

# Jornadas de Etnografía y Métodos Cualitativos

modalidad virtual

ISSN 2525-0604

12, 13 y 14 de agosto, 2020.

## **Envejecimiento y cuidados. La mirada de las mujeres cuidadoras en el Gran Buenos Aires: obstáculos y facilitadores en el proceso de investigación cualitativa**

Liliana Findling ([findling.liliana@gmail.com](mailto:findling.liliana@gmail.com))

María Paula Lehner ([mariapaulalehner@gmail.com](mailto:mariapaulalehner@gmail.com))

Estefanía Cirino ([cirino.estefania@gmail.com](mailto:cirino.estefania@gmail.com))

María Pía Venturiello ([venturiello@yahoo.com.ar](mailto:venturiello@yahoo.com.ar))

Instituto de Investigaciones Gino Germani– Facultad de Ciencias Sociales - UBA

### **Introducción**

El creciente proceso de envejecimiento demográfico y la mayor longevidad de las personas constituyen un desafío a enfrentar por las sociedades para que las personas mayores accedan a mejores cuidados. En Argentina el servicio de cuidado no ocupó un lugar significativo en la agenda pública, aunque recientemente se han creado diversas instancias dedicadas a paliar esa situación, como la Dirección Nacional de Cuidados Integrales de la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social, así como la Dirección Nacional de Políticas de Cuidados del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad.

El cambio en la estructura y la dinámica de las familias se puso de manifiesto en las relaciones intergeneracionales, transformaciones que se explican por el aumento de la esperanza de vida, las nuevas modalidades de formación de parejas y familias, el aumento en el número de mujeres que se incorporan al mercado de trabajo, el descenso de la fecundidad y el retraso a la edad a la primera maternidad (Findling y López, 2015; Roussel, 1995). La familia, sin embargo, no asume la tarea de asistencia como un todo sino que en la escala de esfuerzos compartida, el papel recae sobre todo en las mujeres (Bazo y Ancisu, 2004). La situación demográfica actual ha provocado un crecimiento

de los vínculos entre generaciones de abuelos y nietos, que ha dado lugar a un ámbito de interacción mucho más frecuente de lo que sucedía en el pasado (Gomila, 2011).

En cuanto al tema del cuidado, su gestión requiere organizar bienes, recursos, servicios y actividades que posibiliten la alimentación, la salud y la higiene personal, así como la estimulación de procesos cognitivos y sociales de las personas que requieren asistencia, tareas que necesitan simultaneidad de roles y responsabilidades en espacios y ciclos, difíciles de traducir en tiempo, intensidad o esfuerzo (Findling y López, 2015).

Los estudios que analizan la complejidad del cuidado, principalmente desde la mirada de las cuidadoras familiares, reconocen que la dedicación a esas tareas tiene consecuencias en la vida y la salud, física y psíquica, de quienes ejercen esta labor. Cuidarse consiste en anteponer las inversiones de tiempo, dinero y capital simbólico en uno mismo, muy por encima de los otros. Cuidar a otras personas supone un gran impacto emocional con sentimientos contrapuestos, tanto positivos (satisfacción por contribuir al bienestar de una persona, adquisición de habilidades y destrezas que no se poseían al tener que enfrentar situaciones que exigen respuesta inmediata), como negativos (frustración, impotencia, desánimo, ansiedad, estrés, culpabilidad, reducción del tiempo libre y de la vida social) (Durán Heras, 2011).

La solidaridad familiar se construye en base a sentimientos y obligaciones, a derechos y deberes, a coacciones formales e informales que se concretan en el intercambio recíproco de servicios, bienes y conflictos y está muy ligada a los recursos simbólicos presentes en los procesos de ayuda mutua (Gomila, 2011).

El concepto de generación se entiende como cohorte de nacimiento, grupo de edad o grupo de personas que comparten un movimiento sociocultural. Se trata de una reciprocidad a largo plazo que se va construyendo en el curso de los ciclos vitales (Martins, 2006; Lacerda, Pinheiro y Guizardi, 2006).

El objetivo de esta ponencia es describir las experiencias de las mujeres cuidadoras que están a cargo de familiares dependientes y reflexionar sobre los facilitadores y obstáculos hallados por el equipo de investigación sobre cuidados a personas mayores en el estudio cualitativo realizado en el marco de los proyectos UBACYT.

En el trabajo se analizan los resultados de dos proyectos financiados por UBACYT ya finalizados (2011/14 y 2014/17)<sup>1</sup>: a) Cuidados, familias, mujeres y salud y b) Cuidados y familias: los senderos de la solidaridad intergeneracional. Dichos proyectos tuvieron, entre otros objetivos, conocer cómo se distribuyen las responsabilidades en los vértices del diamante del cuidado conformado por la familia (mujeres que cuidan a sus familiares por problemas de salud) y describir y comparar las formas de cuidado familiar a personas mayores en dos generaciones de mujeres, relacionando la organización del cuidado con los aspectos socioculturales e históricos que caracterizaron la formación de sus familias.

El abordaje metodológico de ambos proyectos se basó en una triangulación de datos mediante el uso de diferentes fuentes, tanto primarias como secundarias, con base en un diseño exploratorio.

Las unidades de análisis fueron para el primer proyecto (2014/17): 19 mujeres de 30 años que en los últimos años hubieran cuidado a algún adulto de su familia por problemas de salud durante un tiempo prolongado. Se analizaron dimensiones relativas a la organización del cuidado a familiares, existencia de redes de apoyo, obstáculos en la tarea y cuidado de la propia salud. El trabajo de campo tuvo lugar en el domicilio de las mujeres desde julio de 2011 hasta mayo de 2012.

En el segundo proyecto se seleccionaron 25 mujeres mediante una muestra no probabilística, intencional y por cuotas según edad y estrato social (medio bajo y medio) residentes en el Area Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) nacidas entre 1940-1955 y entre 1970 y 1985 que hubieran tenido hijos nacidos vivos y que hubieran trabajado en forma remunerada. Las dimensiones en estudio fueron: percepciones sobre el cuidado de la familia, valores, negociaciones intergeneracionales en torno a la asistencia, expectativas acerca del cuidado en la adultez, organización del cuidado de ambas generaciones para los adultos mayores y discapacitados y, por último, cómo cuidan la propia salud las cuidadoras. El trabajo de campo se desarrolló entre 2016 y 2017.

---

<sup>1</sup>Ambos proyectos fueron co-dirigidos por Elsa López y Liliana Findling

En ambos trabajos se solicitó el consentimiento informado de las mujeres, se procedió a grabar y desgrabar cada una de las entrevistas y el material fue tratado con un procesador de datos cualitativos. Se elaboró un diseño cualitativo, mediante muestras no probabilísticas de tipo intencional por cuotas, aplicando entrevistas en profundidad, teniendo en cuenta el marco de los “diseños flexibles” en un continuum de decisiones interconectadas, que pueden ser más o menos estructurados según la planificación previa (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). En el diseño flexible, según Valles (1999), se pueden tener en cuenta cuatro tipos de decisiones: delimitación del problema a investigar, selección muestral, recolección de datos y análisis para dar sentido a la información recolectada. Por ello se han tomado ciertas determinaciones previas de diseño que orientaron el estudio e incluso han surgido otras decisiones que se modificaron durante el transcurso de las investigaciones. Luego se construyeron categorías interpretativas para identificar los ejes predominantes del discurso, recuperando las motivaciones, justificaciones y propósitos de las entrevistadas. Además de esta introducción, este trabajo consta de tres partes: una breve síntesis de las opiniones de las mujeres entrevistadas, una reflexión sobre los avatares del proceso de investigación y una tercera con algunas conclusiones.

## **1. Las percepciones de las mujeres cuidadoras**

### **1.1. El cuidado a familiares dependientes: evidencias de desigualdades sociales**

Las mujeres ejercen un rol protagónico en la organización, provisión y supervisión del cuidado a familiares con problemas de salud.

A través de los intrincados arreglos familiares que deben recorrer las mujeres a fin de organizar una adecuada atención para sus allegados dependientes, se evidencia que quienes se ubican en un lugar menos favorable en el espacio social asumen las tareas con mayores cargas. Las entrevistadas que pertenecen a niveles medios comparten el imperativo moral y social que las pone en el lugar de cuidadoras principales, pero pueden aliviar la tarea recurriendo a otras mujeres –más desfavorecidas económicamente– para solventar el cuidado personal que demanda más esfuerzo y más tiempo. En ese sentido, se reproducen patrones de desigualdad tanto de género como

económico-social. Cuando el cuidado depende de las estrategias privadas y las organizaciones de la sociedad civil, esto repercute en una sociedad menos equitativa (Pautassi, 2013).

Independientemente de su nivel socioeconómico, las cuidadoras comparten valores y un común rechazo a institucionalizar a sus parientes en geriátricos, pero mientras los recursos económicos de las mujeres de sectores medios les permiten una estrategia de cuidado que se apoya en parte en el trabajo de otras, las de niveles medio-bajos ponen “el cuerpo hasta que aguante”; de allí, que Martínez Franzoni (2008) describa un sistema de cuidados dual, que se encuentra mercantilizado para los estratos medios y altos y está familiarizado para los sectores vulnerables.

El análisis del discurso de entrevistas en profundidad a cuidadoras familiares y a cuidadoras remuneradas sobre la percepción del cuidado de su propia salud revela consecuencias que responden a la pertenencia de clase, a las actividades que desarrollan y las acciones que llevan a cabo para cuidar su salud.

Culturalmente, las mujeres que cuidan a familiares con problemas de salud de niveles medio-bajos y medio-medios poseen herramientas preventivas diversas. Aquellas de estratos medios realizan regularmente los controles preventivos, practican actividad física, tienen una dieta alimentaria, y prestan atención a su salud mental, justificando estas acciones en el poder cuidar a otros. En cambio, las mujeres de sectores medio-bajos no están tan atentas a las prácticas de prevención, especialmente son las de mayor edad, y solo prestan atención cuando su salud se transforma en un impedimento para el cuidado de su familiar dependiente. Para ellas, cuidar su salud implica realizar chequeos o controles médicos, pero desconocen otras actividades que también contribuyen al bienestar, como la alimentación adecuada y la actividad física.

## 1.2. Sobre la solidaridad intergeneracional. Mujeres cuidadoras de ayer y hoy

Las dos generaciones entrevistadas comparten rasgos comunes: ambas se hacen cargo del cuidado de hijos y padres o de familiares vulnerables con una naturalidad que entienden debe ser transmitida. En las trayectorias de estas mujeres la maternidad es un eje transformador, de manera que siempre son las potenciales cuidadoras de las

personas de su entorno. Sin embargo, en el registro y en la conciencia de este mandato, en las formas del cuidado y en la transmisión del deber, se advierten diferencias no solo atribuibles al contexto socioeconómico sino a la forma de ejercer ese cuidado.

Las entrevistadas de la primera generación (1940-1955), que promedian los 69 años, están más escolarizadas que sus madres, entraron al mercado de trabajo en edades jóvenes y en empleos tradicionalmente femeninos, pero lo abandonaron al tener hijos. Algunas de las que volvieron a trabajar fueron las jefas de hogar por abandono o separación del cónyuge. En cambio, en la generación siguiente, que hoy promedia los 38 años, y, en especial para las mujeres de sectores medios, el trabajo o la profesión constituye un valor de realización personal casi tan importante como la maternidad. La llegada de los hijos se demora para terminar estudios o asegurar una inserción más estable en el mercado de trabajo, con la finalidad de conciliar la crianza de sus hijos con jornadas laborales de menor tiempo. Las entrevistadas de niveles medio-bajos comentan más oscilaciones en sus trayectorias laborales y trabajan sobre todo para colaborar en el ingreso económico aportado por sus parejas o bien para subsistencia del hogar si se encuentran como única fuente de ingresos.

Otra de las diferencias entre ambas cohortes radica en el replanteo que les hacen las más jóvenes a sus parejas en lo que se refiere a la distribución equitativa de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos. A pesar de esos planteos, la mayoría de las mujeres trata de conciliar trabajo y crianza de los hijos sin generar asperezas. Las que pueden recurren a ayudas pagas; otras enfrentan los límites de sus propias fuerzas y *colapsan* (Findling y López, 2018)

Todas las entrevistadas sienten responsabilidad del cuidado hacia sus padres ya mayores o enfermos y muchas han sido testigos de la asistencia que sus madres proporcionaron a sus abuelas y abuelos.

El afecto, el deber y un sentido de reciprocidad por el cuidado recibido en la infancia forman parte del entramado de la solidaridad intergeneracional femenina. Las mujeres de la generación mayor y de ambos estratos socioeconómicos recibieron de sus madres el ejemplo de incorporar a progenitores envejecidos al núcleo familiar y con un orden

jerárquico de responsabilidades: en primer lugar, las hijas mujeres, en segundo término aquellos de la familia que no formaron pareja y en tercer lugar las nueras.

A las mujeres de mayor edad les cuesta imaginar cómo quieren ser cuidadas en su vejez. Esperan que su familia, en especial las hijas, cuiden de ellas. La mayoría aspira a conservar la autonomía, muchas se inclinan por ser atendidas en sus propias casas por cuidadores remunerados y pocas preferirían ingresar a una institución geriátrica. Ninguna desea vivir con la familia de su progenie. Al contrario, exigen a sus hijas e hijos que no *carguen* con ellas y los *conminan* a institucionalizarlas si fuera necesario, convencidas de que cuidar a los mayores en forma personal, como lo hicieron sus madres y ellas mismas, es una forma de *joderles la vida*.

Las mujeres de la generación más joven consideran que la familia debe hacerse cargo de sus miembros envejecidos o enfermos y están dispuestas a ejercerlo; sin embargo, la realidad las enfrenta a situaciones no vividas por sus antecesoras. Se sorprenden y descolocan ante la similitud de atenciones que deben repartir entre hijos y padres simultáneamente y, sobre todo, advierten las consecuencias en ellas mismas, sus relaciones familiares y su trabajo: agotamiento y quejas, reproches y peleas entre hermanas y hermanos, reclamos laborales por inasistencia o poco rendimiento.

En consonancia con la primera generación de entrevistadas, ninguna de las jóvenes se imagina incorporando a sus progenitores a su propia familia. Parece que el cuidado incluirá respetar la autonomía de sus madres y padres supervisando ayudas pagas o haciendo las tareas domésticas en sus ámbitos habituales. Tampoco descartan la institucionalización a la que atribuyen una mejor instancia para la sociabilidad entre pares y la atención profesional basándose en experiencias muy cercanas que contradicen aquello de *depósitos para abandonar a los viejos*.

Con respecto al autocuidado de la salud, se advierte una agudización de las dificultades que enfrentan las mujeres más jóvenes para mantener un efectivo cuidado personal. Las mujeres de estratos medios apuntan a una valoración del autocuidado y los comportamientos preventivos incorporados a temprana edad y transmitidos intergeneracionalmente. En las más jóvenes se observa una postergación del propio

cuidado, que se registra como asignatura pendiente a causa de sus múltiples responsabilidades domésticas y laborales.

## 2. Reflexiones metodológicas

Se destacan algunas decisiones en torno a las cuestiones metodológicas. En primer lugar se optó por un diseño cualitativo ya que era interesante examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Hernández Sampieri, 2014).

¿Por qué se ha optado por la selección de la técnica de entrevista en profundidad semi estructurada? Fundamentalmente porque posibilita una indagación profunda, brinda riqueza informativa, es una herramienta flexible y constituye un proceso en el que se pone en juego una interacción social que involucra al entrevistado/a y entrevistador/a (Guber, 2018). También se evidencian ciertas desventajas como, por ejemplo, algunos problemas potenciales de reactividad, la falta de observación directa sobre las acciones de las entrevistadas así como un elevado nivel de subjetividad (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). En ese sentido Alonso (1998) se refiere al hipersubjetivismo de la realidad social, teniendo en cuenta que la entrevista sólo puede ser leída de una forma interpretativa. Por ello la información no es ni verdadera ni falsa, es un producto de un individuo en sociedad que hay que contextualizar y contrastar. El análisis de los discursos no se basa en la simple transcripción o acumulación de las fuentes, sino en la construcción, por parte del investigador social, de una mirada propia sobre los materiales obtenidos (Alonso, 1998).

A pesar de las ventajas descriptas para el uso de la entrevista, nos encontramos con ciertos obstáculos en el trabajo de campo. Un problema radicó en la búsqueda de contactos de mujeres cuidadoras de niveles medio-bajos que residieran en el Conurbano Bonaerense. Si bien se abordó la técnica de bola de nieve, resultó mucho más lento y complejo lograr la aceptación de las entrevistadas. Cabría preguntarse si dicha barrera estuvo relacionada con una cuestión de clase social entre la entrevistada y la entrevistadora, que constituye un determinante que afecta y modela el trabajo de campo o se debió a la falta de experiencia en trabajos de campo en zonas vulnerables.

Una segunda cuestión refiere a que la técnica de entrevista se basa en lo que las mujeres relatan sobre cómo cuidan, pero ante la imposibilidad de una observación directa, se desconoce si lo que expresan a través del discurso es lo que en realidad hacen. Sin embargo, no constituyó un obstáculo importante. El haber podido entrevistar a las mujeres en sus propios domicilios en la mayoría de los casos, puede disminuir en parte esta brecha. Lo que hemos intentado indagar en el campo es el sentido de los procesos desde la perspectiva del actor, propósito que es tanto más válido que el significado que las personas otorgan a lo que dicen ya sea cierto o no. Los datos recogidos representan la realidad que la entrevistada construye con la entrevistadora durante el encuentro y son verosímiles. Para que una entrevista sea próspera es necesario aplicar las normas de la buena comunicación en sociedad (Bourdieu, 1999; Guber, 2001). Saber escuchar, esperar, dar tiempo, agotar los temas, dejar que las entrevistadas desarrollen sus ideas y digan lo que quieren decir, -lo que muchas veces no coincide con lo que el investigador quiere oír-, dejar que la entrevistada establezca sus prioridades en el discurso, evitar 'ir al grano' directamente, son algunas de las cuestiones a tener en cuenta. Guber (2001) apela a confiar y desplegar una espera paciente.

Otro aspecto muy conversado que se presentó en el desarrollo de estas investigaciones fue la atenta escucha de las mujeres acerca del cuidado hacia sus seres queridos. Esta escucha también interpela a las integrantes del equipo que somos mujeres y que hemos transitado, estamos transitando o tendremos que transitar inevitablemente por la compleja tarea del cuidado hacia familiares con problemas de salud. Nos preguntamos ¿cómo investigar cuando los 'nativos' son nuestros vecinos? ¿Qué sucede cuando las prácticas y los sentidos nos son familiares? ¿Cómo se construye, en esos casos la distancia? (Ginsburg, 2004; Frederic, 1998). El concepto de reflexividad surge alrededor de los años 1980 como "equivalente de la conciencia del investigador sobre su persona y los condicionamientos sociales y políticos" (Guber, 2001). Un ejercicio de reflexividad supone, entonces, preguntarse sobre los propios condicionantes en el campo y conlleva a un análisis de las diversas identidades de las personas y sus puntos de conexión o de desconexión. Cuando los nativos son nuestros vecinos, quien investiga

debe ubicarse en una posición de desconocimiento y duda sistemática acerca de sus certezas, debe extrañarse y exotizar lo familiar (Ginsburg, 2004).

### 3. A modo de conclusión

Creemos, como un aspecto positivo a nivel metodológico, que el trabajo de campo ha modificado en parte los modos en que las mujeres se definen durante el proceso de la entrevista. La noción de reflexividad permite comprender cómo se desarrollan las interacciones sociales. Esta posibilidad de poder reflexionar y expresar los avatares del cuidado hacia personas mayores por parte de las entrevistadas fue uno de los aspectos más enriquecedores del trabajo de campo, así como el rescate de la autorreflexión sobre la propia práctica por parte de quienes realizamos el trabajo de campo.

Los resultados reflejan que las redes para el cuidado resultan endebles, variables y sumamente desiguales para las mujeres de diferentes niveles socioeconómicos. La falta de soportes institucionales y de marcos simbólicos hace inviable la construcción del cuidado como tema político, cuya resolución excede a las familias y a los esfuerzos personales que las mujeres puedan brindar. Se trata, por el contrario, de plantear al cuidado como un derecho universal tanto para recibirlo como para brindarlo. Si el cuidado es parte de la condición humana, resta planificar opciones acerca de cómo transitarlo socialmente de un modo integral y con equidad.

Todos estos resultados parecen indicar que a pesar de las transformaciones a nivel demográfico, socioeconómico y cultural ocurridas en la vida de las mujeres y en las conformaciones familiares, lo que persiste es la responsabilidad femenina sobre el cuidado de personas mayores. Si bien las mujeres entrevistadas efectúan algunas demandas al Estado, señalan que éste debería estar más presente en el caso de las personas mayores más vulnerables y sin familiares a cargo.

Confiamos en que las iniciativas recientemente creadas apunten a dar visibilidad a las desigualdades del actual reparto de los cuidados y que se proponga el diseño de políticas integrales que involucren a los diferentes actores del diamante de cuidados: Estado, mercado, organizaciones sociales y familias.

## Referencias bibliográficas

Alonso, L. (1998) *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*

Madrid. Editorial Fundamentos. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/01/Alonso-Cap-2-Sujeto-y-Discurso-El-Lugar-de-La-Entrevista-Abierta.pdf>

Bazo, M. T. e I. Ancizu (2004) “El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 15: 43-78.

Bourdieu, P. (1999) *La miseria del mundo*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Findling, L. y E. López (2015) *De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas*. Buenos Aires, Editorial Biblos.

Findling, L. y E. López (2018) *Cuidados y Familias. Los senderos de la solidaridad intergeneracional*. Buenos Aires, Teseo.

Frederic, S. (1998) “Rehaciendo el campo. El lugar del etnógrafo entre el naturalismo y la reflexividad.” *Publicar en Antropología y Ciencias Sociales*, Año VI, No VII. Colegio de Graduados en Antropología.

Ginsburg, F. (2004) "Cuando los nativos son nuestros vecinos" en Bovin, M.; Rosato, A. y Arribas, V. *Constructores de otredad. Una introducción a la antropología social y cultural*. Antropofagia, Buenos Aires. 3ª ed.

Gomila, M. A. (2011) “Las relaciones intergeneracionales en el marco de la familia contemporánea: cambios y continuidades en transición hacia una nueva concepción de la familia”, *Historia contemporánea*, 31, 505-542. Disponible en: <http://goo.gl/DVoVVU>

Guber, R. (2001) *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Norma, Buenos Aires.

Guber, R. (2018) “Volando rasantes”... etnográficamente hablando. Cuando la reflexividad de los sujetos sociales irrumpe en la reflexividad metodológica y narrativa del investigador”, en J. Piovani y L. Muñiz Terra, L. (Ed.) *¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social*. Buenos Aires, CLACSO y Biblos.

HernandezSampieri, R. (2014) *Metodología de la investigación*. México, McGraw Hill.

Lacerda, A., R. Pinheiro y F. L. Guizardi (2006) “Espaços públicos e Saúde: a dádiva como constituinte de redes participativas de inclusão social”, en P. H. Martins y R. Bivar Campos (org.) *Polifonia do Dom*. Recife, Editora Universitária UFPE.

Marradi, A, N. Archenti y J. Piovani (2007) *Metodología de las Ciencias Sociales* Buenos Aires, Emecé Editores.

Martínez Franzoni, J. (2008) *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Buenos Aires, CLACSO.

Martins, P. H. (2006) “Ação pública, redes e arranjos familiares”, en B. Fontes y P.H. Martins (org.) *Redes, práticas associativas e gestão pública: 19-50*. Recife, Editora UFPE.

Pautassi, L. (2013) “Perspectivas actuales en torno al enfoque de derechos y cuidado: la autonomía en tensión”, en L. Pautassi y C. Zibecchi (coord.) *Las Fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y Biblos.

Roussel, L. (1995) “La solidaridad intergeneracional: ensayo de perspectivas”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 846 (70): 11-24.

Valles, M. (1999) *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, Editorial Síntesis.