

# Reflexiones en torno a los cuidados informales y los desafíos para su formalización



*Paula Lehner\**

## Resumen

El propósito de este artículo es reflexionar sobre los cuidados a partir de los cambios socio-demográficos y epidemiológicos que atraviesa nuestro país desde el siglo XX. Estas transformaciones suponen desafíos para las mujeres, las familias y para la provisión de servicios sociales y de salud destinados a la población adulta mayor dependiente.

El objetivo general es describir las características distintivas del cuidado informal en la sociedad actual. En términos generales, entendemos el cuidado como una actividad humana que permite el sostenimiento de la vida. Sus rasgos más particulares son la feminización, la invisibilización y la falta de reconocimiento social. Finalmente, se plantean los desafíos que encara la formalización de los cuidados para el desarrollo de una sociedad cuidadora.

¿Qué entendemos por cuidar?, ¿por qué cuidar es un trabajo?, ¿cuáles son los desafíos que debe afrontar la formalización de los cuidados? son algunos de los interrogantes que se intenta responder.

\* Doctora en Ciencias Sociales (UBA).

**Palabras clave:** crisis de cuidados - mujeres cuidadoras - género - trabajo de cuidar - formalización de los cuidados

## Abstract

The purpose of this article is to reflect on the care patterns that stemmed from the demographic and epidemiological changes in Argentina over the past century. Those changes posed some challenges to women, to families, to the provision of social and health care to the adult dependent population.

The aim is to describe the main features of informal care in the current society. In general terms we understand care as a human activity that enables human survival. The main characteristics are the feminisation, the invisibility and the lack of social recognition. Finally the challenges that these features pose to the formalisation of care within the caring society.

What do we understand by care? Why caring is a job? What are the challenges at the point of formalising care?, these are some of the questions that are addressed.

**Keywords:** care crisis - female caregivers - gender - care as a work - formalisation of care

## Introducción

Desde el siglo pasado, la población de Argentina envejece como resultado de tres transiciones, dos demográficas y una epidemiológica. Estos procesos tienen como origen el descenso sostenido de los niveles de la fecundidad, al que se sumó el cambio en los patrones de morbilidad, que favoreció el aumento de la esperanza de vida de las personas (Sepúlveda y Gomes Dantés, 1995; Findling y López, 2015).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define una población envejecida como aquella en la cual las personas de 65 años o más representan al menos el 7% de la población (ONU, 1956). El Censo Nacional de Población y Vivienda de 1970 arrojó ese valor para la población de nuestro país (CEPAL/CELADE, 2011). Como sucede con otros indicadores sociodemográficos, la Argentina presenta una gran heterogeneidad regional; sin embargo, todo indica que las personas de esas edades seguirán aumentando su peso relativo. Actualmente se observa también el aumento de personas de 80 años o más, fenómeno conocido como “envejecimiento dentro del envejecimiento”, y es común encontrar a mujeres de la tercera edad cuidando a familiares de la cuarta edad (Aguirre, 2008; Pantelides y Moreno, 2009; Martín Palomo, 2009; Findling y López, 2015).

La vejez como etapa en el curso de vida de las personas cobra otra dimensión. El paso del tiempo imprime sobre el cuerpo un desgaste que puede manifestarse como fragilidad o discapacidad, y es entonces que los cuidados se vuelven necesarios (Findling y López, 2015). Subyace a esta concepción

la interdependencia de las personas, ya que todos y todas necesitamos cuidados en algún momento de nuestras vidas. En palabras de Molinier (2012), todos somos dependientes y todos somos proveedores y receptores de cuidados. Esta necesidad se hace más acuciante en los extremos de la vida: durante la niñez y la vejez, o ante el padecimiento de una enfermedad que impida realizar con autonomía las actividades de la vida diaria.

En las últimas décadas, la organización social de los cuidados ha cobrado un renovado interés en los estudios académicos y, con menor intensidad, en la agenda política (Tobío et al, 2010; Pautassi y Zibecchi, 2013; Findling y López, 2015). Recientemente se ha acuñado la expresión crisis de los cuidados en relación a la manifestación de la incapacidad social y política de garantizar el bienestar para amplios sectores de la población que, por lo tanto, no son capaces de cuidarse, cuidar o ser cuidados (Martínez, Venceslao y Ramió, 2016). Caracterizado como un factor de riesgo social, la crisis de los cuidados, plantea desafíos para las mujeres, las familias y los sistemas de atención de la salud (Costa, 2012; Pérez Díaz y Abellán García, 2015). Diversos estudios han dado cuenta de la complejidad de la provisión de cuidados desde enfoques que van de la economía al género pasando por los derechos humanos y las acciones públicas para su profesionalización (Abramzón y Rovere, 2005; Tobío et al, 2010; Molinier, 2012; Pautassi y Zibecchi, 2013; Findling y López, 2015).

Estudios sobre los regímenes de bienestar establecen que la provisión de cuidados puede provenir desde cuatro ámbitos: el mercado, el Estado, las familias y las organizaciones no gubernamentales (ONG) (Esping-Andersen, 1993; Razavi, 2007; Flaquer, 1999). La estratificación en el acceso a los servicios y las prestaciones de cuidados refuerza la desigualdad social. Las familias asumen con mayor frecuencia las tareas de cuidado de forma no remunerada; en realidad, realizadas principalmente por las mujeres como parte del trabajo de la reproducción (Carrasquer et al, 1998; Pautassi, 2007). En los países mediterráneos se denomina familismo<sup>1</sup> a esta manera de resolver la demanda de cuidados que se sustenta en la idea de que las familias nunca fallan (Esping-Andersen en Flaquer, 2002; Martín Palomo, 2009). En la actualidad, las personas viven más años, pero las familias han reducido su tamaño y las mujeres ya no están disponibles solo para las tareas domésticas como antaño. A ello se le suma la indiferencia de los privilegiados, expresión que sintetiza la actitud de muchos varones que no se involucran en el cuidado porque realizan tareas más valoradas en el ámbito público del mercado (Tobío et al, 2010; Tronto en Molinier, 2012).

El cuidado que las mujeres prodigan como parte del trabajo de la reproducción se basa en una concepción omnipotente de las familias, como si dispusieran de recursos inagotables para satisfacer las necesidades de atención de sus miembros. Son estos regímenes los que peor tratan a las mujeres y, en consecuencia, sus políticas familiares son pasivas y poco desarrolladas (Flaquer, 1999). La sobrecarga que padecen las mujeres que cuidan a familiares dependientes aún no se ha hecho oír, su pertenencia generacional las lleva a naturalizar esa tarea padeciendo en silencio las consecuencias sobre su salud y sus vidas (Findling y López, 2015; Julve Negro, 2006; Delicado Useros, 2006).

---

<sup>1</sup> En algunos textos se utiliza el término familiarista.

## ¿Qué es cuidar?

Los intentos por responder a esta pregunta deben superar algunos escollos: uno tiene que ver con la ambigüedad del término que puede ser utilizado para referirse a hechos muy diferentes dada la complejidad de las necesidades de las personas. El segundo resulta de su baja visibilidad y alta naturalización, resultado de la condición de género –generación y su carácter subalterno– subordinado. Un tercero, se relaciona con una concepción de la tarea de cuidar fundada en el amor, que la convierte en una actividad intransferible y se sintetiza en la expresión “nadie lo/a va a cuidar como lo/a cuido yo”, utilizada en ocasiones por hijas que cuidan a sus madres o padres.

Esto tal vez explique la falta de consenso respecto de qué significa cuidar; término polisémico y polifónico, que aparece también asociado a las experiencias personales, a la formación profesional y a culturas institucionales, siempre con el potencial de amalgamar prácticas y saberes (Pinheiro, 2010).

Sí, en cambio, la literatura abunda en diferentes formas y dimensiones del cuidado. Una primera tipología se refiere a los cuidados formales e informales; los primeros son aquellos que se realizan en un marco burocrático, en una transacción mercantil, requieren de un profesional; mientras que los informales son los que brindan las familias, los amigos, los vecinos, grupos de autoayuda, u otras redes de apoyo por fuera de los ámbitos profesionales (Pires, 2009; Findling y López, 2015). Otra distinción se establece de acuerdo con la formación de quien lo realiza, entre cuidados profesionales y no profesionales o empíricos.

La tradición anglosajona establece varias dimensiones en los cuidados: *caring for* que se refiere al cuidado como una actividad, una ocupación o trabajo y *caring about* que alude al cuidado como disposición o preocupación (Tronto, 2007; Martín Palomo, 2009). Además, tiene en cuenta a los actores involucrados bajo las nociones de *care giving* (realizar cuidado) y *care receiving* (recibir cuidado) (Tronto en Tobío et al, 2010).

Algunas autoras señalan que la gestión cotidiana del cuidado requiere de la organización de bienes, recursos (materiales, afectivos y morales) y servicios que atiendan cuestiones materiales y corporales (alimentación, higiene personal, salud), así como la estimulación de procesos emocionales, cognitivos y sociales. Las mujeres que asumen estas responsabilidades despliegan multiplicidad de roles en espacios y ciclos difíciles de traducir en tiempo, intensidad o esfuerzo (Martín Palomo, 2009; Findling y López, 2015). Como parte del trabajo de la reproducción realizado en el espacio familiar, se los considera indispensables para el desarrollo y el bienestar de la vida cotidiana (Aguirre, 2008).

Así, muchas mujeres afirman que han asumido las tareas de cuidado de sus familiares dependientes por el solo hecho de ser mujeres, imprimiéndole a los cuidados un fuerte sesgo de género. Lejos de cualquier determinismo biológico, la capacidad de cuidar no es innata, es el resultado de la socialización femenina y se refuerza con la educación, las recompensas y las sanciones sociales (Durán en Julve Negro, 2006).

En segundo lugar, las hijas mujeres cuidan a sus padres y madres argumentando razones de reciprocidad, de devolver lo que recibieron de esas personas durante la niñez y juventud. Se mencionan

cuestiones éticas asociadas a valores morales sobre lo justo e injusto que Paperman (Molinier, 2012) resume con la expresión “no poder no hacerlo”.<sup>2</sup>

Pero además, este trabajo no remunerado que realizan las mujeres, evita a las familias gastos en servicios de residencias para adultos mayores o en la contratación de personal para la atención domiciliaria (Findling y López, 2015). Respecto de la institucionalización, las opiniones de quienes no recurren a los geriátricos suelen ser negativas; se los asocia con depósitos de personas y diversas formas de maltrato (Findling y López, 2015).

Paralelamente se observa que las mujeres que cuidan de manera informal a un familiar dependiente describen el cuidado como una sucesión interminable de tareas que las lleva a vivir en un estado de alerta permanente, de vigilia y de desvelo. Las cuidadoras enfrentan un sinnúmero de peligros potenciales y para hacerlo ponen diligencia, atención y solicitud (Borgeaud Garciandía, 2012).

## El trabajo de cuidar

Una primera aproximación a los cuidados como trabajo proviene de la economía feminista, que los define como aquellas prácticas y actividades sociales que permiten el sostenimiento de la vida humana y contribuyen al bienestar y al desarrollo social (Carrasco, 2009). Parafraseando a Adam Smith, la autora lo define como la mano invisible que regula la vida cotidiana y permite que el mundo siga funcionando (Carrasco, 2009). Desde esta perspectiva se conceptualizó al cuidado como un trabajo con características particulares, una actividad compleja para la que se requieren ciertas habilidades, como la empatía, ser paciente y dedicar esfuerzo físico y emocional (Hochschild, 2008; Tobío et al, 2010). Pero también se mencionan los componentes del cuidado como disponibilidad de tiempo, dinero y servicios (Pautassi, 2007).

Molinier (2012) afirma que una de las especificidades de los cuidados en salud es que se trata de un saber hacer discreto. Como sucede con otros trabajos que realizan las mujeres, el cuidado está bien hecho cuando no falla, cuando no deja rastros de una presencia singular y se transforma en un cuidado sin sujeto. De este modo, cuidar es prever y anticiparse a las necesidades del otro, implica un trabajo psíquico, mental y cognitivo por parte de quien lo realiza. Los ejemplos que se dan son elocuentes, se trata de pequeños gestos. La instrumentista quirúrgica que se adelanta a las necesidades del cirujano alcanzándole la herramienta adecuada, en el momento preciso, evitando que tenga que pedírsela (Molinier, 2012). Si una persona tiene sed y el vaso de agua llega tres horas tarde, eso no es cuidado (Wlosko y Ros, 2015). Es por ello que los cuidados se hacen visibles cuando faltan o se realizan de manera inadecuada (Martín Palomo, 2009). En un sentido similar, Hochschild (2008) define al cuidado como el resultado de una gran cantidad de pequeños actos sutiles que pueden o no ser conscientes; un trabajo emocional que moviliza tiempo, sentimientos, actos y pensamiento.

---

<sup>2</sup> Traducido del original “ne peut pas ne pas”.

La invisibilidad, es un aspecto central de los cuidados, la garantía del trabajo bien realizado y el principal obstáculo para su reconocimiento como trabajo. Contribuye a reforzar su bajo valor social y las dificultades de las mujeres que lo realizan para concebirlo como tal. Existe un subregistro de estas actividades que no son consideradas como cuidado cuando no implican una actividad física concreta y se diluyen en expresiones como acompañar o simplemente estar (Aguirre, 2008; Findling y López, 2015).

La literatura coincide en que cuidar es un trabajo. Una actividad que puede o no ser realizada, un trabajo que participa activamente en el mantenimiento o la preservación de la vida del otro, en la asistencia a sus necesidades básicas o en la promoción de su autonomía (Moliner en Martín Palomo, 2009). En la misma línea, Tronto (2007) lo concibe como todas las actividades que realizamos como especie para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, para que podamos vivir en él de la mejor manera posible. Esta noción de mundo incluye nuestros cuerpos (autocuidado), a nosotros mismos (identidad), nuestro medio ambiente (ecología) y todo lo que procuramos para conectarnos en una red compleja de sostenimiento de nuestras vidas.

El concepto de trabajo se ha construido sobre las actividades asalariadas masculinas en base al desarrollo del capitalismo industrial. Es por ello que el trabajo de cuidado aparece caracterizado como una actividad feminizada en la sociedad en general y más aún al interior de las familias. Cuidan las mujeres, las hijas, las hermanas, las sobrinas, las tías, las nueras, las vecinas. Sin horarios, sin vacaciones ni descansos, justificado por el amor, variando a lo largo del curso de vida y enraizado en la construcción social de las diferencias de género (Carrasquer et al, 1998). La división sexual del trabajo asigna y jerarquiza las tareas y le otorga un valor inferior a las realizadas por las mujeres que ocupan lugares subordinados.

Una característica del trabajo de cuidado es que aparece fuertemente asociado al amor, una actividad amorosa delimitada por su carácter privado, íntimo y realizada en un estado emocional particular, dice Tronto (2007). Sin embargo, se menciona la ambivalencia emocional que envuelve la realización de estas tareas. Cuidar hace aflorar sentimientos contrapuestos, por un lado satisfacción por ayudar a un ser querido, y por otro, impotencia, culpa, soledad y tristeza (Julve Negro, 2006). Estos sentimientos no son inocentes, ya que interfieren en las relaciones familiares y sociales, alteran la vida de la persona cuidadora y pueden llegar a afectar su salud. A muchas mujeres les cuesta reconocer que no quieren cuidar; aunque no estén capacitadas para hacerlo, ellas “no pueden no hacerlo”, y asumen el costo personal del deber ser normativo de un trabajo que se realiza basado en el cariño y el afecto (Moliner, 2012). Los cuidados sobrecargan a las mujeres de más obligaciones en el ámbito privado llegando a desencadenar conflictos: tensas relaciones de poder, chantaje emocional, descuidos, maltratos que no siempre van en perjuicio de la persona dependiente (Tronto, 2007; Tobío et al, 2010).

Finalmente, Moliner (2012) describe el cuidado como un trabajo inestimable, debido a su carácter invisible, a las dificultades para evaluarlo y cuantificarlo. Al respecto se pregunta: ¿cómo calcular el valor de una sonrisa, de una presencia? Ante esta peculiaridad fracasan los intentos por medirlo y estimar su valor económico. La autora afirma que no se trata de una preocupación intelectual, ya que el cuidado supone acción, significa que hay que hacer algo, responder a unas necesidades.

## Para seguir pensando...

El familismo, este tipo de ayuda intergeneracional basada en el trabajo de las mujeres, está a punto de convertirse en un modelo inviable, debido a cambios sociodemográficos, como el aumento de la esperanza de vida de las personas y, por ende, una mayor necesidad de cuidados de larga duración. Se trata de un patrón de cuidados de otro momento histórico en el que las familias eran numerosas y las mujeres estaban más disponibles para asumir esas tareas. Actualmente las mujeres tienen una mayor participación en el mercado de trabajo y los procesos de modernización han favorecido la “destradicionalización” de la vida familiar (Aguirre, 2008; Martín Palomo, 2009). Asistimos a una desorganización de los cuidados que plantea desafíos e interrogantes sobre cómo serán en el futuro.

Las propuestas para formalizar la provisión de cuidados apuntan a pensarlos como una responsabilidad social, despegados tanto de las relaciones familiares de solidaridad como de la lógica mercantil (Martín Palomo, 2009; Hochschild, 2008). Se apunta a convertirlos en un asunto político inherente a los sistemas democráticos que ayuden a revelar las intrincadas articulaciones entre espacios públicos y privados. Y, fundamentalmente, se procura desarmar la ficción de la autonomía de los seres humanos, recuperando la vulnerabilidad y la interdependencia como parte de la condición humana (Moliner, 2012; Tobío et al, 2010). Entre otros, los desafíos pasan por alejar a los cuidados de una visión estereotipada del amor, revertir su carácter subalterno y ubicarlos en una agenda política que los visibilice y ponga en valor.

## Bibliografía

- Abramzón, M. y Rovere, M. (2005). Recursos humanos en salud. Bases para una agenda impostergable. (Presentación). Reunión del Plan Fénix II, Proyecto Estratégico de la Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas. Buenos Aires. Recuperado de [www.econ.uba.ar/planfenix/docnews/iii/.../abramzon.pdf](http://www.econ.uba.ar/planfenix/docnews/iii/.../abramzon.pdf)
- Aguirre R. (2008). Las familias y el sistema de salud desde la perspectiva de género. En C. Fassler (coord.), *Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género* (pp. 49-83). Montevideo: Trilce. Recuperado de [http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/664\\_pdf.pdf](http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/664_pdf.pdf)
- Borgeaud Garciandía, N. (2012). La cuidadora domiciliaria de ancianos: de la poca visibilidad de su desempeño laboral. *Trabajo y Sociedad*, 19, 321-344. Recuperado de <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/19%20BORGEAUD-GARCIANDIA%20invisibilidad%20laboral%20cuidadoras%20de%20ancianos.pdf>
- Carrasco, C. (2009). Mujeres, sostenibilidad y deuda social. *Educación*, número extraordinario, 169-191. Recuperado de [http://www.revistaeducacion.mec.es/re2009/re2009\\_08.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re2009/re2009_08.pdf)
- Carrasquer, P., Torns, T., Tejero E. y Romero, A. (1998). El trabajo reproductivo. *Papers*, 55, 95-114. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n55/02102862n55p95.pdf>
- CEPAL/CELADE (2011). Envejecimiento poblacional. *Observatorio demográfico* (12). Recuperado de [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/46772/OD12\\_WEB.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/46772/OD12_WEB.pdf)

- Costa, G. (2012). Las políticas de cuidados a largo plazo en Italia: un caso de inercia institucional y de dinamismo privado. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3(12), 43-46.
- Delicado Useros, M. V. (2006). Características sociodemográficas y motivación de las cuidadoras de personas dependientes ¿Perfiles en transición? *Praxis Sociológica*, 10, 200-234.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Alfons el Magnanim.
- Findling, L. y López E. (coords.). (2015). *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos.
- Flaquer, L. (1999). La familia en la sociedad del siglo XXI. *Papers de la Fundació Campalans*, 117. Recuperado de <http://www.fcampalans.cat/uploads/publicacions/pdf/117.pdf>
- Flaquer, L. (ed.). (2002). *Políticas Familiares en la Unión Europea*. Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials.
- Hochschild, A. (2008). *La mercantilización de la vida íntima*. Madrid: Katz.
- Julve Negro, M. (2006). Dependencia y cuidado: implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora. *Acciones e Investigaciones Sociales*, número Extra 1, 260-280.
- Martín Palomo, M. T. (2009). El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care, *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 4, 325-355.
- Martínez, L., Venceslao, M. y Ramió, A. (2016). Crisis de cuidados: Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería. *Psicoperspectivas*, 15(3), 134-144. DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-FULLTEXT-777
- Molinier, P. (2012). Éthique et travail du "care". *Série Textos para discussão. CEM*. Recuperado de [http://web.fhch.usp.br/centrodametropole/antigo/static/uploads/013\\_2012\\_%20pascale\\_molinier.pdf](http://web.fhch.usp.br/centrodametropole/antigo/static/uploads/013_2012_%20pascale_molinier.pdf)
- Pantelides, E. A. y Moreno, M. (coords.). (2009). *Situación de la población en Argentina*. Buenos Aires: PNUD-UNFPA.
- Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. *CEPAL, Serie Mujer y desarrollo*, 87, 9-14. Recuperado de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/31535/lcl2800.pdf>
- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (coords.) (2013). *Las fronteras del cuidado*. Buenos Aires: Biblos.
- Pérez Díaz, J. y Abellán García, A. (2016). Retos sanitarios de los cambios demográficos. *Medicina Clínica*, 146, 536-538. DOI: 10.1016/j.medcli.2015.12.002
- Pinheiro, R. (2010). Demanda por cuidado como direito humano à saúde: um ensaio teórico-prático sobre o cuidado como valor dos valores. En R. Pinheiro y A. Gomes da Silva (coords.), *Por uma sociedade cuidadora*. (pp. 17-37). Río de Janeiro: CEPESC.
- Pires, D. (2009). A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 739-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>
- Razavi, S. (2007). The political and social economy of care in the development context. Conceptual issues, research questions and policy options. *Gender and Development Programme. Paper N° 1*. Recuperado de [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)
- Sepúlveda, J. y Gómez Dantés, H. (1995). Origen, rumbo y destino de la transición en salud en México y

América Latina. En *Evaluación de las reformas en políticas sociales. La investigación en salud en América Latina y el Caribe. Tendencias y desafíos*. Recuperado de <http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/16%20-%20Sep%C3%BAlveda%20y%20G%C3%B3mez%20Dant%C3%A9s.pdf>

Tobío, C., Silveria Agulló, T., Gómez, V. y Martín Palomo, T. (2010). El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI. *Fundación La Caixa. Colección Estudios Sociales*, 28. Recuperado de [www.laCaixa.es/ObraSocial](http://www.laCaixa.es/ObraSocial)

Tronto, J. (2007). Assistência democrática e democracias assistenciais. *Sociedade & estado*, 22(2), 285-308. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/se/v22n2/03.pdf>

United Nations (1956). *The Aging of Populations and its Economic and Social Implications*. Nueva York: Department of Economic and Social Affairs.

Wlosko, M. y Ros, C. (2015). El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y de la perspectiva del care: entrevista a Pascale Molinier. *Salud Colectiva*, 11(3), 445-454.