

El cuidado de adultos mayores en Paraguay: estrategias colectivas y circulación de cuidados en familias transnacionales

Caring of the Elderly in Paraguay: Community Strategies and the Circulation of Care in Transnational Families

Nuria Pena

Orcid: 0000-0001-6784-314X

Correo: nuria.pena@sit.edu

SIT Study Abroad-IDES, Argentina

Resumen

Este artículo analiza las formas en las que se organiza el cuidado de adultos mayores paraguayos con especial foco en áreas rurales y en aquellas familias cuyos hijos han migrado a Argentina. Como insumo principal se analizan entrevistas y observaciones de un trabajo de campo binacional. Se examinan prácticas de cuidados en espacios colectivos y recursos diferenciados a los que acceden las familias transnacionales. La investigación concluye que, en contextos de aislamiento y escasos apoyos estatales, la participación en familias transnacionales mejora las condiciones de vida de adultos mayores en Paraguay rural. Además, reflexiona en torno a la necesidad de avanzar hacia modelos conceptuales adecuados que faciliten avanzar en el desarrollo de políticas nacionales y transnacionales que garanticen responsabilidades públicas en el cuidado de adultos mayores.

Palabras clave

Cuidados
Adultos mayores
Migración internacional
Género

Abstract

This article analyses the ways in which the care of the Paraguayan elderly is organized, in rural areas and in contexts in which their children have migrated to Argentina.

Main findings stem from an analysis of interviews and observations carried out both in Paraguay and Argentina. Practices of care in collective spaces as well as differentiated resources available to transnational families are examined. The research concludes that in contexts of severe deprivations and scarce public intervention, being part of transnational families improves life conditions of the elderly in Paraguay. Furthermore, it reflects upon the need of developing adequate analytical frameworks aimed at advancing towards the design of national and transnational policies guaranteeing public responsibilities in the care of the elderly.

Keywords

Care
Elderly
International migration
Gender

Recibido: 30/1/2019

Aceptado: 2/8/2019

Introducción

Se estima que en muy poco tiempo el trabajo invisible del cuidado de los adultos mayores —un trabajo arduo, exigente y agotador— tendrá cada vez más demanda, ya que se prevé que habrá 100 millones de adultos mayores en América Latina con necesidad de apoyo y asistencia (Batthyány, 2007). Siguiendo tendencias mundiales y de la región, Paraguay ha iniciado un proceso de envejecimiento: presenta una población total estimada en 6 926 100 habitantes, de los cuales aproximadamente 779 205 son personas de 60 años y más que constituyen un 11,3% del total (Zavattiero y Serafini, 2016). Las previsiones indican que para el año 2050 la población adulta mayor llegará a los 2 millones, lo que representará para ese entonces el 20% de la población (Díaz, Escobar Carísimo y Domínguez, 2013).

Los datos del censo nacional argentino realizado para el año 2010 indican que la población paraguaya representa la primera minoría migratoria en el país, constituida por 550 713 personas, que constituye el 8,2% de la población de Paraguay. Esta migración es de larga data y ha pasado por diversas etapas desde finales del siglo XIX (Masi y Borda, 2011). Uno de sus rasgos más salientes es la importante presencia de mujeres en la migración paraguaya hacia Argentina. Si bien el fenómeno de mujeres que migran solas no es totalmente nuevo para la sociedad paraguaya, se percibe un progresivo aumento de la incorporación de las mujeres a

mercados de trabajo internacionales que aumentan los flujos de migraciones femeninas a países como Argentina (Soto, González y Dobrée, 2012).

En un contexto regional de cuidados informales de tipo familistas y llevados a cabo por las mujeres —se estima que 80% de los cuidados a familiares con enfermedades son realizados por las mujeres dentro del hogar (Batthyány, 2007)— se vuelve especialmente importante estudiar los impactos de la migración en los modos en que las familias organizan los cuidados de los familiares dependientes que quedan en el lugar de origen. Los estudios que buscan comprender la forma en que las sociedades latinoamericanas organizan el cuidado de este sector de la población indican que, ante la insuficiencia de un apoyo integral por parte del Estado, son las familias, y sobre todo las más pobres y marginadas, quienes llevan a cabo estas labores con sus propios recursos. Paraguay no es excepción a esta tendencia: en efecto, es uno de los países latinoamericanos que presenta mayores porcentajes de cuidados de carácter informal, ya sean realizados por las familias o la comunidad (Martínez Franzoni, 2007). Asimismo, los estudios muestran que en el caso de migrantes con hijos que no se trasladan con sus familias enteras, son principalmente las abuelas quienes quedan a cargo del cuidado de los niños y adolescentes (Gaudio, 2013). La sobrecarga de algunas abuelas en su rol de cuidadoras, con frecuencia invisibiliza las necesidades de cuidados que con la edad empiezan a requerir (Soto, González y Dobrée, 2012).

Siendo Paraguay un país con muy débiles estructuras y respuestas estatales a necesidades básicas de sus ciudadanos —salud, vivienda, acceso a mercados laborales—, el presente trabajo se concentrará en las siguientes líneas de indagación: 1) ¿cómo se organiza el cuidado de los adultos mayores en contextos rurales y socioeconómicamente desfavorecidos, ¿cuáles son las preferencias y prácticas que despliegan las familias?, y 2) ¿cuáles son los recursos diferenciados a los que acceden las familias transnacionales con hijos migrantes en Argentina para organizar el cuidado de sus adultos mayores?

La inquietud que guía esta investigación se acrecienta a partir del proceso de envejecimiento poblacional y de transformaciones sociales y económicas de dicho entorno. El modelo de cuidados familista como esquema único y principal ve agudizada su fragilidad frente a la

disminución en el tamaño de las familias, es decir la disponibilidad de personas para realizar tareas de cuidado. Esta investigación reflexiona también sobre el surgimiento de espacios de cuidado comunitarios, además de que el trabajo presentado invita a reflexionar en términos conceptuales y de desarrollo de políticas públicas.

Se utiliza la terminología *adultos mayores* o *personas mayores* para evitar términos que encierran representaciones sociales negativas de la sociedad actual y que promueven una visión de fragilidad y/o minusvalía, como *viejos*, *ancianos* o *tercera edad* (Grosman, 2013). A su vez, frente al aumento del porcentaje de personas mayores —fenómeno que se está dando de forma más vertiginosa en la región latinoamericana que en el mundo desarrollado (Huenchuan, 2013, citado en Peláez y Minoldo, 2018)— son cada vez más los estudios que abordan el tema desde una visión de derechos y al hacerlo eligen este término.

Sobre la categoría del cuidado y los contextos migratorios

En sus inicios, la categoría *cuidado* se refería al trabajo informal y no remunerado dentro de la familia (Finch y Groves, 1983). Dicha categoría surgió para visibilizar todas aquellas actividades realizadas por mujeres generalmente consideradas como no trabajo y esenciales para garantizar el bienestar, la salud y las capacidades psicofísicas de los miembros de las familias (Faur, 2014).

Impulsada por las feministas de la Segunda Ola, la categoría de cuidado problematiza la concepción hegemónica del concepto *trabajo* restringido en forma exclusiva al trabajo remunerado para el mercado. La jerarquización de las tareas de cuidado persigue exponer las bases a través de las cuales históricamente se ha construido un sistema cultural que valora lo productivo y las tareas comúnmente asociadas a la masculinidad y desacredita las vinculadas a la reproducción generacional y social, asociadas a la feminidad. Asimismo, la discusión sobre el cuidado pone en cuestión que la política social haya naturalizado dichas tareas como algo propio del ámbito familiar (y femenino) despojando a quienes las realizan de ingresos o derechos sociales (Pérez Orozco, 2010).

Con el tiempo, estas nociones sobre el cuidado han evolucionado e incorporado también una dimensión normativa: el cuidado no solo visto como una actividad, sino como una relación social con costos emocionales específicos. Se considera que el cuidado no es solamente la suma de una serie de actividades conmensurables en términos de cantidad y tiempo, sino que también se trata de un estado de ánimo (Budig y Folbre, 2004, como se citan en Esquivel, Faur y Jelin, 2012).

Ahora bien, la mayor parte de estudios realizados con relación a la migración y el cuidado en la región latinoamericana han abordado las consecuencias de la feminización de la migración en el cuidado de hijos, no así en el cuidado de adultos mayores. Paraguay no escapa a esta tendencia que presenta escaso conocimiento en torno a consecuencias de la migración en los arreglos de cuidado de los adultos mayores y su bienestar. Los estudios sobre la migración femenina en Paraguay a Argentina han señalado la práctica frecuente de mujeres migrantes que al migrar de forma autónoma dejan a sus hijos en el lugar de origen y al cuidado de otras mujeres, generalmente las abuelas (Gaudio, 2013). Sin embargo, estas indagaciones no han profundizado en el destino de las mujeres que brindan cuidados cuando ellas mismas comienzan a necesitarlo.

Este trabajo se basa en una investigación cuyo foco fueron las familias rurales y que buscó comprender el rol que juega la migración hacia Argentina en estos contextos. Toma como punto de partida el modelo analítico propuesto por Razavi (2007), conocido como el diamante de cuidado. Mediante esta aproximación se analizan cuatro áreas para dar cuenta de la diversidad de agentes que proporcionan cuidados: la familia, el mercado, el sector público y el sector sin fines de lucro. La propuesta de utilizar la noción de *diamante de cuidado* busca exponer de modo comparativo el peso que adquieren los diferentes pilares del diamante en la distribución del cuidado. Este modelo sirve también para exponer la interacción de estos actores más allá de las fronteras nacionales.

De modo complementario y dadas las evidencias del caso analizado, la investigación utiliza también algunas conceptualizaciones propuestas por Baldassar y Merla (2014) en torno a la circulación de los cuidados en familias transnacionales. Según su perspectiva, la circulación del cuidado puede considerarse como constitutiva de la familia transnacional: el cuidado circula de forma dispareja y asimétrica entre sus

diferentes miembros a lo largo del tiempo. Además, su distribución está sujeta a diversidad de variables, entre las cuales se superponen regímenes migratorios, culturales y de género tanto de la sociedad de origen como de la de destino. Las facilidades o dificultades en movilidad y transporte a través de la frontera, así como la existencia o no de sistemas de cuidados estatales, influyen de forma variada y compleja en las expectativas y preferencias de cuidados en torno a cómo cuidar a los adultos mayores de estas familias (Baldassar 2008, citado en Merla, 2013). En tal sentido, visualizar las influencias de regímenes de tipo institucional y cultural con características “territorializadas” y propias de los lugares en los que circulan los miembros de estas familias, puede ser útil para captar mejor los modos y direcciones múltiples a través de los cuales circulan los cuidados. Esta perspectiva permite además identificar diversidad de actores que son menos visibles en conceptualizaciones tradicionales del cuidado, como lo pueden ser figuras familiares ficticias (Baldassar y Merla, 2014).

Metodología

El presente análisis se basa en un enfoque predominantemente cualitativo con el apoyo de bases de datos secundarias. Con el fin de caracterizar la situación sociodemográfica y socioeconómica de la situación general de los adultos mayores en Paraguay, se utilizaron datos provenientes de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del año 2016. Esta encuesta es realizada por el gobierno nacional paraguayo una vez al año a través de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos. La muestra total de la EPH 2016 incluye los 17 departamentos del país más Asunción. El levantamiento de los datos corresponde al período de octubre a diciembre de 2016 y el tamaño de la muestra fue de 13 056 viviendas, distribuidas en todos los departamentos del país de manera de lograr la representatividad correspondiente.

Vale destacar que en la presente investigación se considera adultos mayores a las personas de 60 años y más, valiéndose de parámetros comúnmente utilizados. Este parámetro es utilizado por diferentes estudios, entre ellos la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) elaborada por el Centro de Demografía y Salud y Envejecimiento de la Universidad de Wisconsin-Madison junto a la organización Panamericana de la Salud. La definición de lo que es un adulto mayor

ha sido muy debatida y la idea de que pueda definirse a través de una edad precisa es a menudo cuestionada. Para este caso en particular, se resalta la necesidad de utilizar un rango etario más joven debido a las duras condiciones de vida a la que ha estado expuesta gran parte de la población rural en Paraguay. Estas carencias pueden conllevar a una menor expectativa de vida y el inicio de un proceso de envejecimiento prematuro en comparación con otros grupos poblacionales (Torrado, 1995). El envejecimiento no es solamente un proceso biológico, sino también psicológico y social, determinado por múltiples factores relacionados con el estilo de vida, la clase y el género (Grosman, 2013; Martínez Maldonado y Mendoza Núñez, 2009).

Para identificar las estrategias que despliegan las familias frente a recursos escasos, se realizó un trabajo de campo binacional basado en 50 casos de adultos mayores en cinco departamentos de Paraguay, en localidades con diferentes grados de ruralidad. Los casos fueron seleccionados mediante el método de bola de nieve, siguiendo criterios analíticos. Se buscó contar con diversidad de situaciones en cuanto a nivel de dependencia y sexo: 28 casos de dependencia baja y 22 de dependencia alta, de los cuales 32 eran mujeres y 18 varones.

Para determinar diferentes niveles de dependencia de esta población, se consultaron diversas fuentes, particularmente los instrumentos desarrollados por Katz, Lawton y Brody¹. Sus indicadores permitieron identificar las diversas situaciones en las que se encontraban los adultos mayores entrevistados en relación con los diferentes apoyos que requerían para actividades diarias y de otro tipo. Asimismo, estos niveles de dependencia fueron clave para distinguir entre personas que proveen cuidados y las que los requieren.

Otro rasgo central para la selección de los casos fue que los adultos mayores tuvieran o no hijos migrantes (26 con hijos en Argentina y 24 casos de adultos mayores con hijos únicamente en Paraguay o sin hijos). La naturaleza de la migración paraguaya a Argentina, así como

1 El índice de Katz y el de Lawton y Brody son dos instrumentos comúnmente utilizados. El de Katz describe todas aquellas actividades que se consideran *básicas* para la vida diaria: la movilidad de un lugar a otro, la ingesta de alimentos y medicamentos, la ayuda para vestirse, para ir al baño y para la higiene personal, entre otras. Por su parte, el índice de Lawton y Brody enumera actividades *instrumentales* de la vida diaria que incluirían: la compra de comida y su elaboración, el uso del teléfono, el lavado de ropa, la capacidad de gestión de dinero y de trámites, la movilidad en la comunidad, las visitas médicas y la gestión de medicamentos.

el volumen de sus flujos, ha estado influida tanto por factores económicos como políticos de corto y largo plazo en Argentina y Paraguay (Cerrutti y Parrado, 2006). Teniendo en cuenta que la migración paraguaya en Argentina es de larga data y se mantiene en el tiempo a través de amplias redes de solidaridad de parentesco y amistad (Cerrutti y Parrado, 2006; Imas, 2014), para el trabajo cualitativo fue preciso no solo distinguir entre familias migrantes y familias no migrantes, sino también entre aquellas que incurrieran en prácticas transnacionales y las que no. Siguiendo definiciones teóricas dentro del campo de los estudios transnacionales (Glick Schiller, Bach y Szanton Blanc, 1992), aquellos migrantes que mostraron evidencias de desarrollar relaciones con dos o más sociedades de modo simultáneo y de forma específica, con sus familias, fueron considerados como parte de esta categoría. Por último, en 32 de los casos se trata de adultos mayores con residencias en viviendas familiares, mientras que los restantes 28 habitan hogares de cuidado no familistas.

La duración del trabajo de campo fue de un total de tres meses distribuidos en varias visitas de campo en Argentina y Paraguay. El trabajo de campo incluyó visitas a diferentes miembros de las familias—incluidos cuidadores y los adultos mayores mismos— y observaciones de los espacios de residencia de los adultos mayores. Las entrevistas realizadas fueron semiestructuradas y exploraron elementos de las historias de vida de los adultos mayores. Se indagó también en torno a la circulación de ingresos dentro de las familias y necesidades de asistencia de los mayores y de las personas encargadas de brindarlas. En aquellos casos donde fue posible, las entrevistas se acompañaron de observaciones: incluso en algunos casos la investigadora fue invitada a pernoctar con algunas de las familias, elemento que resultó clave para buena parte del análisis presentado en esta investigación.

A continuación, un resumen de la composición de la muestra cualitativa.

Cuadro 1
Resumen del trabajo de campo cualitativo

Descripción: 50 casos de adultos mayores (AM) desagregados según franja etaria, sexo, grado de dependencia, tipo de residencia, relación con la migración		
Número de casos según edad	AM de 60 a 69	8
	AM de 70 en adelante	42
Número de casos según sexo	Mujeres AM	32
	Varones AM	18

(continúa)

Descripción: 50 casos de adultos mayores (AM) desagregados según franja etaria, sexo, grado de dependencia, tipo de residencia, relación con la migración		
Número de casos según nivel de dependencia	Casos dependencia baja	28
	Casos dependencia alta	22
Número de casos según lugar de residencia	Viviendas familiares	32
	Hogares de cuidados	18
Relación con la migración: A los fines de esta investigación, 26 pertenecen a familias migrantes por tener hijos migrantes en el exterior actualmente o por haber sido migrantes ellos mismos. Estos casos excluyen aquellos con hermanos o nietos en el exterior. Los otros 24 son no migrantes.		
Distribución geográfica del trabajo de campo cualitativo		
Santory (Repatriación) y Caaguazú, departamento de Caaguazú: 15 casos		
Villa del Rosario, departamento de San Pedro: 11 casos		
Yroysá 5ta línea (Colonia Independencia) y Villarica, departamento de Guaira: 10 casos		
Santa Teresita (Caazapá), departamento de Caazapá: 6 casos		
Ka'atymi (La Colmena), departamento de Paraguarí: 2 casos		

Fuente: Elaboración propia.

Condiciones de vida de los adultos mayores de Paraguay

Aunque los datos oficiales de Paraguay revelarían que la pobreza y la pobreza extrema han disminuido en los últimos años, se estima que la pobreza todavía afecta a 1 800 000 de personas (Rojas Viñales, 2018). Tanto la pobreza como la pobreza extrema alcanzan niveles más altos en el campo, situación que inevitablemente afecta también a los adultos mayores que permanecen residiendo en estas áreas. Esta situación viene dada por una variedad de deficiencias estructurales, entre las cuales se encuentra el bajo nivel de cobertura de la seguridad social, ocasionado por la elevada incidencia del empleo informal. Una de las expresiones más contundentes de la informalidad en el empleo para quienes trabajan en relación de dependencia es la carencia de cotización en un sistema de jubilación. Se estima que menos de la mitad de la población actualmente asalariada o dependiente cotiza para su jubilación: solo un 41,7% lo hace (DGEEC, 2016), además de que en las zonas rurales las cotizaciones son mucho más bajas y llega solamente a un tercio de la población en relación de dependencia (27,8%). Para el caso de personas de 65 años y más, la EPH de 2016 indica que solo un

12,5% del total de esta población accede a una jubilación y que 6 de cada 10 personas mayores no cuentan con acceso a un seguro de salud por fuera de aquel previsto por el sistema público. En tal sentido, a pesar de que con el nuevo milenio se realizaron diversas transformaciones al sistema sanitario paraguayo, este sigue siendo deficitario. Para las familias en situación de pobreza y con muy bajos ingresos, la dificultad de acceso a un sistema de salud gratuito puede resultar altamente desafiante, ya que la aparición de un gasto de salud no planificado puede amenazar la seguridad alimentaria de las familias (Giménez, 2012, citado en Benítez, 2017). Para el caso de personas mayores, esta situación es especialmente alarmante, ya que por su condición de salud requieren de atención sanitaria con más frecuencia.

La EPH 2016 revela que 2 de cada 10 adultos mayores se encuentran en situación de pobreza. A su vez, al analizar el acceso a jubilaciones y seguro de salud por sexo y área de residencia, la situación de las personas mayores que residen en zonas rurales y de las adultas mayores mujeres es para todos los casos aún más desalentadora. Solo 8,7% de las mujeres adultas mayores y 2,6% de todos los adultos mayores con residencia rural acceden a ingresos jubilatorios. Por otro lado, no existe gran diferencia de acceso a servicios sanitarios entre adultos mayores hombres y mujeres, aunque sí es marcado y notorio el hecho de que 80,7% de todos los adultos mayores en zonas rurales no dispongan de ningún servicio médico por fuera del sistema público.

Cuadro 2
Porcentaje de población de 65 años y más que accede a ingresos jubilatorios por sexo y lugar de residencia

Acceso a ingresos jubilatorios	% con ingresos jubilatorios	N
Todos	12,5	408 889
Hombres	16,8	193 110
Mujeres	8,7	215 779
Urbanos	19,2	244 101
Rurales	2,6	164 788

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2016.

Por último, teniendo en cuenta que las condiciones habitacionales son clave para el bienestar de los adultos mayores y las personas que los cuidan, es importante resaltar su alto nivel de precariedad: el 22 % vive en casas con piso de tierra, 70 % usa leña como combustible para cocinar, 20 % no cuenta heladera y un 45 % no dispone de lavarropas.

Cuadro 3
Acceso a seguro médico por fuera de los servicios públicos (en porcentajes)

¿Tiene seguro médico vigente en el país?	IPS*	Seguro privado individual o familiar	Seguro privado laboral	Sanidad militar o policial	No tiene en ningún lugar	Totales	N
Todos	29,0	5,9	0,3	1,8	62,6	100	613 366
Hombres	27,9	5,6	0,3	2,1	64,2	100	316 915
Mujeres	30,8	6,4	0,2	1,6	61,1	100	296 451
Urbanos	38,6	8,5	0,4	2,1	50,5	100	367 562
Rurales	15,6	2,2	0,1	1,4	80,7	100	245 804

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2016.

*El Instituto de Previsión Social (IPS) es el principal responsable del seguro social del país, que se financia con aportes de empleados y empleadores del sector privado, y con aportes del Estado dentro del Régimen General. Algunas de las profesiones allí inscritas reciben servicios de salud en áreas como maternidad, riesgos de enfermedad no profesional, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, provisión de medicamentos, invalidez, vejez y muerte de los trabajadores asalariados.

Preferencias y prácticas de cuidado de adultos mayores en zonas rurales: el seno familiar

Paraguay no cuenta aún con una política integral de atención a los adultos mayores. En la región latinoamericana y con el amparo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se procura favorecer el desarrollo de políticas públicas que atiendan los derechos de este colectivo (Pautassi, 2015). Aunque Paraguay no ha ratificado aún esta Convención, este y otros instrumentos sirven como fuente de presión hacia el Estado con relación a estándares básicos sobre los derechos de los adultos mayores. Estos estándares van más allá de una mera subsistencia y refieren a visiones más completas que apuntan a promover un *envejecimiento activo*: optimizar el bienestar físico, social, mental en aras de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez (OMS, 2002).

En el entorno rural de Paraguay el cuidado se desarrolla primordial y casi exclusivamente por las familias, y dentro de ellas, por las mujeres. No existen opciones reales para adultos mayores con bajos ingresos de habitar espacios diferentes al familiar cuando empiezan a requerir mayores apoyos. Los espacios de cuidado no familistas son escasos en todo el país. Se estima que existen ochenta instituciones (algunas muy pequeñas) y la información censal disponible indica que la mayoría se encuentra en Asunción.

A partir de las entrevistas realizadas con las familias se constata que existen fuertes preferencias para que el cuidado sea realizado en el ámbito familiar. No obstante, como lo demuestran investigaciones en países de características similares (Merla 2013), es probable que esta preferencia esté relacionada con las características del sistema de cuidado de Paraguay, donde las opciones institucionales son casi nulas. Además, la responsabilidad familiar en torno al cuidado parece estar fuertemente estimulada por visiones religiosas (de diferentes creencias) que abonan representaciones de esquemas de cuidado donde las responsabilidades estatales se asoman solo débilmente.

Los recursos estatales destinados al bienestar de los adultos mayores son muy limitados. Además de la carencia de hogares para adultos mayores, tampoco se proveen apoyos mínimos para su cuidado familiar dentro de sus viviendas particulares. Las zonas rurales padecen fuertes déficits de salud y con frecuencia los servicios se encuentran muy alejados y están desprovistos de atención y/o medicamentos básicos. Por lo general faltan equipamientos básicos para el bienestar de los adultos mayores. En la oficina de Acción Social de la gobernación de Caazapá, la encargada de gestionar el pedido de sillas de ruedas y otros insumos (colchones de agua, por ejemplo) explicó en una entrevista que los registros de pedidos son siempre superiores a los que ellos pueden satisfacer, y que se tiende a priorizar las necesidades de los jóvenes:

La última vez pedimos 120 sillas más o menos, pero llegaron 50 solamente... Para entregarlas priorizamos a niños y jóvenes. Si no, a los ancianos más grandes. Por ejemplo, le dimos a un veterano de la guerra del Chaco que tenía 103 años. (Empleada de oficina, comunicación personal, julio de 2016)

Todo esto repercute fuertemente en la calidad de vida de los adultos mayores y sobre todo, en la de las abuelas, que con frecuencia están sobrecargadas en sus funciones de cuidadoras —a veces debido a que sus hijos se mudan a la ciudad o fuera del país y ellas quedan a cargo del cuidado de sus nietos—. Las arduas condiciones de vida que atraviesan estas familias convierten el cuidado en una tarea aún más estresante, ya que este se realiza en condiciones de precariedad.

Existe una fuerte invisibilización de las tareas que realizan otros familiares —sobre todo mujeres— para cuidar a los adultos mayores. Por un lado y tal como revelan estudios en otros países latinoamericanos, las tareas domésticas de las mujeres en estos contextos son más arduas y extensas —ya que combinan tareas domésticas y del campo— en una continuidad sin pausa (Salgado de Snyder, 2003). Por otro lado, en el caso de adultos mayores con dependencia alta, la falta de recursos materiales y sanitarios hace que las tareas de cuidado sean sumamente demandantes.

La sensación de tener que estar todo el día en estado de alerta o de estar preocupada todo el tiempo por otra persona, denominada por investigaciones afines como “dependencia sin tregua” (Findling y López, 2015), apareció con fuerza en el relato de familiares cuidadoras. Edelmira, por ejemplo, a cargo del cuidado de sus dos padres adultos mayores, que se encuentran en situación de un alto nivel de dependencia, expresa una sensación de responsabilidad constante que es agravada también por su sentimiento de impotencia frente al estado de salud de su padre. A partir de una caída, su padre había sufrido un fuerte declive en sus niveles de salud. Esto habría intensificado los niveles de dependencia, al mismo tiempo que se tradujo en un fuerte sentimiento de impotencia por parte de Edelmira al no contar con recursos adecuados para sostener los cuidados. Incluso en su testimonio ella transmite sentirse totalmente tomada por la situación: “A veces estoy en otro lugar de la casa e imagino que me están llamando... A veces siento que me voy a volver loca” (Edelmira, comunicación personal, febrero de 2015).

Entonces, en repetidas ocasiones son las hijas quienes se encargan y, aunque muchas manifiestan agotamiento y estrés, ellas consideran que es su deber realizarlo, a la vez que expresan satisfacción en la posibilidad de encargarse de sus padres, como modo de retribución por los

sacrificios que sus progenitores realizaron para mantenerlas. El sentido de responsabilidad moral pareciera pesar más sobre las hijas mujeres, tal como lo demuestran otras investigaciones que han analizado casos similares (Paoletti, 2007).

Aurora, hija de una adulta mayor con problemas de alzhéimer y párkinson, dedica actualmente gran parte de su tiempo al cuidado de su madre en un hogar rural en Santa Teresita, Caazapá, y comparte el cuidado de su madre con su hija y con una vecina. La vecina colabora de modo informal y parcial en el cuidado de la adulta mayor a cambio de una pequeña remuneración. Así y todo, Aurora expresa sentirse “atada” y sin la posibilidad de descanso cuando su madre se queda sola en su hogar. Ella explica:

No sabés cómo luchamos... Muy difícil, yo no puedo salir [de la casa]. Cuando mi hija va a trabajar, yo tengo que cuidar. Yo no salgo ni a una parte. Yo no descansaba si ella estaba allá. Porque ponía el gas. Y era un peligro. (Aurora, comunicación personal, julio de 2016)

Aunque, los cuidados en general se realizan en el seno familiar con baja o nula intervención de otros actores, existen casos particulares en los que se logran activar redes de intercambio entre los vecinos, por ejemplo, con relación a la alimentación o a la colaboración con medios de transporte propios para trasladar a los adultos mayores a visitas médicas. En relación con el acceso a medicamentos o a recursos médicos específicos, algunas personas entrevistadas refieren la ayuda provista por “primos”, “compadres” y/o pseudoparientes que descansan en lógicas de padrinzago y/o compadrazgo.

Según Morínigo (2008), en el caso de la sociedad paraguaya y también como consecuencia de modos de funcionamiento del stronato², se presentan elementos que distorsionan los modos clásicos de la ciudadanía y se desarrollan relaciones nacidas desde vínculos más personales, resultado de relaciones de lealtad y reciprocidad dentro de un marco de posicionamiento desigual. Según el autor, el clientelismo y el padrinzago

2 Paraguay padeció una de las dictaduras más largas de Latinoamérica con casi 35 años en el poder de Stroessner (entre 1954 y 1989). Autores como Morínigo (2008) y Nickson (2010) sostienen que este régimen tuvo gran impacto en el modo de relacionamiento de los ciudadanos paraguayos hacia el Estado. En un sentido similar, López (2016) argumenta que el tipo de represión política realizada durante este largo período formateó una sociedad “apolitizada” y donde incluso al día de la fecha el sistema democrático funciona de forma limitada y con carácter de tipo procedimental.

vinculan a los dominados en una relación familística que no se funda en vínculos de sangre, sino en vínculos de lealtad entre quien domina y quienes son dominados para alcanzar cada uno el objetivo buscado. Estos vínculos, presentes en los relatos de las personas entrevistadas, encarnan también una realidad del cuidado más compleja que aquella que se podría captar a través del diamante de cuidado y los diferentes actores que lo componen (familia, Estado, mercado, sector sin fines de lucro). Para el caso paraguayo, se trata de una superposición de espacios más que de espacios independientes, donde la identidad de algunos aparece difusa o en forma híbrida. A modo de ejemplo, Edelmira —a cargo del cuidado de sus dos padres adultos mayores (de un nivel de dependencia alto)— narró que, para conseguirles medicamentos, ella contaba con la ayuda de un primo vinculado a la gobernación local que se los conseguía en forma gratuita. También expresó que acudía a él en caso de enfermedad: “Cuando se enferma, llamo a mi primo. Porque acá no hay nadie que te ayude...” (Edelmira, comunicación personal, febrero de 2015). Si bien no es su primo por vínculo sanguíneo, es para ella una figura crucial para navegar la burocracia estatal, lo que de otro modo no podría hacer por carecer de recursos culturales.

En otro caso, Mirta Raquel, nieta de la adulta mayor Laureana, explica que ella cuenta con la ayuda de una vecina para tareas de cuidado de su abuela y su hijo de tres años. Esta relación que ella describe como “ayuda” entre vecinos contiene ciertas lógicas de mercado —existe un pago de por medio por las tareas realizadas— más allá de que la relación no sea presentada como mercantil y se describe como dentro de una suerte de colaboración entre vecinos.

A su vez, en los esquemas de cuidado de las familias analizadas, aparece el apoyo de diversos actores del sector sin fines de lucro. Es interesante señalar aquí que entre ellos figuran diversidad de instituciones religiosas —Iglesia católica, evangélica, testigos de Jehová, Pueblo de Dios, menonitas— a las cuales acuden las familias no solamente en busca de apoyo moral y espiritual ante las diferentes dificultades que enfrentan, sino para acceder a recursos y servicios concretos.

A continuación, una breve reflexión en torno al funcionamiento de residencias colectivas de cuidado que ilustran bien el importante rol que ocupan estos actores y las estructuras híbridas que se desarrollan en estos espacios con la superposición de lógicas de cuidado asistencia- listas, estatales y mercantiles.

Espacios de cuidado colectivos fuera del seno familiar

En las áreas que se entrevistaron adultos mayores con residencia en hogares familiares, se indagó sobre la existencia de espacios de cuidado no familistas. De este modo, se llegaron a conocer cuatro residencias colectivas. La mayoría surge como resultado de la acción de vecinos y/o parroquias comunitarias que con el tiempo aspiran a convertir estos espacios en lugares permanentes de residencia para los adultos mayores. En ningún caso son el resultado de una planificación estatal, más allá de que, más tarde en el proceso, el Estado puede apoyar determinados aspectos de su funcionamiento. A continuación, una descripción básica de dichas residencias.

Cuadro 4
Descripción básica de espacio de cuidado colectivo y no familista

Nombre	Fuentes de financiación y apoyos	Condiciones de alojamiento
Hogar de Villa del Rosario, departamento de San Pedro	Lo inició una vecina. No cuenta con el apoyo del Estado. Se mantiene con fondos de la iglesia, donaciones y escasos ingresos de sus residentes y la vecina a cargo.	Capacidad máxima: 4 adultos mayores; al momento de la entrevista residían 2 bajo el cuidado de una persona con la ayuda de sus hijas adolescentes.
Santa Lucía, Villarica, Guairá	Lo impulsó una religiosa española de la Iglesia de Santa Lucía y creció con la ayuda de los vecinos. Cuenta con apoyos estatales. Los sueldos de las cuidadoras, entre otros, son cubiertos por el Estado.	En el momento de la visita, alojaba a 26 adultos mayores, su capacidad máxima. Contaba con cuidadoras y apoyo voluntario de estudiantes.
Juan Pablo II, Caazapá	Lo impulsó una persona perteneciente a una familia política. Recibió apoyo y donaciones de la iglesia local, los vecinos, empresas y el Estado.	En el momento de la visita, alojaba a 10 adultos mayores, pero tenía capacidad para al menos 5 más. Contaba con cuidadoras profesionales y apoyo voluntario de estudiantes.

Hogar de Santa Clara, Caaguazú	Iniciado por la iglesia. Recibe apoyo de la Fundación Santa Clara, de vecinos y de las personas que allí residen y pueden contribuir. Recibe escasos apoyos estatales.	En el momento de la visita, alojaba a 13 adultos mayores y no podía aceptar más por contar con solo 4 cuidadores que trabajan de a dos y en turnos.
--------------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia.

En comparación con los recursos a los que acceden algunos adultos mayores que viven por su cuenta, estos espacios colectivos cuentan con mayor acceso a alimentos, medicamentos y otros insumos como confort habitacionales. En el caso del Hogar Santa Lucía, su encargada relata que, en sus inicios, escaseaban los alimentos y que incluso una vez se los encontró cocinando en una olla “un hueso con arroz”. Sin embargo, hoy cuenta con un caudal de donaciones variadas que les garantiza en mayor medida cierta seguridad alimentaria:

La hermana ayuda con donaciones. Va y viene. Trae pañales, jabones industriales para las lavadoras, y después la gente de buen corazón que viene, estudiantes, siempre traen aporte de alimentos no perecederos. Siempre recibimos visitas de algún grupo social o estudiantes. Todo lo que es la parte de alimentación, asistencia médica, ellos vienen a alegrar el día... También hay empresas que colaboran. Hay una de aceite que ayuda, otra que ahora nos da fideos, pero es temporal. La de Asunción es más permanente... (Lucía, comunicación personal, febrero de 2016)

Un rasgo destacado de los cuatro hogares visitados es que la mayoría de los adultos mayores que acceden a estos espacios son admitidos ya sea porque no cuentan con ningún familiar vivo en el país y/o por haber sido “abandonados” por su círculo familiar. A modo de ejemplo, la encargada de la residencia de Santa Lucía explica al respecto:

Hay una lista de espera de abandonados o viviendo solos. Ahora tenemos diez que esperan y no estamos pudiendo hacer nada por ellos... También hay muchos casos de familiares que vienen y dicen que por trabajo no pueden cuidarlos... Pero a ellos no los ponemos en la lista. No son la prioridad. (Encargada de la residencia, comunicación personal, julio de 2016)

En dos de los hogares se advirtió la convivencia de adultos mayores desprovistos de protección familiar con otros adultos mayores que habían sido trasladados allí por sus familias y pagaban una cuota mensual para garantizar que recibieran cuidados. Estos dos hogares

presentaron entonces la convivencia de diferentes lógicas de provisión de cuidado en un mismo espacio en el que empieza a aparecer tímidamente una forma de cuidado mercantilizada. Como ejemplo, una de las adultas mayores de la residencia de Santa Clara cuenta con enfermeras propias que la atienden solo a ella y cuyos gastos son cubiertos por su hija. En contrapartida, Amado llegó a la residencia por medio de los vecinos por encontrarse en una situación de indigencia y sin recursos básicos para la subsistencia. Así lo explica Silvia, la enfermera que lo cuida parte del tiempo y conoce su situación:

Tiene 88 años. Le trajeron los vecinos. Él vivía solo, no tuvo hijos y nadie lo podía atender. Los vecinos no podían atenderlo. Tiene presión alta y reuma, tiene su andador también. Pero no mucho más. Él camina bien con el andador. El tema es que vivía en una carpa en muy mala situación... Al principio le insistimos para que se bañara y no quería, se quería ir. Ahora se está acostumbrando... (Silvia, comunicación personal, septiembre de 2017)

Respecto a la intervención del Estado en estos espacios, en general es de carácter reactiva. Los presupuestos asignados son bajos, arbitrarios y sujetos a discontinuidades. Las condiciones laborales de las personas que asisten a los adultos mayores en estos espacios son heterogéneas y en general precarias. En uno de los casos, la principal cuidadora lo hace de forma voluntaria y su expectativa para el futuro es recibir un reconocimiento y apoyo formal por parte del Estado —en forma de sueldo— para continuar con sus tareas. En otras de estas residencias, las personas a cargo comenzaron a realizar tareas de cuidado de forma voluntaria y espontánea, y con el pasar del tiempo comenzaron a recibir una remuneración. Por ejemplo, cuando se iniciaron las actividades de cuidado de la residencia Juan Pablo II en 2015, las cuidadoras que allí trabajaban no recibían un sueldo por sus tareas. A partir de 2016, la empresa Yaciretá comenzó a hacerse cargo de los salarios de su personal. Esta situación —como también aquella vivenciada por los trabajadores del hogar de Santa Lucía, cuyos sueldos paulatinamente comenzaron a ser cubiertos por el Estado— contribuyó así a una transformación de la mirada en torno al cuidado de los adultos mayores. Un trabajo que, tal como se manifestó de diferentes formas en las entrevistas realizadas, requiere de capacidades y de saberes específicos.

En otro orden, no existen regulaciones claras en torno al funcionamiento de estos espacios, por lo cual el Estado no cumple de forma cabal con responsabilidades fundamentales que protejan las condiciones de vida de los adultos mayores que habitan estas residencias. En efecto, aunque muchos de los cuidados ofrecidos allí son de mayor calidad a los que pueden potencialmente recibir muchas personas mayores en sus viviendas privadas, no existen en funcionamiento controles claros en estos espacios.

Por otro lado, en estos espacios conviven representaciones y lógicas disímiles. De modo similar a los resultados presentados por investigaciones afines (Vega, Martínez-Buján y Paredes, 2018), los arreglos de cuidados comunitarios pueden presentarse a través de prácticas de un alto nivel de heterogeneidad. En algunos de los espacios analizados prevalece un espíritu de funcionamiento político, de tejido de vínculos y respuesta a la falta de políticas públicas. En otros, se presentan rasgos donde prevalecen lógicas más acordes al funcionamiento de residencias privadas. En todos los casos y probablemente como consecuencia de la débil planificación e intervención estatal en torno a ellos, se advierten lógicas de funcionamiento cambiantes. Espacios híbridos donde pueden convivir prácticas solidarias y comunitarias (sostenidas por vecinos y/o la iglesia local) con prácticas mercantilizadas. Entonces, y tal como se plantea en las discusiones abordadas por el trabajo recién mencionado, lo comunitario no es necesariamente algo preciso, perfecto y diferenciado de otros actores (familia, el Estado, el mercado).

A modo de ejemplo, la perspectiva del personal de la residencia Juan Pablo II es que esta fue iniciada como obra de caridad y como tal, se espera que lo siga siendo: se promueve la búsqueda de donaciones para su funcionamiento. Sin embargo, algunos vecinos sostienen que, para ingresar y permanecer en esta residencia, es necesario abonar una cuota y que muchos de los adultos mayores que acceden, cuentan con familiares con recursos para cubrir estos gastos y están, en términos relativos, en una mejor situación respecto a gran parte de los adultos mayores de la zona.

En síntesis, son disímiles los recorridos y las proyecciones —cuando las hay— de estas residencias, en donde en primer lugar se erigen en respuesta solidaria a la situación de emergencia que atraviesan

algunos adultos mayores de la comunidad y en las que, en una segunda instancia, parece haber poca claridad respecto al tipo de instituciones en que se convertirán en el futuro.

Cuidado de adultos mayores en familias transnacionales

Según Glick Schiller, Basch & Szanton Blanc (1992):

Los transmigrantes desarrollan y mantienen múltiples relaciones —familiares, económicas, sociales, organizacionales, religiosas, políticas— que sobrepasan fronteras. Los transmigrantes actúan, toman decisiones, se sienten implicados y desarrollan identidades dentro de redes sociales que los conectan con dos o más sociedades de forma simultánea.

En este sentido, no toda persona que migra mantiene lazos fuertes con su sociedad de origen, del mismo modo que no todas las familias pueden ser consideradas transnacionales.

Sørensen y Guarnizo (2007) advierten sobre la necesidad de estudiar a las familias desde una comprensión amplia que evite utilizar el parámetro de familia nuclear como modelo idealizado y explore, en cambio, otros sentidos de familia atravesados por lógicas rurales y trayectorias de migraciones más complejas. Así, existen personas que cuando migran pueden hacerlo como resultado de una decisión familiar y no puramente individual. Además, en muchos casos tanto el inicio como la continuación de la migración puede estar sostenida por la familia en su totalidad y motivada por una búsqueda de diversificación y maximización de ingresos. Entonces, en un contexto de pobreza, una familia de bajos recursos y sin acceso a ningún tipo de seguro o garantía puede eventualmente disponer de una seguridad mayor al contar con la posibilidad de acceso a otro mercado laboral y/o frente a la posibilidad de recibir una remesa económica y así disponer de mecanismos adicionales a través de los cuales enfrentar situaciones de dificultades económicas.

En la presente investigación, las familias de adultos mayores sin hijos, sin hijos migrantes o con hijos migrantes que no mantienen contactos fluidos tras la separación física mostraron padecer graves deficiencias de acceso a recursos materiales. En muchos casos relataron padecer

fuertes dificultades para satisfacer necesidades alimenticias básicas. Muchos de ellos y más aún en las zonas rurales no son beneficiarios de ingresos previsionales porque no han podido realizar aportes a lo largo de sus vidas. Otros han logrado acceder a una pensión mínima que el Estado otorga desde la sanción de la ley 3728/09 en el año 2009 a aquellos que se encuentran en situación de pobreza. Sin embargo, para estos últimos, los ingresos son insuficientes: el estipendio que se otorga equivale a un cuarto del salario mínimo. Entonces, en varios de los casos estudiados, los adultos mayores con ingresos magros deben recurrir a ayudas solidarias de vecinos para obtener alimentos y costear la diversidad de gastos de transporte en zonas débilmente comunicadas. También la falta de acceso a recursos estables dificulta la posibilidad de realizar mejoras en las viviendas que residen, que les resultan cada vez más necesarias a medida que van avanzando en edad.

En contrapartida, aquellos adultos mayores que cuentan con redes familiares más extensas y/o con hijos en el exterior, se encuentran en una situación de notable ventaja comparativa con relación al acceso de recursos materiales diversos. Se trata de recursos fundamentales en economías de subsistencia. Por ejemplo, María Paula explica que su hermana Saturnina, con residencia en Buenos Aires, ayuda con los cuidados de su madre, enviando diferentes tipos de mercaderías: "Sí, ella siempre trae mercadería cuando viene, artículos de limpieza. Ella, pobre, ya está enferma, pero trae de todo cuando viene. Y acompaña con una platita para comprar carne" (María Paula, comunicación personal, julio de 2016).

Caftorina, por su parte, adulta mayor de 64 años, explicó que no estaba en edad de recibir la pensión del adulto mayor y entonces no contaba con ningún tipo de apoyo estatal para su subsistencia. Explicó además que ninguna de las personas que compartían vivienda con ella contaba con ingresos provenientes de un trabajo formal. Uno de sus hijos realiza trabajos temporales en estancias vecinas, otro de sus hijos padece una leve discapacidad mental que lo inhabilita a realizar tareas fuera del hogar. En la entrevista realizada con ella, explicó que como madre de seis hijos a cargo del cuidado de todos ellos y también debido a las dificultades de empleo femenino en su lugar de residencia, ella nunca había accedido a un empleo formal. A cargo de tareas de subsistencia para el autoconsumo, ella explicó que, desde que sus hijos eran mayores

de edad, su exmarido no le brindaba ningún apoyo económico y que ella había pasado a depender completamente de los aportes de los ingresos de sus hijos, que le enviaban remesas desde afuera o dentro del país. También explicó que debido a limitaciones físicas que había ido adquiriendo con el paso del tiempo, su situación de dependencia fue acentuándose a medida que ella ha debido limitar la posibilidad de realización de otras labores de subsistencia. Además, el uso y significado de las remesas ha ido cambiando para ella y los hijos que las envían. Una de sus hijas enviaba dinero para ayudarla a realizar mejoras en la casa, pero además era una forma de apoyarla a pesar de no poder estar cerca de ella para acompañarla durante la vejez. Este tipo de acciones cumplen una función que va más allá del apoyo económico y que representa, en el sentido que fue explorado por otros investigadores en otros contextos, un apoyo simbólico y afectivo para suplir aquellos cuidados que no pueden darse frente a la ausencia física del hijo o la hija migrante (Krzyżowski y Mucha, 2014).

La reflexión anterior no debería llevar a idealizar las condiciones a las que en ocasiones vienen sujetas estas remesas. El dinero que típicamente se obtiene a través de actividades productivas pareciera jerarquizar fuertemente las relaciones al interior de las familias. En el mismo sentido que Stolen (2004), identifica en su trabajo de campo que aquellas tareas realizadas por las mujeres son “ayuda”, y aquellas realizadas por los hombres son “trabajo”, y las tareas por las cuales una mujer ha conseguido dinero parecieran ser más valoradas que aquellas tareas de trabajo realizadas en el ámbito doméstico. También, en un modo similar al explorado por Pedone (2006), quien envía dinero tiene gran impacto en la toma de decisiones al interior de la familia.

Betty, una mujer migrante residente en Argentina, con varios hermanos en uno y otro lado de la frontera, explicó estar en desacuerdo con las responsabilidades de cuidado que algunos de sus hermanos le delegan a su madre a cambio de una remesa. En una de las entrevistas a Betty, ella manifestó estar particularmente enojada con una de sus hermanas que había migrado y le había dejado un bebé a su cuidado. Ahora volvía a estar embarazada y pretendía dejarle otro. Desde la perspectiva de Betty, su madre estaba a cargo del cuidado de demasiados niños y adolescentes. Betty explicó que las hermanas que enviaban dinero para estas tareas de cuidado no dejaban a su madre decidir ni disponer del

dinero de forma autónoma. La contraprestación enviada, por otro lado, no era una real remuneración por el trabajo realizado. Además, Betty consideraba que su madre no podía moverse libremente ni cumplir su anhelo de visitar a otros hijos dentro y fuera del país debido a las exigencias de aquellas hermanas que le enviaban dinero. Por último, ella consideraba que algunos de sus hermanos se habían aprovechado de su madre y ahora que no la necesitaban, no la atendían.

Una, mi hermana la que vive acá, le llevó 4 hijos. [...] Otro, mi hermano que se separó, le dejó los dos hijos a mi mamá y también se fue para España, pero ahora está por Asunción otra vez. [...] Yo a veces ya le digo, vos tenés que vivir la vida, pero como están ahí... A veces cuando viene [a Buenos Aires], se quiere quedar más tiempo. Pero después se preocupa por los de allá. La otra vez vino un mes y me dijo que se quería quedar más tiempo, pero como tiene a mi sobrina y eso, no puede quedarse mucho tiempo. Tampoco mi hermana de allá le deja. Entonces muchas veces ahí está el problema conmigo, que no viene a quedarse mucho tiempo. Porque ella la quiere más ahí para que le atienda a sus hijos. Muchas veces por eso tenemos ahí el problema con mis hermanas. Mi mamá ya es grande y ya no tiene que estar ahí cuidando a los nietos. [...] Mi mamá crió 10 hijos, más nietos, para mí que ya está en la edad de disfrutar lo que hizo. Yo a veces tengo problema por eso con mis hermanos. Por ejemplo, Nancy, ella quiere que esté mi mamá pendiente de la casa que [está] mandando a arreglar. [...] Ella a veces quiere salir y no puede. Quiere venir, junto a mí [a Buenos Aires] o donde está mi hermana, la que vive en Ciudad del Este, y no puede. Ahora porque tiene uno de dos años; antes estaban los cuatro hijos de mi hermana que nunca le dejaban salir. Ella dice: yo estoy acá todo el día, no tengo sueldo, no tengo nada. Porque mi hermana Nimia [la que vive en España] manda, pero para los gastos de la casa. No le queda nada extra porque siempre manda justo y tenemos problemas por eso [mi hermana y yo]. Además, a veces mi hermana le echa en cara que le manda plata... El tema es que mandan plata, pero para lo justo. Esto es para esto, esto es para aquello. Y ya no le sobra, ponle, para un viático. Y mi mamá quiere ir a Asunción, ahí tiene sus hermanos. Ella quiere ir, pero muchas veces no puede porque no le alcanza la plata que le mandan. [...] Y Alcides [mi hermano] es otro sinvergüenza, digamos, porque mi mamá le crió los dos hijos y se separó y casi nunca está ahí... (Betty, comunicación personal, octubre de 2014)

Entonces, se presentan algunas dinámicas interesantes entre las mujeres que envían dinero a otras mujeres que están a cargo del cuidado de algún adulto mayor. Estas dinámicas perpetúan modos de valoración dicotómica del orden público y privado, siendo más importante el trabajo realizado en el orden público y productivo, donde las tareas reciben un valor económico, que aquellas realizadas en el ámbito

privado y no consideradas como trabajo. Paradójicamente para el caso de muchas mujeres paraguayas que envían dinero a sus familias de origen, estas tareas son las mismas que realizan sus hermanas allá en el campo, solo que la obtención de dinero por parte de las que migran las sitúa en un peldaño superior en la escala familiar. La mujer migrante adquiere un mayor estatus al interior del hogar que la persona (casi siempre mujer) que se queda en el lugar de origen.

Ahora bien, las remesas económicas no son el único modo a través del cual se pueden remediar los ambientes de pobreza de las familias. Las remesas sociales también pueden tener un rol fundamental. Los denominados espacios transnacionales son atravesados por movimientos de ideas, conductas y capital social, lo que puede resultar beneficioso tanto para migrantes como para no migrantes (Levitt, 2001). En el caso de esta investigación en particular, los flujos en términos de servicios y conocimientos sanitarios resultaron particularmente importantes, sobre todo si se les contrasta con casos en que las familias y sus adultos mayores no cuentan con otros servicios más que los circunscritos al territorio paraguayo.

Los datos de la EPH 2016 indican que aproximadamente la mitad de adultos mayores de zonas rurales se atendió por última vez en un hospital o centro de salud del Ministerio. Otros destinos escogidos por la población de este tipo son los puestos de salud del Ministerio (casi el 15%), los consultorios privados (13,3%) y los servicios provistos por el Instituto de Previsión Social (IPS) (10,6%).

Para las familias que habitan en poblados fuera del casco metropolitano de Asunción, escasean insumos sanitarios y médicos, además de que la variedad de especialidades es limitada. Cuando es posible, estas deciden viajar directamente a Asunción en busca de diagnósticos específicos o tratamientos especializados. Así lo indica también el testimonio de Elba, adulta mayor de 77 años que reside en Villa del Rosario: “Hay hospitales, pero no hay médicos, tampoco medicamentos: cuando hay, me dan” (Elba, comunicación personal, julio de 2016). Sobre este aspecto, hay que agregar también la situación de desamparo y abandono que enfrentan muchas de estas familias frente a una eventual emergencia y la necesidad de transportarse a un hospital. Las ambulancias no llegan a estas localidades, por lo cual aquellas personas que no disponen de vehículos propios dependen de los vehículos de sus vecinos.

Respecto a la posibilidad de atención en servicios provistos por el IPS, en varios casos los adultos mayores acceden a estos a través de sus hijos registrados en trabajos formales y haciendo aportes a dicha institución. Este dato es importante porque muestra también los recursos diferenciados a los que pueden acceder las personas que residen en el país. Tal fue el caso de tres de las adultas mayores entrevistadas para esta investigación, quienes contaban con la posibilidad de acceder al IPS a través de los aportes realizados por sus hijos.

Los adultos mayores con hijos migrantes en Argentina cuentan con la posibilidad de acceder a servicios sanitarios del otro lado de la frontera. Al respecto, cabe señalar que en Argentina la salud es considerada un derecho que se extiende a todos los habitantes del país, independientemente de su estatus de nacionalidad o residencia. Los servicios públicos no tienen condiciones para el acceso, más allá de las que surgen de sus limitaciones operativas, por lo que cualquier persona residente o no puede acceder a las prestaciones asistenciales del sector público. Las evidencias recogidas demuestran que para algunos puede resultar una mejor opción viajar a Argentina y hospedarse con familiares que allí residen para realizar una consulta médica que trasladarse a Asunción, por ejemplo, donde también deben cubrir costos de hospedaje y atención. Además, y para el caso de cuidado de adultos mayores, los hijos que residen en Argentina sienten el orgullo de poder costear los desplazamientos de sus padres y la satisfacción de “sacrificarse por ellos” a modo de retribución. A continuación, se incluyen algunos testimonios que dan cuenta de la relación que tienen muchos paraguayos con el sistema de salud argentino, que además pareciera en ocasiones exceder a los vínculos migratorios:

Acá mis compatriotas, gripe tienen y van corriendo a Argentina. Argentina es la solución. Y después critican a los argentinos. (Isabel, comunicación personal, julio de 2016)

Hay mucha gente que viene a operarse para cuestiones hospitalarias, sí. Yo tengo una vecina mía que vino a operarse de la cabeza porque le salía mejor. De un tumor de la cabeza y salió bien. Y viene cada seis meses. A hacerse ver. Eso sí. Hay mucha gente que viene a operarse, después está bien y se va de vuelta. (Juana, migrante residente en Argentina, comunicación personal, febrero de 2014)

Las familias con menores recursos activan estrategias que diversifican el riesgo. Además, el escenario del ir y venir se transforma en parte del repertorio de posibilidades con las que cuentan estas familias y que no se limita al momento del envejecimiento únicamente. La posibilidad de costear este tipo de viajes de un miembro de la familia —y no únicamente el de los adultos mayores— es un recurso que excede la disponibilidad de recursos monetarios necesarios para el transporte, los costos de atención (ya que muchas veces pagan por servicios médicos), los estudios o los medicamentos. Esto incluye el conocimiento de los recursos y de procesos burocráticos para acceder a la atención o la pertenencia a redes para el acceso a insumos. Estas estrategias constituyen un capital social que excede la cuestión monetaria relacionada con la capacidad de costear un viaje a Argentina: posibilitan al mismo tiempo el desarrollo de saberes en relación con cuidados sanitarios no solo para los adultos mayores que hacen la consulta, sino también para su familia cercana. Este es un valor relevante al considerar que hay adultos mayores en situación de aislamiento que residen en áreas rurales de Paraguay, quienes encuentran limitaciones al momento de comunicarse y trasladarse. Se trata de recursos distintivos con los que cuentan las familias que van y vienen, en el sentido amplio de lo que significa ir y venir, habitando espacios y comunidades transnacionales. Representa una continuidad dentro de cuidados transnacionales de tipo no económicos y que consideramos adecuado denominar en el mismo sentido que lo hace Levitt (2001): remesas sociales.

Entonces, en contextos de agudo aislamiento y donde la presencia estatal es débil, la posibilidad de acceso a la protección social de un segundo Estado se vuelve fundamental. Además, dado que en estos mismos contextos los adultos mayores no cuentan con estructuras sólidas para ejercer tareas de autocuidado, la posibilidad de contar con redes extensas de familiares, incluso vecinos y conocidos en un lado y otro de la frontera, no debe desestimarse.

La práctica de intercambios de favores entre personas ligadas por un sentido de lealtad, reciprocidad o incluso de deuda, puede también cruzar las fronteras nacionales. Por ejemplo, dos de las migrantes entrevistadas hicieron referencia a los favores que recibieron de sus “compadres” o “comadres” en Argentina en virtud del vínculo laboral —por muchos años informal— que mantuvieron con sus empleadores.

Estos favores en algunos casos tuvieron un alcance transnacional: en una oportunidad un empleador colaboró con el pago de estudios médicos para la madre adulta mayor de su empleada, que visitó Argentina con ese motivo. En otro caso, una migrante hizo repetidas referencias a que su expatrona en Argentina era la madrina de su hija, y por ello explicó que no quería pedirle a su “patrona” que la registrara en blanco o le pagara todos los años de aportes que le debía. A su vez, fue interesante en este caso cómo la misma migrante manifestó resistencia a la idea de dejar esa relación de favores y lealtad implícita entre su patrona y ella, pronunciando también frente a la propuesta que le había hecho su nueva empleadora de pagar sus aportes que su preferencia era que no lo hiciera y dejando entrever en cambio una expectativa de que su relación se asentara por fuera de un contrato puramente económico.

Considerando la línea de determinadas críticas que recibieron los estudios transnacionales en relación con una visión “celebratoria”, la transnacionalidad y la migración no tienen la capacidad de modificar la falta de equidad en la que se desarrollan estos intercambios considerados globalmente. De modo similar al expuesto por Skornia (2014) en su investigación, la situación de muchos migrantes y sus familias en relación con el tipo de cuidados a los que acceden está atravesada por una intersección de regímenes que van más allá del migratorio y en este caso particular incluye también regímenes laborales, de seguridad social y de género, de un lado y otro de la frontera.

En relación con el régimen migratorio vigente, desde 2003 en adelante hubo una serie de medidas que favorecieron el contexto institucional y de ciudadanía de los migrantes paraguayos y de otros países en la región. La Ley 25871 del 2003 confirió derechos ciudadanos a personas miembro del Mercosur y en el 2006 se implementó el Programa de Regularización Migratoria Patria Grande. A su vez, a partir del 2013 se establecieron mejoras sustanciales de las condiciones laborales, salariales y contributivas del sector doméstico a través de la Ley 26844 (Esquivel y Pereyra, 2014). Esta transformación es de su suma importancia para muchas de las mujeres migrantes entrevistadas que mayoritariamente trabajan en este sector. Aunque muchas de ellas no se verán inmediatamente beneficiadas por estos cambios, es indudable que el cambio en el marco legal, así como también su gradual implementación, tenderá a favorecer su acceso a una seguridad social

acorde al trabajo realizado en el mediano y largo plazo. Así, estas políticas reducen la vulnerabilidad de los migrantes (Rossi y Canevaro, 2017) y, de forma indirecta, la de sus familias en el origen.

En este contexto, tal como examinamos en un trabajo afín (Merenson y Pena, 2017), las prácticas transnacionales favorecidas por la legislación posibilitan una mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. En este sentido, los adultos mayores que se encuentran en una situación equiparable, pero que no tienen hijos migrantes o contacto fluido con ellos, presentan mayores carencias en cuanto a la posibilidad de acceder a prestaciones de salud adecuadas, lo que habitualmente conlleva un aceleramiento en la presentación de discapacidades o propicia el desarrollo de situaciones de gran dependencia. Esta observación no implica que no haya costos en la condición material y de otros capitales de quienes migran y sostienen el vínculo con sus familiares inmediatos: estos procesos sufren continuos desafíos debido a la vulnerabilidad social que presenta la mayor parte de los paraguayos que migraron a Argentina.

En primer lugar, existe una situación paradójica para quienes migraron, atravesaron la vejez de sus padres y ahora comienzan a necesitar una jubilación propia debido al escaso desarrollo de políticas que garanticen la portabilidad a otros países de este tipo de derechos. Por una parte, quienes hayan aportado al sistema previsional argentino tienen el temor de que ese derecho jubilatorio no se vea amparado si retornan a Paraguay. Por otra, quienes aún no iniciaron el trámite jubilatorio temen que las frecuentes mutaciones de la situación política argentina perjudiquen sus posibilidades de acceder a la seguridad social, principalmente cuando no hayan realizado aportes de modo formal (Merenson y Pena, 2017). Estos son dos testimonios que evidencian esas inseguridades³:

Yo tengo una compañera de edad que va todos los meses a cobrar. Guapa todavía. Pero ahora hay mucha observación de la gente que vive acá y va a allá. [...] Y lo más probable es que le van a sacar a todos. Eso es lo que me estaba diciendo una señora del Alto Paraná. Que está muy difícil ahora. Porque ahora chequean la entrada y salida del país. Entonces la gente viaja 15 días antes de cobrar para que no piense que no vive ahí. Porque algunos piensan que la pierden si no viven ahí. Mi amiga trabajó allá toda la vida. Vino de grande, cuando su marido

3 Estos testimonios ya fueron incluidos en la publicación de Merenson y Pena (2017).

falleció. Vive acá en una casita con sus hijos e hijas. Ella lo que me decía es que es muy difícil la gestión allá. Además, está en peligro... (Alicia, 50 años, comunicación personal, septiembre de 2017)

Viví 20 años en Argentina... Trabajé de todo en Argentina. Menos mal, no robé. Fui empleada doméstica, trabajé en lugares de comida rápida. [...] Muchas veces, cuando las mujeres migramos a Argentina es porque no podemos con nuestros hijos y nuestros padres. [...] Yo a Argentina no le debo nada ni ellos me deben a mí. [...] Todos me dicen que tengo que hacer la cédula allá. Tengo hijos allá. Aunque tenés que tener contactos... Yo ahora ya no tengo a mi mamá. Estoy preocupada por mí. (Kelly, 65 años, comunicación personal, julio de 2015)

Es decir que, aunque la posición de Argentina sea mejor respecto a las posibilidades de acceso a salud, trabajo y jubilación en relación con Paraguay, algunos de los migrantes que residen o han residido en Argentina dejan entrever su inseguridad respecto al acceso a la seguridad social en cualquiera de los dos países (Merenson y Pena, 2017).

En segundo lugar, un interrogante que reviste especial interés para los estudios transnacionales que se han caracterizado por una mayor acumulación teórica dedicada a analizar los impactos en la vida de los migrantes entre países Norte-Sur es cómo estos beneficios se presentan en procesos migratorios que se dan entre países Sur-Sur. Teniendo en cuenta que las distancias simbólicas y estructurales que se presentan en países Sur-Sur son con frecuencia menos abismales (Merenson y Pena, 2017), cabe entonces preguntarse también sobre la real magnitud del beneficio de la migración para las personas de origen paraguayo y sus respectivas familias. El modo de inserción de Argentina en la economía global, su mayor volatilidad y fragilidad económica e institucional sin lugar a duda plantean desafíos más profundos para sus comunidades migrantes y los derechos adquiridos. En este sentido y tal como plantean Rodríguez y Zaracho (2016), medidas de corte liberal y de pronunciada retracción del gasto público en Argentina tienen un fuerte impacto en las condiciones de vida de los migrantes. De alguna forma, los cambios políticos que atravesó Argentina en los últimos tiempos, con claras alusiones y medidas a un cambio de mirada respecto a la migración como un derecho humano, ponen de manifiesto la vulnerabilidad que atraviesan los migrantes y sus familias en un lugar y otro.

Reflexiones finales

El modelo de cuidados que sostiene a las familias paraguayas de residencia rural está en crisis por las transformaciones relacionadas con las circunstancias de vida en los ámbitos rurales, cambios en el tamaño de las familias y diversidad de variables que van más allá de la migración en sí. Las condiciones a través de las cuales las familias organizan los cuidados de sus adultos mayores en sus propias viviendas están desprovistas de apoyos estatales mínimos. La ausencia de estructuras estatales repercute con más fuerza en la calidad de vida de las mujeres de las familias que por una variedad de motivos y, tal como se evidenció en la presente investigación, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad y sobrecarga.

Por otro lado, son escasas o casi nulas las alternativas de cuidado de adultos mayores disponibles fuera del ámbito familiar. Las residencias colectivas existentes surgen y permanecen funcionando con altos niveles de voluntarismo, pero también de improvisación, donde la acción estatal se asoma tímidamente y sin una verdadera planificación. Su heterogeneidad y modo de funcionamiento disparan múltiples preguntas con relación a su potencialidad: ¿serán instituciones que operarán con lógicas más cercanas a las que operan en el mercado —cuotas para quienes ingresan— o se convertirán gradualmente en conquistas de espacios públicos para el cuidado de adultos mayores?

Frente a este contexto de alternativas de cuidados deficitarios para la población adulta mayor, las familias con hijos migrantes en Argentina parecieran ofrecer *a priori* discursos diferenciados para afrontar el cuidado de dicha población. Aquellas familias que mantienen lazos fuertes a la distancia y se mantienen unidas de forma fluida —familias transnacionales— presentan mejores oportunidades para satisfacer necesidades y cuidados básicos de sus adultos mayores.

En aquellos casos en que los hijos que migran mantienen lazos económicos y afectivos con sus padres, los aportes que ellos hacen a su bienestar son variados y significativos. Los datos cualitativos evidencian las múltiples formas en que el acceso a recursos monetarios adicionales —en muchos casos, provenientes del envío de remesas— pueden contribuir a la realización de mejoras en la calidad de las viviendas, aspecto fundamental para la dimensión de los cuidados. Además, la

vida transnacional permite a las familias moverse con mayor fluidez y mitigar riesgos frente a sucesos inesperados o coyunturas económicas desfavorables.

Entre los recursos diferenciados a los que acceden los adultos mayores pertenecientes a familias transnacionales —remesas económicas y sociales— se destaca la posibilidad de acceso a derechos en otro Estado nación en relación con la salud y la jubilación, así como también ciertos indicios de nuevos modos de posicionamiento de los ciudadanos hacia el Estado. Entonces, tal como demuestran Baldassar y Merla (2014) en investigaciones afines, lejos de presentarse como situaciones ideales o de simetría entre los diferentes familiares, la circulación de capitales sociales dentro de las familias transnacionales puede a menudo resultar beneficiosa.

A pesar de que la migración en sí no puede interpretarse como motor de cambio ineludible, esta facilita ciertas mejoras económicas además de algunos intercambios que trascienden la esfera económica y que están relacionados con otro tipo de capitales fundamentales para la calidad de vida de los diferentes miembros de las familias. Estos cambios son particularmente notables en áreas de residencia rurales donde persisten estilos de vida tradicionales y donde los adultos mayores y demás familiares padecen mayores niveles de aislamiento.

Ahora bien, esto no significa que las prácticas transnacionales no traigan aparejadas con ellas una variedad de desafíos. En el caso concreto de las remesas económicas de las cuales dependen muchos adultos mayores para su subsistencia, las mismas están a menudo sujetas a condicionamientos por parte de los familiares que las envían, lo cual reduce la autonomía y poder de decisión de los adultos mayores. Al mismo tiempo, la migración puede ser un recurso adicional que resuelve y mejora la situación de algunas familias a corto y mediano plazo, pero

no ofrece una solución permanente para el conjunto de la sociedad, además de que no todas las familias con miembros migrantes en el exterior mantienen lazos fuertes y entonces, en casos de modelos de cuidados familistas y frente a escasa responsabilidad estatal, la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores puede volverse aún más apremiante.

Por último, en la misma línea de otras investigaciones (Baldassar y Merla, 2014) y teniendo en cuenta que las ausencias físicas son cada vez más frecuentes en el contexto de las familias transnacionales contemporáneas, estas realidades requieren del desarrollo de políticas nacionales y transnacionales a tono. Para la realización de estas últimas se vuelve imprescindible también la mejora del uso de modelos conceptuales existentes y/o el despliegue de herramientas analíticas complementarias que permitan captar con mayor precisión las oportunidades y desafíos que presentan determinados contextos.

Referencias

- Baldassar, L. y Merla, L. (2014). Introduction: Transnational family caregiving through the lens of circulation. En *Transnational families, migration and the circulation of care. Understanding mobility and absence in family life* (p. 304). Nueva York: Routledge.
- Batthyány, K. (2007). *Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?* Montevideo, Uruguay: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.
- Benítez, G. (2017). *Paraguay: Distribución del gasto en salud y gastos de bolsillo. Principales resultados*. Asunción: CADEP.
- Cerrutti, M. y Parrado, E. (2006). Migración de Paraguay a Argentina: género, trabajo y familia en contextos de origen diferenciados. En Grimson, A. y Jelin, E. (Eds.), *Migraciones regionales a Argentina. Diferencia, desigualdad y ciudadanía*. Buenos Aires: Prometeo.
- Díaz, I., Escobar Carísimo, A. y Domínguez, L. (2013). Residencia de los adultos mayores. Permanecer mientras trascurren los años. En CODEHUPY (Ed.), *Derechos Humanos en Paraguay 2013* (pp. 545-549). Asunción: Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay.

- DGEEC (Dirección General de Estadísticas, Encuesta y Censos de Paraguay) (2015). *Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbanas y Rural por sexo y edad, 2000 2025, Revisión 2015*. Recuperado de <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/proyeccion%20nacional/Estimacion%20y%20proyeccion%20Nacional.pdf>. Cuadros recuperados de <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/proyeccion%20nacional/Cuadros%20anexos%20TP-Urbana-Rural.xlsm>
- DGEEC (Dirección General de Estadísticas, Encuesta y Censos de Paraguay) (2016). *Principales indicadores de empleo. Encuesta Permanente de Hogares 2016*. Recuperado de <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eph2016/Boletin-de-pobreza-2016.pdf>
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin E. (Eds.) (2012). *Lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES.
- Esquivel, V. y Pereyra, F. (2014). El servicio doméstico y sus desafíos para la protección social. Protecciones y desprotecciones. En Danani, C. y Hintze, M. (Comps.), *Problemas y debates de la seguridad social en Argentina* (II) (pp. 281310). Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. doi: 10.30972/dpd.45811
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Finch, J. y Groves, D. (Eds.) (1983). *A labour of love: Women, work and caring*. Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Findling, L. y López, E. (Coords.) (2015). *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos.
- Gaudio, M. (2013). *Migración, familia y maternidad: mujeres paraguayas en Buenos Aires* (tesis de doctorado). IDES, Universidad Nacional de General Sarmiento, Argentina.
- Glick Schiller, N., Basch, L. y Szanton Blanc, C. (1992). Towards a definition of transnationalism. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 645(1).
- Grosman, C. P. (2013). El derecho de los adultos mayores a ser cuidados: perspectiva sociojurídica. En Pautassi, L. y Zibecchi, C. (Coords.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (p. 219). Buenos Aires: Biblos.

- Imas, V. (2014). *Ejercicio de derechos de seguridad social de las trabajadoras migrantes del servicio doméstico del Paraguay. Una mirada sobre las condiciones sociolaborales desde la perspectiva de las trabajadoras domésticas migrantes a Argentina*. Asunción: OIT.
- Krzyżowski, Ł. & Mucha, J. (2014). Transnational caregiving in turbulent times: Polish immigrants in Iceland and their elderly parents in Poland. *International Sociology*, 29(1), pp. 22–37. doi: 10.1177/0268580913515287
- Levitt, P. (2001). *The transnational villagers*. Berkeley: University of California Press.
- López, M. (2016, enero-junio). Paraguay: pasado y presente. Una revisión desde la historia política. *Albuquerque: Revista de História*, 8(15), 209-228.
- Martínez Franzoni, J. (2007). *Regímenes de bienestar en América Latina*. Documento de Trabajo Número 11. Madrid: Fundación Carolina CeAICI. Recuperado de <http://www.fundacioncarolina.es>
- Martínez Maldonado, M. L. y Mendoza Núñez, V. M. (2009). El viejismo en la enseñanza de la gerontología y sus repercusiones en las prácticas significantes en docentes y alumnos. En Olivo Vianna, M. G. y Piña Morán, M. (Comps.), *Envejecimiento y cultura en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Universidad Central de Chile.
- Masi, F. y Borda, D. (Eds.) (2011). *Estado y economía en Paraguay 1870-2010*. Asunción: CADEP.
- Merenson, S. y Pena, N. (2017). Estudios transnacionales: perspectivas, categorías y debates en torno a dos casos de estudio en el Cono Sur. En Micha, A. y Pena, N. (Coords.), *Progresismos del siglo XXI: reflexiones desde el Cono Sur*. Buenos Aires: Libros del SIT Study Abroad-IDES.
- Merla, L. (2013). *A macro perspective on transnational families and care circulation: Situating capacity, obligation, and family commitments*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/236021508_A_macro_perspective_on_transnational_families_and_care_circulation_situating_capacity_obligation_and_family_commitments/citation/download

- Morínigo, J. N. (2008, julio-diciembre). Clientelismo y padrinazgo en la práctica patrimonialista del gobierno del Paraguay. *Revista Paraguaya de Sociología*, 45(132-133), 203-224.
- Nickson, A. (2010). El régimen de Stroessner (1954-1989). En Telesca, I. (Coord.) *Historia del Paraguay*. Asunción: Taurus.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2002). Envejecimiento activo: un marco político, *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- Paoletti, I. (2007). The intricacy of gender, moral, relational, financial and housing issues. En Paoletti, I. (Ed.), *Family caregiving for older disabled people*. Nueva York: Nova Science Publishers.
- Pautassi, L. (2015). Inaugurando un nuevo escenario: el derecho al cuidado de las personas adultas mayores. *Argumentos. Revista de Crítica Social*, (17).
- Pedone, C. (2006). Relaciones de género en las cadenas familiares ecuatorianas en un contexto de migración internacional. "Tú siempre jalas a los tuyos". *Estrategias migratorias y poder*. Quito: Abya-Yala.
- Peláez, E. y Minoldo S. (2018). Impacto del envejecimiento sobre demanda de servicios en el Cono Sur. *Revista Latinoamericana de Población*, 12(23). doi: 10.31406/h23a4
- Pérez Orozco, A. (2010). *Global care chains. Towards a rights-based care regime?* Santo Domingo: United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women (INSTRAW).
- Razavi, S. (2007, junio). The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options. *Gender and Development Programme, Paper Number 3*. United Nations, Research Institute for Social Development.
- Rodríguez, F y Zaracho, G. (2016). Los y las emigrantes paraguayos y paraguayas en el contexto de políticas migratorias represivas y un aumento de la xenofobia en los principales países receptores. Derechos humanos de las personas migrantes. En *Derechos Humanos - Paraguay 2016* (pp. 459-472). Asunción: Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (CODEHUPY).

- Rojas Viñales, A. (2018). Crecimiento, pobreza y protección social en Paraguay. *Población y Desarrollo*, 24(47), 87-102. doi: 10.18004/pdfce/2076-054x/2018.024(47)087-102
- Rossi, E. y Canevaro, S. (2017). Prácticas transnacionales de migrantes peruanas en Buenos Aires: afectos, economía y política. Texto de la ponencia antes de su presentación en el *2017 Congress of the Latin American Studies Association*, Lima, Perú, 29 de abril al 1 de mayo de 2017.
- Salgado de Snyder, V. N. (2003). Envejecimiento, género y pobreza en México rural. En Salgado de Snyder, V. N. y Wong, R. (Eds.), *Envejeciendo en la pobreza. Género, salud y calidad de vida*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Skornia, A. K. (2014). *Entangled inequalities in transnational care chains. Practices across the borders of Peru and Italy*. Bielefeld: Transcript.
- Sørensen, N. N. y Guarnizo L. E. (2007). La vida de la familia transnacional a través del Atlántico: la experiencia de la población colombiana y dominicana migrante en Europa. *Puntos de Vista*, (9), 7-28.
- Soto, C., González M. y Dobrée, P. (2012). *La migración femenina paraguaya en las cadenas globales de cuidados en Argentina: transferencias de cuidados y desigualdades de género*. Santo Domingo: ONU Mujeres.
- Stolen, K. A. (2004). *La decencia de la desigualdad. Género y poder en el campo argentino*. Buenos Aires: Paidós.
- Torrado, S. (1995, octubre). Vivir apurado para morirse joven. *Sociedad*, (7), 31-56.
- Vega, C., Martínez-Buján J. y Paredes M. (2018). *Cuidado, común y comunidad: experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Zavattiero, C. y Serafini, V. (2016). Envejecimiento, pobreza y desigualdad. Un análisis a partir de la desagregación territorial de la población adulta mayor a nivel departamental. En *Derechos Humanos - Paraguay 2016* (pp. 423-438). Asunción: Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (CODEHUPY).