de nombrar a las personas adultas mayores que aquí se encuentran. Esto se encuentra de frente con los debates actuales, en escenarios como el europeo, que apuestan a políticas

que den cuenta de los efectos de invisibilización, discriminación, despersonalización e infantilización (La Caixa, 2023) que, a través del lenguaje cotidiano, fraguan desigualdades políticas y exclusiones hacia las personas adultas mayores.

En un panorama actual mexicano que conjunta, por un lado, la lucha por la democratización de los cuidados y el establecimiento de un Sistema Nacional de Cuidados como política de alcance federal, y por el otro, la heterogeneidad de experiencias sobre las formas de vivir las vejeces. La reflexión sobre el término “abuelos y abuelas” involucra no solo al trabajo de parentesco y las afectividades que relacionan a estos roles con condiciones de contrastes, como puede ser no tener lazos familiares, sino también las tensiones alrededor de la lógica asistencialista y la reconfiguración simbólica de dichos lazos.

Al respecto, un ejemplo de los roles que asumen las personas adultas mayores lo da Cosgrove (2015) quien a través del término *abuelización silenciosa*, da cuenta del papel que tienen las mujeres mayores como cabezas de familia y encargadas de sus nietos en escenarios de migración parental en Nicaragua. Asimismo, los cuidados, a través de las personas adultas mayores han visibilizado la crisis de cuidados a nivel micro y meso y sus implicaciones económicas, físicas, emocionales, simbólicas de esta *crianza a segunda vuelta* (Mummert, 2019).

Tal como se reconoce en esta investigación el vínculo de las personas adultas mayores y los cuidados, al menos para el caso mexicano, necesita reconsiderarse a la luz de las dimensiones que atraviesan, más allá de las relaciones familiares y el parentesco, a las personas adultas mayores. Sí bien es cierto, que *per se*, no existe un cuestionamiento sobre la refamiliarización de estos cuidados, el hecho de que sean brindados fuera de estos vínculos permite exponer las diferencias sobre las formas de vivir los procesos de envejecimiento y las formas en las que las personas adultas mayores crean otro tipo de relaciones significativas para ellos y ellas. Este ejemplo, es un elemento importante de recuperar en términos de políticas sociales en el camino a la desfamiliarización. Más aún, si añadimos lo que las cifras nos cuentan sobre los sentimientos de soledad y el aislamiento social que persisten como parte de los procesos de envejecimiento y las condiciones que les atraviesan (ENSANUT, 2021).

En síntesis, el trabajo de cuidados comunitario aquí analizado emergió de manera autogestiva, manteniéndose como un bien común (Vega, 2019) cuyas dinámicas transfronterizas cuestionan el anclaje territorial. Su persistencia obliga a debatir, siguiendo a Gutiérrez y Salazar, (2015) la subsunción del trabajo comunitario en una escala transfronteriza. En este sentido, la “casa”, no es solo una casa para los y las personas adultas mayores, lo es también para las cuidadoras, lo que lleva a proponer que la domesticidad se reconfigura (injusta e insuficientemente) en términos morales y materiales, desde el hogar familiar hacia la comunidad, articulándose a través de las cadenas transfronterizas de cuidados. En estas cadenas se engarzan solidaridades entre mujeres y personas adultas mayores, se comparten afectos y atributos morales que hablan de la construcción del sentido de los cuidados.

4.3 La casa de los abuelos. Un ejemplo del polo comunitario en una ciudad fronteriza

Este apartado encarna los ejes analíticos planteados en la introducción del capítulo. A través del caso de “la casa de los abuelos”²⁰ se demuestra como se estructuran las desigualdades de género-parentesco y clase en el trabajo de cuidados comunitario, se muestra el carácter concreto de las relaciones sociales que le sostienen, y se analiza la responsabilidad como una práctica ético-material que les sostiene tanto a las mujeres cuidadoras como a las personas adultas mayores, como un eje que revela también tensiones profundas.

Tal como se hizo explícito en el capítulo metodológico de esta tesis, la pandemia por SARs-CoV2 influyó en los planes para cruzar la frontera con Estados Unidos y realizar trabajo de campo. Las fronteras cerraron, y por primera vez tuve la oportunidad de ver otra Tijuana, donde la inmovilidad forzada puso en primer plano las infraestructuras comunitarias de cuidado. La reorientación del diseño de investigación incluyó el hacerme una trabajadora más. Todo esto en un contexto donde arrancó un proceso de vacunación que priorizó a las personas adultas mayores, y posteriormente, al resto de la población. Siguiendo la ruta metodológica de Goldman (2006) la socialidad (hacer relaciones), para los antropólogos y

²⁰ Comillas para referenciar el nombre del lugar específico.

antropólogas, no es sólo objeto de investigación sino medio, y como una investigación interesada en el trabajo, este se convierte inherentemente en el escenario desde el cual se buscó entablar no solo los primeros contactos con las personas, sino desde dónde se reconfiguró la propuesta inicial.

En este contexto es que el caso de “la casa de los abuelos” emergió como el escenario idóneo para analizar el modelo de cuidados comunitarios a largo plazo en un entorno urbano. Este es un caso paradigmático que reveló las dinámicas de reciprocidad, solidaridad transfronteriza y autogestión que caracterizan al modelo.

Para observar la construcción de estos vínculos entre personas, los cuales permiten hablar de la existencia de los cuidados, habría que ser insistente en el pensamiento de que estos son llevados a pequeña escala, en grupos pequeños, los vínculos sean más fuertes. Esta investigación etnográfica demuestra que el carácter de estos vínculos depende del contenido de sus interrelaciones. Por tanto, diría Granovetter (2000), no basta con plantear en términos de fuerza. Al hablar de las relaciones sociales del cuidado, su carácter se revela tanto en lo que esta presente como en las ausencias que los estructuran, en este caso, en las irresponsabilidades que se conjuntan en las formas de cuidados.

Por ello, vale la pena hablar de lo que sucede alrededor del cuidado como parte fundamental de una crisis fronteriza que se ha sido enmascarada aún por el dinamismo económico y social parte del imaginario de una *frontera del trabajo*. Por ello vale la pena traer al frente aquellas formas en las que se crean espacios a partir de solidaridades que permiten sostener a otros, las cuales tampoco se encuentran libres de asimetrías y violencias.

El primer contacto con Hortensia se dio a partir de que conocí a una enfermera, Rosy, quién, por cierto, estudió geriatría y trabaja hasta hoy en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Ella me platicó rápidamente que hacía trabajo voluntario en una casa de cuidados a personas adultas mayores, y que, aunque no había ido por los temas de pandemia, me daba el contacto de una mujer cuidadora.

Durante aproximadamente nueve meses acompañé a Hortensia en el ir y venir cotidiano en esa casa, conocí a las personas que cuidan a los mayores, y a los mayores, de quienes rescato algunos fragmentos de sus vidas, las cuales me permiten también reflexionar sobre cuestiones importantes para este estudio, las que tienen que ver con la reflexión sobre las luchas reproductivas y sus continuidades, entre quienes no reciben un salario y quienes lo tienen, pero que no les alcanza para vivir solo de ello. También, pude observar los modos en los que el cuidado funciona y cómo se produce desde un entramado de relaciones barriales, y donde las mujeres tienen protagonismo central.

Derivado del riesgo de contagio, pudimos vernos cara a cara aproximadamente 20 días después de nuestra comunicación telefónica. En esta cita, le planteé lo que estaba haciendo, que todo ello era parte de un trabajo “de investigación”, y el interés que tenía por conocer la forma en la que se cuidaban a las personas adultas mayores en *su casa*. Ella me respondió ¿y entonces cuándo puedes empezar a venir y en qué horarios, porque aquí tengo unos pendientes y me ayudaría mucho, ¿sabes manejar?, ¿verdad? Asentí, y le dije “sí quieres, vengo mañana”.

Foto 4.2 Comienzo de la casa de cuidados comunitarios en Tijuana B.C



Captura por: Tania S.

A partir de ese momento fue cuando ella me lo solicitó y me quedé hasta que el trabajo del día concluye, aunque siempre quedaban cosas que resolver. Fui chofer, cargadora de fruta,

cocinera, barrí, trapeé, ordené, cargué, cambié pañales, peiné cabellos, pero también escuché con atención, pregunté y observé. También, me di cuenta de que mi posición involucra el surgimiento de dudas concretas, y que Hortensia, de cuando en vez, me introducía en aquellos puntos de vista que tenía sobre la toma de decisiones de la casa, en los que me mostraba que las decisiones de aceptar “ayudas”, de realizar o no ciertas actividades, o incluso los criterios para priorizar o no el bañar a una persona o hacerlo más tarde, implicaba recorrer los asuntos diarios con la poca certeza de lograr concretar algún pendiente.

A pesar de que ella tenía aproximadamente una década cuidando de otros, ciertamente las decisiones que involucran gestionar el cuidado de otras personas implican reflexionar sobre la naturaleza contingente de los cuidados, los cuales se adaptan según condiciones y situaciones, sobre *la marcha*. Personas van y vienen, mujeres en su mayoría, a veces pueden acudir al llamado a cocinar, a veces cancelan en el mismo día unas horas antes. Todo ello es aceptado y comprendido, también, solucionado en el momento.

La casa de cuidados comunitarios se sitúa en una colonia céntrica de la ciudad en la que hay acceso a servicios públicos, lo menciono porque en algunas partes es una problemática vigente. Su trayectoria obedece a la iniciativa de un primer grupo de mujeres que se constituyó en una casa que acogió a personas adultas mayores que, condición de abandono (calle) y enfermedades avanzadas, llegó a albergar y cuidar hasta 20 personas. A decir de Hortensia, ella se separó de esa primera casa, la cual era rentada por todas, y posteriormente sostenida por donaciones de dinero, cuando las cosas *no iban por el lado correcto*. En sus palabras, ella “decidió alejarse, y buscar otros caminos para seguir ayudando a las personas”, por lo que al cabo de unos meses logró, primero, rentar una casa a pocos minutos de la suya. Una renta baja (de \$4000.00 M.N) es parte de las condiciones que permiten que siga cuidando, y sucedió debido a que esa propiedad se encuentra en un litigio, donde el posesionario es el que le renta a Hortensia, aunque esto significa una falta de certeza sobre “por cuánto tiempo podrá funcionar así”.

El cuidado en esta casa no se reducía a una acción concreta sino a una relación de prácticas más o menos imbricadas que buscaban asegurar que todos tomaran sus alimentos en el

desayuno, que estuvieran más o menos aseados (lo que se podía cuando ellos así lo permitían también) y que una vez a la semana recibieran una visita que buscaba incentivar la oración. Al interior de la casa también las personas adultas mayores hacían fiestas de cumpleaños, y reuniones que buscaban provocar momentos de distracción y alegría. Por otro lado, estaban aquellas decisiones que involucran a otros actores, entre estos me gustaría comentar la centralidad de aquellos pertenecientes a la familia, (hijos, hijas, hermanos) de aquellas personas adultas mayores en relación con las prácticas y límites bajo los que se produce el mantenimiento de la vida.

Foto 4.3 Posada navideña en la casa de cuidados



Captura por: Tania S. Tijuana, 2022.

A través del siguiente ejemplo, lo que se quiere demostrar es que la conflictividad inherente a las acciones y responsabilidades de cuidados son parte del cómo se viven las relaciones de trabajo de cuidados en este contexto. Asimismo, este ejemplo es parte de una reflexión más amplia que permite explicar la forma en la que experiencias relacionadas con el abandono, uno que se da particularmente por el retorno de los mayores de una ciudad fronteriza a otra, sirven para poder explicar los modelos de cuidados en la ciudad.

Nachita es una mujer nonagenaria que vive sola. Su casa, que se constituye en un terreno amplio donde actualmente hay dos propiedades, consiste en una pieza grande provista de un pequeño comedor circular, una parrilla, una pequeña barra y un refrigerador. Arriba de la barra hay un gabinete en el que se encuentran unos cuantos vasos y platos. En el otro extremo de la pieza se encuentran dos sillones desvencijados y un trinchador en el que se observan lo que parece ser fotos familiares. En la otra pieza se encuentra una cama individual, y un pequeño baño.

Ella ya escucha poco y ve menos, la encontramos justo en la hora del desayuno tratando de levantarse de la silla con ayuda de un andador. Llegamos con leche, pan y galletas. Hortensia entró y se desplazó con una facilidad que indicaba, primero, la frecuencia con la que acudía a darle de comer, un conocimiento sobre dónde buscar cucharas y platos que posee uno sobre su propio espacio. Y segundo, con una rapidez que indicaba las cuestiones recurrentes de interés. Fuimos al cuarto y cambiamos la cama porque estaba mojada, ella también lo estaba por lo que nos dispusimos a moverla de lugar para cambiarla. Mientras lo hacíamos Hortensia le preguntaba “¿Nachita, ¿ya comiste? (eran las 12:00 del día), ¿cuánto tiene la cama mojada y tú? ¿y tú pañal? ¿tienes pañales o ya se te acabaron? Ella con una vocecita entre quebrada contestaba: “tomé café con unas mantecadas”, “no sé”, “sí tengo allí están (señalando una bolsa transparente)”. Al terminar la visita salimos y detrás de nosotros estaba un hombre echando mecánica. Me dice Hortensia: “es su hijo”, yo la miro y pregunto “¿hijo de Nachita?”, y continua “yo sé que él debería de atenderla, de darle desayuno, pero no, no lo hace, no le ayuda ni a cambiarse el pañal, mira, yo no puedo decirle nada a él, quisiera, pero no puedo porque si lo hago no me va a permitir la entrada y mucho menos llevármela”. En el terreno donde se encuentra la casa de Nachita hay otra casa al fondo, allí, a escasos metros vive su hijo.

En este relato se puede observar la forma en la que las relaciones de trabajo de cuidados se articulan con la disposición o la no disposición de cuidados por parte de la familia. La presencia y/o la ausencia de esta resulta en un factor a partir del cual se distribuyen tiempos y actividades, porque para trasladar a alguien desde su casa a *la casa*, no es un evento sencillo,

sino que involucra cuestionar aquellos aspectos materiales, emocionales y éticos que recorren al cuidado de la persona desde su contexto. En algunos casos, el cuidado, el acceder a una mejor calidad del mismo se convierte en el vehículo de una sobrecarga de responsabilidades para las mujeres de la casa.

En este ejemplo, los límites marcados entre la cuidadora y la familia bien podrían llevar a un escenario más amplio en el que todo el tiempo se conjugan prácticas que, para seguir existiendo, tienen en algunos casos que contenerse. Tal como se reconoce aquí, las prácticas y la ética del cuidado son un parte de un mismo entramado que permite reflexionar sobre las distinciones entre, en este caso, el trabajo de cuidados remunerado y el trabajo de cuidados comunitario no remunerado. Poner a las relaciones de trabajo de cuidados en el centro es justamente el reto para comprender las configuraciones en las que el cuidado aparece atravesado tanto por las desigualdades sociales y por las normas no escritas como parte de los desencuentros entre la mercantilización y la comunidad.

Las personas adultas mayores atendidas en la casa pasaban por procesos de salud, enfermedad atención (PSEA) complejos, algunos de ellos crónicos, otros más derivados de condiciones cognitivas de toda la vida. A esto se le añade las situaciones vinculadas con el acompañamiento de personas de su familia en sus cuidados. Cercanía no significa implicación en la atención, de eso me di cuenta a lo largo del tiempo en el que conocí algunas de sus historias.

En la casa, la llegada de una persona nueva se articulaba a dos posibles escenarios: el primero, con el abandono y/o la soledad agravada por las condiciones de salud, o encontrarse en condición de suma necesidad, la que podría ser económica y que no permitía la compra de lo más básico para comer o acudir a atender médica. Bajo estos dos escenarios es que Hortensia se enteraba del caso por “oídas”, por mujeres que coincidían en la casa, por pláticas con amigas, por rumores de alguien que se encontraba necesitando cuidados. En este sentido, se trataba de personas adultas mayores que se encontraban excluidos del proceso social directamente productivo (Dalla Costa y James, 1972 [s.p]). En algunos casos, ella iba por ellos a donde se encontrarán, y en otros casos, se los llevaban.

Al principio, cuando me encontraba en los primeros meses de trabajo con ella me contó que la primera persona que ella cuidó fue un señor que llegó debido a una enfermedad que lo imposibilitaba para moverse.

Él llegó aquí, aquí donde estás sentada puse una cama de hospital, y aquí lo atendía de todo a todo, duró casi un año, 8 meses, nadie vino a verlo, le hacía curaciones, le daba de comer, y cuando falleció, nadie llegó, y aquí están sus cenizas. Hasta eso hacemos aquí, cooperamos para cubrir los gastos (Hortensia, *comps.pers.* Tijuana).

Lo que me contó dejó en claro que aun en la finitud de los cuidados que se articulan con la muerte, la forma en la que se gestiona este proceso no se encuentra exenta de dificultades, es decir, el procurar las condiciones de descanso de las personas al final de la vida también es parte de esta responsabilidad que recae en estas mujeres cuidadoras en particular.

Las situaciones en las que las personas experimentan su vejez en Tijuana se encuentran también atravesadas por aquellas experiencias que vivieron en su juventud y que se relacionan con la llegada a una ciudad que prometía un horizonte de bienestar. En algunas ocasiones está vinculado al cruce, en otras ocasiones no. Tal es el caso de Meño (77):

Miré yo trabajé en el campo muchos años. Tuve suerte hasta para cruzarme y a la primera lo logré.... Entonces, ¿cómo le decía?, ah sí... pues de ese trabajo yo mantuve a mi familia, siempre en el campo, piscando. Era pesadísimo, pero tuve a mi familia conmigo. Entonces yo recuerdo que pasó tiempo cuando crucé y empezaron a decir que solicitaba uno la green card (tarjeta verde), yo tenía una era rosa creo, ¡ya ni me acuerdo!, y metimos los papeles, pagamos y mi esposa y yo ya no éramos ilegales. Fíjese, y cuando pasó el tiempo, tuvimos los hijos, tuvimos tres hijos hombres y una mujer, y aquí estamos... (...) nos hicimos viejos y enviudé, y fue cuando me regresaron, me dijeron que acá iba a estar mejor, y con el dinero de mi pensión, pero no, aquí estoy y luego de andar batallando de casa en casa, fue ya que me contactaron con Hortensia. Ella me ayuda, me da comida y me apoya (...).

La narración anterior es relevante para poder explicar cómo se intersecan algunas pérdidas, las económicas, las de los vínculos familiares, primero por viudez, y después por el regreso a México en soledad, como aspectos que intervienen esta condición de cuidados. Al no poder cobrar su pensión aquí, lo colocó en una situación de vulnerabilidad que poco a poco está haciendo aminorada por el trabajo de Hortensia.

El caso de Meño también nos ilustra una realidad que ocurre en Tijuana y que se relaciona con quienes han pasado sus años trabajando en los condados de ciudades como Los Ángeles, San Diego, Chulavista, etc., y que luego, bajo condiciones concretas de padecimientos, son retornados por sus familiares a Tijuana, a vivir en alguna casa familiar en soledad o bien, son institucionalizados en casas de reposo. Esto nos hace plantearnos preguntas que tienen que ver con el gozo de los derechos, con la tranquilidad y la posibilidad de tener proyectos de vida que generen estabilidad y no vulnerabilidad en edades avanzadas. ¿Hasta qué punto esto suceda debería estar al centro de las preocupaciones políticas estatales y federales en una ciudad como Tijuana? También, trae a colación las asimetrías en términos de cómo se estratifica el cuidado de las personas adultas mayores, no sólo en términos de acceso al capital económico para solventar sus cuidados en una institución, sino en otros elementos que intervienen en la decisión para su cruce entre fronteras.

Durante los meses de trabajo de campo me di cuenta de que las mujeres que están aquí, también cuidan en sus casas a sus hijos, a sus hermanos. El tiempo es redistribuido constantemente entre la atención de las personas adultas mayores y la que dan en sus casas. En una ocasión me tocó estar en una kermesse que se organizó para recaudar dinero, debido a que las donaciones que llegaban empezaron a ser escasas para cumplir con los requerimientos de alimentos. La venta de comida fue realizada casi en su totalidad por el cuñado de Hortensia, quien al tener un restaurante cocinó lasaña para vender. A

demás, otras mujeres cuidadoras se hicieron presentes con postres para su venta, y allí conocí a quienes tenían tiempo sin ir a cuidar, pero que acudieron a llevar insumos para la recaudación. Y es que en realidad la responsabilidad del cuidado se extiende mucho más allá de la presencia, y nos coloca como parte de un entramado temporal a largo plazo en el que

las mujeres son partícipes de múltiples formas. En aquellos meses de mi estancia fueron siete las cuidadoras que realizaron trabajos de cuidados con las personas adultas mayores. Paradójicamente, también cuidaban de sus hijos y/o parejas en casa.

Al realizar las actividades cotidianas de la casa, las cuales por lo regular rebasaban en cantidad las horas disponibles para hacerlas, hubo un momento en el que una de las cuidadoras, Laura (42) quien tiene experiencia en cuidados hospitalarios por su trabajo como cuidadora domiciliaria se me acerca a preguntarme sobre qué tan cansada había acabado el día anterior, mientras acomodamos la despensa. Le dije que “más o menos”, porque en realidad lo más cansado me había parecido el estrés de cocinar para tantas personas y que nos alcanzara la comida. Ella se ríe y me dice

a veces me voy de aquí y me quedo con el estrés del qué sucederá el día de mañana cuando no nos alcance la comida, o se nos acabe el papel de baño (...), en mi otro trabajo, cuido a una señora en su casa a la que no le falta lo básico, no me preocupo por estar contando los rollos de papel, ni el jabón, creo que cuando se cuida a alguien que nadie procura es más pesado (...) (Laura, comps. pers. Tijuana).

De una manera u otra, esta pregunta por el cansancio tendría también que vincularse al largo plazo que media las relaciones entre cuidadoras y personas adultas mayores y que permite experimentar, de un lado y del otro, los cambios en la salud. La mayoría se encontraba con dificultades de movilidad, algunos lo hacían con ayuda de un andador y en otros casos valiéndose de sillas de ruedas, de modo que era una necesidad apoyarles en ir al baño, por ejemplo, en acostarse y levantarse, así como en la curación de heridas cuando el estado de postración lo amerita. Hay que decir aquí que las cuidadoras que han vivido el deterioro físico y cognitivo de los mayores, y les ha tocado resolver, en la mayoría de los casos, desde los procesos de medicalización hasta, tal como lo expresó Hortensia, temas funerarios. Aun así, ellas encuentran este trabajo como un espacio en el que convergen las iniciativas de ayudar, con las grandes necesidades de un grupo de personas.

El reconocimiento social como efecto del trabajo de cuidados se encuentra como un aspecto que en realidad ellas no consideran importante, e incluso, han llegado rechazar foros e

iniciativas del gobierno para apoyo en el sostenimiento de la casa. En una ocasión recibimos víveres de una mujer, quién luego supe que era una reportera de la radio local, ella, le había propuesto a Hortensia hacer un reportaje con la finalidad de darle visibilidad al trabajo que ellas hacían, esto, como parte del marco de un foro que habría de organizarse en el Centro de la Cultura de Tijuana (CECUT), pero cuando se fue, Hortensia me dijo “ay no, yo le dije que sí, pero en realidad yo creo que eso no es algo bueno para nosotros, yo no necesito andar hablando de lo que hago, yo no lucro con esto”.

Al reflexionarlo, dos cuestiones en ese momento se me pasaron por la cabeza. Primero, caí en cuenta de que yo, antes de conocerla, no alcanzaba a comprender qué era lo que iba a terminar observando en este lugar, no sabía a ciencia cierta cómo iba a alcanzar a comprender el trabajo de cuidados que aquí menciono. Del mismo modo, no había reparado en el modo en que tuve acceso a participar de este trabajo, y el porqué, haciendo lo que iba a hacer, se me abrió el espacio. De alguna manera, esto cuestiona al nodo cuidados-doméstico, aquel que nos dice sobre de qué hablar y de qué no, sobre aquello que se resuelve a puerta cerrada.

A partir de mi experiencia como participante en esta casa me di cuenta de las dificultades que embisten el cuidado de otros, y las vulnerabilidades que se viven, pero también las estrategias que los mayores utilizan para sobrevivir. En su mayoría, las situaciones de abandono pasaron a constituir parte de la explicación del porqué se encontraban en ese sitio, de manera relevante, existía una *introducción* a la vida de cada uno de los mayores, por parte de las cuidadoras, en las que el haber tenido hijos que resultaron en unos “mal agradecidos”, el no haberlos tenido nunca, el abandonarlos, parecieran constituir parte del compendio de justificaciones para estarlos cuidando. El cuestionamiento de las relaciones de parentesco era sumamente central y dividía opiniones al interior del grupo de cuidadoras, e incluso contribuía a ciertas preferencias en términos de compañía y cercanía.

Con el tiempo, comprendí que las decisiones que se tomaban en lo cotidiano no eran cuestiones a la ligera, sino que corresponden con pensar el cómo se iniciaría el día siguiente de los “abuelos”, como algunas mujeres llamaban a las personas adultas mayores, un título que evidenciaba el vínculo cercano, casi familiar para algunas de ellas. Cuestión paradójica

ya que, en este caso, este tipo de cuidados desborda lo doméstico en términos de vínculos de parentesco, extendiéndose hasta las relaciones de amistad, vecinales etc.

Las decisiones no solo involucran todo aquello que se sabía hacer, el cómo sazonar la comida, a qué plato sí echar la verdura y a cuál no, a las consideraciones bajo las cuales se distribuía la ropa “no, no, este color no le va a gustar” o “no, esta talla le va a quedar mejor, ahora nos falta una más”. Sino también cuestiones que ponían a pensar a quien escribe, sobre quiénes, cuándo, y hasta dónde corresponde, hasta dónde hay que dejarse el cuerpo en el trabajo de cuidados. Resistirse a pensar sobre estos cuestionamientos es también una manera de seguir invisibilizando el trabajo de cuidados.

Es justamente sobre las posiciones en las que este trabajo las ha “puesto” fue que surgió entre una plática con Hortensia (58), Ofelia (64) y Chayo (61) mientras terminamos el día. Ellas platicaban sobre Aida (84) y su situación lo siguiente:

Chayo (61) no, es que no se podía, ¿se acuerdan? ¿Cómo vivía? los perros, es que los perros”. Aída había enviudado aproximadamente hace 8 años, y su único hijo había también fallecido a causa de un accidente hace 5 años, quedó sola en su departamento, en el cual se aferraba a no salir sino solo a la puerta cuando le llevaban comestibles. “es que los perros eran su única compañía

(Ofelia, 64), Sí, lo entiendo, pero es que el olor, está la casa toda llena de pipí y cacas de perros, pero el problema es que no dejaba que entráramos a limpiarle, ese fue el problema

(Hortensia, 58). Continúa, Ofelia “es que mira, (me mira a mí), ella estaba solita, pero tuvo una pareja de chihuahuas y luego tuvieron perritos, pero la casa era un cochinerito, y le dije a Hortensia que había que regalárselos, pero me dijo que no, que no eran nuestros, sino de Aida, que no podíamos hacer eso, al menos no sin estar de acuerdo con ella”.

Yo las miré y asentí, “como quien tiene nueve gatos y en ese entonces una perrita, y no sabría qué decir”. Todas me miraron y se rieron de mí. El hecho de que Aida tuviera de compañeros perros era asumido como más trabajo.

Esta plática me permitiría ir más allá de la cuestión, para comprender que existían conflictos que involucran las formas de vida, aunque no todas estaban de acuerdo con la permanencia de los perros, y buscaron darles en adopción (pese a la resistencia de Aida). Cómo las consideraciones sobre sus elecciones también formaban parte de los debates continuos que atraviesan a *los buenos* y *los malos cuidados*. Es decir, el cuidado confronta actitudes, acciones y deseos que tienen como objetivo el bienestar, sin embargo, estas a veces no coinciden con la persona que es cuidada, de allí que Aida arremetía no abriendo las puertas y diciendo que no escuchaba cuando le tocaban y gritaron. Ellas, las cuidadoras, decían que no era posible que no escuchara, pero en realidad, en el fondo, sabían el porqué.

Esto no es solo un ejemplo sobre los animales, sino también es un cuestionamiento sobre el cómo, los mayores, solos, dependientes, habían vivido (como hacemos todos) y algunas de sus prácticas causaban fricciones, a decir de las cuidadoras. Las asimetrías de poder, tan difíciles de observar, se hacen presentes en pequeños actos.

Un día como otros, el quehacer cotidiano coincidió con todo lo demás. Platicábamos sobre el futuro, y la carga de cuidados que lleva tiempo acumulándose en los hombros de las mujeres me permitió conocer que los deseos de Hortensia de cuidar de otros tenían un límite.

A ella, como a las demás, la embargaba una incertidumbre que se relacionaba con ¿a dónde iban a ir las personas adultas mayores?, o ¿sí habría continuidad de esta casa sin ella? El trabajo, en ocasiones abrumador, parecía sacar a portazos del ámbito de lo doméstico y lo privado al trabajo de cuidados que llevaban años haciendo. Y es que, en realidad, la ausencia del Estado, y los procesos de desfamiliarización que se viven entre un lado y otro de la frontera, han dejado un halo de incertidumbre no solo para quienes asumen los cuidados *desde abajo*.

4.3.1 Jubiladas, amas de casa y trabajadoras voluntarias universitarias ¿quién sostiene a los mayores en la ciudad?

La figura de cuidadora comunitaria se ha explorado desde distintos ángulos en los espacios comunitarios dentro de nuestra región. Como parte de esta reorganización constante de los trabajos de cuidados, la estratificación efecto de la globalización de la reproducción social aumenta las brechas de desigualdad social entre las mujeres a razón de edad, género-parentesco, raza y etnia (Parella, 2003). Estas mujeres que trabajan en los cuidados se destacan por no recibir un salario a cambio, aunque si obtienen otro tipo de retribuciones en especie, en algunos casos un poco de despensa.

Entendiendo que ellas, las mujeres, en escenarios urbanos son un papel fundamental en la reconfiguración del tejido social es que tratar de caracterizarles, a partir de sus experiencias de vida es aquí un acto que intenta visibilizarles como actores que intervienen de manera profunda en las dinámicas de la reproducción más allá de los propios. Estas cuidadoras, las iniciadoras, poseen la característica de ser mujeres de mediana edad, la mayoría con hijos entrados en la adolescencia y/o mayoría de edad, algunas de ellas jefas de familia y/o divorciadas. Por otro lado, se presentan también las experiencias de mujeres jóvenes universitarias, quienes como parte de una iniciativa entre la fundadora de la Casa Comunitaria y la Universidad de Tijuana (CUT) acuden a brindar servicio social en sus tiempos libres.

El término de una vida laboral, dentro de un esquema formal, significa para muchas personas la oportunidad de crecer y desarrollarse en otros ámbitos de la vida gracias a un ingreso derivado de una pensión. Para algunas otras, como Hortensia, significó enfrentar un duro proceso en el que perdió a su esposo, y le sobrevivió su hijo. Ella nació en Puebla, México, donde vivió hasta los 23 años, ya casada llegaron a Tijuana donde se establecieron. Su esposo como parte de un equipo de contratistas en el sector de la construcción y ella, como secretaria particular en un despacho de abogados.

Al fallecer su esposo, la única persona dependiente que le queda es su hijo, al que se dedica hasta que él encuentra pareja y se la lleva a vivir a su casa (el piso de arriba). Tanto su hijo y nuera, como Hortensia, tienen dinámicas diarias distintas, cada uno en sus horarios y ocasionalmente coinciden para comer o cenar juntos. “Aunque la relación es buena, nos respetamos mucho el espacio” (Hortensia, 58. *comps. Pers.* Tijuana, 2020). Mientras tomamos café, su hijo bromea con ella sobre cómo se llena de trabajo y que “ya cuida más a otras personas que a él”, le dice que “ya vio a otro abuelito y se lo va a llevar, para que lo atienda”. Esta broma atiende también a un nudo problemático que subyace de las lógicas altruistas que se adhieren a sus razones para cuidar, pareciera que el cuidado de los otros no tiene fin, el cupo nunca se llena, siempre hay alguno más, y tal como se verá en apartados subsecuentes, esto crea resquebrajamientos importantes en la calidad de vida de Hortensia. ¿Quién cuida a la cuidadora? A Hortensia la cuidan sus amigas, quienes también cuidan, y la cuidan las personas que ella cuida.

¿Sabes cómo empecé yo a involucrarme en esto?, fue muy raro porque cuando mi esposo enfermó yo lo cuidaba, me dedicaba a él cien por ciento. Cuando murió pues me quedé pensando a quién más ayudar, fui a casas hogar para niños, y estuve cuidando de ellos, pero luego me di cuenta de que a las personas mayores nadie les hace caso, y que es más difícil su cuidado. Cuidar niños es bonito, pero cuidar a abuelitos, nadie quiere. Me contactó una vecina quien me dijo que un abuelito estaba solo y necesitaba cuidados, me lo traje a la casa y así empecé a cuidar a personas mayores que estaban solas. Esto, fue ya hace unos 10 años, y sigo aquí. Le digo a dios “señor, tú encárgate de tus cosas que yo me encargo de las mías, solo dame fuerza para seguir adelante (Hortensia. *Comps.pers.* Tijuana. 2020).

Ofelia (64) es amiga de Hortensia, ambas se juntaron y apoyaron tanto durante el proceso de enfermedad del esposo de esta última, y la enfermedad de su hija. Ofelia como cuidadora de su hija, quien tiene una enfermedad crónico degenerativa que le impide desplazarse con normalidad, trabaja como estilista ocasionalmente oficio que le permite estar al pendiente de su hija y es complementado por una pensión. Ella antes de casarse trabajó mucho tiempo en el área administrativa de una fábrica de confección, y de ese trabajo obtuvo su jubilación.

Al momento del trabajo de campo Ofelia atravesaba por momentos de salud complicados que le impedían acudir con regularidad a la casa. Ante esta situación, Hortensia la visitaba en su domicilio, en la colonia el Rubí, platicaban un poco y le dejaba despensa.

Como muchas mujeres que allí cuidan, Chayo (51) se incorporó a la casa desde su calidad de vecina de Hortensia.

Muchos sabíamos, bueno se veía, lo que estaban haciendo ya desde hace mucho. Cómo levantaban a esas personas, muchos de ellos en muy malas condiciones, y es que no sabe uno qué pasa en cada persona, en cada casa, no se imagina uno todo lo que un abuelito vive (Chayo, 51. *Comps.pers.* Tijuana, B.C. 2020).

La responsabilidad social que emerge de la incorporación de las mujeres más cercanas, primero las de la colonia y posteriormente se va extendiendo hacia otras mujeres de distintas edades, así como a aquellas que se encuentran del otro lado de la frontera, permite aquí hablar de redes de solidaridad transfronterizas del cuidado.

Estas redes identificadas aquí, se estructuran bajo el objetivo común del cuidado de los mayores. Las habilidades que conjuntan para el tránsito de bienes materiales, conocimientos y relaciones afianzan a las mujeres como actores centrales en las dinámicas transfronterizas enfocadas a alcanzar la sobrevivencia de este grupo vulnerable. Lo anterior, también muestra a los cuidados como un espacio de interconexiones materiales y simbólicas, económicas e íntimas que evidencian las violencias y vulnerabilidades a las que se enfrentan las mujeres cuidadoras, y las personas adultas mayores que son cuidadas por ellas en esta ciudad fronteriza.

Esta circulación de los cuidados transfronteriza, comunitaria y no remunerada no solo demuestra la intensidad de intercambios -simbólicos de valores, monetarios, morales- que se entretejen alrededor de las responsabilidades de cuidados. Sino los procesos de sobrecarga reproductiva de las mujeres en ambos extremos de esta relación de solidaridad.

Como parte de estas trayectorias personales sobre cómo las mujeres deciden cuidar de otros, la experiencia de Laura (42) puede ayudar a vincular las necesidades propias con las de los demás.

Todas fuimos vecinas, bueno, ¿sí se puede decir?, en algún momento de nuestras vidas nos conocimos a través de otras mujeres. Yo, por ejemplo, conocí a Hortensia y a Ofe porque acudía a la iglesia, no mucho, pero sí íbamos. Y así nos fuimos conociendo y “agarrando responsabilidades”, y es que cuesta, sí cuesta, de repente me pregunto ¿y yo porqué ando aquí si tengo mucho que hacer en mi casa? No me gusta sentirme presionada, pero nos damos cuenta de que lo que hacemos nadie más lo hace (...) aquí todas nos reímos de nuestras desgracias, nos apoyamos, nos escuchamos, no es tan pesado si somos todas (Laura, 42. Tijuana, B.C, comps. Pers.).

Ninguna cuidadora ha dejado de hacer lo que antes hacía cuando no participaba en la casa, al contrario, muchas llevan a sus hijas, hijos y esposos cuando es necesario cargar cosas, acomodar o entran en jornadas de atención donde se requieren más manos.

Dos meses antes de mi llegada a la casa, a Hortensia la había contactado una psicóloga del CUT para buscar enlazarla con su programa de servicio social. Marissa (19) y Jaz (21) llegaron a la casa para cumplir con su servicio, y en los primeros días les tocó enseñarles el lugar, la distribución de las cosas, las formas de trabajar y las personas. Paradójicamente, al ser una opción la elección de servicio social, de las personas que llegaron a la casa en meses siguientes, nunca llegaron hombres, solo mujeres.

Las razones por las que ambas eligieron ser voluntarias tenían que ver con “ayudar a los abuelitos que están solos” y/o “ayudar a los abuelitos que lo necesitan”. Ambas venían de la carrera de psicología y de entre las opciones que se les presentó por parte de la Universidad, la Casa cumplía con la flexibilidad de recibir las, incluso fines de semana, y también se amoldaba a sus horarios escolares y de trabajo. Ellas se encontraban en los últimos semestres de la carrera, y buscaban experiencias que les permitieran tener más claro hacia dónde enfocarse y salir a buscar trabajo terminando su carrera.

Una de las cosas que expresó Jaz (21), durante su primera semana se relaciona con sus expectativas, lo que pensó encontrar en su etapa de voluntaria y lo que al final terminó siendo:

Pues mira, yo la verdad pensé que iba a ver cosas tristes, muy tristes ¿sabes?, mi mamá me preguntó si yo estaba segura de escoger este lugar, le dije que sí, que venía a ver en qué podía ayudar. En realidad, no sabía qué me iba a encontrar o si iba a ser útil, y pues me he sentido muy bien con todas aquí, las personas mayores son un amor, y pues siento que estoy poniendo mi granito de arena para ayudar aquí (Jaz, 21. Comps.pers. Tijuana 2021).

Por su parte, Marissa (19) expresó que se sentía asombrada porque el trabajo que se hace

es mucho y abarca muchas personas y lugares, ella sabía de abuelitos que se las arreglaban solos, y que en la colonia (donde ella vivía) algunos vecinos de repente comentaban de casos así, pero yo nunca había estado tan cerca, no me imaginaba cómo le hacían las personas mayores para sobrevivir. Ahora me doy cuenta (Marissa, 29. Comps, pers. Tijuana 2021).

Retomando las viñetas anteriores es que podemos plantearnos aquí dos posibles trayectorias bajo las que las mujeres se reúnen a través de los cuidados de los demás. La primera de ellas habla de mujeres que estructuraron la casa, de manera paralela a sus propios cursos de vida. Esta trayectoria no puede entenderse de manera lineal, sino que se corresponde con situaciones en las que su participación del trabajo remunerado termina. Sin embargo, como vemos en el caso de Ofe, las responsabilidades de cuidados con su hija dependiente continúan, tal como le sucede a Chayo con su familia o incluso a Hortensia, quién padeció la enfermedad de su hijo por covid-19 lo que significó un fuerte golpe emocional, económico y también se extendió a su presencia en la casa.

En sucesos como ese, la reorganización de las mujeres es muy rápida, permite “cubrir” no solo a quien no se encuentra, sino lo que hace y cómo lo hace. Cuestión que deja al descubierto las contradicciones de una agencia femenina transfronteriza (Guizardi, 2020, p.72), la cual se contrasta con la invisibilidad política y social que reviste el papel de las mujeres y la comunidad en los cuidados. Sobre todo, a las mujeres dentro de las relaciones intergeneracionales del cuidado.

El trabajo de todas ellas es atravesado desde una lógica de solidaridad que reconoce su propia condición y la de las y los mayores que cuidan. Solidarizarse es, en este caso, una vía para

crear el bienestar en un entorno que cada vez menos se preocupa y ocupa por las y los mayores. Federici plantea que cuidar es una práctica ética, es por esto, que los cuidados aquí analizados deben comprenderse desde su lejanía con el *lucro*, lógica que se contrapone a las prácticas aquí desempeñadas al no ser mercantilizadas. No es el dinero, sino la ganancia exacerbada a expensas del discurso sobre el cuidado “y que en verdad se maltrata”, como lo dijo Ofelia, lo que causa molestia visible sobre el tema.

Si había al interior y exterior una figura de liderazgo, esa era Hortensia. Asimismo, Ofelia era su mano derecha. Ambas consiguieron la propiedad que actualmente funge como casa de cuidados, se dieron a la tarea de indagar en qué condiciones legales se encontraba, negociaron la renta, la pintaron, repararon las ventanas rotas y solicitaron la ayuda de otras mujeres. Ambas, también, poco a poco ampliaron la red que actualmente ayuda a casi 40 personas adultas mayores de colonias como Los Altos, Cumbres, Soler, Rubí, Zona Norte, Loma Bonita, Tenochtitlán, La Villa, El Cañón del Pato, entre otras. Todo ello sin apoyos gubernamentales (ni estatales, ni por parte de personal de las delegaciones).

En síntesis, las mujeres involucradas en los cuidados comunitarios llevan en sus experiencias una sobrecarga de cuidados importante. Una que incluso emerge manifiesta en las responsabilidades de cuidados de las trabajadoras voluntarias más jóvenes.

Parte importante del trabajo implicó, tal como me lo manifestaron las mujeres cuidadoras de la casa de cuidados comunitarios, “saber hasta dónde podemos ayudar, y estar en paz con ello” (Comps. Pers. Ofe). Lo anterior deja al descubierto una de las dimensiones más complejas del cuidado, en términos de cómo se vive. Los cuidados para algunas cuidadoras como Ofelia, quien tiene además una hija enferma y por esta causa, dependiente, se encuentran anclados a las posibilidades de dar una respuesta a una necesidad, puede ser de índole alimenticia, médica, o de acompañamiento emocional. Incluso, a todas ellas a la vez.

Los trabajos de cuidados muestran en su cotidianeidad conflictos éticos que recorren los saberes-haceres de las mujeres. Regularmente, estos coexisten bajo las dudas sobre “sí se estará haciendo bien el trabajo o no”. Un ejemplo concreto tiene que ver con los procesos de

enfermedad crónica degenerativas que devienen en algunos casos con el paso del tiempo, en ese sentido, la visión es de adaptar el trabajo a la persona y no a la inversa, como suele suceder.

Antes de entrar en el debate sociológico sobre las cualificaciones y la profesionalización, me gustaría reflexionar sobre las formas en las que se responde a las situaciones de vulnerabilidad, y como estas tienen una contra respuesta en agradecimiento, íntimamente vinculada al reconocimiento de trabajo. El ejemplo sobre lo sucedido en la casa lleva a examinar la dimensión moral presente en el hacer cotidiano:

Tengo que contarte algo, no sé si hice bien. Pero es que el otro día pasó con Azucena²¹ se quedó afuera de su casa, casi todo el día hasta que llegamos y tuve que llamar a un cerrajero. Ella decía que sí había agarrado las llaves, pero pues imagínate, salió a las 8:00 de la mañana, nosotros llegamos a las 12:00 por ella esa vez. Allí sola sin tomar agua, ni poder ir al baño, y su hijo, pues trabajando, ni cómo llamarlo. Llamamos al cerrajero, para abrir primero la reja del porche, y pues después que abriera la puerta de la casa. ¡Pobre Azucena, allí solita aguantando el sol! (Hortensia. *Comps. Pers.*).

El asunto no terminó allí, Azucena fue empeorando y el tema de las llaves se convirtió en algo más complejo de manejar. Con el paso de las semanas, Azucena empezó a platicar cosas que, según Ofé y Hortensia, no tenían mucho sentido. Un día, llevaron a Azucena al médico, por sus medicinas habituales y trataron de que no hablara mucho, para que este no notara ciertos desvaríos que pudiesen reorientar la atención no solo a un especialista, sino que influyeran en la decisión del hijo de internarla en un asilo, o peor, mandarla con su hija “a quien sabe dónde” (Veracruz).

El pensamiento de no saber si a Azucena se la llevarían lejos de su casa, o la ingresarán a un asilo preocupó a Ofé y Hortensia. Esto las llevó a buscar maneras de transgredir la medicalización y retrasar que su hijo se diera cuenta. Mientras me contaba, tenía una

²¹ Nombre ficticio. Azucena es una adorable señora octogenaria que vive con su hijo, de profesión taxista. Ella pasa todo el día sola, esperando a que este llegue, ya por la noche. Sus datos no se encuentran en la lista de personas entrevistadas debido a la condición que describe el ejemplo.

expresión de tristeza que no podía disimular, sentía cariño por Azucena, y entendía que lo que estaba haciendo quizás no era la mejor solución a los cambios que estaba experimentando. Ninguna de ellas estaba preparada para enfrentar este caso, es decir, esta situación moral a través de los cuales se establecen los límites de su cuidado, de su responsabilidad. De alguna manera esto les trajo problemas con el hijo de Azucena, pero su posición siempre fue la de estar del lado del bienestar de ella.

Con lo anterior, existe la necesidad de dejar claro que el cuidado se entiende también a través de las transgresiones que se realizan para conservarlo. La enfermedad ameritó en este caso una estrategia de confrontación que removió los propios juicios morales, pero fue justamente en este proceso de *domar las ambigüedades* (Molinier, 2008, p.127) en el que se materializan las éticas divergentes, las *subalternas*.

En el siguiente cuadro, se observan las ocupaciones dentro del trabajo remunerado de algunas de las integrantes de la casa, sus saberes-haceres dentro de esquemas de reconocimiento institucional. Los cuales se conjugan con las experiencias de vida. Entendidas aquí como complementarias, son útiles en la visibilización de 1) las sobrecargas por roles múltiples dentro y fuera de la casa de cuidados 2) cómo se manifiestan las categorías éticas en articulación a sus experiencias 3) las desigualdades al respecto de una desvalorización del trabajo de cuidados vinculada al trabajo invisible, en forma de saberes adquiridos por experiencias como la maternidad, el cuidado de hijas con enfermedades, madres, etc.

Cuadro. 4.2 Perfil de saberes haceres en la Casa de cuidados comunitarios

Nombre	Saberes avalados por instituciones educativas	Años de Trabajo en cuidados en Casa	Conocimiento técnico (medicalización, curaciones)	Experiencia en cuidados del tipo remunerados
Hortensia	Secretariado. Cursos sobre cuidados paliativos	26 años	Básico (admin. Medicamento, movilización)	Ninguna. Experiencia en cuidado de infancias en condición de calle como voluntaria
Ofelia	Estudios secundarios	10 años	Básico (admin. Medicamento, movilización)	Ninguna
Chayo	Estudios secundarios	16 años	Básico (admin. Medicamento, movilización)	Ninguna
Laura	Lic. Enfermería	2 años en la casa	Conocimiento avanzado cuidados hospitalarios	Cuidados hospitalarios. Desde hace dos años en la casa y cuidados domiciliarios remunerados.
Luly	Lic. En Derecho	4 años en la Casa. 20 en otras organizaciones de la sociedad civil en Tij-SD	Básico (admin. Medicamento, movilización)	Ninguna. Ayuda comunitaria en organizaciones vinculadas a grupos en condición de movilidad
Marissa	Licenciatura Psicología en proceso	4 meses en servicio social casa de los	Ninguno	Ninguna. Estudiante y vendedora fines de semana en mercado sobre ruedas
Jazz	Licenciatura Psicología en proceso	10 meses en servicio social casa	Ninguno	Ninguna. Estudiante y trabajadora de una cafetería

Fuente: *Elaboración propia con información de las mujeres entrevistadas*

La complejidad que envuelve el tipo de respuestas que se les dan a las necesidades de los cuidados a los mayores permite cuestionarnos sobre ¿quiénes intervienen en las decisiones de cuidado de los otros?, ¿cuál es el límite de estos cuidados? cuando estos, se encuentran en condiciones de dependencias acumuladas. En este caso, la *comunidad* bajo la que se genera comparte y gestionan los cuidados aparece *generizada* (Gonzalvez y Guizardi, 2019).

Hortensia fue mi primer contacto, como el de muchas otras mujeres que llegan allí buscando donar tiempo, cosas en buen estado, comida, e incluso dinero para el sostén de las necesidades de la casa (pago agua, luz, gas). Este recurso es distribuido para sostener la casa, y en la mayoría de las ocasiones, durante los ocho meses aproximadamente que estuve allí, nunca sobró, siempre andábamos buscando completar los fondos o la comida.

En mi primera conversación ella me contó que poco o nada sabía sobre cuidado de personas adultas mayores, sabía lo que había aprendido dadas las condiciones de salud de su finado esposo. Cuestiones que tienen que ver con la toma de presión, la administración de medicamentos (bajo receta médica y sin receta), y lo que su experiencia como mamá fue acumulando con el tiempo. En un principio “le sobraba tiempo”, por lo que se unió a unas conocidas de la iglesia y acompañaba tres veces por semana la comitiva a buscar niños y niñas en condición de calle para darles alimentos y “lo que se pudiera” (Hortensia, *comps. pers.* Tijuana, B.C, 2021). Después de un año, y de ver las condiciones de vida de personas adultas mayores que también se encontraban en condición de calle, decidió orientar su ayuda a ellos, porque cuenta que “a nadie le importaba, yo sabía que a los niños siempre los llevaban y procuraban, pero a los abuelitos no” comenta Hortensia.

De su experiencia como secretaria, Hortensia conserva muchas relaciones que le han ayudado, en este caso, a averiguar de quién era el inmueble que hoy es la Casa. Gracias a ello, acudió a revisar en qué condiciones se encontraba y logró contactar al posesionario, llegaron a un acuerdo en el que ella le rentaba a él y las reparaciones generadas eran a cuenta de renta. Hace 26 años, y justamente fue en el 2020 el año en que estaba atravesando un problema debido a la renta de la propiedad, el dueño quería cambiar las condiciones de renta, y esto significaba un dolor de cabeza para ella, ya que se estaba incumpliendo el contrato. Este tema se convirtió en un asunto pendiente por resolver.

Para Luly, (64) quien es abogada, ella asesora sobre las situaciones que se viven con las personas que van llegando, da sus puntos de vista y también posee vínculos con otras mujeres que han permitido dar a conocer el trabajo en la casa, y extender los lazos de solidaridad. Tal

como relató durante nuestra entrevista, la problemática que envuelve a las personas adultas mayores en condición de abandono, familiar y social, es cada vez más insostenible. Ella empezó a vincularse debido a su profesión con el sector público y de *desarrollo social* de la entidad, y conoció de cerca muchos casos de personas que terminaban abandonadas en la ciudad. Este panorama y el de la institucionalización de quienes no tienen recursos económicos ni familia las deja en una situación de profundas vulnerabilidades.

Al respecto, durante una entrevista, al preguntarle sobre el porqué de su iniciativa para trabajar en la casa me comentó:

Mira, es un problema mayor, y nadie voltea a ver lo que está pasando en Tijuana, es como dicen, somos el patio trasero, ¿no? Y es que dónde veas, donde veas hay que gente que necesita y mucho (...) dirás tú ¿y qué hace una abogada metiéndose en estas cosas? Y yo te puedo responder: ¿pues es que si no somos nosotras quién? (...) Todas aquí tenemos nuestras familias, hemos trabajado, tenemos amigas y conocemos de qué pie cojeamos, y nos vamos a ver viejas también, en distintas situaciones que todavía no sabemos de a cómo nos vaya a tocar, y digo “pues hacemos lo que hacemos pensando en ayudar, y a veces nos ayudan también, entonces ahí va saliendo todo (Luly, comps. pers. Tijuana, 2021).

Tal como señala Jelin (2021), las mujeres siguen respondiendo cuando todo lo demás falla. En este caso, las múltiples fallas estatales, federales e incluso la política pública *binacional*, han sido omisos de esta situación.

Laura (42) quien es enfermera y trabaja como cuidadora de mayores en domicilio de forma remunerada, y colabora con sus conocimientos en la casa. Ella llegó como llega la mayoría, de oídas, por “tener algo de medicamento o de cosas que pudieran serle útiles a los mayores”. Desde hace dos años combina su trabajo remunerado y este trabajo, al respecto la experiencia del primero le ha hecho comprender que

No todos tienen las mismas maneras de cuidar de sus familias, en especial cuando sí hay dinero para hacerlo. (...) yo me he llevado muchas sorpresas, son muchas las responsabilidades que le dejan a una, yo hago mis turnos de entrada por salida en domicilio porque nunca me gusto

quedarme, siento que sería más pesado. Muchas veces lo difícil es el trato con la familia, no con la persona mayor, y eso complica mucho el poder hacer lo que uno va a hacer, que es buscar que la persona esté bien. (...) Acá en la casa yo vengo porque veo necesidad, pero esa necesidad es porque alguien no hizo nada en su momento, sus hijos, sus sobrinos, alguien, alguien, siempre hay alguien, pero no quieren hacerlo. Entonces eso a mí me shockea (se asombra), porque en realidad nosotras hacemos lo mejor que podemos, y ellas lo entienden así, saben que así es. Entonces estás tratando con alguien que sabe que tú también, dentro de todo lo que haces en un día, te das el tiempo de venir, escuchar, curar alguna herida, revisar cómo está funcionando el medicamento, que, si no, que, de vuelta a la consulta, y etc. (...) entonces pues es importante, lo que aquí se hace es muy importante para ellos, pero para nosotras también porque seguimos aprendiendo de todos (...) (Laura, 42. Tijuana, B.C. comps. pers. 2021).

Una de las características sobre el cuidado comunitario aquí descrito, es que se mantiene la horizontalidad en cuanto a las interacciones que permiten un ir y venir de sus saberes y prácticas. A diferencia de las experiencias de las mujeres en la institución de cuidados, donde la formalización y rutinización de las actividades poco permitía el aprendizaje dialógico. Esto es lo que ha permitido la incorporación de mujeres jóvenes, como por ejemplo las vinculadas por el CUT, quienes a la par de escuchar, aprenden sobre el cuidado. Cada incorporación a la casa no solo representa más manos al trabajo, sino posibilidades de resistir y persistir en ello.

Como parte de esta característica, el apoyo al interior, no solo en lo que compete al sostenimiento de las personas adultas mayores, sino también a lo que le sucede a cada una de las mujeres que aquí trabajan es fundamental para las dinámicas diarias de cuidados. Existe pues una negociación de las distinciones y tensiones que existen entre las mujeres aquí entrevistadas, sobre sus roles y sus prácticas de cuidados al interior de la casa. La solidaridad dentro de esta casa comunitaria no parte entonces de una idealización de “lo bueno”, sino de lo que es útil, lo que se puede hacer, se construye desde las posibilidades de cada una con respeto mutuo, de reconocimiento de habilidades, capacidades y medios, entre ellas y las personas adultas mayores. En ese sentido, tal como plantean Rodríguez-Alonso y Comas D'Argemir (2017) “se naturalizan las relaciones de interdependencia y apoyo mutuo” en un contexto desestabilizante de abandono familiar-doméstico.

4.3.2 Las personas adultas mayores. Sujetos a cuidados que también cuidan

En el caso de Tijuana, los cuidados comunitarios son un espacio de contención que permite que las personas adultas mayores con algún tipo de necesidad se acerquen, ejerciendo su capacidad de autonomía. Tal como lo reconoce Lobo (75) y Carmen (73), “la casa de los abuelos es un lugar más allá de su propia casa, de su familia” (Lobo, *comps.pers.* Tijuana, B.C), que les permite seguir propiciando cambios en su proyecto de vida, afrontar los cambios relativos a la falta de economía en el hogar y solidarizarse con otras personas.

En estos términos, el cuidado recibido llega también a manifestarse a través de gestos de reciprocidad, y es que en realidad no es que no exista gratitud, sino que comúnmente la forma de pagar la deuda, generada por los cuidados. Existe un reconocimiento afectivo, por parte de las cuidadoras que es en muchas ocasiones, recíproco y manifestado. El día que el hijo de Hortensia tuvo COVID-19, y durante el tiempo que duró su recuperación en el hospital, ella recibió incontables llamadas de las y los mayores para saber cómo estaba su hijo. Este gesto, conmovió aún más a Hortensia quien a su regreso supo que muchos de ellos dedicaron rezos en favor de su pronta recuperación. El nexo intersubjetivo demuestra no sólo una conciencia del cuidado, sino una aceptación y una búsqueda de retribución.

Las condiciones en las que las personas adultas mayores buscan ayuda en la casa son diversas. En este reconocimiento de las vulnerabilidades es que también se negocian los cuidados. Se muestra la dimensión del poder que esconde, las decisiones en términos de criterios jerárquicos de intensidad de la ayuda, por ejemplo, a la de Mariana, una abuela diabética que se hace cargo de dos de sus nietos, una de 7 años y uno de 18, diagnosticados recientemente con Cáncer. Sus necesidades de alimentación eran un asunto prioritario para la casa, pese a que la orientación era hacia a la persona mayor, se asumió la responsabilidad por las necesidades de su entorno cercano. Por supuesto, esto es un caso específico, en realidad era la primera vez que Hortensia tenía esta experiencia.

En el tiempo de la pandemia, las interacciones fueron limitadas, se asumieron los protocolos sanitarios, pero no se dejó de ir a trabajar a la casa. Durante un recorrido, llegamos a casa de

Aurora. La necesidad de platicar y de contacto corporal fueron cuestiones reclamadas por los mayores a quienes visitamos casa por casa. Un ejemplo de lo anterior es el siguiente fragmento de una conversación:

- A: ¡Es que yo los quiero abrazar hijas! ¿me van a negar un abrazo pues?
- O: Discúlpeme doña Aurora, pero ya sabe usted que no es bueno que tengamos contacto, ¿ok?
- A: Sí hija linda yo lo sé, pero quiero agradecerles lo que hacen por mí. Si no podemos abrazarnos al menos desde lejos, y le pido a dios que los lleve por buen camino
- O: Muchas gracias doña Aurora. Por ahora así podemos hacerle nomás, al rato que mejoren las cosas le doy un abrazo, no quiero que nos pongamos en riesgo los dos
- A: Que dios me los bendiga (señales de abrazos)

Las personas adultas mayores también encuentran en la casa una forma de relacionarse con otras personas que pasan por condiciones de vida similares. Se cultivan vínculos de amistad, aunque también existen roces debido a desacuerdos asentados en diferencias en puntos de vista como la política, la religión y específicamente, la asistencia o no a los días de rezo-alabanza y un poco de tanatología. Aunque la mayoría de las personas asisten a este tipo de actividades, más por la cuestión de asegurar una comida y demás insumos, también hay quienes lo hacen para convivir con sus amigos. Tal es el caso de Julia, quien es amiga de Lobo y Carmen, los tres comparten gusto por la música, “y la calle”, por lo que es usual verlos compartiendo anécdotas, o datos que los ayudan a orientarse mejor en el cotidiano de la ciudad.

4.3.3 La lógica organizativa: Solidaridades extendidas, deudas morales y trueque de tiempos

Al término de un día Hortensia me dijo “es que esto es muchísimo trabajo”. Este comentario permitió reflexionar sobre la inmensa contribución que hacen las mujeres a sus comunidades, sus barrios, colonias, con sus vecinas, y por las vecinas de las vecinas, etc. También, permite unir la reflexión sobre lo que ya se venía comentando, que el cuidado se encuentra atravesado por nociones morales al respecto de lo que significa *ser un buen cuidador* y *qué son los buenos cuidados*.

En las narrativas sobre cómo es que se consideraban los cuidados brindados en la casa, en términos de su experiencia como dadoras de cuidados y receptoras de cuidados, se observó que estas consideraciones se encuentran informadas por afectos, obligaciones morales y negociaciones diarias para echar a andar el trabajo. Siguiendo a Comas D' Argemir (2017) son las bases morales diferenciadas las que en este caso actúan como mecanismos reguladores no sólo de las normas institucionales al interior, sino al exterior, conformando un elemento importante no solo en el imaginario social sobre los cuidados en la casa, sino al asumirlo de manera comparativa, entre esta y la institución *manos afectuosas*.

Al respecto, esto guarda íntimamente una relación con la lógica organizativa de la casa de cuidados comunitarios. Es decir, “la forma en las que las necesidades de cuidado son tomadas en cuenta de una manera más amplia (institucional y política) y el modo de asumir las maneras de responder” (Molinier y Papperman, 2020, p.330). Si retomamos el ejemplo de Azucena, y la postura que tomaron Ofe y Hortensia, al respecto de sobrellevar los olvidos de la primera, y lidiar con la enfermedad lo más posible, se podría plantear que mientras en la institución *manos afectuosas medicalizan* a las y los mayores, en la casa tratan de *domesticar* la enfermedad para así, trabajar a través de esos procesos. Unos de los objetivos de las labores diarias es prolongar el bienestar y la estancia de las personas adultas mayores, en vista de dos posibles escenarios: el avance de la enfermedad y su desenlace fatal, o la aparición y acción de sus familias y su traslado a un asilo.

Esta lógica organizativa de los cuidados se asemeja, tal como lo señalaba en el apartado sobre infraestructura, a una forma de trabajo anclada en sí, *en y desde* el territorio, por donde transitan las responsabilidades, son gestionados y pensados desde el otro lado de la frontera. A este respecto, la solidaridad experimentada habría que matizarla un poco e ir más allá, para intentar demostrar cómo las relaciones sociales del trabajo de cuidados se establecen con otras mujeres que forman parte del proyecto. Otras mujeres con distintas posiciones que les permiten una holgura económica y donar dinero, donar comida, ropa.

Parte del cómo opera esta organización de cuidados remite a la dimensión material, en la que el trabajo consiste en responder a las necesidades de alimentos, medicamentos, ropa y

vivienda que experimentan las personas adultas mayores. Su virtud consiste en que permite ver la reorganización de los recursos comunitarios. Las mujeres entregan tiempo y recursos en estas tareas, y cada una echa mano de sus redes para conseguir insumos suficientes. Hortensia comentó que en ocasiones sí se juntan demasiada comida, tanto que se vuelve una labor de mucho tiempo el acomodar y revisar las caducidades en el cuarto de la despensa. Pero como todo,

se acaba y que bueno que se acabe, para eso es, a veces sí hay y a veces no logramos y andamos a última hora pidiendo apoyos en todos lados, y hasta eso que la gente sí responde, igual cuando hacemos kermeses, vienen o me llaman y me piden que les aparte las porciones de comida, y eso me llena de tranquilidad (Hortensia, comps. pers. 2021 Tijuana, B.C).

Sin embargo, la solidaridad no siempre es emancipadora. En algunas ocasiones puede transitar hacia cadenas de deudas morales. Incluso esta misma solidaridad podría opacar los aspectos más duros del trabajo que desempeñan, y un poco como lo hace con la participación de las mujeres del otro lado de la frontera. Por otro lado, dicha solidaridad puede pensarse en términos políticos, como parte de una resistencia a las vulnerabilidades que experimentan las personas adultas mayores en la frontera.

El reconocimiento también puede colocar a las mujeres en la obligatoriedad del cuidado. Esta obligatoriedad, encuentra un punto de cruz en las vulnerabilidades efecto del retorno de las personas adultas mayores. También, encuentra tensión y culpa cuando surge algún tipo de imprevisto que no permite su presencia en la casa.

Cuando algo falla, o alguien no puede venir existe la confianza de poder pedir ayuda, decía Ofelia, al hablar concretamente sobre sus ausencias por el estado de salud delicado de su hija. El despliegue de cuidados no puede pensarse aquí de forma unidireccional, no es solo de mujeres cuidadoras a personas cuidadas, sino que se da también entre las primeras. Esto demuestra la horizontalidad de las relaciones sociales al interior, lo que ha coadyuvado a que el trabajo se lleva realizando durante tanto tiempo de manera sostenida por las mismas mujeres. Lo anterior, hace eco en los antecedentes que refieren al trueque de tiempo, como

parte de las estrategias dadas las sobrecargas experimentadas. Y también es una expresión de la reciprocidad entre las mismas cuidadoras.

Como parte de las lógicas organizativas, los cuidados emocionales son parte importante del día a día en la casa, y se reconocen a partir de ejemplos como el que se da en la cocina. Chayo busca meticulosamente los ingredientes para hacer un caldo, considerando el gusto de quienes no pueden por alguna cuestión de salud comer sal, o quienes no gustan de la papa o el chayote, por ejemplo. Sucede lo mismo con la ropa, se selecciona y escoge considerando el agrado de quien la usará, con criterios que además de la talla, indiquen que, aunque es “algo donado”, no deja de lado la consideración de las personas al respecto de su gusto. Ellas conocen casi a la perfección las preferencias de las personas adultas mayores, y ellas, cuyas relaciones de confianza se extienden desde hace años, permiten que sus funciones en la casa puedan rotar sin problema cuando alguna de ellas se ausenta.

Las mujeres se reúnen por las mañanas a abrir la casa, limpiar los pisos y preparar todo para la llegada de las personas. Regularmente, la noche anterior Hortensia, Chayo, Ofelia, suelen dejar la cocina lista para empezar al día siguiente con las labores. Tienen en la pared de la cocina un pizarrón en el que se anuncia qué habrá de comer por semana, la merienda y el café. Mientras unas sirven, otras ponen los lugares en la mesa y van contando quién falta, otras más recorren sillas y van acomodando a las personas. Aquí todas hacen todo al mismo tiempo.

La hora del desayuno regularmente se alarga por lo que allí se platica. Se comparten novedades sobre temas como los cortes de agua, se habla sobre los padecimientos sufridos y su evolución, y lo difícil que es vivir en la ciudad, entre otras cuestiones. En esos momentos, las pláticas se entrecruzan entre todos, y se comparten preocupaciones, risas y consuelos. Al respecto de las dificultades que se entrecruzan, cuidadoras y personas adultas mayores están de acuerdo en que cada vez el tráfico hace más difícil salir, incluso caminando a la tienda. La casa es entonces un lugar común para todos y todas, donde se expresan también los conflictos que hacen reconocible la intensidad de su trabajo.

Fotografía 1. Preparando alimentos en la casa



Captura por: Tania S.

La capacidad de organización del trabajo fue puesta a prueba por la pandemia. Durante este tiempo me gustaría resaltar dos hechos que abundan en la forma en la que podemos comprender los cuidados al interior lejos de las formas habituales en las que podríamos medir/calificar el trabajo. Durante la contingencia la casa estuvo intermitentemente abierta, no paró, para ello, las cuidadoras se organizaron en grupos, de vecinas cercanas y más amigas, y en automóviles prestados y/o propios llevaron comida a las casas de las personas adultas mayores.

Las comitivas de repartición de víveres, medicamentos, pañales, andadores y demás recursos mostraron las duras condiciones que en las que las personas adultas mayores solas o sujetas de *descuido* enfrentaron la pandemia. Los recorridos comenzaban a organizarse poco antes de las 8:00 de la mañana y terminaban alrededor de las 6: o 7:00 de la tarde, 3 días a la semana. El acceso a las viviendas era una de las principales dificultades para las mujeres

cuidadoras, ya que, en ocasiones, las personas adultas mayores por encontrarse solas, o tener alguna dificultad de movilidad y/o memoria, no podían abrir la puerta.

Esto era usual con Aida (84) quien decía que “no encontraba su llave”, aunque a veces no quería abrir y esperaba a que las mujeres se fueran y dejaran las bolsas en su puerta. Pedro (76) quien padece una enfermedad que le impide hablar, es otra persona que preocupa cuando no se le puede contactar debido a que vive solo en una casa que su hermana le dejó mientras ella vive del *otro lado*. Los cuidados de la casa se dan de múltiples formas y asumiendo distintas responsabilidades por las cuidadoras y las personas adultas mayores. Ellas no son solo donadoras de cuidados, sino que los reciben y ellos también encuentran oportunidades de reconocimiento y retribución por las atenciones dadas. El reconocimiento de las “dificultades de la vida”, tal como lo enuncia Luly, permite mantener una mirada que les sitúa interdependientes. Esto, marca una distinción al respecto del trabajo de cuidados realizado en la institución a largo plazo.

A pesar de que la mayoría de las mujeres aquí entrevistadas realizan tareas domésticas y cuidados dentro de sus entornos familiares, el trabajo realizado en la casa y las dinámicas de confianza que le estructuran lo convierten en un espacio de nuevas aperturas. Incluso para las más jóvenes quienes se integraron bajo expectativas de escenarios precarios, se ven interpeladas por las circunstancias adversas que se viven al cuidar de otros, y los vínculos que se construyen con las personas al paso del tiempo.

Cuadro. 4.3. Organización de actividades al interior de la casa de cuidados comunitarios

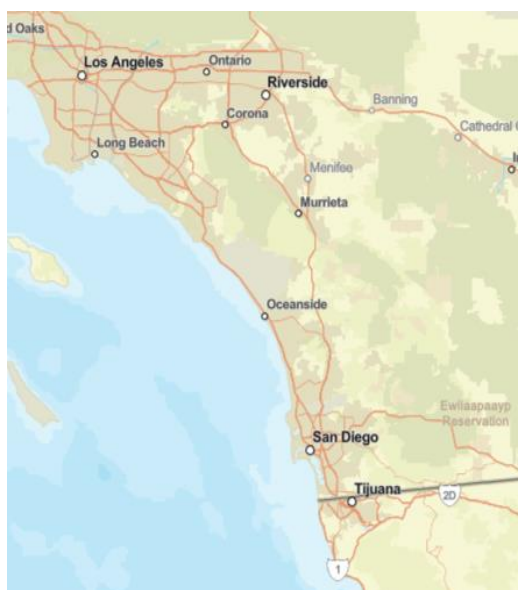
Nombre	Horario	Tareas de cuidados en la casa	Tareas de cuidados fuera de la casa	Tipo de vínculo de trabajo	Tipo de retribución
Hortensia	7:00am a 7:00pm Variable	Administrativas Domésticas Vinculación con personas donantes en USA Cuidados directos	Compras Pagos Gestiones	Reciprocidad Solidaridad	Ninguna
Ofelia	7:00am a 7:00pm Variable	Domésticas Administrativas Vinculación con personas donantes en USA Cuidados directos	Transporte de mercancías Pagos Gestiones	Reciprocidad Solidaridad	En ocasiones un poco de despensa (fruta, verdura, latas, arroz, frijol)
Chayo	7:00am a 7:00pm Variable	Domésticas Cuidados directos	Transporte de mercancías Gestiones	Reciprocidad Solidaridad	En ocasiones un poco de despensa (fruta, verdura, latas, arroz, frijol)
Laura	7:00am a 7:00pm variable	Domesticas Curaciones Seguimiento a padecimientos	Transporte de mercancías Gestiones	Reciprocidad Solidaridad	En ocasiones un poco de despensa (fruta, verdura, latas, arroz, frijol)
Luly	7:00am a 7:00pm Variable	Domésticas Vinculación con personas donantes en USA	Transporte de mercancías Gestiones	Reciprocidad Solidaridad	En ocasiones un poco de despensa (fruta, verdura, latas, arroz, frijol)
Marissa	3:00 6:00 Variable	Domésticas	Realización de colectas	Reciprocidad Solidaridad y servicio social	En ocasiones un poco de despensa (fruta, verdura, latas, arroz, frijol)
Jaz	3:00 6:00 Variable	Domésticas	Realización de colectas	Reciprocidad Solidaridad y servicio social	En ocasiones un poco de despensa (fruta, verdura, latas, arroz, frijol)

Fuente: Elaboración propia.

Un aspecto relevante por tratar como parte de esta organización del trabajo de cuidados se relaciona con las posibilidades de la extensión de las redes de solidaridad a través de las fronteras. Estas redes, de las que participan otras mujeres que viven y trabajan en San Diego, Chulavista e incluso Los Ángeles, son convocadas por Hortensia, Ofelia y Luly. Amistades, vecinos, familiares, permiten considerar aquí la creación de otro tipo de institucionalidades (Carbonell, Gálvez-Muñoz y Rodríguez 2014; Vega, 2019), las cuales se contraponen a la privatización como modelo de cuidados central en esta frontera.

Desde la reflexión sobre las cadenas globales de cuidados, es que se plantea que en Tijuana la existencia de redes de cuidados comunitarios binacionales, a través de los cuales fluyen no sólo recursos materiales sino formas de sostener la vida. Lo aquí analizado permite argumentar que coexisten *cadenas transfronterizas de cuidados comunitarios*, que en este caso se orientan al cuidado de personas adultas mayores que son retornados o se encuentran en condiciones de abandono social y/o familiar. Su estructuración de vínculos de reciprocidad y cooperación sobre recursos que son autogestionados entre y por mujeres en ambos lados de la frontera Tijuana-San Diego. Hay que recalcar aquí que dichas cadenas generan una sobrecarga de cuidados intergeneracional que soporta el cuidado de este grupo social en los espacios comunitarios por mujeres locales.

Figura. 5.5 Mapa Región Tijuana-San Diego-Los Ángeles



Fuente: Elaboración propia con base en earthexplorer

4.4 Reflexiones finales

A lo largo de este capítulo se ha evidenciado que la organización social del cuidado, desde lo comunitario, en Tijuana se compone de un entramado complejo de relaciones de reciprocidad, relaciones sociales del cuidado y responsabilidades que atraviesan las experiencias de las mujeres trabajadoras de cuidado y las personas adultas mayores sujetas a cuidados.

El análisis del caso de la casa de cuidados comunitarios, en conjunto con el caso arquetípico del Amparo, permiten asentar la presencia del polo comunitario no como algo nuevo, pero sí con características particulares dadas las dinámicas transfronterizas. Este cuidado, se resuelve de la mano de la sobrecarga de mujeres de uno y del otro lado de la franja fronteriza.

Las cadenas transfronterizas de cuidados aquí identificadas demuestran que los flujos de cuidados, aunque asimétricos, dan cuenta de las formas distintas de envejecer. Este fenómeno, se intensifica dado el contexto económico-político de recortes a los programas de salud y de cuidados a largo plazo en Estados Unidos, y sus afectaciones en la población adscrita en California. Situaciones que demuestran la acumulación de cuidados como un fenómeno efecto de las desigualdades sociales a gran escala que podría redefinir la organización de cuidado en la región.

En este apartado se ha demostrado que el cuidado comunitario entrelaza lógicas de solidaridad extendida y reciprocidad a través de la domesticidad ampliada. Tal como se observó, el cuidado se ejerce como “un todo en común” (Martínez-Buján, y Vega, 2021) y como una práctica-ética que desafía la lógica de lucro propia de la mercantilización. Los actores implicados, como las Damas Vicentinas, las amigas de las amigas, las organizaciones eclesióstáticas son quienes impulsan la infraestructura de cuidados (Piepzna-Samarasinha, 2018), la cual es más que materialidad, se componen, siguiendo a Amrith (2022) de trasvases afectivos y sociales.

En conclusión, los cuidados comunitarios en Tijuana son un fenómeno que, a pesar de encontrarse invisibilizado políticamente dentro de lo local, resulta imprescindible para el funcionamiento de la reproducción social de la región. Son la infraestructura que permite absorber las irresponsabilidades (Tronto, 2005) del Estado, y que soporta los impactos excluyentes de las políticas sociales en ambos lados de la línea fronteriza. En este camino, reconocer su existencia y sus lógicas es un primer paso para exigir una corresponsabilidad real, que se revista de infraestructuras públicas de cuidados que logren partir de discursos sobre vejez orientados a la dignidad y los derechos en esta ciudad.

CAPÍTULO V. LOS SERVICIOS DE CUIDADOS MERCANTILIZADOS EN TIJUANA

Este capítulo analiza el trabajo de cuidados remunerado llevado a cabo en “Manos afectuosas”, una institución de servicios de cuidados privados a largo plazo en Tijuana. Se examina cómo la lógica mercantil transforma al cuidado en un producto de lujo, como parte de una dinámica transnacional que amplifica la precarización y desvalorización del cuidado en este sector. A través del caso de Manos afectuosas²², se exploran las contradicciones y tensiones de un sistema que se sostiene bajo discursos de profesionalización y calidad, mientras reproduce desigualdades de género-parentesco, clase y etnicidad/raza en el marco de las dinámicas transfronterizas y los procesos de retorno de la población adulta mayor de origen mexicano desde Estados Unidos.

Este capítulo retoma los tres objetivos específicos de esta investigación, pero aplicados al contexto institucional mercantilizado: 1) identificar la forma en la que las desigualdades de género-parentesco y clase estructuran las relaciones del trabajo de cuidados; 2) comparar cómo se experimentan y articulan las responsabilidades en los cuidados, y, por último, 3) examinar las formas en las que el trabajo de cuidados se organizan en un contexto institucional privado, cuestionando la naturalización de los cuidados como una actividad de mujeres en el sector de servicios de cuidados privados.

Para ello, en el primer apartado, “Los servicios de cuidados privados en Tijuana. Mercantilización y profesionalización de las relaciones sociales del cuidado”, se reflexiona sobre la noción del cuidado como mercancía y se plantea su articulación contextual del sector en Tijuana, analizando la lógica de profesionalización-amor, como mecanismo intensificador del trabajo y de costos afectivos. En el segundo apartado, “Cuidadoras, enfermeras y auxiliares en situaciones de cuidados institucionalizados” expone los perfiles de las mujeres que cuidan, problematizando la división de trabajo al interior, las jerarquías internas y las

²² Manos afectuosas es un nombre ficticio que buscó retomar elementos presentes en discursos de servicios de cuidados privados que buscan brindar cuidados y atención, cada vez más especializada, con un componente afectivo que es necesario anunciar.

éticas que le constituyen como un trabajo intenso. Por último, en el apartado “Manos afectuosas: haciendo el trabajo profesionalizado”, se revelan las tensiones entre la ética del cuidado y la lógica de lucro analizando el nexo intersubjetivo entre cuidadoras y personas adultas mayores en términos de las diferencias de clase que atraviesan estas relaciones.

En conclusión, el caso de manos afectuosas, buscó articularse con el análisis del polo comunitario, realizado en el capítulo IV. Mientras en este último la reflexión se tornó sobre la economía moral, resistente, resiliente pero ambivalente, que representó esos cuidados, Manos afectuosas demuestra una lógica de lucro en la que su ambivalencia permite reconocer la agencia de quienes establecen las relaciones sociales del cuidado, sus éticas y la forma en la que, pese al contexto institucional, cuidan. Ambos capítulos, juntos, buscaron responder a la pregunta general de esta investigación sobre ¿Cómo se experimentan las relaciones de trabajo de cuidados entre mujeres cuidadoras y personas adultas mayores en instituciones y espacios comunitarios en Tijuana, B.C.?

5.1 Los servicios de cuidados privados en Tijuana. Mercantilización y profesionalización de las relaciones sociales del cuidado

El cuidado existe como práctica relacional, y también como mercancía. En este apartado se establece como la lógica de lucro, que recorre la mercantilización transforma las relaciones sociales del cuidado en Tijuana. El argumento central es que el proceso de mercantilización del cuidado, rumbo a convertirse en un commodities (Svampa, 2013), reconfigura estos vínculos, los pone en jaque, a través de dinámicas jerárquicas propias del mundo fabril, donde la explotación afectiva es enmascarada por una desregulación de estas casas de reposo, o residencias, orientadas a un sector específico de adultos mayores y que conjuntan amenidades que incrementan el valor de este *servicio*.

El pasaje de los cuidados como práctica relacional hacia los escenarios de mercantilización ha llevado a reflexionar sobre sí, como parte de estos intercambios de bienes y servicios, han posibilitado “liberar el cuidado de las relaciones familiares y entender el derecho a cuidar como una opción y no como una obligación que recae en las mujeres” (Comas D’Argemir,

2017, p.27). Sin embargo, aquí se sostiene la hipótesis de que la precarización que se experimenta en el trabajo de cuidados institucionalizado privado a mayores, es consecuencia de un marco político y social asentado en una visión familista del cuidado, el cual, tal como se recupera en el capítulo II de esta tesis, demuestra los traspiés políticos materializados en una ineficiente institucionalización y oferta pública, cuando no son imaginados como espacios de abandono social y ruptura de contratos familiares de cuidados.

De tal modo que la forma en la que la actividad aparece en el espacio público es un elemento importante que ofrece pistas sobre las condiciones en las que el cuidado como un saber-hacer profesionalizado se mercantiliza. Una visión sobre las instituciones de cuidados que servirá a este análisis es entenderles como lugares de rupturas y transiciones, materiales y simbólicas, que atraviesan y reconfiguran la relación social de cuidados. Así, el trascender de los cuidados de la esfera familiar hacia las instituciones, pone en marcha otros repertorios culturales que permiten reconocer las difíciles condiciones bajo las que cuidan, en este caso, a las personas adultas mayores.

En este marco, los cuidados han sido estudiado desde el efecto precarizador del trabajo en la vida de las mujeres insertas en estos mercados laborales (Lidola, 2015). Lo que lleva a plantear que lejos de diluirse las desigualdades de género-parentesco y clase, la mercantilización explota la asociación cultural de lo femenino y los cuidados. Lo que responde a la pregunta sobre la manera en que las desigualdades de género-parentesco estructuran las relaciones de trabajo de cuidados entre las mujeres cuidadoras y las personas adultas mayores. La división sexual del trabajo rearticula no solo esta naturalización, sino que además la recompone asociándola con cualificaciones, de tal modo que no es solo que “aquí se cuida con amor, sino que por ello se cuida bien”, dejando en segundo plano el conocimiento y esfuerzo que implica la cualificación como parte del saber-hacer.

Mientras en el discurso de la profesionalización, existe una promesa de mejora en la calidad de los cuidados, se ha dejado de lado que en ellos se encuentra la dimensión de poder circunscrita a través de las desigualdades entre mujeres y hombres dentro del mismo sector ocupacional. Existe un consenso al respecto de la relación inversamente proporcional entre

cuidados precarios-trabajos precarios (OIT, 2019), lo que marca brechas importantes aún en escenarios como el de manos afectuosas.

Desde la perspectiva de la profesionalización, existe un tránsito de las actividades entendidas mayormente como *naturales* que son convertidas en cualificaciones. Sin embargo, tal como señala Hirata (2011), habría que contrastar si en este proceso, se reducen las desigualdades entre mujeres y hombres, trabajadoras y trabajadores locales. Al respecto, Lautier (2006) plantea que

La "profesionalización" — que se puede rastrear por la diplomatura de las competencias, la especialización, la producción de normas legales concernientes al trabajo, la constitución de carreras profesionales— conlleva una elevación del coste, pero también la desaparición parcial de la disponibilidad permanente y de ciertas formas de sumisión. La globalización de la circulación de las mujeres que ejercen estas actividades permite entonces desprofesionalizar y "re-domesticar" las actividades de care, apoyándose en la precariedad jurídica, la estigmatización y el racismo, pero también en la bajada de los presupuestos sociales, si no la producción deliberada de una penuria de servicios públicos. Como en el caso de la subcontratación industrial, la globalización aparece como un modo de regulación del capitalismo contemporáneo (Lautier, 2006:55-56 trad. DeepSeek, 2025).

Así, las entradas y salidas de las trabajadoras en las instituciones de cuidados, las credencializaciones y las formas en las que la profesionalización marca jerarquías entre empleadas, son elementos centrales. Lo que crea estratificación al interior de las instituciones, distribuyendo responsabilidades y articulando formas de responder a las necesidades que cuestionan las normativas establecidas, demostrando la complejidad que implican los cuidados. En esta estratificación de las tareas, es donde la lógica sanitaria dentro de la institución crea disonancias al respecto de las solidaridades y cooperaciones necesarias para sacar a flote los cuidados, creando desigualdades entre las mujeres trabajadoras. Paradójicamente, se apela a la vocación y al amor como mecanismos de intensificación de trabajo, bajo un escenario que parcializa, debido a su ritmo, los conocimientos necesarios de las personas para llevar a cabo sus cuidados, creando un trabajo similar a una línea de producción.

La condición fronteriza de Tijuana permite articular la reflexión de todo lo anterior. Los trabajos de cuidados conforman un modelo de despojo económico-moral transnacional. Por un lado, California mercantiliza el derecho a la salud y los cuidados a las poblaciones dependientes, según los datos de UC Berkeley Labor center (2025) en California, 8 de cada 10 residentes en instituciones de cuidados a largo plazo se encuentran subsidiados por Medical. Lo que crea expectativas en términos de organización de los cuidados de las poblaciones envejecidas en los próximos años. Mientras tanto, en Tijuana se alimenta la idea de una intensa promoción de los servicios médicos y de atención, cuya derrama estimada anual es de 2 mil millones de dólares (COTUCO, 2025).

La huella de la precariedad se hace presente cuando los datos demuestran que las ocupaciones (cuidadoras, auxiliares de enfermería y enfermeras) que ostentan quienes cuidan a las personas adultas mayores en México, dentro del rubro de instituciones o residencias del sector privado, se encuentran en uno de los más altos índices de informalidad. Según la Secretaría de Economía (Secretaría de Economía, 2025), a través de la plataforma Data México, en el primer trimestre del 2025, esta alcanzó un 79.9% en las trabajadoras en cuidados personales y de hogar se encuentran en la informalidad (a nivel nacional para este mismo trimestre es de 54.3%²³).

En comparación con el resto de los sectores ocupacionales, los datos arrojaron que la informalidad en este sector, fue superior por 25.6 puntos porcentuales al resto del país durante el primer trimestre del 2025. Sin embargo, esta información no permite reconocer las distinciones entre las ocupaciones relacionadas con el tipo de certificaciones, ocasionando dificultades para distinguirlo del trabajo doméstico remunerado. Una condición compartida con contextos como el brasileño (Araujo y Hirata, 2016, p. 12).

Como un elemento más, el retorno de las personas adultas mayores con fines de cuidados a Tijuana nos habla de la reconfiguración de las relaciones sociales del cuidado relocalizando los lazos de parentesco. En este escenario, la organización social de los cuidados desde la

²³ Hay que precisar que la informalidad en México ha disminuido en comparación al mismo trimestre del 2024 de 1.81 puntos porcentuales (Secretaría de Economía, 2025).

mercantilización se sitúa en medio de procesos de dualidad monetaria, vacíos jurídicos y una lógica que se vale de la profesionalización, el amor y la vocación que busca romper los estigmas del asilo.

En síntesis, en este apartado se buscó reconocer el proceso mediante el cual manos afectuosas forma parte de “nuevas modalidades de organización de la vida, nuevos roles, nuevas formas de la división del trabajo, nuevos actores, nuevas representaciones” (Araujo y Hirata, 2016, p. 8). Al interior de manos afectuosas, este sistema se encarna, y quienes allí trabajan y son cuidados y cuidadas experimentan sus efectos de distintas maneras. Sin embargo, para analizar cómo se materializan estas lógicas de mercantilización en la organización concreta y las relaciones concretas de cuidados es necesario dar cuenta de la arquitectura y gestión institucional. El siguiente apartado clarifica esto, a través de exponer las tensiones entre la estandarización que busca eficiencia -y su medición- y las prácticas que sostienen la vida.

5.2 La lógica organizativa de trabajo: Lucro, intensificación del trabajo, y amor *low cost*

En lo que concierne a la lógica organizativa dentro de los servicios de cuidados mercantilizados, esta muestra las tensiones que recorren una relación social de cuidados que intenta, tal como menciona Lautier (2006) “re-domesticar el cuidado”. Dicho proceso se sustenta bajo la diada profesionalización-amor, como mecanismo de trabajos intensificados con costes afectivos importantes, sostenidos por bajos salarios y la búsqueda de estandarización que genera jerarquías.

Esta estandarización, más cercana a la lógica de mercantilización, se conjunta con la realidad sanitaria, así como con la lógica relacional que envuelve a los cuidados. En este proceso, en el que se desarrollan “planes guía de trabajos” con fines operativos y financieros, dando paso a lo que Allwood et.al (2022) llama patologías del cuidado, entendidas como aquellos efectos no esperados de choque entre el contexto de mercantilización y la lógica sanitaria, tales como la desconexión entre médico tratante y paciente, la crueldad, o bien, las distancias que se establecen con las tareas del cuidado, las responsabilidades asumidas, y las necesidades identificadas.

El testimonio de Gabriela (41) administradora de manos afectuosas puede ayudar a aclarar la situación:

Yo tengo 4 años en esta residencia, claro que en cuatro años ha cambiado mucho. Los dueños, el señor y la señora ya tenían mucho tiempo queriendo mejorar tanto las instalaciones como la atención. Lo hicieron porque ya no estaba funcionando, nos estábamos quedando como... como atrás, digámoslo así. Ya vez que llegó inversión a la ciudad, las torres de doctores que están por aquí, y era necesario inyectar presupuesto para estar a la altura de la situación. Ya hay mucha competencia, vino una franquicia, esa que se llama Serena care, entonces pues son otras ligas. Se contrató personal nuevo, se conservaron algunas cuidadoras que ya son como si fueran “de confianza”, entonces pues se le metió mucho interés es ser más vistos, más competitivos y ahí va la cosa, claramente todo ha tomado tiempo, no es fácil porque mucho del personal es nuevo y hay que invertir en que se capaciten. Se tomaron muchos cursos y mucha información sobre las enfermedades de las personas, vinieron geriatras, nutriólogos y otros médicos y se diseñó un plan de trabajo. De hecho, hay un responsable médico aquí en la institución que es el que checa cada 6 meses y hace cambios, habla con los dueños y se hacen cursos y capacitaciones para el personal (...) yo creo que el objetivo era también que hubiera menos cambios en entre el personal de piso, las cuidadoras, auxiliares y enfermeras. Sigue habiendo rotación, pero no la misma cantidad de gente se va, tratamos de que haya un buen ambiente de trabajo (...) (Gabriela, 41, comps. Personal. Tijuana)

Aquí se demuestra que cuidar a otros en el contexto de una institución implica una serie de tensiones entre la adopción de una lógica de trabajo sanitaria, la cual pretende evaluar el cuidado bajo criterios extrínsecos que tratan de responder a principios de eficiencia operativa, y que se enfilan hacia la especialización. Este discurso gerencial choca con la impredecibilidad de los cuidados, logrando cuestionar la legitimidad de las necesidades de las personas adultas mayores sobre el fin lucrativo. Al respecto, el cuadro 5.1 muestra la forma de esta estandarización y sus jerarquizaciones.

Cuadro. 5.1. Organización del trabajo al interior de *Manos afectuosas*

Nombre	Personas mayores a su cargo	Horario	Horas de trabajo diarias*	Tareas de cuidados desempeñadas en la institución	Persona que valida su desempeño	Tipo de vínculo de trabajo	Tipo de retribución
Blanca	4	7:00-4:00	9 horas	Aseo corporal Acompañamiento en actividades diurnas	Administración/ evaluación mensual de desempeño	Contrato sujeto a renovación anual	\$2,300.00 a la semana + IMSS + Aguinaldo proporcional
Jessica	5	7:00-7:00	12 horas	Toma de signos Realización de cateterismo Administración de medicamentos Bitácora	Administración/ evaluación mensual de desempeño	Contrato sujeto a renovación anual	\$3,500+ IMSS + Aguinaldo proporcional

				Movilizaciones			
Carmen	5	12:00-8:00	9 horas	Toma de signos Realización de cateterismo Administración de medicamentos Bitácora Movilizaciones	Administración/ evaluación mensual de desempeño	Contrato sujeto a renovación anual	\$3,500+ IMSS + Aguinaldo proporcional
Rosa	5	10:00-7:00	9 horas	Toma de signos Realización de cateterismo Administración de medicamentos Bitácora Movilizaciones	Administración/ evaluación mensual de desempeño	Contrato sujeto a renovación anual	\$3,500+ IMSS + Aguinaldo proporcional
Raquel	4	7:00-4:00	9 horas	Aseo corporal Acompañamiento en general en actividades diurnas	Administración/ evaluación mensual de desempeño	Contrato sujeto a renovación anual	\$2,300 a la semana +IMSS+ Aguinaldo proporcional

(*) Es común que las mujeres demoren más tiempo que el horario establecido. *Fuente:* Elaboración propia con información de entrevistas.

En el caso de *manos afectuosas*, el cupo de atención ronda las 20 personas, de las cuales 7 de ellas tienen padecimientos cognitivos (Alzheimer, demencia en su mayoría), y personas con problemas de movilidad (el caso de derrames cerebrales). Por lo que cada auxiliar, enfermera y cuidadora, tiene a su cargo 4 personas adultas mayores, dividiendo su atención en los turnos de noche, de día e intermedios. Todo esto depende de los cambios en la rotación de personal, los cuales son frecuentes. En esos casos, se requiere el trabajo de horas extras, las cuales son pagadas por la institución empleadora, aunque en algunos casos, son intercambiables por días extras de descanso.

Retomando lo anterior, la intensificación del trabajo, es otra patología (Allwood, 2022) que es un efecto en la búsqueda de especialización del personal en la institución. Esto es problemático dado la complejidad de las prácticas del cuidado, se convierte en un reto dado que “si los trabajadores no hacen exactamente lo que se les dice qué deben hacer no es porque sean indisciplinados, irresponsables, o muy torpes para comprender las instrucciones. Un simple ejemplo: hacerlo rápido, bien y seguro. Cada instrucción es legítima pero no es evidente que se asimile como un todo” (Molinier, 2008, p. 124).

Lo que plantea Molinier (2008) permite trasladarnos a las encrucijadas cotidianas que franquean las mujeres cuidadoras. Tal como se narró en las entrevistas, una de las principales problemáticas que referían las mujeres fue la dificultad de cumplir con las actividades establecidas dadas las condiciones de vulnerabilidad de las personas adultas mayores.

Las formas de organización, al interior de manos afectuosas, ponían constantemente en tensión las expectativas de un trabajo bien logrado, de acuerdo *al manual*, y, por ende, las formas en las que las trabajadoras construyen la noción de un cuidado de *calidad*. Este, a menudo se explicaba con anécdotas de encrucijadas, entre tomar una decisión que permitía cumplir con la actividad (darle el check), o alargar el tiempo contemplado de la tarea, ocasionando que al final del turno o se quedarán tiempo extra.

Como parte de las experiencias del trabajo de cuidados, es necesario recuperar las formas en las que las trabajadoras responden y negocian sobre los procesos de intensificación del trabajo, considerando su impacto diferenciado en algunas de ellas.

5.2.1 Tensiones y resistencias hacia el trabajo de cuidados

Las lógicas de organización deben de ser entendidas desde las razones que tienen las mujeres trabajadoras para cuidar de otros, considerando las respuestas o defensas (Molinier, s.f, p.102) que estas generan de manera compartidas, ante las situaciones de vulnerabilidad de quienes cuidan. Esta visión permitirá comprender que los procesos de organización del trabajo al interior de la institución se muestran como prácticas y responsabilidades que se reelaboran cotidianamente.

A pesar de las tensiones que pueden llegar a suscitarse, las cuidadoras comprenden que en la transferencia de conocimientos técnicos tienen una salida a la intensidad con la se lleva a cabo la atención. Jessica (41), auxiliar de enfermería desde hace 12 años, es una de las que más gana considerando que el grueso de su experiencia se ha concentrado siempre en los cuidados a la población mayor en instituciones de la ciudad. Ella, a pesar de *dominar* el trabajo, a través del conocimiento de las técnicas, también expresa la importancia de las

emociones y afectos que “nacen del atender” (...) “Yo he aprendido muchas cosas a lo largo de mi trabajo, he atendido pacientes en muchas circunstancias muy difíciles, de atender y de vivir también, pero una de las cosas más difíciles, te puedo decir, es hacer el trabajo sola, sobre todo cuando no sale como uno quiere, cuando uno hace lo que está en sus manos (...) (Jessica, 41. Comps. Pers. Tijuana).

El ejercicio de un trabajo emocional (Hoschild, 2011) se hace tangible a través de la forma de responder de las trabajadoras del cuidado. Los cuidados escapan a las fórmulas cuantificables que busca la gestión, donde el amor surge como una especie de barómetro que se contractualiza. De tal modo que, en ocasiones, las reglas institucionales chocan con las relaciones afectivas. En este sentido los gestos de cariño o afecto, son una forma de defensa, también, ejercida desde las trabajadoras antes las lógicas de intensificación del trabajo. Tal como se pudo observar las responsabilidades del cuidado sobrepasan los límites de la institución. Es llevado a manera de *pendientes*, o *encargos*.

Blanca, por ejemplo, suele llevarles comida que les gusta, “A veces traigo de afuera algún dulce o fruta que no toca comer en la semana, pero que se les antoja”, mientras que Carmen “por lo general con personas con padecimientos de memoria, trato de hacer en casa un libro para ayudarles a recordar su rutina de aseo corporal o con fotos a su familia” (Blanca, comps. pers. Tijuana, B.C.). Ambas se constituyen en prácticas-éticas que generan transgresiones, desafiando tanto los roles reproductivos de las mujeres como profesionales-profesionistas Tal como apunta Mallimaci, (2018) “la tensión entre saberes “naturales” y “profesionales” es parte constitutiva de la historia del sector” (Mallimaci, 2018, p.126).

El recuerdo de datos personales como los cumpleaños propios o de los hijos, los gustos particulares en la comida, la preferencia por el arreglo de tal o cual manera de cada *abuelo o abuela*, constituyen parte relevante del saber-hacer. El cual no viene especificado como una responsabilidad propiamente establecida, incluso, no es cuantificable, pero que es a todas luces fundamental para la realización del trabajo. Estas formas de trabajo implican también complementarse con las elaboraciones culturales al respecto de la responsabilidad, y cuáles son las elaboraciones culturales al respecto.

Otra tensión identificada tiene que ver con la multiplicidad de perfiles ocupacionales en manos afectuosas. El cuidado es entendido como un servicio cuya compartimentación de personal con distintas trayectorias de profesionalización genera desacuerdos y conflictos alrededor de las actividades de cuidados.

Mientras algunas cuidadoras coinciden en que ellas llevan auestas el trabajo *más pesado*, además de buscar siempre incorporar conocimientos sanitarios necesarios para pasar un día a día relativamente en calma; otras cuidadoras como Raquel (39) reconocen que su trabajo todavía “va más allá”. Las actividades que realizan las cuidadoras en cuestión suceden como parte de un rol estructurado que empieza con la incorporación de la persona de la cama, seguido de gestionar sus deseos, atajar su humor o su condición para llegar a la meta de, por ejemplo, tomar un baño.

Desde este punto, la especialización del trabajo plantea límites importantes en términos de roles, prácticas y responsabilidades diferenciadas, pero íntimamente articuladas dentro de un mismo proceso: el aseguramiento y mantenimiento de bienestar de la población residente de lugar.

Tal como se mencionó, dichos procesos no se gestan ajenos al conflicto. Un ejemplo de esto fue lo vivido durante la pandemia de COVID-19, tiempo en el que no se ausentaron de su trabajo, corriendo riesgos de manera bidireccional. Aquí, “parecíamos astronautas” al describir los trajes que usaban para trabajar, decía Blanca (44), “yo no salía mucho a la calle, de aquí a mi casa, y de mi casa aquí”. El encierro fue un asunto significativo para ambas partes, las trabajadoras parecían vivir un encierro doble, el del trabajo y el de su propia casa, mientras que las personas adultas mayores, algunas de ellas, extrañaban a sus familiares y las oportunidades de salir a pasear que significaba su visita, otras, en cambio, se resisten a tomar los ofrecimientos de paseos en coche.

Retomando la visión ejemplificadora de las patologías del cuidado de Allwood (2022) de la que se venía ya hablando a lo largo del capítulo, es que es necesario plantear a la forma de explotación del amor y la vocación. El amor low cost, queda como parte del discurso sobre los cuidados profesionalizados con amor, lo anterior enmascara los costos -y la forma en que

se pagan- de la intensificación del trabajo y las responsabilidades, que como ya se vio en líneas anteriores, trascienden el lugar de trabajo.

Para darle sentido a este argumento, es que se retoma la crítica de Torns (2008) quien desde la ética del cuidado

“se olvida o no se hace suficientemente explícito que el cuidado de las personas mayores dependientes, discapacitadas, enfermas crónicas, etc., cumple a duras penas con esos requisitos de amor y afecto, e incluye otras tareas mucho más duras, valga la redundancia, especialmente cuando se deben ejercer desde la obligación moral y/o en contextos de subordinación extrema” (Torns, 2008, p. 64).

Lo anterior, enmascara las dificultades inherentes a mover un cuerpo en peso, ayudarle a las personas a comer, cambiarles, ayudarles a desplazarse y llevarlos al baño, cuando no, cambiarles el pañal. El trabajo sucio (Hugges, 1996), que aquí se lleva a cabo, no solo tiene que ver con el cuidado corporal y lo escatológico de la vida misma, sino a su manejo a través del trabajo de la relación (Borgeaud-Garciandía, 2020), el cual implica para algunas de las entrevistadas “dar paz, en tiempos de tormenta”. En ocasiones esto consiste en, tal como comentó Jessica, “que la persona muchas veces no sepa, no se entere por lo avanzado de su enfermedad” (Jessica, 41). Ella refirió que, en el sentido concreto, como enfermera “se realiza el mejor servicio que se puede realizar”.

La figura de la trabajadora de cuidados en instituciones se encuentra entonces situada en un terreno de compromisos a largo plazo en un lugar desestabilizante. Mientras que, por un lado, encuentra a una persona receptora de cuidados en una condición de dependencia, en el mayor de los casos severa, que trae consigo una serie de vulnerabilidades importantes. Por el otro, tal como lo plantean algunas cuidadoras, el trabajo les muestra que su día a día se resume en construir las condiciones materiales, emocionales, afectivas, que prolonguen el bienestar de la persona asistida y el suyo. Ambas no son tarea fácil, por lo que las reconfiguraciones constantes de su saber-hacer les ayudan a generar resistencias que le permiten enfrentar el trabajo. La dificultad reside en cómo encontraron al *abuelo* al empezar su turno, tal como comenta Jessica (41):

Yo recuerdo que cuando empecé en mi primera institución ocurrió algo espantoso, allí no había médico como acá, aquí hay uno por turno (3), entonces yo cuidaba a un señor, y del año cuatro meses que duré allí solo tres veces fueron a verlo, ya te imaginarás que tristeza el señor. Bueno, don Fernando, recuerdo que ya estaba muy mayor, y siempre hablaba de que sus hijas esto, sus hijas lo otro. Yo lo escuchaba, asentía, también trataba de hacerle los días ligeros, de cuidarlo en lo que más podía. Un viernes, yo recuerdo, porque yo descansaba los fines de semana me fui y me despedí, le dije que “se me cuida, nos vemos el lunes”. Cuando llegué, la encargada del turno me comunicó que había fallecido el domingo por la noche. Se me hizo un nudo en la garganta, me puse muy triste, ya lo presentía, pero pensé que yo estaría presente (...) esa vez discutí con mi compañera, le dije qué ¿cómo había sido posible? Qué ¿sí había estado al pendiente? Y varias cosas más. (...) Comprendí que no todos hacemos lo que “nos toca”, unas vienen a hacer su “chamba”, yo iba a estar con ellos (Jessica, 41. comps. Pers. Tijuana, 2021).

Este testimonio permite distinguir la articulación a dos preguntas que planteó Moliner, et. Al (2009) *¿quién se ocupa de qué? ¿y cómo?* Este suceso fue paradigmático, ya que le permitió a Jessica acercarse a Cuidados Paliativos, A.C, a través de la cual se capacitó en atención a pacientes con este cuadro. Allí también tuvo asesoramiento tanatológico, lo que le ayudó a establecer defensas ante las circunstancias del trabajo en la que las personas mueren, entendiendo estas como episodios desestabilizantes que provocan resignificar el sentido del cuidado para ellas.

El amor, se espera como parte del contrato de cuidados institucionalizado, es una especie de promesa perversa (Barbieri y Sartri, 2016). La premura con la que las instituciones buscan convertirse en una especie de “segundas casas”, pero con más amenidades y servicios especializados es a costa de la sujeción de las trabajadoras del cuidado. Lo cual permite responder a la pregunta específica de esta investigación sobre la forma en la que la responsabilidad, en el escenario de manos afectuosas, es explotada como un recurso de las mujeres que aquí trabajan.

En síntesis, la lógica organizativa de manos afectuosas genera tensiones al buscar una estandarización de las tareas que los lleve a una especialización, a un sello distintivo en los cuidados que permita su sobrevivencia. En estas dinámicas internas, la incorporación de una lógica sanitaria se conflictúa con una ética del cuidado, la cual permitiría cuidar a quienes cuidan como parte de la gestión (Busquets, 2021). Esto lleva a situar a las mujeres cuidadoras en disyuntivas morales y técnicas constantes, bajo las cuales son capaces de llevar a cabo los cuidados.

5.3 Las mujeres trabajadoras en los cuidados: Enfermeras y auxiliares

Reconocer a quienes hacen el trabajo de cuidados no solo es un planteamiento central desde los análisis desde la ética del cuidado (Molinier y Papperman, 2020; Kittay, 2011; Held, 2023), es una urgencia política, en vías de su democratización. En contextos como el mexicano, y particularmente el fronterizo, donde se realizó esta investigación, dar cuenta de la participación de las sujetas y sujetos que entablan relación, la relación social de los cuidados, es una posibilidad de reconocer las trampas existentes bajo la diada profesionalización-cualificación, donde se jerarquiza a la trabajadora, pero el trabajo afectivo y relacional se escapa.

Las trabajadoras del cuidado aquí entrevistadas, mostraron “hiperfragmentaciones laborales que contribuyeron a su informalización, precarización y otras formas de violencias encarnadas” (Magalhães, Guizardi, et.al. 2022, p. 126). Delineando una jerarquización que marca diferencias entre ellas, en un principio bajo las credencializaciones obtenidas.

Este perfil agrupa a las mujeres cuya inserción en los cuidados se vincula a una formación técnico-escolarizada, enfermeras y auxiliares, quienes han articulado en algún punto de su historia de vida, su experiencia laboral del otro lado de la frontera en California. En algún momento, la movilidad transfronteriza les proveyó de conocimientos sobre los cuidados a las personas adultas mayores en esquemas de cuidados. En la actualidad, estas trabajadoras comparten la característica del *no cruce* con fines de trabajo remunerado del otro lado de la frontera.

El cuidado articulado a sus maternidades surgió para algunas mujeres como una situación que les motivó a obtener una preparación técnica, tal como comentan Jessica (41) y Blanca (46). Ellas fueron mamás “muy jóvenes”, y aunque tuvieron la cercanía con sus madres y padres (su familia extendida), la decisión de Jessica, por ejemplo, de estudiar para auxiliar se dio en medio de la crianza de sus hijos y por la necesidad de tener un ingreso extra. Ella cuenta que “su mamá la apoyó cuidando a los niños mientras ella iba a la escuela (...) y aunque fue poco tiempo que duró el curso de auxiliar, traté de aprovecharlo al máximo” (Jessica, 41. *comps. pers.* Tijuana).

La falta de un título profesional se convirtió en una barrera para insertarse en el ámbito hospitalario, esto porque no posee un título de Enfermería, sino una preparación *técnica*. “Yo la verdad no podía en ese momento meterme a la escuela por cuatro años, era impensable, ni cómo ni con qué, entonces pues me quedé como auxiliar” (Jessica, *comps. Pers.* Tijuana). Estas limitaciones conformaron algunas de las razones por las que se inclinó al trabajo de cuidados a personas adultas mayores, enfocándose en acumular conocimientos en esta actividad.

Las expectativas de avanzar en una carrera gerontológica se ralentizan debido a que los mecanismos de ascenso muchas veces son discrecionales y precarios. Rosa (44) una enfermera formada en Tijuana, ilustra las barreras que trascienden la profesionalización. Su experiencia de trabajo en California estuvo marcada por la devaluación de sus conocimientos y la discriminación. Derivado de una situación de discusiones continuas con su jefa inmediata, una mujer de origen estadounidense, decidió regresar a Tijuana de manera permanente, así establecerse en la institución donde la conoció:

Ahora que lo pienso bien... (se ríe), no sé por qué me dejé llevar por el enojo. Finalmente, lo que me molestaba más de todo eso, era que me ponían a limpiar a los pacientes como primera actividad dentro de mi rol diario. Cuando en realidad a mí me interesaba más hacer otro tipo de cosas para las que yo iba más calificada, cuando intentaba canalizar estaba encima de mí vigilando (...) la jefa que yo tenía no era mexicana, era gringa, entonces yo creo que ella pensaba que yo debía hacer ese trabajo siempre (Rosa, 44. *Comps. Pers.* Tijuana 2021).

En sus palabras, lo que terminó por “colmar el vaso”, fue la disputa por la naturaleza de las tareas, las cuales no rechazaba realizar, pero no le correspondía el hacerlo, ya que para eso existían otras compañeras. Ella sentía que, para su jefa inmediata, su supervisora, no se le asignaban responsabilidades de acuerdo a su cualificación, esta molestia había sido ya comentada con otras compañeras, quienes le habían aconsejado “aguantar, hasta que se le pasaran las ganas de molestar (a la supervisora)” (Rosa, 44. comps. pers. Tijuana). La experiencia de Rosa refleja la estratificación de género-parentesco y etnicidad/raza que componen al sector de los trabajos de cuidados (Araujo y Hirata, 2016), donde las trabajadoras de origen latino, enfrentan discriminaciones diversas.

Molinier (2008) en un análisis sobre el estudio de la compasión y el trabajo, aborda la relación de dominación entre mujeres. Como parte del análisis, la autora deja claro que, dentro de la enfermería, existen formas de sanciones y humillaciones que suelen ser tan personales y humillantes, que no son capaces de ser compartidas fácilmente, las cuales tienen mucho que ver con el disciplinamiento del cuerpo-para el trabajo (Molinier, 2008, p. 125-126). La violencia entre las mujeres, incómoda de asumir y tratar para algunas teóricas feministas (Lautier, 2003), es una realidad que frena trayectorias en los entornos laborales para las mujeres, tal como pasó con Rosa.

Un ejemplo que revela cómo las primeras experiencias de trabajo pueden provocar un encuentro abrumador con la realidad la muestra Ana (29), quien relata que encontró su primer trabajo como cuidadora cuando aún era estudiante de auxiliar de enfermería. Su madre, una enfermera cuya trayectoria se encuentra en el sector público hospitalario (IMSS), la alentaba a seguir en la carrera. Sin embargo, esto no sucedió de la manera que ella suponía, puesto que su experiencia constituyó un punto de inflexión entre la práctica de cuidar, el objetivo que delinea la profesión de enfermería y puso de manifiesto las condiciones desiguales en las que se lleva a cabo los cuidados a personas adultas mayores en algunas instituciones que siendo privadas, se esperaría que los cuidados recibidos estuviesen orientados al bienestar.

El trabajo sucio (Hugges, 1996), entonces, no solo reside en aquellas actividades enfocadas a limpiar los cuerpos, sino que nos remiten a la vivencia de emociones complejas como

aquellas relacionadas con la pena, y con lo que significa la muerte de un mayor, como un parteaguas en pensar continuar o no con la carrera. Ana continúa

No, yo no pude seguir. No pude ver cómo estaban las personas y yo no podía hacer nada. Todos los días llegaba llorando a mi casa. Al principio fui muy motivada, sentía que ayudaba en algo, pero también estaba muy *verde*, no sabía muchas cosas más allá de lo que nos habían enseñado en la escuela. Cuando murió Josefina, una señora a la que le agarré mucho cariño, dije “no, esto no es para mí”, me tomé un *break* y por eso estoy aquí trabajando en coca. (...) Ese día llegué llorando a mi casa, y le pregunté a mi mamá ¿qué podía hacer? Y ella respondió: “nada hija, solo brindar el mejor servicio que podamos (Ana, 29. Comps. Pers Tijuana, 2021.)

El trabajo de cuidados entonces, reafirma que la retórica profesionalización-amor utilizada en los discursos del trabajo de cuidados dentro de los servicios mercantilizados es un punto de inflexión que permite reconocer la articulación moral y el trabajo, la cual se alimenta de un amplio abanico de formas de entender los cuidados. Dentro de estas formas, la profesionalización al interior de *manos afectuosas* es un elemento que divide las tareas del cuidado. En dicho escenario, las experiencias de las trabajadoras del cuidado profesionalizadas, en su mayoría enfermeras y auxiliares de enfermería, conforman un primer grupo de trabajadoras dentro de la especialización de las tareas técnicas (descritas en el cuadro 5.1).

Los testimonios aquí recuperados permiten desmontar la vía de profesionalización como panacea, se muestra en todo caso como una vía para reconfigurar jerarquías internas. También sus trayectorias en este camino, permiten distinguir la articulación a dos preguntas que planteó Moliner, et. Al (2009) *¿quién se ocupa de qué? ¿y cómo?* Trabajadoras como Jessica (41) experimentan sucesos en los cuidados que les permiten buscar otras formas de sobrellevar circunstancias difíciles, ella, por ejemplo, se acercó a Cuidados Paliativos, A.C, a través de la cual se capacitó en atención a pacientes paliativos. Allí también tuvo asesoramiento tanatológico, lo que le ayudó a establecer defensas ante las circunstancias del trabajo en la que las personas mueren, entendiendo estas como episodios desestabilizantes que provocan resignificar el sentido del cuidado para ellas.

5.3.1 Movilidad transfronteriza y retornos

Desde el análisis de las trayectorias laborales transfronterizas de cuidados (López, 2021) se habla de cómo el cruce de una a otra frontera, con intenciones de trabajar, constituye un punto central a partir del cual las mujeres estructuran sus proyectos de vida y trabajo. Se le atribuye al *cruce* un papel central en las decisiones de vida de las mujeres, aportando con ello una visión determinista que dista mucho en la comprensión de compleja y multidimensional de la agencia de las mujeres, donde el cruce es un elemento más, dentro de las obligaciones familiares, las aspiraciones personales y/o profesionales, y oportunidades que van más allá de la frontera.

Este punto de vista abrevia de los debates surgidos entre la década de los ochentas y noventas sobre trabajo-género en la frontera norte. Los cuales plantean que la movilidad de las mujeres, entre una y otra frontera, vinculados a sucesos dentro del curso de vida -nacimientos, enfermedad, desempleo-(Ojeda y López, 1994), los cuales determinan su residencia en uno u otro lado de la frontera²⁴.

En la actualidad, las realidades que conjuntan el trabajo de cuidados y las mujeres en los espacios fronterizos (Guizardi, 2021) superan esta visión en sus explicaciones, para dar paso al reconocimiento de trayectorias de vida reticulares que conjuntan responsabilidades, prácticas y expectativas de vida. Desde esta perspectiva en el que el cuidado es central para comprender los vínculos que se reestructuran a su alrededor, durante la vida. Es decir, más allá del fenómeno *commuter*, del que es parte el trabajo de cuidados remunerado, hay que considerar que no todas las mujeres que viven en Tijuana y que trabajan en los cuidados cruzan. Esto no quiere decir que la frontera no se encuentre presente en las narrativas de las trabajadoras del cuidado remunerado aquí descritas, sino que la forma en la que lo hace es desde una función catalizadora de tensiones, violencias y desigualdades sociales.

²⁴ Mujeres de distintos orígenes sociales y sus esfuerzos por sostener la vida desde una perspectiva que posicionó a las relaciones interétnicas como objeto de análisis (Velasco, 2002), hacia el trabajo doméstico (Arizpe, 1975; Morales, 2014; Espino, 2020; Durín, 2012) y la industria maquiladora (Quintero, 2000;2003; Solís, 2007).

Para Carmen (53) la movilidad fue una estrategia de profesionalización y formalización. Luego de vivir y trabajar por un periodo largo en varios condados de California, logró salir de *las sombras* (Hondagneu-Sotelo, 2001). Consiguió un contrato primero en cuidados domiciliarios, con el objetivo de llegar a trabajar en instituciones de cuidados a largo plazo. Los contactos, referencias y conseguir los papeles para trabajar para llegar a una agencia, llevaron tiempo, por lo que ir y venir no era una cuestión opcional. Lo anterior, no pasó sin ser sujetas a distintos tipos de violencias articuladas tanto con su origen social, como a la valoración y reconocimiento de sus conocimientos, los cuales se ciernen en marcos que regulan, por una vía el trabajo, y por la otra, a la trabajadora (inmigrante, racializada, etc).

Carmen es una de las trabajadoras en *manos afectuosas* que tiene más experiencia, la cual se nutre del trabajo por agencia en Estados Unidos, y de las certificaciones obtenidas como parte de su trayectoria en ese país.

Yo empecé a trabajar cuidando a personas mayores porque me decían que allá se pagaba mejor que acá. Y es cierto, tuve la oportunidad de cruzar para trabajar primero en casas, tenía la necesidad de dinero y me fui a vivir con una prima. Las cosas no eran como ahora, pero empecé y me fue bien, ya había cuidado a mi abuela cuando vivía y fui aprendiendo sobre la marcha. El problema es el trabajo en domicilio era sacrificado, y yo no tenía papeles entonces no cobraba como se debe, además ir y venir no me resultaba, me quedé, y así aguanté 10 años hasta que arreglé y pude trabajar legal. (...) El curso de auxiliar que tomé fue uno de varios, y me ayudaron a moverme de agencia en agencia, buscando trabajo que me dejara más tiempo. (Carmen, 53. comps. Pers. Tijuana, 2021).

El regreso de Carmen a Tijuana fue motivado por la necesidad de pasar más tiempo de calidad con su familia. Después de una larga estadía en Chulavista, Santa Anna y San Diego, ella retorna y se inserta en una institución de cuidados a largo plazo en la ciudad. Los conocimientos acumulados, tanto en su etapa de cuidadora domiciliaria como en institución le sirvieron para insertarse bajo la misma forma de trabajo, pero bajo otras valoraciones que le han permitido negociar su trabajo al interior, su lugar en las jerarquías funcionales, por ejemplo.

Hondagneu-Sotelo plantea en *Domestica* (2001), que hay distinciones importantes al respecto de *las regulaciones del trabajo* y *las regulaciones sobre las trabajadoras*. En ese sentido, existe en Estados Unidos un contexto normativo²⁵ de regulación del trabajo doméstico domiciliario e institucionalizado, parte de una lucha de las mismas trabajadoras *latinas* y afroamericanas, pero que en lo privado -del hogar- casi nadie las conoce y mucho menos los empleadores las aplican. Mientras que al respecto de las regulaciones de las trabajadoras, no hay como tal una normativa y no existen políticas migratorias separadas del resto de la población. Es decir, la misma autora plantea, a modo de ejemplo, el caso de las trabajadoras filipinas, en Canadá quienes están obligadas a cumplir su contrato, aunque esto signifique aguantar distintos tipos de violencias, si deciden romperlo, la normativa indica el abandono del país de trabajo.

Para Rosa, en cambio, la experiencia de movilidad terminó en un retorno definitivo debido a las distintas barreras culturales y conflictos laborales. Su caso demuestra cómo, incluso con la credencialización, la movilidad se ve frustrada por cuestiones que van más allá de la profesionalización, y una de por sí, erosionada infraestructura de atención a largo plazo (PHI, 2025) en el país vecino.

El caso de Carmen es una notable excepción a la regla, es decir, logró insertarse en no solo una, sino varias agencias de colocación para trabajar en instituciones de cuidados a largo plazo y conseguir un trabajo formal. Este también nos permite abrir la panorámica en la que convergen la demanda de trabajadoras del cuidado y los procesos de profesionalización, en un trabajo que se vive en constante tensión. Sin embargo, los retornos de ambas mujeres

²⁵ En la década de 1990, la legislación codificó este nativismo racializado, en gran parte dirigido contra las mujeres y los niños. En 1994, la Proposición 187 de California, dirigida contra las inmigrantes latinas y sus hijos, ganó en las urnas; y aunque su denegación de toda educación pública y de asistencia sanitaria financiada con fondos públicos fue declarada inconstitucional por los tribunales, la votación contribuyó a la aprobación de una nueva legislación federal. En 1996, la reforma federal del bienestar social, en particular la Ley de Reforma Migratoria y la Ley de Responsabilidad Individual (IRAIRA), codificó la privación de derechos legales y sociales de los residentes permanentes legales y los inmigrantes indocumentados. Al mismo tiempo, el idioma, y en particular el español, se estaba racializando; se extendieron las virulentas campañas a favor del «solo inglés» y en contra de la educación bilingüe, así como las iniciativas electorales. (Hondagneu-Sotelo, 2001: 18-19)

demuestran que, en Tijuana, pese a que no sean bien remunerados, en comparación con las instituciones en California, hay un sector de trabajadoras y trabajadores profesionalizados esperando reconocimiento social y político.

5.3.2 Estrategias de ascenso y barreras laborales

La principal estrategia de ascenso para este grupo de trabajadoras del cuidado se relaciona con la obtención de credencializaciones técnicas (cursos, diplomados, en cuidado paliativos, cuidados geriátricos). No obstante, estas estrategias chocan con un techo de cristal en términos de la estratificación del sector en Tijuana y en California. Sobre la pregunta ¿sí es que hubiese tenido la oportunidad de trabajar en lo mismo, o se hubiera dedicado a otra cosa?, Jessica respondió, tal como lo hicieron la mayoría de las mujeres, que quizás “le hubiera gustado darse el tiempo para seguir estudiando y entrar en las nuevas residencias que están en otras zonas de la ciudad con mejor salario y más personal de atención”.

Tal como se analizó en el primer apartado de este capítulo, el conocimiento técnico, pensado como liberador, puede terminar siendo instrumental en el rumbo de la especialización y su efecto de intensificación del trabajo. Sin que exista un reconocimiento económico o social justo.

5.4 Cuidadoras entre el saber-hacer y la credencialización

Este perfil corresponde a las trabajadoras del cuidado cuya entrada a manos afectuosas se sostiene por las experiencias de cuidados familiares y comunitarios, sin contar con alguna credencialización previa. Por supuesto, una cuestión relevante de señalar en tanto al interior de la institución de cuidados influye en ciertas dinámicas de trabajo y de poder.

El interés por las razones que anclan a las mujeres al trabajo de cuidados en *manos afectuosas*, así como sus conocimientos y experiencias, implica reconocerles como quienes sostienen procesos vitales desde posiciones sumamente precarias. El caso de Blanca muestra que, a pesar de no contar con credencializaciones al momento de su contratación, su experiencia al cuidado de su madre, y su maternidad ayudaron a *acomodarse*.

Yo llegué de Guerrero muy chica a la ciudad, mi papá y mi mamá nos trajeron con mucho esfuerzo y muchos planes. Él sí cruzó a trabajar muchos años, y allá estuvo, trabajando en los campos, se llevó a mis hermanos de a poco, pero yo fui la que no quiso irse, me quedé aquí con mi mamá. Nosotras hicimos la casa, con el dinero que nos mandaban, ella hacía costuras, lavaba ajeno, yo empecé a cuidar niños de cuando en vez. Mi mamá enfermó y duró muchos años enferma, yo la cuidaba. Luego mi papá terminó regresando, mis hermanos se casaron allá, tuvieron sus familias. Yo también me casé, tuve mis hijos y fue entonces cuando decidí buscar trabajo. Como tenía experiencia cuidando a mi mamá no me costó tanto. Entré por recomendación cuando trabajaba en una casa y pues me quedé (Blanca, Tijuana, B.C. comps. Pers. 2022, Tijuana).

Tal como relata, su trayectoria vital constituye parte central de sus conocimientos. Para Raquel (39), encontró en el cuidado una motivación ligada a su religión, así como en la posibilidad de tener grados de libertad para gestionar su propio dinero. Tanto Blanca como Raquel constituyen un perfil que se representa por la experiencia práctica y habilidades blandas que son constantemente susceptibles a explotarse. Mientras a las otras mujeres, las que cuentan con una profesionalización, les es reservado actividades más livianas, al menos en términos físicos.

Para Blanca, su actual posición como cuidadora en la institución se muestra como una meta cumplida después de un cúmulo de malas experiencias como trabajadora del hogar, donde además de limpiar, cocinar, lavar platos y barrer, era la compañía de una señora ya mayor, la cual empezaba a experimentar problemas de memoria. A pesar de que el pago no era bueno, y el trabajo era agotador, ella sentía que *hacía algo* por la señora, y le hacía sentir satisfecha. Ella aprendía sobre la enfermedad, ya que era necesario saber qué habría que esperar y la forma de manejar las situaciones,

había veces que me pedía tres veces de desayunar, porque decía que no le había dado, y pues... ahí me tienes. Luego le dolía el estómago, pero trataba de decirle que era porque había comido mucho, para no preocupar ni a los hijos ni a ella. (Blanca, 44. comp. pers. Tijuana, 2021).

En todo término, la experiencia de Blanca nos remite a los cuidados domiciliarios informales que son la forma más utilizada por las familias para cuidar a sus mayores en México y

probablemente, en el mundo. Su salida del entorno del hogar requirió una búsqueda de trabajo por recomendaciones, dado que conocía a algunas auxiliares y enfermeras que llegaron a aquella casa, y través de ellas logró colocarse primero, como cocinera, y posteriormente, gracias a que era “acomodada”, se le dieron *más responsabilidades* (por igual salario), hasta ser una *cuidadora*.

A manera de comparación entre aquellas mujeres que no tienen una certificación desde una institución que les acredite como auxiliares o enfermeras, esta interacción entre dos grupos de mujeres al interior de *manos afectuosas*, permite cuestionar la noción de profesionalización que busca suprimir la dimensión afectiva bajo la mirada sanitaria, aquella articulada en la preocupación cómplice ante el deterioro cognitivo de quienes se cuidan. Cuando el conocimiento técnico podría ser meramente instrumental, al estar al servicio de una intensificación en las actividades, el trabajo de brindar calma, cuando no la hay.

Los saberes asociados con la experiencia tácita se reafirman considerando que el cuidado se encuentra informado por los conceptos de trabajo, parentesco y curso de vida (Alber y Drotbohm, 2015). Existe entonces la intención de reconocer, en términos de Fraser y Honneth (2016), a los contingentes de mujeres quienes sujetas a los marcadores de clase, género-parentesco y edad que coinciden en un mismo ámbito de trabajo, aunque con una distinta distribución y remuneración del mismo. Bajo esta intención que derivó en el reconocimiento de la forma en la que se viven los procesos de profesionalización-cualificación como parte de un mecanismo que desvirtúa otros conocimientos y experiencias, igualmente valiosas y fundamentales para responder a las necesidades de la población mayor.

Considerando lo anterior, habría que tener en mente que las normas morales de los cuidados familiares y el mercado no son excluyentes. No es gratuito que existan discursos basados en estereotipos de género- parentesco, raza, y clase, que sirvan a tipificar a las trabajadoras bajo la maternidad y la femineidad (Molinier, 2008, p.137), pero que anulan ciertas actitudes e incluso formas de ser o emociones. Al respecto, el cuadro 5.2 ilustra los perfiles de saberes profesionalizados de las trabajadoras de manos afectuosas, para mostrar la diversidad de trayectorias y experiencias que se mencionan.

Cuadro 5.2. Perfil de saberes reconocidos institucionalmente

Nombre	Saberes avalados por instituciones educativas	Años de Trabajo en cuidados en instituciones de largo plazo	Conocimiento técnico (medicalización, curaciones)	Experiencia en cuidados domiciliarios externalizados
Blanca	4to de primaria	8 años	Primeros auxilios; higiene y curación de heridas a personas postradas en cama	3 años en domicilios particulares
Jessica	Auxiliar de enfermería.	12 años	Cursos de primeros auxilios, cuidados paliativos y cursos en centros comunitarios sobre cuidados a adulto mayor	1 año en domicilio particular
Carmen	Auxiliar de enfermería.	20 años	Acreditación de cuidados en adulto mayor por parte de una agencia en USA	4 años en domicilio a la par del trabajo en instituciones en USA
Rosa	Enfermera.	18 años	Cursos en USA sobre primeros auxilios y capacitaciones pagadas por agencia de cuidados	3 años en domicilio. 15 años en instituciones, de los cuales 4 fueron en USA
Raquel	Preparatoria terminada.	7 años	Cursos comunitarios de primeros auxilios geriatría	Sin experiencia en trabajo domiciliario
Gabriela	Licenciatura en administración (UABC).	4 años	Cursos de primeros auxilios dentro de la institución	Ninguna
Anna	Auxiliar de Enfermería	1 año	Primeros auxilios, canalizaciones, curaciones de heridas posquirúrgicas	Ninguna

Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas proporcionados.

El trabajo de cuidados a largo plazo orientado a atender a personas adultas mayores aquí analizado nos demuestra que en los marcos institucionalizados de trabajo remunerado, el cuidado intenso, sostenido y explotado es vivido con resistencia. Mostrando éticas diversas que no solo hablan del *correcto procedimiento*, suturas, poner catéter, inyectar medicamento, sino de una inteligibilidad al respecto de lo que es la vida, la propia y la de la persona que se cuida.

En esta ciudad, lo que regularmente suele aclararse por parte de la persona profesionalizada -auxiliar, enfermera- que busca trabajo de cuidados geriátricos domiciliarios, es justamente

la separación de las tareas de índole doméstico de aquellas que se relacionan con el padecimiento de la persona a cuidar. El modelo, o la petición por parte de las trabajadoras se traduce así: a mayor grado de dependencia, mayor responsabilidad y, por ende, menor participación en tareas domésticas. Estos cuidados oscilan en un promedio a \$150, \$200 pesos la hora, hablando de auxiliares y enfermeras, en una dinámica más parecida a la forma en la que se paga el trabajo en Estados Unidos. Mientras que una cuidadora, término que alude a una persona que no tiene las credencializaciones profesionales, aceptaría no solo un salario más bajo, pagado por semana, sino también realizar algunas tareas propias del hogar.

Todo lo anterior, para decir que este debate tampoco puede mantenerse al margen. Ya que, si algo comparten las trabajadoras del cuidado en estos escenarios, el del trabajo de cuidados remunerado institucionalizado, del cuidado comunitario y el domiciliario, es la falta de reconocimiento y valoración social de su trabajo, el cual queda subsumido bajo la naturalización de las relaciones de género-parentesco. Y, si algo comparte este sector en sus formas remuneradas institucionales y comunitarias, es una lógica histórica de explotación del trabajo de las mujeres.

Las experiencias de las mujeres cuidadoras aquí descritas han tenido como punto de partida su trayecto como profesionales de la salud. Lo que se dijo, y lo que no, permitió mostrar que estas se entretajan, en lo social y lo simbólico, con posiciones morales que cuestionan y desarticulan la idea de que los cuidados entre más asépticos y distantes *más* profesionales. El hecho de que estas actividades se realicen en manos afectuosas, en donde las personas son poseedoras únicamente de sí mismos, y de algunas cosas que son parte de la “mudanza desde casa”, permite ser un punto de inflexión importante sobre la forma en la que su trabajo configura también la vida de las personas adultas mayores que cuidan. No solo es pertinente hablar de intensidad sino de profundidad, de intercambios y límites.

En resumen, las distancias, entre las distintas cualificaciones de las trabajadoras estructuran desigualdades sociales en términos de clase, género-parentesco que tienen efectos importantes en los cuidados. Al respecto, la entrevista con Gabriela (41), personal administrativo de la institución, permite ganar claridad sobre las condiciones laborales en las

que las trabajadoras son contratadas por la institución de cuidados privada, basada en “las competencias profesionales”, entendidas como un proceso de atención que se caracteriza por una lógica sanitaria, pero también por un marcaje personal como parte de un protocolo de atención que se enfoca al bienestar de paciente “dependiente”. Al respecto de las razones sobre las cuales existen distintos perfiles que solventan dichas necesidades, Gabriela enfáticamente comentó que

como institución encuentran favorable que las personas que deciden trabajar allí se superen y sigan aprendiendo, por lo que, en algunos casos específicos, no se necesitó la credencialización, ya que se demostró que el conocimiento y la paciencia lo tenía (Gabriela, comps. Pers. Tijuana, 2020).

El mercado de cuidados de mayores en la ciudad es entonces un entorno complejo, marcado por una regulación desigual. Hueco que genera un nicho de trabajo en el que mujeres de todas las edades y condiciones sociales pueden coincidir. Ciertamente, el periodo de observación sirvió también para reconocer otras trayectorias no pensadas originalmente y en las que intervienen las nociones de cualificación y profesionalización de manera conjunta. El pasar de ser estudiante a una trabajadora de cuidados, y ser este tu primer empleo, también forma parte de las experiencias que giran en torno a los cuidados institucionalizados. Permiten comprender el inicio y final de ciertas trayectorias como en el caso mencionado.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), a partir de la pandemia se registró un incremento significativo en la profesión de enfermería a nivel nacional, estimando alrededor de 130 mil personas. Los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) correspondientes al cuarto trimestre de 2021 indican que, en México, se registraron 620 mil personas dedicadas a la prestación de servicios remunerados de enfermería. (ENOE, 2022, p.1). La distribución de este personal fue de 79% mujeres y 21% de hombres. Estos mismos datos nos muestran que el 98% de las personas que reportaron ofrecer servicios de enfermería lo hicieron en el sector terciario o de servicios. En este segmento, 91% trabajó en hospitales, clínicas, consultorios; 5% en gobierno y organismos internacionales, y 5% en otros subsectores. Finalmente, considerando el tipo de unidad económica, “de cada 100 personas ocupadas en enfermería, 85 trabajaron en

instituciones públicas y privadas, 11 en empresas y 5 en el sector informal” (INEGI, 2022, p.3).

Estos datos nos permiten avizorar dos cuestiones importantes: la primera de ellas, tiene que ver con la feminización de dicha actividad, por lo que no es asunto extraño que, en *manos afectuosas*, predominen las mujeres dentro de esta categoría profesional. En un panorama actual de freno de la movilidad entre las fronteras México-Estados Unidos, el trabajo de las mujeres en los cuidados remunerados se precariza aún más. Un detrimento del sector público de servicios a la salud, dentro del cual la salud de los mayores no es una prioridad, así como el crecimiento de los servicios privados de cuidados a largo plazo tiene como contrapunto las precarias condiciones del sector que hace cuidados profesionalizados.

5.5 *Manos afectuosas*: Haciendo trabajo profesionalizado

El cuidado no se da en igualdad de condiciones, incluso el cuidado dentro de un mismo lugar de trabajo. *Manos afectuosas* es un ejemplo donde se condensan las contradicciones del cuidado contemporáneo, tal como sucede en el otro caso. Tal como se ha visto en apartados anteriores, las jerarquías alrededor de un saber técnico en contraste con un saber experiencial, han permitido ver cómo se estructuran las relaciones sociales del trabajo de cuidados entre las mujeres trabajadoras. Asimismo, se ha ahondado en la forma en la que la responsabilidad opera más allá de los límites de la institución. Por lo que resta, examinar de qué forma las lógicas de mercantilización intervienen en la organización concreta de trabajo de cuidados. Es decir, como se hace el cuidado profesionalizado.

Hacer trabajos de cuidados no solo tiene que ver con querer hacerlo, es decir, implicarse a través de un movimiento afectivo, sino también -y al mismo tiempo- llevar a cabo una práctica corporal. Tal como lo reconoce Liebelt (2011), “el cuidado y el trabajo doméstico (...) son físicos y emocionales, afectivos y corporales, y al mismo tiempo, crean un valor que está en el centro de lo que significa ser humano (Liebelt, 2011, p. 38). Enfermeras, cuidadoras y auxiliares demuestran que el trabajo que realizan les importa. “(...) Aunque, a veces, lo más triste es que la persona que cuidas no se acuerde de quién eres (...)” (Raquel,

Comps.pers. Tijuana, 2021). A partir de lo que Raquel comparte, es que se visualizan tensiones entre la lógica mercantil que gestiona el cuidado en la institución y las prácticas relacionales que las trabajadoras despliegan en su día a día.

Frente a las complejas situaciones que conectan la gestión institucional del cuidado y la vida de las personas adultas mayores que residen en manos afectuosas, las trabajadoras han desarrollado mecanismos colectivos de defensa (Molinier, 2010). Algunas de estas pareciesen enmarcarse en reivindicaciones que recorren primero, la necesidad de, en términos de Borgeaud-Garciandía (2020) “reelaborar afectos que protegen contra la objetivación del otro y los posibles efectos de la exasperación y lasitud” (Borgeaud-Garciandía, 2020, p. 49). Recordándoles que se encuentran en un espacio de atención a personas adultas mayores que son en ocasiones, muy dependientes.

En este mismo orden de ideas, las trabajadoras del cuidado, ante la llegada de nuevas compañeras al lugar, pareciera que tienen una necesidad contar las *historias* del porqué las personas adultas mayores están allí. Estos relatos, explican también su trabajo, es decir, la forma en la que han dado respuestas a las necesidades de atención de estos últimos y buscan responder preguntas que no tienen respuestas, una de ellas: ¿por qué los dejan aquí?.

“A esta abuela, la trajeron solo en la puerta la dejaron y se fueron, de eso ya tiene como tres años”, “a él, su hija venía a verlo cada semana, luego, cada quince días y ahora, es más retirado. Las preguntas que hacen las trabajadoras, entre ellas por supuesto, y las posibles respuestas que elucubran les sirven para protegerse de las dimensiones más fragilizadoras del cuidado (Borgeaud-Garciandía, 2020, p. 49). En realidad, se tiene prohibido preguntar a las personas adultas mayores las razones (si es que las hubiese) por las cuales están viviendo allí, es parte de la normativa. En este panorama, estas historias son mecanismos que sujetan dignidades, por un lado, las de las trabajadoras y sus motivos para estar allí y llevar un trabajo en extremo intenso y de grandes responsabilidades, y por el otro, las de las personas adultas mayores sujetas a cuidados.

Desde la psicodinámica del trabajo (Moliner, 2010), plantea que estos mecanismos actúan como una defensa ante las condiciones reales del trabajo, dentro de las cuales, es necesario

otorgarles un lugar a las personas dadas sus condiciones de vulnerabilidad. En este caso, a razón de la enfermedad y de abandono. También son un puente hacia el establecimiento de conexiones con el *exterior*, es decir, ellas salen y entran *a trabajar*, pero ellos permanecen sin contacto más que el que es brindado a través de las visitas e interacciones diarias con las trabajadoras del lugar. Lo que no se cuenta, lo que no se sabe, es un eje importante que brinda la pauta para distintas formas de interacción y establecer compromisos desde el cuidado.

Al respecto, Gabriela (41) administradora de una casa de cuidados privados explicó que son las familias, en mayores ocasiones los hijos, quienes dejan a sus padres internados derivado de las condiciones de salud y en muchas ocasiones, temas como el cruce de la frontera, hacen que las visitas no lleguen a ser tan frecuentes como se espera. Esto es un tema que sitúa a los mayores en una condición de abandono que dificulta la forma en la que viven su estadía.

Y es que en realidad la situación es bastante común, y deja al personal y a nosotros en una posición que nos implica más atención, estar al tanto de los cambios psicológicos porque sí genera angustias en los abuelos, y aunque tratamos de hacer hincapié en los beneficios de las visitas continuas, pues eso ya no está en nosotros (Gabriela, 41. Comps. Pers. Tijuana, 2022).

La responsabilidad de la que venimos hablando, que excede la relación contractual, responde directamente a la pregunta sobre cómo la responsabilidad interviene en las configuraciones del trabajo de cuidados institucionalizado remunerado, configurándose en las mujeres, independientemente de sus trayectorias de saberes, en tanto parte central de los cuidados son aquellas tareas que remiten en suplir moral y afectivamente las ausencias familiares.

Hacer trabajos profesionalizados de cuidados también implica otras encrucijadas. Una de ellas revela los saberes en pugna entre los grupos de trabajadoras al interior de manos afectuosas. El día a día está pautado por protocolos medicalizados cuya lógica de mercantilización responde a la eficiencia y estandarización. Por un lado, se lleva la bitácora de medicamentos que son necesarios para controlar, en las y los mayores, padecimientos crónicos, y por el otro, se intenta reincorporarles a algunas actividades de la vida cotidiana. Sin embargo, la mayor parte del trabajo se establece desde la escucha activa de las necesidades que se lleva a cabo con pequeños gestos de sostén.

Lo que expresa Blanca, a continuación, busca ganar claridad al respecto de la sobrecarga emocional que se vive como parte del trabajo.

Yo creo que una de las cosas más importantes es tener mucha paciencia y empatía, porque de repente si le toca a una estar escuchando veinte veces lo mismo, y lo mismo, y es parte de estar con una persona enferma (...) yo llego a mi casa y a veces llego sin ganas de querer hablar, porque como toca escuchar, pues también repetirle lo mismo otras veinte veces, entonces así es esto (...) (Blanca, *comps. Pers.* Tijuana, 2021).

Estas cargas pasan facturas invisibles para la institución. La posición de las trabajadoras al respecto del trabajo con el cuerpo también muestra los entrelazamientos entre las formas diferenciadas de vivir los procesos vitales, de prepararse para ello, como parte del trabajo. Esto se puede observar en el manejo de situaciones como el duelo, o las caídas, sucesos fortuitos que pasan en segundos, son tomados con una experiencia que se vive con cierto grado de aceptación y culpabilidad, respectivamente, entre las mujeres enfermeras, auxiliares y cuidadoras. Evidentemente, nadie está exento de accidentes que suceden como parte de las largas jornadas de trabajo, de las tareas que se intersectan unas con otras, cuando alguna persona requiere de más atención, ya sea como parte de un mal día o una afección que emerge como parte de su condición.

Siguiendo un poco la lógica de los apartados anteriores (5.3.1.1 y 5.3.2.1) es que las tensiones que se estructuran las relaciones sociales del cuidado se ven atravesadas por el género-parentesco, clase a través de las divisiones entre “profesionales” y cuidadoras. Este primer grupo, tiene el objetivo, tal como reafirma la administración, así como Jessica, Carmen y Rosa, del manejo de la información, el llenado de las bitácoras de personas adultas mayores que padecen Alzheimer, algún tipo de demencia, infecciones de oído o de vías urinarias. “si algún cuadro se agrava, nosotras estamos en los horarios más complicados, aunque tenemos médico que responde en caso de ser necesario, es nuestra responsabilidad estar al pendiente de la evolución de los padecimientos”, comenta Carmen.

Los conocimientos sobre la medicalización a personas con enfermedades crónico-degenerativas requieren de conocimientos técnicos, y aunque las cuidadoras puedan

aprenderlos y llevarlos a cabo a la perfección, existe una barrera importante, superpuesta desde la administración y reafirmada por las trabajadoras de mayor jerarquía, para este tipo de responsabilidades. Ellas regularmente tienen los terceros turnos que abarcan los monitoreos y cuidados de noche-madrugada (Véase cuadro 5.1).

La jerarquización de tareas lleva implícita una devaluación en la jerarquización de saberes. Al respecto, esto causa fricciones entre las trabajadoras, una es la vinculada al contrato de trabajo, en este se hacen tangibles las primeras distinciones entre ellas como un equipo heterogéneo.

Es que ¿será que lo que yo hago vale menos que lo que ellas (las enfermeras) hacen? Yo creo que no, yo puedo hacer lo mismo, pero finalmente los dueños son los que le ponen el sueldo a una (...). Sí, siento que es algo injusto, pero mira, también me lo tomo con calma, no es una cosa para decir “yo cuido mejor, ¿porque no me pagan más? ¿Por qué no tengo la escuela? (se ríe...) (Raquel, 39. comps. pers. Tijuana, 2021)

Yo siento que está mal la forma en la que separan a las compañeras de nosotras, luego porque ganan más sienten que su trabajo vale más que el nuestro, y no es verdad. Pregúntenle a Juan o a Lolita, qué piensan de mí, de la forma en la que los cuido, yo creo que quien puede decir algo son ellos (...) el problema es que a veces algunas de las compañeras son difíciles de tratar, creen que saben más y la forma en la que tienen para decir las cosas es lo que molesta, a veces, pero al mes, van agarrando el modo de cómo es aquí el trabajo (Blanca, 49. comps. pers. Tijuana, 2021).

Lo dicho por las cuidadoras muestra que no hay una suma de discriminaciones, sino que lo que se produce, entre las trabajadoras, es una forma específica de relaciones sociales de trabajo de cuidados vinculada al género-parentesco y la clase social. Hay que mencionar que la remuneración, siguiendo la idea de Zelizer (2004) puede reconfigurar responsabilidades, jerarquías y derechos emocionales.

Es decir, la figura de la cuidadora en esta situación de cuidados concreta, se encuentra en una condición de subalternidad, al respecto de las enfermeras. Tal como señala Tronto (2009)

“no es solo el género, sino también la pertenencia de clase y raza, las que, en nuestra cultura, permiten identificar quién práctica el care y de qué manera” (Tronto, 2009, p. 156).

Existe cierto grado de claridad, al respecto de que quienes realizan la primera distinción son la institución de cuidados, al establecer diferencias monetarias y de actividades entre las trabajadoras. Para las cuidadoras, quienes para ellas no existe ningún problema en asumirse como tal, la crítica se relaciona con la *calidad*, la forma en la que ellas cuidan, muchas de las ocasiones interviniendo su propio criterio al dispensar.

En realidad, el trabajo de las mujeres dentro de manos afectuosas implica pasar mucho de su tiempo preocupándose directamente por las y los mayores, no así de su entorno. La trabajadora del cuidado eficiente resguarda la tranquilidad psíquica de las personas adultas mayores, en tanto le ocupa el *buen uso* de las cosas. Estos compromisos, soportados en ocasiones bajo la noción de “vocación”, ayudan a aligerar la carga física y emocional que configura el trabajo.

El relato de Raquel sobre una abuela que no le gusta bañarse conjunta las reflexiones sobre las tensiones desde la gestión intensa del trabajo y el necesario trabajo relacional, ese que se cuele incluso en las posturas más rígidas que plantean un distanciamiento psíquico.

En camino a la realización de esta tarea, resultan una serie de preguntas -algunas incómodas- sobre qué tan sucio y qué tan necesario es que se lave el trasero, o más bien, que Raquel lo lave porque muchos suelen tener problemas para girar o alcanzar esa parte del cuerpo ellos mismos. Ella ríe, pero recuerda que tiene que desarrollar “una y mil justificaciones sobre el porqué tienen que tomar un baño, mientras ella se baña con ellos porque es imposible salir seca de allí (...) de hecho he inventado una forma de decirle “allí abajo”, es que también a ellas -las mujeres mayores- les da vergüenza que les diga “hay que limpiar la vulva, o la cola o las nalgas”, entonces me inventé un nombre para que les de risa, y sea más fácil que se dejen lavar todo” (Raquel, 39. comps. pers. Tijuana, 2022).

Trabajadoras como Rosa, en cambio, encuentran formas de distanciamiento que les han ayudado a llevar a cabo un buen *servicio*. Un buen servicio, significa para ella cumplir con los itinerarios de actividades y administración de medicamentos, “ser capaz de tomar decisiones cuando las personas se encuentran empeorando, buscar la consulta médica, que las personas recuperen un poco de su autonomía -a través de las terapias o ejercicios-, o cuando llegan de mal ánimo, enojados o tristes, hacerlos sentir mejor, porque eso influye mucho en la calidad de vida aquí” (Rosa, 44. Comps.pers. Tijuana, 2021).

Lo anterior permite la reflexión sobre los saberes y el despliegue ético en el trato hacia momentos de suma vulnerabilidad. Estos, no solo son actos de dignidad dirigidos a las más vulnerables, sino la incesante construcción cotidiana del hacer el trabajo, y por consiguiente *un buen cuidado*.

Este mismo buen cuidado transita por *responsabilidades* atraviesan y dan forma a las respuestas concretas de atención, incluso más allá de los horarios laborales. Es común que ellas lleven una continuación de las actividades en manos afectuosas a sus casas, haciendo incluso partícipes de estas a sus familias. Así, llevan regalos de cumpleaños a las abuelas, pequeños detalles en forma de dulces o platillos que no pueden comer, pero que son de su agrado. Con estos estos no solo se tratan de matizar las condiciones de trabajo complicadas, sino que se busca mantener los vínculos con las personas demostrando la dimensión emocional de los cuidados. Acciones y actitudes que escapan a la lógica productivista-mercantil dentro de la cual están insertas bajo el modelo de servicios de cuidados privados.

En síntesis, estas prácticas transitan hacia una economía moral del cuidado (Fraser, 2006), tal como se reconoce que sucede en el caso de los cuidados comunitarios (Capítulo IV). Las prácticas relacionales que llevan a cabo las mujeres permiten reconocer las éticas que su trabajo despliega. de allí que se presume que “hay un continuo en el grado de atención que cada persona necesita, no una dicotomía entre aquellas que son atendidas y las que las cuidan” (Tronto, 2009, p. 33).

Las formas en las que el trabajo es reconocido como *buen cuidado*, no se encuentran exentas del reconocimiento de las personas adultas mayores y sus vulnerabilidades. “Ellos están solos aquí, no es como que, si lo cuidara en su casa, donde sus hijos o familia les dan sus vueltas, donde se puede preguntar qué se le daba de comer, o qué no le gusta, qué hacía por las tardes, por ejemplo, aquí es todo de cero, volver a empezar la vida” (Blanca, comps. Pers. Tijuana, 2022). Para Blanca, cada vez que llega alguna persona mayor es un “empezar de cero”, es realizar una especie de investigación sobre los gustos, el temperamento, y las formas que harán que su “trabajo funcione”. La preocupación se encuentra situada bajo las relaciones sociales que se construyen, poco a poco, como dice ella. El tiempo, es un factor central en modelar el vínculo entre las personas adultas mayores y las trabajadoras del cuidado.

El reconocimiento de su cuidado, según narran las cuidadoras, se encuentra bajo otros términos. Tal como lo explica Blanca, aunque saben que su “jefe” es el dueño de la casa, la administradora que regula el trabajo por “mandato de”, reconocen el rol -el nexo-, con/de las personas adultas mayores en su valoración y reconocimiento. La situación da un giro de complejidad al comprender también que las personas receptoras de cuidados son capaces de interponer quejas en administración a alguna cuidadora o rehusarse a ciertas formas de interacción que implican el *no dejarse cuidar*.

Las prácticas y éticas que despliegan tanto trabajadoras como personas adultas mayores no ocurren en el vacío, sino que son alimentadas por y para la creación de las relaciones sociales del cuidado. Desde esta perspectiva, reconocer las voces de las personas adultas mayores es un hecho central que permite dar cuenta de las formas en las que se construye un espacio de cuidados tendiente a negar los procesos de autonomía de las personas que allí viven.

5.6 Las personas adultas mayores. Sujetos a cuidados en espacios de autonomía negada

El abordaje de las relaciones sociales entre las trabajadoras y las personas adultas mayores, en esta situación de cuidados, se encuentran atravesadas por las diferencias de clase, y la forma en la que la vulnerabilidad y autonomía se manifiestan a través de las relaciones sociales del trabajo de cuidados. Es decir, tanto el hecho de que los y las mayores sean los

destinatarios directos de un *servicio de cuidados*, en el que ellos, en cierta medida y proporción sean capaces de involucrarse o no en sus mismos cuidados (y tomar decisiones al respecto), tanto como las situaciones de vulnerabilidad y autonomía sean reconocidas y vividas por ambos, intervendrá en la forma en la que el trabajo de cuidados es puesto en jaque, desarrollando en las mujeres perspectivas que cuestionan los límites de sus responsabilidades por/para los y las mayores.

Es útil replantear el vínculo vulnerabilidad-autonomía, como una forma de comprender los claros oscuros presentes en la complejidad del cuidado a los mayores en estas situaciones concretas. Siguiendo a Delgado (2019), la autonomía es relacional, debido a que “las personas se encuentran inmersas en una red de relaciones sociales, y la autonomía no es posible si no hay relaciones y condiciones sociales que permitan que esto ocurra” (Delgado, 2019, p. 7). De manera tensionante, la estadía en la institución, con todo lo que ello conlleva en términos de normativas, es un elemento importante en el razonamiento moral que detona el ejemplo que se pone a continuación, ya que permite observar las dificultades de establecer una relación con una persona mayor en una “situación vulnerable”.

Desde esta perspectiva, la autonomía relacional que se plantea en este apartado para comprender las relaciones sociales desde interacciones conflictuales. Se entiende como “la capacidad de tomar decisiones, no como un individuo autosuficiente, sino como una persona constituida e inserta en relaciones sociales” (Delgado, 2019, p. 12). Poniendo esta definición sobre la mesa, es que se plantea que los procesos de autonomía de las personas no se anclan de forma inamovible a un lugar que provee cuidados desde una lógica que tiende a limitar las decisiones de los mayores, sino que justamente existen resistencias, unas más violentas que otras, que se generan reconfiguraciones en la forma en que se conciben los compromisos de cuidados.

Natalia era una cuidadora que hace poco más de tres años, habría tenido un fuerte conflicto con un abuelo. El resultado fue su salida de *manos afectuosas* y el marcaje del abuelo como alguien “problemático”, del que había que cuidarse. Este relato es narrado desde las impresiones de Blanca, Raquel y Carmen, el cual se buscó reconstruir a modo de un ejemplo prototípico.

Natalia tenía poco trabajando aquí, era una auxiliar que recién salió de la escuela y le dieron oportunidad. Su área de trabajo era atendiendo a los abuelos, la mandaron con los hombres para empezar a capacitarla, pero no contaban con que Agustín, un abuelo “mañoso”, empezará a buscar la forma de molestarla. Siempre buscaba tocarle las piernas y lo que pudiera, así como “rozando sin querer”, y se excusaba diciendo que “no, no se acordaba”. En realidad, ya muchas sabíamos cómo se las gastaba el señor, y en cuanto vimos que la pobre no hallaba cómo quitárselo de encima educadamente, le dijimos que “lo parara en seco”. A ella le daba como lastima, no sabía cómo actuar, pero es que ¿cuál lastima? Las personas que abusan de su condición sin importar edad, hay que ponerles un alto. Total, la pobre se empezó a angustiar porque el viejo la acosaba peor cada vez, hasta el punto de empezar a faltar al trabajo, entonces allí sí le dijimos que tenía que escalar el asunto a admiración para que ellas hablaran o con el viejo *mañoso* o con su familia, y así fue, hablaron con Agustín porque su familia no contestó, no les hicieron caso. El asunto no terminó bien porque finalmente ellos pagan, y mucho, para tener aquí a su familiar y Natalia se fue.

Para las trabajadoras, enfrentarse con este tipo de experiencias no solo las desestabiliza, sino que las empuja a crear repertorios de estrategias para defenderse de las actitudes lascivas de algunos mayores, el trato “de broma”, que sirve para desestimar las peticiones irrespetuosas o el cambio de rol de atención son algunos de ellos.

Estos hechos son desestabilizantes porque demuestran a los mayores como personas con deseos, voluntades y actitudes que distan mucho del ideal “de anciano tranquilo”, devolviéndoles la capacidad de decidir sobre algo, aunque ese algo sea acosar y/o agredir a una mujer trabajadora. Cabe mencionar, que estos casos no son aislados, pero aún así, pareciera que no existieran protocolos de atención en las normativas que sirvieran para proteger a las mujeres de, según lo plantean Borgeaud-Garciandía y Hirata (2007) “la dimensión más ambigua, compleja, perturbador y, constituye el punto ciego de las teorías del cuidado” (Molinier, 2009).

Desde este extremo del caso prototípico, es que resulta central plantear el falso problema de la mercantilización del cuidado al respecto de su visión homogeneizadora de las personas adultas mayores como usuarias de un servicio de este tipo. Y es que lo problemático, es que

no existen garantías que resguarden ni los derechos de las trabajadoras, ni de las personas sujetas a cuidados ante las agresiones cruzadas. Existen en manos afectuosas situaciones como estas que permiten reflexionar sobre las tensiones que revelan los cuidados al presuponer que la figura de la persona adulta mayor cuidada es un receptor incapaz de dar una negativa, o de responder ante semejante planeación vitalicia.

Las condiciones y situaciones de vulnerabilidad en las que se encuentran las personas, permiten hablar de las autonomías intrincadas en los procesos del cuidado. Cuestiones que unen tal como se vio en el caso de Natalia, a las mismas trabajadoras. Son las relaciones sociales del cuidado las que se ponen a prueba en la medida en que se van cuestionando las intenciones y capacidades de decisión de las personas adultas mayores, muchas de las cuales se encuentran basadas por lo que se entiende por autonomía. En el debate sobre la autonomía, Herring (2014) plantea que hay una tensión que es ineludible, de tal manera que “cuanto más se enfatiza nuestra naturaleza relacional, más difícil es definir dónde está el límite entre estar oprimido dentro de una relación hasta el punto de perder autonomía, y donde uno simplemente está profundamente inserto en una relación” (Herring, 2014, p. 23).

No hay que olvidar que existen diferencias de clase que se articulan a través del contrato de trabajo entre estas últimas y las trabajadoras. En ese sentido, aunque ellos no son los “jefes directos” de las trabajadoras, existen por parte de algunas de ellas, ciertas reservas al respecto de que ellos puedan “quejarse” de su trabajo y con ello afectarlas de algún modo. Esta tensión se encontró como algo presente en sus narraciones.

5.7 Reflexiones finales

A lo largo de este capítulo, el cual comprende el segundo caso analizado, el análisis de la institución de servicios mercantilizados mostró que las relaciones sociales del cuidado se experimentan en una contradicción que muestra, por un lado, una lógica de lucro que busca estandarizar y convertir el cuidado más cercano a un *commodities*, mientras que el tejido de dichas relaciones se encuentra revestido por posturas éticas y afectivas que refrendan al trabajo -y su división gerencial- las cuales no pueden ser contenidas.

En un escenario de trabajo altamente feminizado, las desigualdades de género-parentesco y clase se rearticulan bajo jerarquías donde los saberes-haceres parecieran encontrarse en el escalafón más bajo. Mientras en el ámbito comunitario (Cap. IV), las desigualdades de género-parentesco transitan a través de una domesticidad ampliada, sosteniendo una economía moral a partir de las solidaridades, en el contexto de los servicios de cuidados mercantilizados, esta lógica se reconfigura en jerarquías ocupacionales que segmenta el trabajo de las mujeres y que se expresa no solo en el desborde de sus responsabilidades contractuales, dando paso a las responsabilidades que implican una respuesta como parte de las relaciones de cuidados.

En una lógica de mercantilización del cuidado, preservar la dignidad y el bienestar de las personas adultas mayores que viven en la institución, y en todo término, la puesta al centro de su bienestar, resulta en una posibilidad sujeta a alteraciones que chocan con la búsqueda de la especialización y la división técnica de las actividades de cuidados. Aquí la responsabilidad emerge como parte del núcleo en tensión, revelando no solo la intensidad del trabajo de relación (Borgeaud-Garciandía, 2020), generando éticas, transgresiones y defensas ante las imposiciones administrativas, dando paso a una economía moral propia.

Es la responsabilidad un eje que cuestiona la naturalización en el trabajo de cuidados, al demostrar que el cuidado es esencialmente femenino, sino que precede de compromisos, esfuerzos y constante reconstrucción, frecuentemente a costa de su bienestar. En contraste con el capítulo IV de esta tesis, donde las relaciones sociales del cuidado se experimentan, a partir de un vínculo de reciprocidad horizontal, en este capítulo, surgen como un servicio contractual jerarquizado. En ambos casos, se evidencia que el trabajo de cuidados se materializa a partir de una capacidad de respuesta, habilidades construidas y compromisos que son políticos.

En este capítulo se revela que los procesos de mercantilización no liberan al cuidado ni a las mujeres que ellos trabajan de la precarización. El mito de la profesionalización pareciera ser semejante al mito del sueño americano, donde el trabajo es bien pagado con billetes verdes. En Tijuana, el trabajar en una institución de cuidados a largo plazo con todas condiciones

materiales esperadas por las familias de quienes allí residen contrastan con las condiciones de las trabajadoras.

En cuanto a las lógicas de organización, el camino hacia la especialización muestra “patologías del cuidado” (Allwood, et.al. 2022) como efecto de la intensificación y la lógica del lucro actuantes en el trabajo. Mientras que en el escenario comunitario el cuidado es un bien relacional, donde es necesario renegociar constantemente los límites de la solidaridad ante la sobrecarga de cuidados.

Este apartado invita a reflexionar sobre cómo las luchas por la democratización de los cuidados en México deben ser paralelas a las luchas por el trabajo de quienes realizan cuidados y los y las personas adultas mayores quienes se encuentran “adentro” de estos lugares de servicios de cuidados privados.

CAPÍTULO VI. RELACIONES SOCIALES DEL TRABAJO DE CUIDADOS. UNA VISIÓN COMPARATIVA Y DE RESPONSABILIDADES

“Sólo si las chachas, las putas, las telefonistas eróticas, las becarias, teleoperadoras, trabajadoras sociales, enfermeras, amigas, madres, hijas, compañeras, amantes..., sólo si las cuidadoras, que somos todas y que habríamos de ser todos, redescubrimos el papel fundamental del trabajo (remunerado o no) de cuidados y de la riqueza social que produce y lo sacamos de la invisibilización, hiperexplotación, infravaloración u oprobio social del que es objeto, sólo entonces estaremos preparadas para extraer de él su fuerza transformadora”. (Precarias a la Deriva, 2005, p.2)

Este capítulo examina y compara las relaciones sociales del trabajo de cuidados que estructuran la organización social de los cuidados a las personas adultas mayores, desde el mercado y desde la comunidad como actores pertenecientes al diamante de cuidados (Razavi, 2010). Aquí, se encuentran viñetas etnográficas y reflexiones que conjuntan, a manera de comparación, ambos casos analizados más a detalle en los capítulos IV y V.

Uno de los objetivos es tejer el diálogo en torno a la pregunta central de la investigación ¿Cómo se experimentan las relaciones de trabajo de cuidados entre mujeres cuidadoras y personas adultas mayores en instituciones y espacios comunitarios de Tijuana, B.C.? Considerando que ambos modelos de cuidados no son antagónicos, sino que constituyen una diada dialéctica e interdependiente que sujeta a la provisión de cuidados hacia la población adulta mayor en esta ciudad fronteriza.

Este capítulo se estructura siguiendo la definición del cuidado como un proceso (Tronto, 1994), desde el cual se examina la naturaleza de las distintas relaciones sociales del trabajo de cuidados como parte del día a día entre trabajadoras y personas adultas mayores, tanto en los cuidados comunitarios como en los servicios de atención institucionalizados privados.

Desde una visión comparativa (Anexo 6.1) la comunidad ampara las omisiones del Estado y crea contención ante las coyunturas críticas creadas por la mercantilización, mientras que el mercado saca provecho de las solidaridades y afectos creados desde la comunidad.

Esta forma de presentar los datos buscó reafirmar y reconocer la complejidad de los cuidados como un objeto de difícil acceso empírico. Así, el cuidado domestica al trabajo (Martín Palomo, 2008), el de las cuidadoras aquí entrevistadas y el de quien investiga también. De tal modo que las experiencias citadas, algunas de ellas contradictorias y conflictivas, se enlazan con la vulnerabilidad ajena y propia, trabajando con ella y respondiendo a sus efectos a través de una ética del cuidado que va más allá de los modelos que buscan contenerlos.

Como un asunto que atraviesa este último capítulo, y la tesis en general, es la situación liminal en la que las personas organizamos nuestros cuidados y el de los demás. Habría que pensar, cuando llegue a suceder, en un Sistema Nacional de Cuidados capaz de generar relaciones sociales del cuidado desde el reconocimiento, la dignidad y la responsabilidades compartidas.

Este capítulo, y apartados, se estructuran bajo la definición de cuidado realizada por Fischer y Tronto (1994) el cual es definido como un proceso (véase apartado 3.4 de esta tesis) con distintas fases. Por tanto, se recupera la visión relacional del trabajo de cuidados en este último capítulo.

6.1 ¿Qué significa cuidar de otros?

Preguntarse por el significado del cuidado es la primera fase del proceso, implica reconocer las necesidades de cuidados y atribuirles un significado cultural y social particular. Tal como se mencionó al principio de esta tesis, los cuidados que conocíamos nos demuestran que el papel activo de la familia, y en particular de las mujeres, como actoras centrales del cuidado deben de repensarse críticamente a la luz de las obligaciones morales generizadas (Comas D'Argemir, 2017) que les posicionan como cuidadoras.

En esta misma tónica, la de la intersección entre la mercantilización y politización de los cuidados, habría que abordar el tema del porqué, pese a su papel fundamental en la sociedad, y considerando la pandemia, a las trabajadoras y trabajadores del cuidado se les mantiene con salarios muy bajos, y en condiciones de trabajo precarias. El valor de los cuidados no puede basarse sólo en términos de una lógica mercantil, esto sería a todas luces reduccionista y no permitiría plantear a profundidad, que entre esta última y la lógica de la reproducción se encuentran en tensión la trama de sentidos alrededor de los cuidados como un trabajo realizado para otros. Hay que hacer una precisión aquí, y es que, tal como se pudo observar y aprehender, el trabajo realizado para otros, es también retroalimentado por el cuidado realizado para sí mismas y sus hijas, hijos, esposos, padres.

En esta investigación, cuidar de otros significa navegar entre el mandato cultural de la abnegación femenina, del que se desprenden estereotipos como los que plantean que “en Tijuana cuidan mejor que en Estados Unidos”, “las cuidadoras son más amables”. Cuestiones que fueron compartidas por las trabajadoras de *manos afectuosas*, quienes escucharon lo anterior, de boca de los familiares de las personas adultas mayores en sus interacciones. Menos frecuente es escuchar comentarios que las sitúen en un estatus de reconocimiento mayor que sus contrapartes del otro lado. “Yo no he escuchado que digan que somos más profesionales, o mejores” (Carmen, 53, *comps. pers.* Tijuana). En la experiencia de Carmen tanto en Tijuana como en Chulavista y San Diego los elogios remarcan lo cariñosas, atentas, entregadas y responsables que eran las cuidadoras “mexicanas”.

En cambio, Carmen enfatizaba que no se reconocen las capacidades vinculadas a sus conocimientos técnicos, utilizando expresiones como “pero qué bien canaliza la enfermera”, “mi mamá ya se queja menos, se mueve mejor”, “pero no, en realidad es como si nuestro trabajo fuera como una compañía para ellos (los y las abuelas)”. Rosa por su parte comparte el sentimiento de “despojo” respecto a cómo las familias de las personas que son cuidadas se dirigen hacia su trabajo con expresiones como: “es que parece que nosotras no estuviéramos aquí, pero en realidad estamos más de lo que deberíamos estar”, “cuando llegan a dejarlos por primera vez, se presentan, nos tratan bonito las dos, tres primeras veces, y ya después nos

ignoran, deja tú el saludo, la pregunta por el día a día de su familiar, como si de nosotras no dependiera que ellos estén bien” (Rosa, comps. pers. Tijuana, 2022).

En el caso de las cuidadoras, como Blanca y Raquel, quienes pertenecen a la categoría ocupacional en mayor desigualdad respecto a sus compañeras auxiliares y enfermeras, el trabajo que realizan día a día se construye a partir de lo que pueden hacer por las abuelas desde sus propias trincheras, las cuales han construido buscando apoyo de sus compañeras.

Solo así podemos cuidar de los abuelitos, muchas compañeras se han ido por cuestiones de falta de prestaciones, de crecimiento, por muchas cosas, por no estar de acuerdo con lo que se hace, pero algo está claro, si nos peleamos entre nosotras nadie gana, ellos se quedan solos, y nos necesitan. (Blanca, comps. pers. Tijuana)

Lo compartido por Blanca y Raquel, también se articula a un interés por reconfigurar su trabajo como parte del cuidado, en sus criterios técnicos, aunque no compartan el proceso de profesionalización formal.

A través de lo narrado por las enfermeras, tanto el conocimiento de que ellas se encuentran “a cargo” de los y las mayores constituye en sí parte del núcleo del sentido del trabajo, un aspecto “pesado”. Esta característica, sobre la pesadez, aparece articulada a las narrativas sobre el trabajo que se llevan a casa, lo cual se vincula con la necesidad de tomar acción al respecto de lo que se observa día a día.

Por ejemplo, comunicar al médico responsable y a la administradora el necesario cambio de colchones que provoca lesiones (escaras) por la falta de movimiento y la presión del mismo peso del cuerpo, son aspectos que no se “ven” pero que “cuentan” como parte de los cuidados. Velar por las condiciones materiales en las que se lleva a cabo el trabajo, es parte de comprender el cuidado vinculado al bienestar, sin importar que estas observaciones y sugerencias entren en tensión con la lógica de rentabilidad y eficiencia de costes con la que se alinea manos afectuosas.

En este sentido, el trabajo de cuidar de otros implica negociar constantemente considerando las exigencias individuales, las prácticas relacionales y las formas de responder como enfermeras, como auxiliares o cuidadoras, y las posibles respuestas, no siempre afirmativas por parte de la administración. El cuidado es una danza riesgosa, en la que una torcedura de tobillo implicaría romper la armonía de la coreografía, y en algunos casos llevarse a la pareja de baile al suelo.

En el navegar de los cuidados, Hortensia, como gestora de la casa, reconoce que cuidar es un trabajo, uno agotador. El cuidado se ejerce desde la reciprocidad, aunque no se niega que descansa en situaciones de vida complicadas, bajo las que las personas adultas mayores y ellas también experimentan. Situaciones que se agravaron con la pandemia, y que hicieron pensar en los límites, al menos para Hortensia, sobre “hasta cuando” estaría ella al frente de la casa, y si se podría seguir sin ella. Encontrar personas que vayan a trabajar, es decir, que asuman una responsabilidad es un asunto complejo ya que implica una disposición de cuidar de manera voluntaria. Dado el contexto de inseguridad y violencia que se vive en la ciudad, y el hecho de que las mujeres son las que participan en la casa, más que los hombres, el asunto se complejiza aún más, mostrando que la organización colectiva del cuidado implica un reto en torno a la forma en la que los hombres muestran reticencia en su participación.

Sobre esto, Hortensia rememora las veces en las que las voluntarias del CUT han ido a la casa y las distintas invitaciones a la población estudiantil (invitación realizada mayormente a estudiantes de los últimos semestres de las carreras debido a que necesitan cumplir con el requerimiento institucional de cubrir horas de trabajo social). La respuesta de los estudiantes varones nunca llegó, por iniciativa propia solo mujeres se apuntaron al trabajo en la casa. Y cuando la orientadora escolar notó esto, optó por negociar con los estudiantes su asistencia sin lograr éxito en ello. Los hombres no solo no asistían, sino que no avisaban que no irían, un asunto que puso a Hortensia en muchos aprietos porque con base en acuerdos concertados previamente, contaba con ellos. Además de todo eso, empezaron a negociar su asistencia con el mero envío de comida, latas, perecederos, etc., para “cumplir con sus horas de trabajo social”.

La ruptura de compromisos y las ausencias también forman parte del comprender los cuidados comunitarios como un asunto de difícil resolución, donde, aunque se quiera, en la práctica el cuidado no es personalizado. Este ideal convive con la dificultad de querer realizar tareas determinadas, en muchas ocasiones de carácter urgente, dentro de una lógica que se podría llamar doméstica del trabajo (Moré, 2022) con un deseo de cuidar desde una personalización de la atención, el cual no llega a cumplirse por falta de manos, de tiempo. En los cuidados comunitarios, a diferencia del cuidado institucionalizado, no se niegan ni se evitan los vínculos afectivos y sociales que son parte de las mujeres que cuidan. Se reconocen y se ponen en el lugar de importancia que requieren, aunque eso implique no ver a las cuidadoras por días, semanas o incluso meses.

6.2 *Caring about*: Cuidar de una y cuidar de otros

En esta sección se avanza en la fase procesual de los cuidados al hacer explícitos los actos de cuidados. Según la definición de Tronto (1994) *Caring about* implica reconocer o percibir la necesidad ajena y asumir la responsabilidad de responder, la cual se despliega de manera diferente en cada caso.

En la casa de cuidados comunitarios, el cuidado se traza y extiende por terrenos conocidos, se vive como un lazo de amistad, muchas veces vecinal. A diferencia de como suele suceder en las instituciones, no existe una “evaluación objetiva” de las necesidades de las personas adultas mayores, sino que es la percepción sobre aquello que falta, lo que detona la respuesta de las mujeres, no todos tienen las mismas necesidades ni necesitan el mismo grado de cuidados.

Así como ves, dirás tú ¿a poco Roberto necesita esto?, pero mira, nada es lo que parece. El vive en un cuartito de renta, y se mantiene de vender fruta, botes de aluminio, lo que encuentra o lo que la gente le regala para vender. Tiene como seis años que llegó aquí a Tijuana, y la verdad es que yo no le he preguntado muchas cosas, siento que no es correcto. Se que trabajó toda su vida de otro lado, y que tiene hijos, pero ellos lo vinieron a dejar aquí a su suerte, se quedaron con sus papeles, incluyendo los de la pensión del otro lado. Lo que sé es que no tiene como mantenerse, y bueno, yo hago mi parte (Hortensia, comps. pers. Tijuana, 2021).

Existe una resp-honsabilidad, es decir, una respuesta ética que no pretende ajustar la acción a una evaluación subjetiva sobre lo que se necesita o no, sino que reconoce una vulnerabilidad como estructura relacional que permite responder a las necesidades de las personas adultas mayores. Lo anterior, entiende al sentido del cuidado atravesado por la solidaridad.

En el escenario institucional, el *preocuparse por*, se encuentra atravesado por un salario, y un contrato. Cuestiones que se subsumen, en la mayoría de los casos, a los afectos y los gestos de cuidados que sostienen el estado anímico y de salud de las y los mayores. El llevar dulces o comida casera, es un acto de solidaridad y de afecto que busca resarcir el pensar a quienes allí son cuidados como sujetos pasivos y/o cosificados a través de la lógica sanitaria y la medicalización. Para las auxiliares entrevistadas, el hablar de las necesidades de cuidados de las personas adultas mayores se encontraba estrechamente vinculado a la experiencia de la enfermedad. Esta, les permitía introducirse poco a poco en las experiencias de vida de las y los mayores, dentro de un contexto de intensificación de las labores y reducción de personal.

bueno qué te digo, hay que acomodarse a como podamos, tampoco es que haya un trabajo en mejores condiciones fuera de aquí, eso solo sería en San Diego, o por allá, pero tampoco cambia mucho. Yo, por ejemplo, empiezo poco a poco, yo entiendo que es algo duro que te dejen aquí donde no es tu casa ni tu gente, y prácticamente con extraños. ¿a dónde pueden ir?, a ningún lado. Entonces eso no haría sentir seguro ni bien a nadie, ahora súmame que muchas veces no pueden moverse, o caminar, o también que tienen Parkinson o alguna otra enfermedad de este tipo. Es difícil, porque uno puede asegurarle nada a nadie, pero yo trato de darles la certeza de que no me voy a ir, que estaré aquí “en las buenas y en las no tan buenas” (se ríe) (Jessica, 41. *Comps.pers.* Tijuana).

Las preocupaciones manifiestas por las trabajadoras de manos afectuosas iban relacionadas con las formas en las que sus condiciones de trabajo limitaban o daban espacio para reconocer las necesidades de las y los mayores, y de paso, las de ellas mismas. Y es que era frecuente ir a trabajar adoleciendo alguna parte del cuerpo, derivada de la movilización de quienes se encontraban postrados, o en los momentos de dar un baño. “Un ibuprofeno y seguimos el día”, es lo que hacían las trabajadoras del cuidado para sobrellevar las dolencias.

6.3 Los límites del cuidado

Los límites del cuidado son concebidos como parte de las fronteras físicas y morales que se negocian en el trabajo. Estos, han sido estudiados como un mecanismo a partir del cual el trabajo de cuidados podría llegar a formalizarse, estableciendo límites claros entre, por ejemplo, el trabajo de cuidados y el trabajo doméstico a partir de la normatividad y la profesionalización (Moré, 2016). Sin embargo, lo observado en este caso muestra que los límites son porosos y constantemente transgredidos.

En este caso, estas dos formas de trabajo implican relaciones sociales diferentes, que revelan en su interior, distanciamientos sociales con respecto a la distribución de responsabilidades. Por ejemplo, en los cuidados comunitarios el trabajo y la vida personal, se encuentran íntimamente vinculados, donde el límite se asociaba al cuerpo y mente exhaustos de las trabajadoras, en manos afectuosas, las normativas sobre el trabajo fungían como mecanismo que poco entendía de necesidades afectivas. En ese sentido, el cuidado se constituyó en ambos escenarios como un recurso excedente, es decir, rebasaba por mucho los marcos donde intentó ser contenido.

En la casa de cuidados, el límite entre la solidaridad y el trabajo se desdibuja, manifestándose en un encadenamiento de actividades que resultaban en agotamiento. Sin embargo, esta transgresión entre los límites personales y la solidaridad es desde donde se estructuraba la red de sostenimiento comunitario. Por otro lado, en manos afectuosas, los horarios de medicalización, alimentación y aseo, es decir, los límites formales establecidos por la regulación del tiempo se contraponen cuando algún abuelo se niega a comer, a bañarse o simplemente a levantarse de la cama.

Las transgresiones se mostraron como algo necesario, tomarse más tiempo, llevar algunos dulces de afuera de la casa, incluso no insistir cuando el nombre es cambiado continuamente, a razón de alguna enfermedad, son respuestas éticas a las necesidades. En síntesis, en los cuidados y los intentos por formalizarse se devela que la dimensión ética es indisoluble de las prácticas relacionales que le dan forma.

6.4 Una mujer mayor que llora

El llanto de Pilar, una abuela nonagenaria se escuchaba por todo el patio durante el tiempo de recreación en la casa de Manos Afectuosas. Este, era una posibilidad de interactuar para las y los residentes ahí, algunos tomaban el sol, otros escuchaban música y platicaban con las trabajadoras, pero Pilar no, ella lloraba y nadie atendía su llanto. “Ojalá no te hagas vieja, y te dejen sola”, me dijo cuándo me acerqué para intentar consolarla. “Ella llora mucho, nosotros la dejamos llorar porque sentimos que se acuerda de su familia, entonces pues no podemos hacer mucho, es algo normal por la edad”, comentó Raquel. Según el protocolo de la institución recibe terapia individual, una psicóloga llega a manos afectuosas para hablar con ella y otros mayores más, pero en voz de las trabajadoras, “no hay mucha diferencia”.

La tristeza, es entonces un componente emocional importante y complejo de articular a los protocolos normativos institucionales. Las trabajadoras, tratan de consentir a Pilar, de brindarle compañía en su dolor, pero comprenden que esos episodios de llanto son una llamada de atención hacia algo que está lejos de su comprensión. Han tratado de hablar con ella para conocer “qué es lo que le duele tanto” (Carmen, comps. pers.).

A través del ejemplo de la situación de Pilar, una que bien podría ocurrir en algún otro contexto y forma de trabajo de cuidados, se pretende hilvanar una discusión compleja de abordar que recorren tanto la forma comunitaria como la institucionalizada, y es la relacionada con el trabajo emocional (Hoschild, 2011) y sus efectos ante estas situaciones de exigencias de responsabilidad afectiva. Situaciones que habría de pensarse a la luz de las propias condiciones de salud mental de las trabajadoras, ya que situaciones como las de Pilar se experimentan continuamente y se viven sin soportes, desde los mismos protocolos institucionales, que les permitan una contención a ellas mismas. Mientras que, en la comunidad, el pesar de estas circunstancias se socializa dentro y fuera de la casa, permitiendo un acogimiento emocional que les permite maniobrar a través de estas emociones.

Un punto importante aquí, al que es necesario extenderse tiene que ver con las formas en las que se construyen los encuentros entre la salud y la enfermedad, y entre los sentidos que

recorren los cuidados y la cura, en los que se vinculan “a la doble dimensión del ser humano: el dolor del cuerpo y el dolor del alma” (Krmptic, 2010, p.38). Las emociones experimentadas por Pilar, y la ineficacia de la iniciativa terapéutica permite ir más profundo para cuestionar las formas en las que las trabajadoras impactan y son impactadas, a través de su trabajo por la vida de quienes cuidan. Este es un asunto que parece escapar al *management* de la institución.

6.5 *Taking care*: Prácticas corporales y gestos de cuidados

Los cuidados son un proceso en el que las interacciones que se dan, regularmente cara a cara, y añadiría, cuerpo a cuerpo, implican una distribución de responsabilidades y prácticas reafirmando así, que “el ser y el hacer son indisociables” (Molinier, 2011). Esta visión involucra una respuesta ética, en los que la interacción, la comunicación, la capacidad de escucha, son parte de una dimensión relacional del trabajo.

El cuerpo envejecido es el fiel evaluador de un trabajo bien realizado. “Cuando no está bien bañado, en los pliegues de la piel se puede quedar algún resto de sudor o mugre que luego se hace costra y difícil de quitar, y hay que tallar y a veces no les gusta” dice Blanca.

A veces la piel se vuelve tan delgada y frágil, por eso es necesario secar muy bien el cuerpo, hacerlo muy bien porque eso es necesario, si no está así pueden agarrar algún hongo, parece fácil pero no lo es, es algo que hay que hacer con mucho tiento (Raquel, 39, *comps. pers.* Tijuana).

El acento que ponen las trabajadoras en las tareas de aseo del cuerpo se debe a que tratan de prevenir problemáticas de salud. Mientras realizan el trabajo sucio, tratan de apegarse a los protocolos de trabajo, siguiendo los pasos que justifican el quehacer bajo una lógica sanitaria que brinda importancia a dichas actividades. Al paso, ellas se distancian de la imagen de cuidadoras *a secas*, dotando de una importancia moral a cada proceso de atención, cuestión que les sostiene como profesionalizadas.

Asumir responsabilidades implicaba actuar, tal como se mencionó líneas arriba, desde una posición de transgresión en algunas circunstancias, las cuales se orientan a una búsqueda de vínculos de confianza que les permitan realizar las tareas cotidianas. Carmen, por ejemplo, enseñaba a algunas cuidadoras conocimientos técnicos para tratar de construir cooperación y mejorar la calidad de los cuidados, aunque esto no constituye una responsabilidad contractual. Hortensia, se hacía cargo de personas adultas mayores en condición de abandono en Tijuana.

En las tareas cotidianas en la casa, Ofe cocinaba con ciertas precauciones cuidando que la porción de Lobo no tuviera papa, porque a él no le gustaba. Estas pequeñas concesiones tratadas de hacer todos los días, pero ciertamente a veces olvidadas por las prisas, eran la manera de reconocerles y ser reconocidas, a través de su trabajo.

El *saber-hacer corporal*, constituye la piedra angular de un cuidado de calidad, cuestión que entra en tensión con la estandarización de las tareas que evitan a toda costa la imprevisibilidad, no porque las trabajadoras no puedan accionar, sino porque se sale de lo establecido en función de la cronometría de la atención. En la casa de cuidados comunitarios el tiempo lo marca la relación social, el tiempo en el que se convence a una abuela para ir al baño, cambiarse de blusa, etc.

En las prácticas corporales y los gestos se juega la eficacia material y simbólica de los cuidados. No solo se trata de secar los pliegues de la piel con suma atención y cuidado, se trata de honrar la dignidad de las personas, al recordar sus gustos, comprender sus aversiones y reconocer su historia. Los gestos de cuidados se encuentran cargados de intenciones morales y conocimientos tácitos, los cuales construyen el tejido de la responsabilidad. Hay una compartimentación entre pensar y sentir las tareas, no hacerlas como un fin último, allí radica el potencial generador de bienestar del cuidado como un trabajo que responde a la vulnerabilidad.

Este análisis revela que la responsabilidad se encarna en los gestos y prácticas sobre los cuerpos envejecidos, pero también en los cuerpos de las trabajadoras del cuidado. Lejos de

ser una mera ejecución técnica *el saber-hacer corporal* constituye la materialización de la ética del cuidado que dignifica vidas en lo concreto. Secar el cuerpo con cuidado, procurando no lastimar la piel cada vez más fina o lastimada, recordar los cumpleaños o aniversarios luctuosos, recordar una aversión en la comida reafirma su imposible estandarización y su carácter relacional. De este modo, las trabajadoras “se ponen en el lugar” de las personas mayores con lo que ello implica en términos de las transformaciones -emocionales, de salud- que van atravesando la vida de quienes cuidan, a la par que revisitan sus propios procesos de envejecimiento. El cuerpo es entonces el último territorio donde se verifica la ética del cuidado. Lo anterior, tal como señala Moliner (2012), lo hace un *trabajo inestimable*.

6.6 *Care giving*: Afectivas pero profesionales

En México existe una fuerte identificación con la posición genérica de “cuidadora”, especialmente articulada con el entorno de cuidados dentro del domicilio. Esta identificación es ambigua, principalmente porque se encuentra en tensión con el ramo sanitario, o de la salud, al ser “solicitada” como una especie de apoyo para él o la persona adulta mayor en casa. Esto sucede cuando existe aún movilidad y un grado de dependencia que le permite a la persona hacer algunas actividades como ir al baño y comer por sí mismos.

La rama de la auxiliar es la figura más próxima en el escalafón de la atención a una persona mayor dado el PSEA experimentado, dado que sí hay una credencialización de por medio, es que es que la auxiliar de enfermería es la categoría que se encuentra en medio, la que amortigua tanto el trabajo de cuidados como el auxilio técnico de los procesos de medicalización, a un costo menor del que lo haría una enfermera. Por último, la enfermera, quien posee conocimientos técnicos y una formación orientada al ramo hospitalario en conjunto con un conocimiento teórico del que se vale para responder lo más eficientemente posible.

La presencia de múltiples ocupaciones en los cuidados a largo plazo institucionales se debe a la lógica de la división del trabajo segmentada en su interior. Tal como lo muestra el siguiente cuadro

Cuadro 6.1 Segmentación de trabajo en Manos Afectuosas

Rol	Formación	Tareas principales	Salario semanal (aprox.)	Estatus
Cuidadora	Experiencia	Aseo corporal, alimentación, acompañamiento	\$2,300	Bajo
Auxiliar	Curso técnico	Administración de medicamentos, curaciones	\$3,500	Medio
Enfermera	Licenciatura	Supervisión, procedimientos médicos complejos	\$3,500+	Alto

Fuente: Elaboración propia

Uno de los principales problemas que las trabajadoras enfrentan en su día a día tiene que ver con esta polifonía de presencias, en las que la falta de información o seguimiento de un padecimiento, o situación de alguna persona mayor, es uno de los motivos frecuentes de discusiones, debido a que es entendido como una “falta de responsabilidad profesional”.

Estas jerarquías no solo se relacionan con las desigualdades de género-parentesco, sino que en el contexto transfronterizo se articulan con marcadores de clase y de origen social. Aquí la experiencia de Carmen le otorga un perfil valorado en el sector, contrastando con las experiencias de Blanca, cuyos saberes permanecen invisibilizados. Esta estratificación refleja lo que ya se había planteado en el capítulo teórico de este trabajo, al mostrar que la división internacional del trabajo de cuidados en Tijuana, también opera y tiene efectos contradictorios en las formas de inserción de las mujeres en los servicios de cuidados mercantilizados.

Las estrategias que echan a andar las mujeres en manos afectuosas, tienen como objetivo subyacente el acumular los conocimientos sobre los cuidados de las y los mayores, asunto que, al compararse con la casa de cuidados comunitarios, permiten observar la lógica doméstica en la que las mujeres cuidan a las y los mayores acumulando la experiencia del saber-hacer.

En este sentido es que esta acumulación de saberes con respecto al cuidado, no es neutra, sino que se encuentra generizada y estratificada. En la casa, el conocimiento se comparte de manera horizontal, y la información al respecto de las condiciones de salud, enfermedad es socializada, mientras que en manos afectuosas el conocimiento se encuentra jerarquizado, mostrando su articulación con el poder a través de los conflictos al respecto del seguimiento de las actividades, o las condiciones en las que se deja a la persona mayor al terminar el turno. En ambos casos, las mujeres cargan con la responsabilidad técnica y afectiva, lo sanitario y lo doméstico, convirtiéndose en puentes entre dos lógicas de cuidados que el sistema no ha logrado integrar.

Por un lado, la profesionalización no ha logrado estirarse lo suficiente para ser el mecanismo a través del cual las mujeres trabajadoras logren liberarse de los cuidados como un trabajo precarizado. El discurso de “la vocación” y “el amor al trabajo” ha funcionado como un mecanismo que enmascara la explotación afectiva y monetaria en ambos modelos de cuidados estudiados, dejando entrever las tensiones existentes entre la naturalización del cuidado desde una disposición moral donde pervive la noción de “entrega” aún en su forma remunerada y gerencializada.

6.7 *Care receiving*: el nexa intersubjetivo y el reconocimiento de la interdependencia

La interdependencia se devela como principio fundamental de la vida, a través de esta noción somos capaces de observar y experimentar las transformaciones que llegan con el paso del tiempo, implica pues, en palabras de Tronto (1994) “la consideración de la posición de quien recibe esos cuidados y su interpretación de los mismos” (Tronto, 1994.p. 126-136).

En el caso de estudio se demuestra que los actores involucrados no son meros espectadores de los procesos vitales que les atraviesan. En más de una ocasión, se observaron actos de gratitud hacia Hortensia, y Ofelia, pequeños regalos, platillos cocinados o algunas prendas, que eran llevadas en agradecimiento hacia las labores de cuidados recibidas.

Estos intercambios también sucedían en la institución de servicios de cuidados privados, donde las trabajadoras incluían pequeños obsequios, bajo condiciones que escapaban las reglamentaciones al respecto, mostrando interés en conciliar aspectos cotidianos del trabajo. En algunos casos, estos detalles tienen una intención, permiten adentrarse al conocimiento sobre quién se está cuidado, considerando el entorno donde preexiste una idea de “merecimiento del cuidado” (Glenn, 2010). Condición que emerge como parte de los contrastes en los que trabajadoras y personas adultas mayores construyen una relación intergeneracional de trabajo de cuidados, enmarcada en relaciones de poder y de reciprocidad -aun asimétrica-, señala Comas D’Argemir (2017), la cual genera una economía moral del cuidado.

Asimismo, estos actos bidireccionales, lejos de constituirse como meros detalles, se colocan en dos sentidos concretos. Por un lado, permiten hacer parentesco (Comas D’Argemir y Soronellas, 2018), tal como lo han demostrado estudios sobre las diásporas de los cuidados filipinas (Liebelt, 2015) desde donde se retoman los intercambios materiales y afectivos establecidos entre cuidadoras filipinas, sus familias en el lugar de origen y las personas que cuidan en Israel. En términos de los intercambios, situar al cuidado como don (Comas D’Argemir, 2017; Liebelt, 2015) adquiere relevancia en tanto se convierte en un mecanismo que permite hacer los cuidados extenderse a través de diversos espacios, territorios y relaciones, así como modular las relaciones de poder, y cuestionar el valor del trabajo.

El análisis demostrado por Claudia Liebelt, dicta la forma en la que la noción de trabajo de cuidado se extiende más allá del empleo formal y a partir de los dones que son enviados a manera de obsequios a sus familias en Filipinas ocurren intercambios *metonímicos de sustancia* (Werbner, 1990). Según la autora, debemos examinar el cuidado en sus múltiples dimensiones como una práctica material, corporal, afectiva y emocional, así como de trabajo remunerado. Además, para entender cómo se crea su valor de forma particular se debe examinar en sus entornos tanto locales como transnacionales. Esto bien se puede trasladar a los intercambios acontecidos en el marco de las relaciones de reciprocidad y de lucro, con la finalidad de reconocer y analizar las formas en las que el género-parentesco y la clase (Comas D’Argemir, 2017) atraviesan al trabajo de cuidados.

Al respecto de las relaciones intergeneracionales que atraviesan al trabajo de cuidados, de manera general la imagen de la persona adulta mayor requiere de una reivindicación (Freixas, 2021) institucional que se articule a la forma en la que se viven los cuidados, considerando en un extremo, la forma en la que la mercantilización delinea el cuidado en su interior. Mientras que, desde el polo comunitario, se evidencia la posibilidad de un cuidado recíproco, en el que las trabajadoras reafirman sus condiciones de vulnerabilidad como punto de encuentro. Desde esta posición es que se plantea que entre el ser cuidado y cuidar existe un proceso de resignificación que lleva a pensar al cuidado como necesidad a una relación social que sostiene a los implicados. Este nexo, no puede entenderse lejos del entramado de relaciones sociales que le constituyen como parte de una experiencia que continuamente está remodelando los vínculos y lazos sociales. Un ejemplo que sirve para cuestionar el entramado social y significado simbólico de dicho nexo es la muerte de una abuela.

6.8 El trabajo en duelo. La muerte de una persona mayor

En el entramado de relaciones sociales que configuran los cuidados, la muerte constituye un evento de quiebre que revela la profundidad última del nexo intersubjetivo entre cuidadoras y personas adultas mayores. A diferencia de los entornos hospitalarios, en las residencias como es el caso de “manos afectuosas”, así como en la “casa de los abuelos”, las cuidadoras pasan años compartiendo la cotidianeidad con quienes cuidan. Es esta convivencia prolongada que transforma el vínculo en una relación significativa, que se extiende hacia sus familias y hace que el cuidado y el duelo se vivan intensamente.

La muerte, es vivida como un evento natural y aceptada como un destino propio y ajeno, pero también es una prueba para las éticas del cuidado. “Y esto deja un vacío imposible de llenar con otra”, dice Hortensia, quien ha atravesado numerosas partidas en la casa comunitaria. Esta experiencia representa una forma de trabajo emocional (Hoschild, 1983) post-cuidado, la cual invita a reflexionar sobre los efectos del trabajo en la salud de quienes lo realizan, en este caso, el cuidado a largo plazo, y la atención que este tema necesita desde lo organizacional.

De tal modo que las cuidadoras no solo deben de elaborar el duelo de la relación perdida, sino también enfrentar la contradicción ética y las limitaciones institucionales.

Como catalizador social la muerte también revela conflictos irresolutos entre familiares que nunca estuvieron presentes en la vida de los mayores, pero que en los momentos de su partida regresan a buscar cosas materiales. Como suele ocurrir en el caso de los decesos en “manos afectuosas”, algunos de ellos son súbitos, por lo que solo el personal se encuentra presente: “Yo la verdad estoy muy enojada, no sé cómo pueden dejar a su mamá aquí y desentenderse de ella. No sé si fue buena madre o no, lo que sí sé es que nadie se merece morir sola, sin nadie de su familia que le sostenga la mano, sin despedirse” (Jessica, 41. Tijuana). Esta indignación trasciende lo personal cuando se reelabora lo dicho por Jessica, y se habla del acompañamiento durante la muerte en clave de derecho fundamental que el mercado ha externalizado a los cuerpos feminizados de las trabajadoras del cuidado, tal como se observó en este estudio de caso.

Frente a este abandono familiar las trabajadoras del cuidado desarrollan lo que la psicodinámica de trabajo llama defensas colectivas (Molinier, 2010). Ante la muerte de una mujer mayor el vacío permanece, la presencia no se borra con el tiempo, se sigue hablando de ellas, de sus gustos, su humor, la talla de suéter y pantalón, como sucede en la casa de cuidados. Estas memorias constituyen formas de reelaborar el duelo en un contexto que no reconoce los costos ocultos del cuidado.

La muerte es el momento en el que el ciclo del cuidado directo se transforma, es también un momento en el que las relaciones sociales develan su estructura afectiva, de obligación y reconocimiento que constituyen el nexo intersubjetivo. Se apertura un espacio de negociación del sentido del trabajo, a la par que se refuerza la interdependencia como condición vital.

6.9 Reflexiones finales

A lo largo de este capítulo, la comparación dialéctica entre el modelo comunitario de cuidados y el modelo de servicios de cuidados remunerado ha intentado seguir al cuidado

como un proceso relacional que busca contestar a la pregunta general sobre ¿cómo se experimentan las relaciones sociales del trabajo de cuidados en Tijuana?

Lo analizado aquí demuestra que se experimentan bajo dos éticas en constante tensión. En la comunidad, una ética de solidaridad orientada a la experiencia del común, sostenida por la *domesticidad ampliada*. En los servicios mercantilizados una ética de la responsabilidad que parece estar transgredida por el lucro, donde las trabajadoras colaboran con un excedente moral ante las fallas del sistema. Ambas comparten, tal como se viene avizorando, una explotación de su trabajo como sustento de ambos polos de cuidado examinados. Lo anterior, también se sujeta a las irresponsabilidades de los hombres, presentes en la ausencia en ambos casos.

Los hallazgos específicos en este capítulo revelan que

La responsabilidad emerge como el concepto núcleo que desnaturaliza el cuidado, lejos de ser instinto es habilidad construida, un saber-hacer que se realiza consciente y éticamente, ya sea reflejado en la transgresión de protocolos y/o normativas institucionales o en la construcción de reciprocidades comunitarias entre mujeres transfronterizas.

El cuerpo se constituye como territorio último donde se verifica la ética del cuidado, a través de gestos, saberes corporales e intenciones que llaman a la dignidad en las actividades cotidianas.

Las jerarquías en el sector mercantilizado reproducen desigualdades de género-parentesco y clase que se unen a la acumulación de capital cultural y trayectorias de profesionalización que operan como mecanismos de distinción al interior de las instituciones de servicios de cuidados a largo plazo; mientras que, en los cuidados comunitarios, estas jerarquías se desdibujan en la medida en que se busca conservar una lógica horizontal de trabajo.

Mientras que la muerte devela la profundidad política del cuidado capaz de transformar el duelo en un trabajo emocional post-cuidado no reconocido en condiciones de soledad y demanda de derechos.

Ambos escenarios y las formas de trabajo que llevan a cabo se encuentran atravesados por una condición transfronteriza que intensifica y amplía las condiciones de desigualdad antes mencionadas. El retorno de las personas adultas mayores hacia Tijuana, ante el contexto de crisis de presupuestales en el sistema de salud estadounidense, la oferta de servicios de cuidados privados, la cual representa un costo menor para estos, incluso el abandono de las y los mayores en la ciudad, obliga al reconocimiento político de estas vulnerabilidades y las otras dependencias que en ocasiones les acompañan. En este intersticio, ambos modelos tienen su lugar y juegan un papel trascendental como parte del panorama de la organización social de los cuidados a las personas adultas mayores en esta ciudad del norte de México.

CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo el objetivo general de comprender las relaciones de trabajo de cuidados, a partir de la experiencia de mujeres cuidadoras y personas adultas mayores en dos modelos de provisión de cuidados: el institucionalizado mercantilizado y el comunitario, ambos en la ciudad de Tijuana. A lo largo de seis capítulos, el análisis reveló que dichas relaciones sociales se experimentan bajo un entramado de prácticas afectivas, materiales y éticas profundamente estructuradas por las desigualdades de género-parentesco, clase y edad, intensificadas por el contexto fronterizo.

El recorrido comparativo sirvió para reconocer un régimen de cuidados familista en constante transformación, atravesado por la irresponsabilidad (Tronto, 2005) del Estado, el mercado y sus dinámicas de intensificación y el abandono social que se cierne frente a la problemática de la organización de los cuidados en particular hacia las personas adultas mayores.

Como plantea Falaquet (2007) desde la óptica feminista materialista, son las dinámicas bidireccionales entre privilegios y opresiones un punto clave para comprender las desigualdades en el trabajo de las mujeres. Lo anterior permite comprender que la explotación del trabajo de las mujeres menos privilegiadas se explica a partir de las relaciones género-parentesco-clase articuladas también con la colonialidad y racialidad en una dinámica de globalización (Sassen, 2003). Dichas desigualdades son co-producidas a través de las relaciones sociales, entendidas como tejido conectivo y estructurante del trabajo, sobre las que transitan estereotipos con tintes familistas que reafirman, por un lado, la naturalización de los cuidados por las mujeres, y la fragilidad de las personas adultas mayores. Cuestiones que se recrean más allá de los entornos familiares, hacia la comunidad y los servicios de cuidados a largo plazo.

A) Aportes en torno al diálogo transfronterizo de cuidados a la población adulta mayor

El marco teórico construido en el primer capítulo, en el que se retoma la ética del cuidado y la antropología como encuadre para comprender la problemática del trabajo de cuidados desde lo relacional, tuvo como resultado la creación de un modelo analítico cuya utilidad fue la reflexión conceptual significativa para el contexto de frontera. La responsabilidad,

entendida como la capacidad de responder ante la necesidad en términos prácticos y morales, permitió vincular los debates políticos, afectivos y éticos que atraviesan el trabajo de las mujeres en estos dos modelos de cuidados.

Otra categoría fue la de domesticidad ampliada, la cual entiendo como una dinámica que permite trazar el camino de las relaciones de género-parentesco, clase, edad, en un contexto de frontera, la cual permite que las responsabilidades se extiendan sin cuestionar sus efectos en la vida de las mujeres, y abriendo paso a la pregunta por el papel de los hombres en estas dinámicas. Este concepto alude a un atributo de escalas, donde obligaciones morales y compromisos sociales son fundamentales para comprender la organización social del cuidado hacia la población adulta mayor en Tijuana.

Desde esta perspectiva ética antropológica, el estudio del trabajo, como una categoría central, avanza, a través de los cuidados, más allá de las categorías sociológicas comúnmente retomadas, permitiendo explorar y pensar el trabajo más allá de las dimensiones materiales, como relación social y actitud moral.

B) Hallazgos capitulares en clave política

Los hallazgos de los capítulos empíricos y del capítulo contextual revelan que la problemática de los cuidados, su organización y la presencia de los distintos actores que componen el diamante (Razavi, 2010), urgen de un Sistema Nacional de Cuidados con implicaciones específicas para esta región fronteriza.

En el capítulo IV, los cuidados comunitarios, a partir de la lógica de solidaridad, trueque de tiempos y reciprocidad, conforman una economía moral que junto con las redes de solidaridad transfronterizas sustentan material y simbólicamente los cuidados. La exigencia se escribe en clave de reconocer y redistribuir, basados en la consideración de las infraestructuras de cuidados (en plural) presentes en esta ciudad y del otro lado de la línea fronteriza, sin buscar burocratizar y/o gerencializar sus prácticas de trabajo. Reconocer a los actores clave en los cuidados comunitarios es un asunto necesario en materia de política social regional.

El rol de las y los personas adultas mayores, en el que se cuestiona su pasividad y se da cuenta de los procesos vitales complejos que experimentan, demandas políticas que, enfocadas en lo comunitario, respeten y reconozcan las diferentes formas de vivir las vejezes. Esto considerando también las regulaciones en torno a los lugares de cuidados públicos, privados y comunitarios.

Sobre los procesos de mercantilización y la identificación de la lógica de amor low cost, donde la profesionalización choca con la intensificación de las tareas y la precarización, se revela la urgencia de la regulación de los servicios de cuidados privados, a partir de conjuntar tanto los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la Ley Federal del Trabajo. Ante la estratificación de los servicios de cuidados y su dolarización en Tijuana, en contraste con las condiciones laborales desreguladas, se muestra la necesidad de estándares y normativas que protejan tanto a las trabajadoras como a las personas adultas mayores.

C) Aportes metodológicos y limitaciones

El diseño de investigación, el cual es un estudio de caso comparativo e instrumental (Creswell, 2013, Stake, 2005), que entendió a “Manos afectuosas” y “la Casa de los abuelos” como ejemplos de casos máximos diferentes (Gerring, 2007), demostró el valor del análisis comparativo intra-fronterizo para estudiar el trabajo de cuidados. La etnografía reflexiva atravesada por la pandemia por COVID-19 que atravesó a esta investigación, permitió documentar el “trabajo de la relación”, en su dimensión corporal y ética, lo que es un elemento presente en la investigación.

Se reconocen limitaciones importantes, el interés por las mujeres trabajadoras dejó de manera periférica la posibilidad de explorar las relaciones entre las personas adultas y sus familias. La ausencia de los hombres cuidadores también constituyó una limitación en el tema, el cual se considera una cuestión pendiente. Asimismo, la pandemia limitó el seguimiento de las redes transfronterizas de mujeres del otro lado de la línea, dejando pendiente el tema de las cadenas globales de cuidados en la región Tijuana-San Diego.

D) Agenda de investigación pendiente

Las limitaciones delimitan una agenda de investigación pendiente que incluye el estudio de los cuidados desde la perspectiva de las personas adultas mayores en contextos de frontera, el estudio de las masculinidades y los cuidados en dichos contextos, el análisis de las políticas sociales para el caso de Baja California bajo los ejes de cuidados y personas adultas mayores, y bajo la consideración del retorno de personas mayores desde el otro lado de la frontera. En esta misma brecha, estudiar las luchas colectivas de las trabajadoras del cuidado, desde sus diferentes ocupaciones, por el reconocimiento de sus derechos laborales y sociales es un asunto central, que une los debates actuales sobre el sostenimiento de la vida. Asimismo, un tema pendiente vincula los cuidados llevados a cabo bajo condiciones desestabilizantes, por lo que considero que el eje de las violencias-cuidados, particularmente las que origina el Estado, en contextos fronterizos en nuestro país es tema de justicia social aún pendiente.

Aunado a ello, la exploración de las tramas del trabajo, como categoría, desde otros escenarios donde aparece el cuidado se configura como una tarea que invita a reflexionar sobre las realidades fronterizas.

A manera de cierre, el cuidado entendido como relación social y ética, nos obliga a repensar la política como un ejercicio de vulnerabilidades compartidas. Esta investigación mostró que, en Tijuana, el contexto fronterizo intensifica las desigualdades sociales que se sostiene la vida. La comparación entre lo mercantilizado y lo comunitario reveló que ninguno de los dos modelos ofrece soluciones dignas a las necesidades de cuidados, debido a que la comunidad, por un lado, contiene la crisis a costa de la explotación de trabajo gratuito de las mujeres en ambos lados de la línea, mientras que, por el otro, el mercado precariza las vidas.

La exigencia hacia un Sistema Nacional de Cuidados transversal, público y que reconozca las vulnerabilidades y dependencias, sería un paso hacia la justicia social para esta frontera. Para esta región se deben considerar condiciones específicas como el aprendizaje desde el polo comunitario, es decir, las resistencias que generan desde abajo las mujeres, la necesidad de una dignificación de la profesionalización que sea real, y el reconocimiento de que la frontera, más que barrera es un espacio de continuidad donde responsabilidades y derechos deben de materializarse en estrategias de políticas binacionales que aborden la dimensión

transfronteriza de los cuidados, sus configuraciones de trabajo y las infraestructuras que sostienen la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Aglietta, M. (1988). *Regulación y crisis del capitalismo* (4ª ed.). Siglo XXI Editores.
- Aguilar Villanueva, L. F. (Ed.). (2003). *La hechura de las políticas* (3ª ed., Colección Antologías de Política Pública II). Miguel Ángel Porrúa.
- Ángel, R., & Montes de Oca, V. (2021). *When strangers become family: The role of civil society in addressing the needs of aging populations*. Routledge.
- Alber, E., & Drotbohm, H. (Eds.). (2015). *Anthropological perspectives on care: Work, kinship and the life course*. Palgrave Macmillan.
- Alba, F. (1979). "El estudio de la población en México", en *las ciencias sociales en México: desarrollo y perspectiva*. El Colegio de México.
- Alves Barbieri, N., & Sarti, C. (2016). Too much love: Institutional care for old age. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, 13 (1), 71–88.
- Allwood, D., Koka, S., Armbruster, R., & Montori, V. (2022). Leadership for careful and kind care. *BMJ Leader*, 6 (2), 125–129. <https://doi.org/10.1136/leader-2021-000451>
- Amrith, M. (2022). The Temporal Borders of Transnational Belonging: Aging Migrant Domestic Workers in Singapore. *American Behavioral Scientist*, 66(14), 1912–1927. <https://doi.org/10.1177/00027642221075258>
- Araujo, G. N., & Hirata, H. (2021). *Care and care workers: A Latin American perspective*. Springer.
- Araujo, G. N., & Hirata, H. (Eds.). (2020). *Care and care workers: A Latin American perspective*. Springer.
- Araujo, G. N., & Hirata, H. (2016). La frontera entre el empleo doméstico y el trabajo profesional de cuidados en Brasil: Pistas y correlatos en el proceso de mercantilización. *Sociología del Trabajo (nueva época)*, (90), 47–61.
- Arias, P. (2014). La etnografía y la perspectiva de género: Nociones y escenarios en debate. En C. Oehmichen Bazán (Ed.), *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales* (pp. 173–194). UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas.
- Ariza, M. (2000). Género y migración femenina: Dimensiones analíticas y desafíos metodológicos. En D. Barrera Bassols & C. Oehmichen Bazán (Eds.), *Migración y relaciones de género en México* (pp. 33–62). GIMTRAP/UNAM.

- Ariza, M., & De Oliveira, O. (2002). Cambios y continuidades en el trabajo, la familia y la condición de las mujeres. En E. Urrutia (Coord.), *Género, familias y trabajo: Rupturas y continuidades* (pp. xx–xx). PIEM/El Colegio de México.
- Arizpe, L. (1975). *Indígenas en la ciudad: El caso de las “Marías”*. Sepsetentas.
- Arrom, S. (2016). Reflexiones sobre la historia de la asistencia social: Una visión crítica del relato nacionalista. *Ulúa*, 28, 197–212.
- Arrubla-Sánchez, D. J. (2014). *Vejez y asistencialismo en épocas neoliberales: Colombia 1970-2009*. Tesis de Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Asociación Civil Lola Mora, & ONU Mujeres. (2025). *Fortalecer los cuidados comunitarios: Desafíos y perspectivas para la acción colectiva*. <https://asociacionlolamora.org.ar/fortalecer-los-cuidados-comunitarios/>
- Aspiazu, E. (2018). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. En: *Trabajo y Sociedad*. Núm. 28, verano 2017, Santiago del Estero, Argentina. Pp.11-35.
- Badgett, M. V., & Folbre, N. (1999). ¿Quién cuida de los demás? Normas sociosexuales y consecuencias económicas. *Revista Internacional del Trabajo*, 118 (3), 347–365.
- Balbò, L. (1994 [1978]). La doble presencia. En C. Borderías, C. Carrasco, & C. Alemany (Comps.), *Las mujeres y el trabajo: Algunas rupturas conceptuales* (pp. 503–513). Icaria.
- Batthyány, K. (2020). La pandemia evidencia y potencia la crisis de los cuidados. En *Pensar en la pandemia: Observatorio Social del Coronavirus* (pp. 1–3). CLACSO.
- Batthyány, K. (Coord.). (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO; Siglo XXI.
- Batthyány, K. (2010). Adultos mayores, género y cuidados. En *Envejecimiento, género y políticas públicas: Coloquio Regional de Expertos* (pp. 91-98). Montevideo: Lucida
- Benítez, R. (1990). “Los estudios de población en América Latina y México”. En: *Desarrollo y organización de las ciencias sociales en México*. (comp.) José F. Paoli Bolio. Miguel Ángel Porrúa y CIIH-UNAM.
- Borderías, C., Carrasco, C., & Alemany, C. (1994). *Las mujeres y el trabajo: Rupturas conceptuales*. Icaria; FUHEM.

- Borgeaud-Garciandia, N. (2020). Cuidado y responsabilidad. *Estudios Avanzados*, 34 (98), 41–55.
- Borgeaud-Garciandia, N. (2015). Capacitación y empleo de cuidadoras en el marco del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de Adultos Mayores. *Trabajo y Sociedad*, 24, 285–313.
- Borgeaud-Garciandia, N. (2012). La cuidadora domiciliaria de ancianos: De la poca visibilidad de su desempeño laboral. *Trabajo y Sociedad*, 19, 321–344.
- Borgeaud-Garciandia, N. (Comp.). (2018). El trabajo de cuidados. Fundación Medifé (Colección Horizontes del Cuidado).
- Borgeaud-Garciandia, N., & Hirata, H. (2017). Tacto y tabú: La sexualidad en el trabajo de cuidado. *Sociología del Trabajo (nueva época)*, (90), 47–61.
- Brickell, K. (2012). “Mapping” and “doing” critical geographies of home. En: *Progress in Human Geography*. Vol.36. Núm 2. Pp. 225-244.
- Busquets, M. (2021). Cuidado, participación y COVID-19. En Fundación Víctor Grífols i Lucas (Ed.), *Salud pública y COVID* (Cuaderno 58, pp. 169–172). Fundación Víctor Grífols i Lucas.
- Butler, J. (2021). *La fuerza de la no violencia*. Paidós.
- Butler, R. (1969). Age-Isms: Another form of Bigotry. *Gerontologist*, 9, 243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Carbonell Esteller, M., Gálvez Muñoz, L., & Rodríguez Modroño, P. (2014). Género y cuidados: Respuestas sociales e institucionales al surgimiento de la sociedad de mercado en el contexto europeo. *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, (33), 17–32.
- Carsten, J. (2000). *Cultures of relatedness: New approaches to the study of kinship*. Cambridge University Press.
- Carrasco C. (2017). La economía feminista. Un recorrido a través del concepto de reproducción. *Ekonomiaz* N.º 91, primer semestre. 53-77.
- Carrasco, C. (2001). La sostenibilidad de la vida humana: ¿Un asunto de mujeres? *Mientras Tanto*, (82), 43–70.
- CAAS–INEGI. (2005). Censo de Alojamientos de Asistencia Social. https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/217/related_materials?idPro=
- Comas d’Argemir, D. (2019). El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, (49). <https://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>

- Comas d'Argemir, 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.
- Comas d'Argemir, D., & Soronellas, M. (2018). Men as carers in long-term caring: Doing gender and doing kinship. *Journal of Family Issues*, 1–25. <https://doi.org/10.1177/0192513X18813185>
- Collier, J. F., & Yanagisako, S. J. (Comps.). (1987). *Gender and kinship: Essay toward a unified analysis*. Stanford University Press.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1988). Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador). <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos-basicos/protocolo-san-salvador-derechos-economicos-sociales-culturales.pdf>
- Cott, N. F. (1997). *The bonds of womanhood: "Woman's sphere" in New England, 1780–1835*. Yale University Press.
- Creswell (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Cap. 10.
- Da Silva, V.A, Caro, P.S, González, T.H. (2023). Vejez y políticas públicas en Latinoamérica: una revisión de la literatura. *Perfiles Latinoamericanos*, 32(63) | 2024 | e-ISSN: 2309-4982.doi: [dx.doi.org/10.18504/pl3263-007-2024](https://doi.org/10.18504/pl3263-007-2024)
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51, 281–298.
- Danel, P. M. (2008, mayo 15–17). Adultos mayores institucionalizados: Objetos de protección, cuidado y rentabilidad [Conferencia]. *Jornadas de Cuerpo y Cultura*, Universidad Nacional de La Plata.
- Dalla Costa, M., & James, S. (1972). *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad*. Siglo XXI.
- DENUE–INEGI. (2021). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas*. <https://www.inegi.org.mx/temas/directorio/#Metadatos>
- Delgado, J. (2019). Re-pensar la autonomía relacional: Desafiando el triunfo de la autonomía a través de la vulnerabilidad. *BIOETHICS UPdate*, 5, 50–65.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. McGraw-Hill.
- De la Cadena, M. (2004). *Indígenas mestizos: Raza y cultura en el Cusco*. Instituto de Estudios Peruanos.

- De Oliveira, O., & García, B. (2007). Trabajo extradoméstico y relaciones de género: Una nueva mirada. En M. A. Gutiérrez (Ed.), *Género, familias y trabajo: Rupturas y continuidades* (pp. 49–87). CLACSO.
- Devereux, G. (2003). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento* (reimp.). Siglo XXI. (Obra original publicada en 1977).
- DeWalt, K. M., & DeWalt, B. R. (2002). *Participant observation: A guide for fieldworkers*. AltaMira Press.
- Díaz, F. (2004). Comunidad y comunalidad. En *Diálogos en acción* (2ª etapa, pp. 365–377).
- Dorlin, E. (2005). Dark care: De la servitude à la sollicitude. En S. Laugier & P. Paperman (Dir.), *Le souci des autres: Éthique et politique du care* (pp. 87–97). EHESS.
- Durán, M. A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado: Innovaciones necesarias en el análisis económico y sociológico*. Universitat de València.
- Durán, M. A. (1989): El dualismo de la economía española. Una aproximación a la economía no mercantil. En Sánchez, C. (Ed.), *Mujeres y hombres en la formación del pensamiento occidental (I)* (391-395). Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Durín, S. (2014). Servicio doméstico y etnicidad: Un análisis emergente. En V. Novelo & J. L. Sariago (Comps.), *Temas emergentes en la antropología de las orillas* (pp. 49–74). CONACULTA; CONECULTA.
- Elder, C., & Cobb, R. (1993). Formación de la agenda: El caso de la política de los ancianos. En L. F. Aguilar Villanueva (Ed.), *Problemas públicos y agenda de gobierno* (pp. xx–xx). Porrúa.
- Enríquez, M. R. (2014). Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México. *Cuadernos de Pesquisa*, 44 (152), 378–399.
- ENOE–INEGI. (2022). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Tree Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press.
- Estes, C. L., & Binney, E. A. (1989). The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas. *The Gerontologist*, 29 (5), 587–596. <https://doi.org/10.1093/geront/29.5.587>

- Ezquerria, S. (2013). Hacia una reorganización de los cuidados: ¿entre lo público y lo común?. *Viento Sur*. Número 130/Noviembre. Pp.78-88.
- Ezquerria, S. (2014). La crisis o nuevos mecanismos de acumulación por desposesión de la reproducción. *Papeles*, 124, 53–62.
- Falaquet, J. (2017). *Pax Neoliberalia. Perspectivas feministas sobre (la reorganización de), la violencia de las mujeres*. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Madreselva.
- Faur, E. (2017) “¿Cuidar o educar? Hacia una pedagogía del cuidado.” En Redondo, P. y Antelo, E. (comp.) *Encrucijadas entre cuidar y educar. Debates y experiencias*. HomoSapiens Ediciones.
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario: Críticas feministas al marxismo*. Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2020). *Reencantar el mundo: El feminismo y la política de los comunes*. Traficantes de Sueños.
- Federici, S., & Caffentzis, G. (2020). *Comunes y contra, y más allá del capitalismo*. En S. Federici, *Reencantar el mundo* (pp. xx–xx). Traficantes de Sueños.
- Findling, L., Lehner, M. P., & Criño, E. (2018). Los itinerarios de cuidadores remunerados en el Gran Buenos Aires: Estrategias de formación y cuidado de sí. En N. Borgeaud-Garciandia (Comp.), *Trabajo de cuidado* (pp. 57–80). Fundación Medifé.
- Flick, U. (2007). *El diseño de investigación cualitativa*. Morata.
- Folbre, N. (1995). Holding Hands at Midnight: The Paradox of Caring Labor. *Feminist Economics* 1 (1), pp.73-92.
- Fraga, C. (2022). *Los cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*. OIT; ONU Mujeres; CEPAL; PNUD.
- Fraga, C. (2019). *Arreglos de cuidado infantil en sectores socio económicos medios y bajos de la Ciudad de México. Entre la lógica de la vida y la lógica del capital*. Tesis de doctorado. El Colegio de México.
- Fraser, N. (1994). After the family wage: Gender equity and the welfare state. *Political Theory*, 22 (4), 591–618.
- Fraser, N. (2000). ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era postsocialista. *New Left Review*, (0), 126–155.
- Fraser, N. (2009). Feminism, capitalism, and the cunning of history. *New Left Review*, (56).

- Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, (100), 99–117.
- Fraser, N., & Honneth, A. (2016). *¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico*. Morata.
- Freixas, A. (2021). Yo, vieja. *Capital Swing*.
- Fundación “La Caixa”. (2023). Glosario sobre edadismo. Programa de Personas Mayores. Url de consulta: <https://fundacionlacaixa.org/es/personas-mayores-glosario-edadismo>
- García, B. (2019). El trabajo doméstico y de cuidado: Su importancia y principales hallazgos en el caso mexicano. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34 (2), 237–267.
- García, B., & Pacheco, E. (Coords.). (2014). *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*. CEDUA-COLMEX; ONU Mujeres; INMUJERES.
- Gambardella, M., & Fredi, S. (2023). Descolonizar relaciones de cuidado: Perspectivas antropológicas para un nuevo imaginario de bienestar comunitario. *International Journal of Human Sciences Research*, 3 (43), 1–9.
- Gerring, J. (2017). *Case Study Research: Principles and Practices*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Harvard University Press.
- Gilligan, C. (2013). *Ética del cuidado*. Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Glenn, N. E. (1992). From servitude to service work: Historical continuities in the racial division of paid reproductive labor. *Signs*, 18, 1–43.
- Glenn, N. E. (2000). Creating a caring society. *Contemporary Sociology*, 29 (1), 84–94.
- Godelier, M. (1989 [1984]) *Lo ideal y lo material*. Taurus Humanidades.
- Goertz, G. (2006). Conceptos y medición II. En *Social science concepts: A user guide* (pp. 1–94). Princeton University Press.
- Goldsmith, M. (2005 [1986]). Análisis histórico y contemporáneo del trabajo doméstico. En D. Rodríguez & J. Cooper (Comps.), *El debate sobre el trabajo doméstico*. Antología (pp. 121–174). UNAM.
- Gonzálvez, T. H. (2010). *Migración colombiana, género y parentesco: La organización social de los cuidados* [Tesis doctoral]. Universidad de Granada.
- Gonzálvez, T. H., & Lube Guizardi, M. (2019). Las mujeres y el envejecimiento en la investigación social (1950–2018). *Revista Estudios Feministas*, 28 (1).

- González, T. H., Lube Guizardi, M., Ramírez, A., & Can, C. (2019). El club como trinchera: Una etnografía sobre cuidados comunitarios entre mujeres mayores en Independencia (Chile). *Revista de Antropología Social*, 28 (1), 137–166.
- González T. H, Lube Guizardi, M. “As mulheres e o envelhecimento na pesquisa social (1950-2018)”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 28, n. 1, e58497, 2020.
- González, T. H., & Bravo, R. C. (2022). Del problema oculto al generizado: Un estado del arte de los estudios sobre el abuso y la violencia hacia las personas mayores en el Norte Global (1970–2020). *CUHSO*, 378–418.
- Graham, H. (1983). *Caring: A labour of love*. En J. Finch & D. Groves (Eds.), *A labour of love: Women, work and caring* (pp. 13–30). Routledge & Kegan Paul.
- Guadarrama S., G. (1999). Presencia de la mujer en la asistencia social en México. *Economía, Sociedad y Territorio*, 2 (5), 117–147.
- Guber, R. (2001). *Etnografía: Método, campo y reflexividad*. Norma.
- Guber, R. (2005). *El salvaje metropolitano: Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Paidós.
- Guber, R., & Epele, M. (2019). *Malestar en la etnografía. Malestar en la antropología*. IDES.
- Guizardi, M. (2020). Las mujeres y las regiones fronterizas latinoamericanas: Movilidades, violencias y agencias. *Nueva Sociedad*, (289), 70–80.
- Gutiérrez C. P.C, Hernández-Lara, O.G. (2021). Covid19 en la vejez institucionalizada: cuidados de las personas mayores en la frontera norte de México. *Revista Kairós-Gerontología*, 24(Número especial 30, “Covid-19 e Envelhecimento II”), 115-148. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP
- Gutiérrez, R., & Salazar, H. (2015). The community reproduction of life: Thinking of social transformation in the present. [https://www.ru.ac.za/media/rhodesuniversity/content/uhuru/documents/Raque1%20The%20community%20reproduction%20of%20life%20\(4\).pdf](https://www.ru.ac.za/media/rhodesuniversity/content/uhuru/documents/Raque1%20The%20community%20reproduction%20of%20life%20(4).pdf)
- Häberlein, T. (2015). Intergenerational entanglements: Insights into perceptions of care for the elderly and life-courses in Northern Togo. En E. Alber & H. Drotbohm (Eds.), *Anthropological perspectives on care* (pp. 159–179). Palgrave Macmillan.

- Harris, O., & Young, K. (1981). Engendered structures: Some problems in the analysis of reproduction. En J. S. Kahn & J. R. Llobera (Eds.), *The anthropology of pre-capitalist societies* (pp. 107–147). Macmillan.
- Ham, R. (2003). *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*. El Colegio de la Frontera Norte; Miguel Ángel Porrúa.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1994). *Etnografía: Métodos de investigación* (2^a ed.). Paidós.
- Held, V. (2023). La ética del cuidado y el contrato social. *Persona y Derecho*, 89 (2), 9–38.
- Herring, J. (2014). *Relational autonomy and family law*. Springer.
- Hill, M. K. (2004). Good women ‘ready to go’: Labor brokers and the transnational maid trade. *Labor: Studies in Working-Class History of the Americas*, 1 (1), 59–80.
- Himmelweit, S. (2005 [1995]). El descubrimiento del trabajo no pagado. En D. Rodríguez & J. Cooper (Comps.), *El debate sobre el trabajo doméstico. Antología* (pp. 251–275). UNAM.
- Hine, C. (2015). *Ethnography for the internet: Embedded, embodied and everyday* (pp. 55–87). Bloomsbury Publishing.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2005). Les paradigmes sociologiques à l’épreuve des catégories de sexe: Quel renouvellement de l’épistémologie du travail? *Papeles del CEIC*, 17, 1–14.
- Hirata, H., Kergoat, D., & Zilberberg-Hocquard, M. H. (1997). *La división sexual del trabajo: Permanencia y cambio*. Asociación Trabajo y Sociedad.
- Hirata, H., & Zafirian, P. (2000). Le concept de travail. En H. Hirata, F. Laborie, H. Le Doaré, & D. Senotier (Coords.), *Dictionnaire critique du féminisme* (pp. 230–235). Presses Universitaires de France.
- Hondagneu-Sotelo, P. (2000). Feminism and migration. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 571(1), 107-120. <https://doi.org/10.1177/000271620057100108>
- Hondagneu-Sotelo, P. (2001). *Domestica: Immigrant workers cleaning and caring in the shadows of affluence*. University of California Press.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.

- Hochschild, A. R. (2001). Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y plusvalía emocional. En W. Hutton & A. Giddens (Eds.), *En el límite: La vida en el capitalismo global* (pp. 187–208). Tusquets.
- Hochschild, A. R. (2011). Emotional life on the market frontier. *Annual Review of Sociology*, 37, 21–33.
- Huenchuan, S. (2004). Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina (Serie Población y Desarrollo). CEPAL; UNFPA.
- Huerta Benze, L. (2015). De la casa al asilo: La construcción sociocultural de la vejez y la enfermedad en adultos mayores en condición de internamiento en Los Ramones, Nuevo León [Tesis de maestría]. CIESAS.
- Hughes, E. (1996). *Le regard sociologique: Essais choisis* (J.-M. Chapoulie, Ed.). Éditions de l'EHESS.
- INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- INEGI. (2023). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/>
- Ingold, T. (2012). *Ambientes para la vida: Conversaciones sobre humanidad, conocimiento y antropología*. Ediciones Trilce.
- Ingold, T. (2017). ¡Suficiente con la etnografía! *Revista Colombiana de Antropología*, 53 (2), 143–159. <https://doi.org/10.22380/2539472X.120>
- Jelin, E. (2021). Los cuidados en tiempos de coronavirus [Entrevista]. CIS-CONICET/IDES.
- Jelin, E. (2010). *Pan y afectos. La transformación de las familias*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Jociles, M. I., & Rivas, A. M. (2016). Cambios en la concepción y representación del parentesco a raíz del uso de las técnicas de reproducción asistida con donante. *Akulegi*, 63–78.
- Kánter C. I. (2021). Las personas mayores a través de los datos personales de 2020. *Mirada Legislativa No. 204* (junio). Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad de México, 24pp.
- Kawulich, B. B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Research*, 6 (2).
- Kergoat, D. (2012). *Se battre, disent-elles. La Dispute*.

- Kergoat, D. (2009) “Dynamique et consubstantialité des rapports sociaux”. En: E. Dorlin y A. Bidet-Mordrel (dirs.), *Sexe, race et classe. Pour une épistémologie de la domination*. Paris, PUF
- Kittay, E. F. (1999). *Love’s Labor: Essays on Women, Equality and Dependency*. Routledge.
- Kittay, E. F. (2011). The ethics of care, dependence, and disability. *Ratio Juris*, 24 (1), 49–58.
- Krmpotic, C. S. (2010). Cuidados paliativos y experiencia de enfermedad: Razones para una refocalización del cuidar. *Scripta Ethnologica*, 32, 29–44.
- Labrecque, M.-F. (2014). Economía política feminista e interseccionalidad: Retos para la etnografía. En C. Oehmichen (Ed.), *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales*. UNAM.
- Lautier, B. (2006). Mondialisation, travail et genre: Une dialectique qui s’épuise. *Cahiers du Genre*, 40, 39–65.
- Lautier, B. (2003). Las empleadas domésticas latinoamericanas y la sociología del trabajo: Algunas observaciones acerca del caso brasileño. *Revista Mexicana de Sociología*, 65 (4), 789–814.
- Letablier, M.-T. (2007). El trabajo de “cuidados” y su conceptualización en Europa. En C. Prieto (Ed.), *Trabajo, género y tiempo social* (pp. 64–84). Hacer–UCM.
- Lerner, S. (1976). La investigación y la planeación demográficas en México. *Demografía y Economía*. Núm. 1. Vol.1.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (2024, 14 junio). Cámara de Diputados. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>
- Levy, J. (2008). *Case studies: Types, designs, and logic of inference*. Rutgers University. [Manuscrito]
- Lidola, M. (2015). Of grooming bodies and caring souls: New–old forms of care work in Brazilian waxing studios in Berlin. En E. Alber & H. Drotbohm (Eds.), *Anthropological perspectives on care* (pp. 69–90). Palgrave Macmillan.
- Lister, R. (1994) “‘She has other duties’: Women, Citizenship and Social Security”. En Baldwin S. y J. Falkingham (eds) *Social Security and Social Change. New Challenges to the Beveridge Model*. Hemel Hempstead.
- Lorenzo, M. L. (2018). Las trabajadoras sociales en la década de 1930: Asistir a los pobres y servir al Estado. *Historia Mexicana*, 68 (2), 713–746. <https://doi.org/10.24201/hm.v68i2.3750>

- Magalhães, L., Guizardi, M., López, E., Araya, I., & González, T. H. (2023). Los cuidados en regiones fronterizas. En *El patriarcado de ultra-intensidad: Cuidados y violencia de género en la Triple Frontera del Paraná* (pp. 103–130).
- Maldonado, L. G. (1977). *La mujer asalariada en el sector agrícola: Consideraciones sobre la fuerza de trabajo en el cultivo del tabaco*. STPS.
- Martín Palomo, M. T. (2018). Domesticar el trabajo: Una reflexión a partir de los cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26 (2), 13–44.
- Martínez-Buján, R. (2014). «Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145: pp. 99-126. <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.145.99> Molini
- Martínez-Buján, R., & Vega Solís, C. (2021). El ámbito comunitario en la organización social del cuidado. *Revista Española de Sociología*, 30 (2), a41.
- Martínez Franzoni, J. (2007). *Regímenes del bienestar en América Latina*. Fundación Carolina.
- Mauss, M. (1991 [1923-24]) “Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas”, en Mauss, M. *Sociología y antropología*, Madrid: Editorial Tecnos, pp. 153-263.
- Mallimaci, B. A. M. (2018). Mujeres migrantes y la gestión de los cuidados: La enfermería en el horizonte laboral. En N. Borgeaud-Garciandía (Coord.), *El trabajo de cuidado* (pp. 119–138). Fundación Medifé.
- Mead, M. (1929). *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Planeta.
- Mena-Madrado, J. A., Sosa-Tinoco, E., Flores-Castro, M., López-Ortega, M., & Gutiérrez-Robledo, L. M. (2021). COVID-19 e instituciones de cuidados a largo plazo en México: Una deuda impostergable. *Gaceta Médica de México*, 157 (1), 99–102. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000549>
- Méndez, B. L. (2024). *Análisis de la localización de un clúster espacial de los servicios médicos privados en Tijuana, 2010–2022 [Tesis de maestría]*. El Colegio de la Frontera Norte.
- Miller, C. S. (2012). *The Ethics of Need: Agency, Dignity, and Obligation*. Routledge.
- Moisá, L. C., Batthyány, K., & Pineda, J. (2018–2019). Dossier “Trabajo, género y cuidado”. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 23/24 (38/39).

- Molinier, P. (2011). Antes que todo, el cuidado es un trabajo. En P. Molinier & L. G. Arango (Eds.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 45–64). Universidad Nacional de Colombia; La Carreta.
- Molinier, P. (2012). *Éthique et travail du care*. Centro de Estudos da Metrópole, Texto para discussão. Núm. 013.
- Molinier, P. (2008). Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26 (2), 121–138.
- Molinier, P. (2006): "Le Care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoirfaire discrets", in Paperman, P. y Laugier, S. (eds.) *Le souci des autres. Éthique et politique du Care*. Paris: Editions de l'École des Hautes Études en Sciences sociales, pp. 299-316.
- Molinier, P., & Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: Ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC*, 2016 (1). <https://doi.org/10.1387/pceic.16084>
- Molinier, P., & Paperman, P. (2020). Liberar el cuidado. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38 (2), 327–338.
- Molyneux, M. (1979), "Más allá del debate sobre el trabajo doméstico" en Borderías et al. (comp.) (1994), 111-49.
- Montes de Oca, V. (2004). Envejecimiento y protección familiar en México. En M. Ariza & O. De Oliveira (Eds.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo* (pp. 519–563). UNAM.
- Montes de Oca, V. (2003). Redes comunitarias, género y envejecimiento. *Notas de Población*, 29 (77), 139–174.
- Montes de Oca, V. (2001). Desigualdad estructural entre la población anciana en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 16 (48), 151–190.
- Montes de Oca, V., Hebrero, M., & Urioma, J. (2008). Construcción de indicadores de calidad de vida de la población adulta mayor. En R. Cordera, P. Ramírez Kuri, & A. Ziccardi (Coords.), *Pobreza, desigualdad y exclusión social en la ciudad del siglo XXI* (pp. 372–393). IIS-UNAM.
- Moré, P. (2018). Los límites del cuidado. *Revista Internacional de Sociología*, 76 (1), e086.
- Moré, P. (2015). La organización social de los cuidados a personas mayores en Madrid y París: de la domesticidad a la profesionalización en la intersección género, clase y etnicidad. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de ciencias políticas y sociología.

- Mummert, G. (2019). "La segunda madre". *Revista de Antropología Iberoamericana*, 14 (3), 515–540.
- Mummert, G. (2005, junio 1–3). Transnational parenting in Mexican migrant communities [Ponencia]. The Mexican International Family Strengths Conference, Morelos.
- Noddings, N. (1984). *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. University of California Press.
- Noddings, N. (2002). *Starting at Home: Caring and Social Policy*. University of California Press.
- Norton, E. C. (2000). Long-term care. En A. J. Culyer & J. P. Newhouse (Eds.), *Handbook of Health Economics* (Vol. 1, pp. 955–994). Elsevier.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". Recuperado de <https://igualdad.cepal.org/es/digital-library/protocolo-adicional-la-convencion-americana-sobre-derechos-humanos-en-materia-de>
- Oehmichen, C. (Ed.). (2014). *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales*. UNAM, IIA.
- Offenhenden, M. (coord.) (2017). *La antropología en los debates actuales sobre el Cuidado*. Número 22. Vol. 2. pp. 1-16.
- Ojeda, N., & López, S. (1994). *Familias transfronterizas en Tijuana: Dos estudios complementarios*. El Colegio de la Frontera Norte.
- Oliver, M. (1989). Disability and dependency: A creation of industrial societies. En L. Barton (Ed.), *Disability and Dependency* (pp. 6–22). Falmer Press.
- Olivera, M. (1970). Algunos problemas de la investigación antropológica actual. En A. Warman et al., *De eso que llaman antropología mexicana* (pp. 124–140). *Nuestro Tiempo*.
- Olivera, M. (1975). La opresión de la mujer en el sistema capitalista. *Historia y Sociedad*, (6), 3–12.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2025). *Panorama laboral 2024 de América Latina y el Caribe*. OIT. <https://www.ilo.org/es/publications/panorama-laboral-2024-de-america-latina-y-el-caribe>
- Ostrom, E. (2000). *El gobierno de los bienes comunes: La evolución de las instituciones de acción colectiva*. Fondo de Cultura Económica.

- Pacheco, E. (Coord.). (2014). Los cuidados y el trabajo en México: Un análisis a partir de la ELCOS. INMUJERES.
- Palavicini, F. (1945). México: Historia de su evolución constructiva (Vol. 4). Universidad de Texas.
- Paperman, P. (2011). La perspectiva del care: De la ética a lo político. En L. G. Arango & P. Molinier (Eds.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 25–44). La Carreta Social; Universidad Nacional de Colombia.
- Paperman, P., & Molinier, P. (2013). Désenclaver le care? Contre l'indifférence des privilégiés: À quoi sert le care. *Payot*.
- Pareñas, R. S. (2001). *Servants of Globalization*. Stanford University Press.
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. Anthropos; UAM.
- Paura, V., & Zibecchi, C. (2014). Mujeres, ámbito comunitario y cuidado. *Aljaba*, 18, 1–18.
- Picchio, A. (1992). *Social Reproduction: The Political Economy of the Labour Market*. Cambridge University Press.
- (2001). Un enfoque macroeconómico ampliado de las condiciones de vida. En C. Carrasco (Ed.), *Tiempos, trabajos y género* (pp. 15–37). Universitat de Barcelona.
- Piepzna-Samarasinha, L.L. (2018). *Care Work. Dreaming Disability Justice*. Arsenal Pulp Press.
- Peirano, M. (2021). Etnografía no es método. *Antípoda*, 44. <https://doi.org/10.7440/antipoda44.2021.01>
- Pérez Orozco, A. (2019). Subversión feminista de la economía. *Traficantes de Sueños*.
- Pérez Orozco, A. (2006). Perspectivas feministas en torno a la economía: El caso de los cuidados (Estudios, 190). Consejo Económico y Social.
- Pérez Fragoso, L. (2020). Un diagnóstico de los servicios públicos de cuidado en México. Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.
- Precarias a la Deriva. (2005). Una huelga de mucho cuidado (cuatro hipótesis). <https://transversal.at/transversal/0704/precarias-a-la-deriva-2/es>
- Puig de la Bellacasa, M. (2017). *Matters of care: Speculative ethics in more than human worlds*. University of Minnesota Press.
- Quirós, J. (2014). Etnografiar mundos vívidos. *Publicar*, XVII.

- Razavi, S (2010), «Unequal worlds of gender and care: The journey of feminist ideas into the policy realm», ponencia en el Seminario Internacional «Políticas de cuidado, género y bienestar», IDES/ UNFPA/UNICEF, 14 de octubre de 2010, Buenos Aires.
- Razavi, S., & Staab, S. (2010). Mucho trabajo y poco salario. *Revista Internacional del Trabajo*, 129 (4), 449–467.
- Robles-Silva, L. (2023). Repensando el cuidado y la comunidad. Reflexiones para ampliar el conocimiento. En: *La década COVID en México. Los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades. Tomo 9. Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis.* (Coord.) Diana Tamara Martínez Ruiz Verónica Montes de Oca Zavala Sandra Lorenzano Schifrin. UNAM.
- Robles-Silva, L. (2020). Trayectorias de movilidad residencial y cuidado en casa de ancianos pobres urbanos. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 35 (2), 449–478. <https://doi.org/10.24201/edu.v35i2.1867>
- Robles-Silva, L. (2006). La vejez. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 27 (105), 140–175.
- Rodríguez-Alonso, N., & Comas d'Argemir, D. (2017). La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta. *Quaderns-e de l'ICA*, 22 (2), 183–198.
- Romero, E. (2010). Un deseo apasionado de un trabajo más barato y servicial: Migraciones, fronteras y capitalismo. Cambalache.
- Salazar, P. R. (2001). *Servants of Globalization*. Stanford University Press.
- Sanchis, N. (Comp.). (2020). *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Asociación Lola Mora.
- Sassen, S. (2003). *Contra geografías de la globalización: La feminización de la supervivencia*. Traficantes de Sueños.
- Schneider, D. (2007) “¿De qué va el parentesco?”. En: R. Parkin y L. Stone (eds.) *Antropología del parentesco y la familia*. Madrid, Ramón Areces, pp. 427-459.
- Soto, P. (2021). La dimensión territorial y espacial en la discusión de los cuidados [Entrevista]. *Revista Planeo*. <http://revistaplano.cl/2021/07/05/entrevista-paula-soto-la-dimension-territorial-y-espacial-ha-estado-un-poco-desdibujada-dentro-de-la-discusion-de-los-cuidados/>
- Stake, R. (1995). *The art of Case Study Research*. California. Sage.

- Svampa, M. (2013). «Consenso de los Commodities» y lenguajes de valoración en América Latina. revista Nueva Sociedad No. 244. Marzo-abril de 2013, ISSN: 0251-3552, <www.nuso.org>., pp. 30-46.
- Tapia, A. M. (2010). Organizaciones de la sociedad civil y políticas públicas. En J. L. Méndez (Coord.), Los grandes problemas de México. XIII. Políticas públicas (pp. 411–446). El Colegio de México.
- Thelen, T. (2015). Care of the elderly, migration, community. En E. Alber & H. Drotbohm (Eds.), *Anthropological perspectives on care* (pp. 137–155). Palgrave Macmillan.
- Thomas, C. (1993) Deconstructing concepts of care En: *Sociology*. Vol.27, No. 4. 649-669.
- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado. *Empiria*, (15), 53–73.
- Tomé, P. (2008). Una experiencia comparada de trabajo etnográfico. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 63 (1), 121–146.
- Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. NYU Press.
- Tronto, J. C. (2002). The “Nanny” question in feminism. *Hypatia*, 17 (2), 34–51. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2002.tb00764.x>
- Tronto, J. C. (2009). Un monde vulnérable: Pour une politique du care. *La Découverte*.
- Tronto, J. C., & Fisher, B. (1990). Toward a feminist theory of caring. En E. Abel & M. Nelson (Eds.), *Circles of care* (pp. 36–54). SUNY Press.
- Vallès, M. (2012). Entrevistas cualitativas (Cuadernos Metodológicos 32). CIS.
- Vega Solís, C. (2019). Reproducción social y cuidados en la reinención de lo común. *Revista de Estudios Sociales*, (70), 49–63. <https://doi.org/10.7440/res70.2019.05>
- Villanueva Gutiérrez, E. M. (2023). Respaldarnos. *Eutopía*, (24), 32–46.
- Vivaldo, J. P. (2015). La historia de la vejez y su percepción en el CEPE. *Decires*, 19 (15), 99–111.
- Wærness, K. (1987). On the rationality of caring. En A. S. Sassoon (Ed.), *Women and the State* (pp. 207–234). Hutchinson.
- Wong, R., Espinoza, M., & Palloni, A. (2007). Adultos mayores mexicanos: Salud y envejecimiento. *Salud Pública de México*, 49 (supl. 4), S436–S447. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342007001000002>
- Yuni, J. A., & Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10), 151–169.

Zelizer, V. (2005). *La negociación de la intimidad*. Fondo de Cultura Económica.

Zibecchi, C., & Donatello, L. M. (2020). Aspectos socio-religiosos del cuidado comunitario. En C. Díaz, V. Giménez, V. Béliveau, & M. L. Washington Uranga (Coords.), *Políticas sociales* (Vol. 1, pp. 68–79). CEIL-CONICET; Ministerio de Desarrollo Social; RIPPSO; FAUATS.

Anexos

Anexo 1

Guión de entrevista Fase 1 -Trabajadoras del cuidado

Tema: Origen familiar-Tijuana

- Hábleme de su origen familiar
- Usted en dónde nació
- Con quién vive actualmente
- Hay alguien en su familia o amistades que necesiten cuidados específicos
- A quién cuida (hijos, esposo, madre, amistades)

Tema: Inserción Trabajo de cuidados a mayores /Institución

- Alguien en su familia hizo trabajos similares
- Cómo fue que llegaste a trabajar aquí (profundizar en elección, oportunidad, vocación)
- Cuánto tiempo tiene trabajando en esta institución
- Qué requisitos le fueron solicitados para trabajar aquí
- Para ti, qué es lo más importante, lo que no puede faltar en el trabajo que haces

Tema: Género-parentesco y ética

- Cómo logra compaginar su trabajo y la vida familiar (cuidados)
- Hábleme de la primera vez que se acercó a una persona mayor para cuidarla
- Ha tenido problemas en su casa por quedarse a cuidar más tiempo en su trabajo
- Ha tenido problemas en su trabajo por alguna necesidad de cuidados en su casa que no pudo dejar de atender
- Qué hace que el cuidado sea bien o mal hecho
- Alguna vez una persona mayor le ha pedido que hiciera o le diera algo que no está permitido (comer, ver, salir, hacer)
- Cómo ha cambiado su vida familiar desde que es cuidadora

Tema: Conflictos-trabajo

- Me puedes contar sobre lo que haces en un día en tu trabajo
- Si pudiera trabajar en otra cosa, dejaría el trabajo de cuidados
- Cuales son las dificultades/Cuáles son las gratificaciones que le da su trabajo aquí
- Hábleme de cómo es la convivencia con las personas que cuida
- Alguna vez has estado en desacuerdo por alguna regla o alguna tarea a realizar

Tema: Frontera

- Usted ha tenido la posibilidad de trabajar de *otro lado* (Frontera Tij-SD)
- Usted ha trabajado en los cuidados a mayores en otra ciudad que no sea Tijuana
- Cuando necesita algún medicamento, o aparato, ¿lo cruzan del otro lado?
- Qué diferencias hay entre trabajar en los cuidados aquí en Tijuana y allá en SD, Chulavista, L.A p.e

Anexo 2.

Guión entrevista Fase 2. Trabajadoras del cuidado

Datos personales

Nombre, edad, lugar de nacimiento

Entorno familiar: estado civil y situación familiar

Estudios y primeras experiencias en los cuidados remunerados y no remunerados

1. Cuidado en casa familiar- cuidado fuera de la casa familiar

- ¿quién sostiene su hogar?
- ¿de qué manera organizan el día a día en su casa?
- ¿Qué haces en tu tiempo libre?
- ¿qué piensa tu familia del trabajo que realizas?
- cuando llegas cansada o preocupada por el trabajo ¿a quién le cuentas?
- ¿Cómo ha afectado la crisis del COVID a tu trabajo?

2. Trayectoria en los trabajos de cuidados

Experiencia en el primer trabajo de cuidados. (Horarios, actividades, cualificaciones requeridas, salario, prestaciones, tipo de relación con las personas mayores a su cuidado)

- División del trabajo ¿quién hacía qué actividad? ¿quién asignaba las actividades? ¿bajo qué criterios?
- Experiencia personal. Suceso que marcó su permanencia en este tipo de trabajo
- Circulación entre los distintos tipos de trabajo (doméstico, comunitario, cuidados en domicilio) Énfasis en las diferencias contractuales, tareas, emociones provocadas

3. Tipo de formación vinculada al trabajo de cuidados

- ¿En qué aspectos considera que su formación le ha ayudado a mejorar su situación laboral?
- ¿Qué le hubiera gustado estudiar?
- ¿Considera que el trabajo de cuidados en Tijuana está bien remunerado?
- ¿Le gustaría trabajar en los cuidados en otro lugar (domicilio, hospital, p?e) o en otro país?

4. Trabajo, aspectos institucionales

- Cuéntame cómo llegaste aquí (anuncios en línea, recomendación, etc.)
- ¿Tienen algún reglamento o normativa interna?
- ¿cuenta con algún tipo de contrato, prestaciones?
- ¿El tiempo de su jornada laboral le es suficiente para realizar todas sus actividades?
- ¿cómo resuelve cuando no ha terminado alguna actividad y su jornada laboral termina?
- ¿cómo es el proceso de ingreso y salida de una persona mayor, le ha tocado verlo/experimentarlo?

5. Trabajo, organización interna

- Pensando en las actividades que realiza como parte de su trabajo, ¿cree que se encuentran equitativamente distribuidas entre sus compañeras y usted?
- ¿cómo son sus relaciones en el trabajo? ¿con quién prefiere relacionarse más?
- ¿Alguna vez sus compañeras le han ayudado a realizar una tarea/actividad que se le dificulta?
- ¿de qué manera ha aprendido a trabajar aquí durante estos años?
- ¿Lo que ganas te parece suficiente? ¿hay pago de horas extras?
- ¿te has enfermado o lesionado en el trabajo?

6. Relaciones de género-parentesco

- ¿cree que ser mujer es importante a la hora de cuidar?
- ¿cree que ser madre/hija/hermana mayor influye en cómo se vive el trabajo de cuidados? ¿de qué forma?
- ¿porque cree usted que aquí no hay tantos compañeros hombres cuidando?
- ¿Qué cosas hace aquí que son similares a las que haces cuando cuidas a tu -abuelo, hermano, hijo- en casa?
- ¿dejaría al cuidado de otras personas a tu madre, hermanos, padre, abuelos?
- ¿cómo es la relación que tiene con las personas mayores a tu cuidado?
- ¿cree que la edad es importante para hacer mejor este trabajo o es un problema? ¿porqué?

7. Relaciones de Responsabilidades-prácticas

- ¿Cómo se distribuye el cuidado de las personas mayores?
- ¿quién se ocupa de qué? ¿Y cómo?
- ¿De qué manera la condición de salud (PSEA) de las y los mayores dirigen sus cuidados?

- ¿De qué manera se prepara para ir a trabajar?
- Cuando piensas en la palabra *responsabilidad*, ¿qué te viene a la mente?
- Ha fallado alguna vez en algún tipo de tarea o actividad ¿cómo la hizo sentir eso?
- En general ¿cómo valora su experiencia en este tipo de trabajo?

8. Relaciones de poder- Conflicto

- ¿Alguna vez, una jefa o compañeras le han dicho que es “más” o “no tan” responsable? ¿cómo le dio solución al tema?
- Cuando se queda más tiempo de lo debido ¿qué recibe a cambio? Y ¿cómo le hace sentir eso?
- ¿Cuáles han sido los principales conflictos que ha llegado a tener con las personas mayores a su cuidado? ¿cómo le dio solución al tema?
- ¿siente que las responsabilidades del cuidado de las personas aquí aumentan cuando nadie viene a visitarlos? ¿de qué manera?

9. Interacciones trabajadoras-personas mayores

- Considerando el tipo de relación que tiene con las personas mayores que cuida, ¿cómo cree usted que es vista por ellos?
- ¿En qué casos crees que es valorado tu trabajo por ellos? ¿de qué formas te lo han hecho notar?
- ¿Me podría relatar, algún ejemplo de una situación en dónde las personas mayores hayan sufrido maltrato?
- ¿cómo describiría su trabajo? ¿cuáles son las cosas que le gusta de él? ¿cuáles cosas le disgusta o le cansa, le preocupa?
- ¿qué cosas cambiaron en ti cuando entraste a este trabajo del anterior?
- ¿cómo te ves en 5 años?

10. Cuidados-Frontera

- ¿usted cruza la frontera? ¿cuál es el motivo? ¿cada cuándo?
- ¿de qué manera estar cerca de la frontera hace más fácil el trabajo que realiza?
- ¿Qué piensa del cruce de personas mayores para que sean cuidadas acá?
- ¿qué tipo de conocimientos adquirió gracias a que vivió y trabajó en Ca?
- ¿cuáles fueron los motivos de su regreso a Tijuana, luego de vivir en Ca y trabajar allá?
- Cuénteme su experiencia de trabajo como cuidadora *del otro lado*.
- ¿recuerda alguna mala experiencia en su trabajo en Ca?

Anexo 3.
Guiòn entrevistas personas mayores

Datos personales

Nombre

Lugar de nacimiento

Entorno familiar: Situación familiar al momento de la entrevista

- ¿Podría contarme un poco sobre cuándo llegó a este lugar?
- ¿de quién fue la decisión de estar en este sitio?
- ¿fue el primer lugar fuera de casa en el que ha estado?
- ¿se encuentra enfermo actualmente? ¿qué enfermedad tiene?
- ¿de qué manera le asisten aquí para realizar sus actividades diarias? (comer, dormir, bañarse, ir al baño, moverse de un lugar a otro, etc)?
- ¿considera que aquí lo cuidan bien? ¿qué cosas podrían ser mejores? ¿qué cosas de malo tiene estar aquí?
- ¿para hacer qué cosas, usted prefiere que le asistan? Y ¿qué cosas prefiere realizar por su cuenta?
- ¿vienen sus familiares a visitarle? ¿cada cuándo?
- ¿está de acuerdo con las actividades que aquí se realizan/participa para ustedes?
- ¿Cómo es la relación con las trabajadoras que la cuidan?

Hábleme de alguna vez en la que no se haya encontrado bien con el cuidado que le brindan

Hábleme de alguna vez en la que el cuidado brindado le haya hecho sentir bien

Anexo 4. Cuadro 6.1 Modelos de Cuidado en Tijuana: Tensiones e Interdependencias

Dimensión	Modelo Institucional Mercantilizado ("Manos Afectuosas")	Modelo Comunitario ("La Casa de los Abuelos")	Nodo de Tensión / Interdependencia
Lógicas	Lucro, sanitaria-de especialización, mercantilización	Solidaridad, reciprocidad, economía moral	La comunidad absorbe las irresponsabilidades del mercado/Estado, y las familias. El mercado se aprovecha de los afectos comunitarios.
Relaciones sociales de cuidados	Jerárquicas, estratificadas por credenciales y vínculos contractuales. Lazos afectivos gestionados y explotados.	Horizontales, basadas en la confianza y reciprocidad. Lazos afectivos, de amistad, explícitos.	Ambas generan "respons-habilidad", pero desde lugares opuestos no excluyentes: la solidaridad vs. la transgresión al contrato.
Relaciones de género-parentesco	Diada profesionalización-amor que naturaliza bajos salarios. "vocación" feminizada.	Respons-habilidades feminizadas, en la "otra casa", sin presencia de hombres cuidadores.	Domesticidad ampliada, desvalorización y naturalización en el cuidado comunitario/descualificación y naturalización
Relaciones de clase	Estratificación por jerarquías escalafonarias: Dueños, administradoras, enfermeras, auxiliares, cuidadoras	Estratificación por capital social que influye en división de responsabilidades.	La comunidad se articula desde abajo, la institución se vale de distinciones de clase y acceso
Autonomía de las personas mayores	Sujeta a la norma institucional, medicalizada	Relacional, negociada y limitada	Ideal complejo de alcanzar
Frontera	Estereotipos raciales sobre las mujeres mexicanas que justifican el amor low cost	Redes de solidaridad extendidas entre mujeres	Infraestructuras del cuidado precarizadas

