Redes de cuidado
Nota preparada para el proyecto "Espacio transfronterizo sobre el Envejecimiento"
Estela Rivero
Septiembre de 2015

En un artículo del periódico New York Times titulado "Un mundo de trabajo tóxico" (A Toxic Work World en inglés) y publicado apenas el 18 de septiembre de 2015, Anne-Marie Slaughter, ex-Presidenta de la Universidad norteamericana de Princeton, plantea que el mercado de trabajo está desaprovechando una importante parte del trabajo que hombres y (particularmente) mujeres podrían aportar. Esta merma se explica por las horas perdidas en que los trabajadores tienen que cuidar a sus hijos o a sus padres, porque muchas mujeres ni siquiera optan por un trabajo remunerado porque no pueden conciliar estas labores con las de cuidado, y porque la competencia por conseguir mejor puestos deja fuera a aquellos trabajadores que no tienen los recursos monetarios para pagar a un cuidador, y a quienes no son lo suficientemente saludables como para aguantar las horas extras. Para superar estos problemas, Slaughter recomienda una combinación de las siguientes iniciativas: servicios de cuidado para niños y ancianos de calidad y accesibles; días de enfermedad y cuidados pagados para hombres y mujeres; derecho a solicitar horarios parciales o flexibles; aumentar la inversión en educación temprana; protección al trabajo de los trabajadores embarazados; aumentar los salarios y la capacitación de los cuidadores pagados; estructuras comunitarias de apoyo que permitan a los ancianos vivir en su casa más tiempo; y reformar los horarios escolares para alumnos de primaria y secundaria (Slaughter 2015).

Si bien estos problemas y las soluciones que Slaughter plantea se enmarcan en el contexto norteamericano (Slaughter 2015), su reflexión es relevante en cualquier situación, sea que una población haya transcurrido ya o esté transcurriendo por un proceso de envejecimiento poblacional, o no.

En la literatura sobre cuidados, se emplean muchas definiciones distintas de los mismos, dependiendo del enfoque y lo que se quiere priorizar (Folbre 2006). Por

ejemplo, cuando el interés radica en otorgar un valor monetario a las actividades de cuidado no retirubuidas para poder estimar cuanto aportan los cuidadores no retribuidos a la economía, se distingue entre actividades de cuidado y actividades domésticas. Además, se toma en cuenta si la actividad es productiva[1], si quien realiza dicho trabajo recibe un pago o no, y si el producto del trabajo es incluido en las cuentas nacionales por generar un valor (Esquivel 2013). En el caso de los estudios que buscan documentar y entender por qué las ocupaciones de cuidados tienen baja retribución, también se distingue entre actividades retribuidas y no retribuidas, pero para poder definir a las actividades de cuidados retribuidas, se toma a aquellas que proven un servicio que involucra contacto cara a cara, y donde además se asume que el trabajador responde a la necesidad o deseo de la persona cuidada. Estas actividades incluyen la enseñanza, el dar terapía física y psicológica, atender y ver el progreso de una persona enferma, el vender un servicio o bien, y el trabajo de recepcionistas, entre otros (England and Folbre 1999)(England, Budig, and Folbre, n.d.). En el caso de las economistas feministas que tienen los objetivos de mostrar todo el trabajo que está implicado en la formación de nuevas generaciones y el mantenimiento de las viejas, la definición de cuidados es muy amplia y toma en cuenta actividades que comúnmente se dejan fuera cuando se busca contabilizar el valor monetario de las actividades de cuidado no retribuidas. Estas actividades incluyen tanto aquellas que se consideran tradicionalmente, como el alimentar, vestir y bañar a un individuo, como aquellas que no se toman porque es difícil contabilizar el tiempo que se les dedica. En estas últimas entran, por ejemplo, estar vigilando a los niños o enfermos mientras se realizan otras tareas, o mientras duermen[2] (Folbre et al. 2005).

1 Una actividad productiva es aquella que puede ser delegada a otra persona y rendir los mismos resultados deseados, y además da lugar a un producto susceptible de intercambiarse o adquirirse en el mercado.

2 Estas autoras distinguen entre actividades de cuidado activas y pasivas. Las actividades activas son las que requieren que el cuidador participe activamente en ellas, como bañar, vestir, preparar los alimentos y dárselos a los niños, adultos mayores y enfermos. Las actividades pasivas son aquellas que no implican que el cuidador se involucre directamente en el cuidado, pero sí requieren que esté supervisando. Ejemplos de estas actividades son estar al pendiente cuando un menor, adulto mayor o enfermo está durmiendo, o acompañarlo a realizar actividades, que no necesariamente implican la participación del cuidador, como

La literatura sobre los cuidados señala que el tiempo y el tipo de cuidados que un individuo necesita dependen entre otras cosas de su edad, su condición de salud, y su capacidad funcional (Monteverde et al 2008, Palloni et al 2002 para el caso de los adultos mayores) (Guzmán, Huenchuan, and Montes de Oca 2003)(Laditka and Laditka 2009). En el caso particular de los adultos mayores, la presencia y gravedad de las discapacidades se hacen mayores conforme los individuos envejecen. Esta situación es todavía mayor en sociedades como los países latinoamericanos, con alta presencia de enfermedades crónicas (Guzmán, Huenchuan, and Montes de Oca 2003). Esto, en consecuencia, repercute en las horas que se requieren de cuidado, y en en los horarios específicos en que éste se necesita. Así, por ejemplo, los adultos mayores que son totalmente funcionales pueden no necesitar atención, o requerir cuidados poco intensivos y demandantes de tiempo, como son la preparación de alimentos y el acompañamiento eventual para acompañarlos al médico. En el caso de quienes tienen alguna dificultad para realizar Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVDs), los cuidados requeridos pueden incluir el acompañamiento constante y la supervisión, sobre todo en casos en que el adulto mayor requiera interactuar con el exterior, así como la preparación de alimentos, el lavado de ropa, y el mantenimiento del hogar. Cuando alguien tiene dificultad par realizar Actividades de la Vida Diaria (AVDs), el requerimiento de cuidados es todavía mayor y abarcan entre otros la asistencia para la movilidad, alimentación y el aseo personal (Graf 2008).

Todas las actividades de cuidados dedicadas a los adultos mayores pueden ser provistas por personas e instituciones, sea que se les pague, o que sean provistos por el estado. Cuando son instituciones o personas ajenas a la familia y red de amigos quienes proveen los cuidados (por ejemplo, cuando los dan los sistemas de seguridad social, o se paga a una cuidadora), se dice que se recurre a mecanismos de

---

terapías dadas por profesionistas o clases. Una característica de estas tareas es que comúnmente se capturan en las encuestas de uso del tiempo como actividades secundarias.

apoyo formal[3]. Por el contrario, cuando los cuidados no son pagados y son provistos por las personas pertenecientes a la red social[4] de quienes reciben el cuidado (familiares, amigos, compañeros de trabajo, y vecinos, entre otros), se dice que se recurre a mecanismos de apoyo o redes de apoyo informales (Guzmán, Huenchuan, and Montes de Oca 2003).

La forma en que se articulan los distintos mecanismos (formales e informales) para la atención de las necesidades de los adultos mayores difiere entre los países desarrollados y los países en desarrollo. En los primeros, el proceso de envejecimiento de la población comenzó a estudiarse antes y fue lo suficientemente largo (aunque acompañado por un rápido y drástico descenso de la fecundidad en casos como Italia y España), y hay comúnmente un sistema de seguridad social fuerte, que busca asistir a las necesidades económicas y de cuidados de la población. En los segundos, el envejecimiento poblacional ha sido más rápido, en muchos casos los sistemas de seguridad social son débiles, y las instituciones ni han entendido, ni se han preparado para apoyar a los adultos mayores y a quienes mantienen su bienestar económico y físico. La ausencia de planeación adecuada y de recursos económicos para mantener la prestación de servicios a la población mayor, una historia de inadecuada atención a la salud, y la inestabilidad económica de los adultos mayores en los países en desarrollo explican que en muchos de ellos su mantenimiento económico y físico dependa de sus redes de apoyo informal – incluyendo tanto a familiares como amigos y vecinos (Guzmán, Huenchuan, and Montes de Oca 2003) (Agree and Glaser 2009).

México es ejemplo de lo que sucede en los países en desarrollo. La mayor parte de los recursos y ayudas que reciben los adultos mayores en este país provienen directamente de transferencias familiares (Ham 2003). De hecho, el grado de

[3] El que un apoyo sea dado por un mecanismo formal no quiere decir necesariamente que quienes lo provean estén realizando una actividad formal, en el sentido en que éstas se entienden en la literatura de mercados de trabajo.

[4] En un sentido amplio, el concepto de red social implica las personas con las que "está conectada" o tiene alguna relación un individuo. Este concepto surge de la necesidad de reconocer que en una sociedad no todos están conectados con los demás (Granovetter 1976).

institucionalización en el país es de los más bajos de la región, con tan sólo 0.3% de la población de adultos mayores institucionalizada (Monteverde, Noronha, and Palloni 2008). Lo que es más, diversos autores han encontrado, para el conjunto de América Latina, que la mayor parte de las transferencias familiares tienen lugar en el seno del hogar; y que el cuidado a los más frágiles se garantiza, mayoritariamente, mediante la corresidencia intergeneracional (Hakkert and Guzmán 2004)(Saad 2003)(Palloni 2001). Según datos del 1999, 71.2% de los adultos mayores de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México vivían en un hogar multigeneracional, el 13.2% vivían solos con su pareja, y 9.7% vivían solos (Palma 2001).

Agree y Glaser (Agree and Glaser 2009), en un documento que resume los elementos relacionados con la provisión de cuidados informales, señalan que éstos dependen de factores demográficos como la rapidez del envejecimiento poblacional, la edad al matrimonio y al nacimiento del primer hijo, la prevalencia de divorcios y separaciones en la sociedad, y la movilidad espacial. A continuación se explican los mecanismos en que estos factores pueden jugar sobre la provisión de cuidados informales. Sin embargo, para entender cómo juegan algunos de estos, es importante tener en cuenta que: 1) la evidencia muestra que en muchos países, la mayor parte de los cuidados intensivos son provistos por un familiar corresidente, y entre estos, por los cónyuges; 2) es común que las actividades de cuidados se repartan entre varios miembros de la red; 3) cómo sucede esto, y quién asume qué responsabilidades está mediado por los roles de género dominantes en la sociedad; y 4) aunque la participación de vecinos, amigos y colegas en los cuidados disminuye en la vejez (Rabell and D'Aubeterre 2008), éstas siguen teniendo un papel importante, sobre todo en la provisión de apoyo emocional y eventual. Por ejemplo, (Matthews and Rosner 1988) en un estudio cualitativo sobre la repartición de responsabilidades para el cuidado de las mujeres adultas mayores entre sus hijos, en Estados Unidos, encontraron que si bien en la mayoría de las familias un cuidador principal (comúnmente una mujer[5]) que provee la mayor parte de los

[5] Se ha encontrado que cuando se dispone de varios cuidadores potenciales, son

cuidados, los otros participantes de la red también tienen una participación. Así, algunos de los hermanos se encargan de dar apoyo emocional y compañía, mientras que otros se encargan de tareas que también son importantes, como convencer a los adultos mayores de cuidarse y atender su salud. En el caso de México, Rivero-Fuentes (2011) muestra, con base en una submuestra de hogares con la presencia de algún discapacitado, que los hombres están menos involucrados en los cuidados que las mujeres. El estudio de Rivero-Fuentes (2011) también concluye que el grado en que los hombres y las mujeres participan en tareas de cuidados depende de la participación de otros miembros del hogar.

Teniendo esto en cuenta, se puede decir que la disponibilidad de cuidados informales depende de:

- El propio proceso de envejecimiento de la población, pues conforme aumenta la proporción de adultos mayores, la carga de cuidados necesarios también crece, al tiempo que la base de cuidadores potenciales disminuye. Este punto se entiende todavía mejor si se considera que el envejecimiento poblacional se debe, además de la disminución de la mortalidad, a la reducción de la fecundidad. Dos consecuencias de la baja en la fecundidad son una reducción en el tamaño de las familias, y un aumento en la proporción de personas sin hijos. A pesar de que la evidencia empírica parece sugerir que a nivel macro, la baja en la fecundidad no está directamente relacionada con una disminución de la provisión de cuidados, el aumento en la proporción de personas sin hijos sí lo está, sobre todo si se considera que la mayoría de los prestadores de cuidados informales son los cónyuges y la descendencia (Agree and Glaser 2009).
- La edad al matrimonio y al nacimiento del primer hijo. Cuando se comienza a tener hijos a edades tempranas, el espacio entre generaciones es reducido y

---

mujeres quienes asumen el rol de cuidador principal. Sin embargo, cuando la red de cuidadores es limitada (por ejemplo, cuando una pareja de adultos mayores vive sola), los hombres tienen una alta probabilidad de ser cuidadores principales (Agree and Glaser 2009) (Rivero-Fuentes 2011).

la convivencia intergeneracional aumenta. Así, los individuos tienen que compaginar varios roles (como padres e hijos, por ejemplo)[6], y lidiar con lass responsabilidades a distintas generaciones al mismo tiempo (Agree and Glaser 2009). Relacionado con este aspecto, distintas publicaciones han encontrado que el momento en el curso de vida en que se encuentran los miembros de la red de cuidados es importante para entender los cuidados provistos (Marks 1996). Así, los miembros jóvenes, no casados y sin hijos tienen una mayor probabilidad de brindar cuidados (Palloni 2001) (Soldo and Hill 1995), mientras que aquéllos que tienen hijos jóvenes tienen menos probabilidad de participar como cuidadores (Soldo and Hill 1995) (Knodel, Chayovan, and Siriboon 1992).

- El aumento en la sobrevivencia de cónyuges y hermanos, que pueden brindar apoyo (Agree and Glaser 2009).
- La edad al inicio de las discapacidades, la presencia de enfermedades crónicas, la esperanza de vida de quienes padecen una enfermedad crónica, y los avances en la medicina no sólo para reducir la mortalidad, sino también las consecuencias de las enfermedades crónicas. Agree y Glaser, quienes escribieron su revisión en 2006, mencionan que para esa fecha se apreciaba ya una disminución en la presencia de discapacidades en la población de adultos mayores en varios países desarrollados, aunque estas conclusiones dependían de los indicadores utilizados. Además, mencionan el desarrollo reciente de medicamentos para tratar enfermedades circulatorias que antiguamente eran muy discapacitantes. Estos avances reducen las necesidades de cuidados. Sin embargo, el aumento de la sobrevivencia entre los adultos muy mayores (de 85 años y más) puede contrabalancear parcialmente estos avances (Agree and Glaser 2009).

  En el caso de los países latinoamericanos la situación es distinta, pues a pesar de que no hay datos regulares sobre la presencia de discapacidad, sí se

[6] A este situación se le conoce como “generación sandwich” (Grundy and Henretta 2006).

aprecia un aumento en la ocurrencia de enfermedades crónicas (Vásquez 2006) .

- La composición por género y edad del hogar es otro de los factores asociados con la disponibilidad de cuidados informales, de acuerdo con Agree and Glaser (2009). Esto es porque la mayor parte de los cuidados intensivos, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, son provistos por un familiar corresidente, y entre estos, por los cónyuges. Hay múltiples factores que afectan sobre los patrones de corresidencia de los adultos mayores, los cuales suelen jugar en direcciones contrarias. Así, por ejemplo, el aumento en las tasas de divorcio y de separación conyugal experimentada en muchos países disminuye la probabilidad de que los adultos mayores corresidan con su cónyuge. Por el otro lado, el aumento en la esperanza de vida ocasiona que aquéllos que permanecen unidos, vivan más tiempo con su pareja. Si bien esto genera que haya una mayor probabilidad de que haya quien cuide de una persona en caso de necesitarse (como se mencionó arriba, la mayoría de los adultos mayores, cuando reciben cuidados informales, los reciben de su cónyuge), también puede provocar a largo plazo la coexistencia de dos personas con necesidad de cuidados mutuos.
- La composición por género y edad de la red social amplia (y no necesariamente corresidente), particularmente la compuesta por familiares. Evidencia de esto es, en familias con varios hijos, los individuos tomen en cuenta cuántos de sus hermanos están involucrados en el cuidado de sus padres antes de involucrarse ellos mismos (Wolf, Freedman, and Soldo 1997). Asimismo, diversos autores han encontrado que los adultos mayores que tienen más hijos tienen mayores probabilidades de recibir ayuda económica y de tiempo (Wong and Higgins 2007). Además, si bien se ha encontrado una mayor dedicación femenina a los cuidados intergeneracionales (Rivero-Fuentes 2011)(Wolf, Freedman, and Soldo 1997) (Matthews and Rosner 1988), cuando los cuidados son intrageneracionales, tanto hombres como

mujeres tienden a ejercer de cuidadores principales de sus cónyuges (Agree and Glaser 2009)(Rivero-Fuentes 2011).

- La distancia entre los miembros de la red de cuidados y el adulto mayor. López Ramírez (2008) y Wong and Higgins (2007) encuentran que en el caso mexicano, los hijos emigrantes suponen una importante fuente de apoyo para sus padres adultos mayores, principalmente, de apoyo económico. Sin embargo, los cuidados físicos que proporcionan éstos son escasos. Por su parte, Agree and Glaser (2009) señalan que para el caso norteamericano, la movilidad de los adultos en edad de cuidar ha disminuido en las últimas décadas por factores como la mayor prevalencia de hogares donde ambos cónyuges trabajan y el aumento de casas propias (a diferencia de las viviendas rentadas del pasado). Con esto, las autoras concluyen que la merma de la red de apoyos debido a la movilidad residencial va a disminuir.
- Finalmente, dada la importancia de los roles de género y la mayor predisposición de las mujeres a servir como cuidadoras, un factor más que influye en la disponibilidad de cuidadores es la incoporación de las mujeres al mercado laboral (Agree and Glaser 2009) (Sarkisian and Gerstel 2004). Time use studies around the world have shown that, when employed, women do not stop providing care and oftentimes allocate as many hours to caregiving as those who are not working for a pay (see for example (Spiess and Schneider 2003) (Bianchi 2000) (Milkie and Peltola 1999).

Referencias

Agree, Emily M., and Karen Glaser. 2009. "Demography of Informal Caregiving." In *International Handbook of Population Aging*, edited by Peter Uhlenberg, 647–68. Springer.

Bianchi, Suzanne M. 2000. "Maternal Employment and Time with Children: Dramatic Change or Suprising Continuity?" *Demography* 37 (4): 401–14.

England, Paula, Michelle Budig, and Nancy Folbre. n.d. "Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work." *Social Problems* 49 (4): 455–73.

England, Paula, and Nancy Folbre. 1999. "The Cost of Caring." *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 561 (January): 39–51.

Esquivel, Valeria. 2013. "Measuring Unpaid Care Work with Public Policies in Mind." 3. Mexico City, Mexico: UN Women in collaboration with ECLAC. http://www.unwomen.org/~/media/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/58/EP3-Valeria-Esquivel%20pdf.pdf.

Folbre, Nancy. 2006. "Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy." *Journal of Human Development* 7 (2). http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.454.8763&rep=rep1&type=pdf.

Folbre, Nancy, Jayoung Yoon, Kade Finoff, and Allison Sidle Fuligni. 2005. "By What Measure? Family Time Devoted to Children in the United States." *Demography* 42 (2): 373–90.

Graf, Carla L. 2008. "The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale." *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses* 18 (5): 315–16.

Granovetter, Mark. 1976. "Network Sampling: Some First Steps." *American Journal of Sociology* 81 (6): 1287–1303.

Grundy, Emily, and John C Henretta. 2006. "Between Elderly Parents and Adult Children: A New Look at the Intergenerational Care Provided by the 'Sandwich Generation.'" *Ageing & Society* 26: 702–22.

Guzmán, José Miguel, Sandra Huenchuan, and Verónica Montes de Oca. 2003. "Redes de Apoyo Social de Las Personas Mayores. Un Marco Conceptual." *Notas de Población* 30 (77). http://www.cepal.org/es/publicaciones/37714-notas-de-poblacion-vol30-ndeg-77.

Hakkert, R, and José Miguel Guzmán. 2004. "Envejecimiento Demográfico Y Arreglos Familiares de Vida En América Latina." In *Imágenes de La Familia En El Cambio de Siglo*, edited by Marina Ariza and Orlandina Oliveira, 479–517. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.

Knodel, J, N Chayovan, and S Siriboon. 1992. "The Impact of Fertility Decline on Familial Support for the Elderly: An Illustration from Thailand." *Population and Development Review* 18 (1): 79–103.

Laditka, Sarah B., and James N. Laditka. 2009. "Active Life Expectancy: A Central Measure of Population Health." In *International Handbook of Population Aging*, edited by Peter Uhlenberg, 543–66. Springer. https://books.google.com.mx/books?id=R9UKQRfdkxQC&pg=PA234&lpg=PA234&dq=palloni+age+care+needs&source=bl&ots=1yJQKbZgv8&sig=jj7Hts_7-cbXRjM5b1qQp10Jzw&hl=es&sa=X&ved=0CDkQ6AEwA2oVChMImdGJ76aYyAIVRgqSCh02mA8V#v=onepage&q=palloni%20age%20care%20needs&f=false.

López Ramírez, A. 2008. "Migración, Remesas Y Arreglos Residenciales de Los Adultos Mayores En México." *Estudios Demográficos Y Urbanos* 23 (3): 513–41.

Marks, N.F. 1996. "Caregiving across the Lifespan: National Prevalence and Predictions." *Family Relations* 45 (1): 513–41.

Matthews, Sara H, and T.T. Rosner. 1988. "Shared Filial Responsibility: The Family as the Primary Caregiver." *Journal of Marriage and Family* 50 (1): 185–95.

Milkie, Melissa A, and Pia Peltola. 1999. "Playing All the Roles: Gender and the Work-Family Balancing Act." *Journal of Marriage and the Family*, 476–90.

Monteverde, M, K Noronha, and Alberto Palloni. 2008. "Costos Individuales Esperados de Cuidados de Larga Duración En Buenos Aires, México Y Puerto Rico." presented at the III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Argentina.

Palloni, Alberto. 2001. "Living Arrangements of Older Persons." *United Nations Population Bulletin* 42-43.

Palma, Yolanda. 2001. "La Población Mayor En La Zona Metropolitana de La Ciudad de México." *Demos, Acta Demográfica de México*, 33–34.

Rabell, Cecilia, and María Eugenia D'Aubeterre. 2008. "Aislados O Solidarios? Ayudas Y Redes Familiares En El México Contemporáneo." In *Tramas Familiares En El México Contemporáneo. Una Perspectiva Sociodemográfica*, edited by Cecilia Rabell. UNAM.

Rivero-Fuentes, Estela. 2011. "Gender and Intra-Household Organization for the Care of the Disabled in Mexico." *International Journal of Sociology* 41 (1).

Saad, Paulo. 2003. "Transferencias Informales de Apoyo de Los Adultos Mayores En América Latina Y El Caribe." *Notas de Población* 77: 175–218.

Sarkisian, N, and N Gerstel. 2004. "Explaining the Gender Gap in Help to Parents: The Importance of Employment." *Journal of Marriage and Family* 66 (2): 431–51.

Slaughter, Anne-Marie. 2015. "A Toxic World." *New York Times*, September 18, sec. Sunday Review. http://www.nytimes.com/2015/09/20/opinion/sunday/a-toxic-work-world.html.

Soldo, Beth J., and M.S. Hill. 1995. "Family Structure and Transfer Measures in the Health and Retirement Study: Background and Overview." *The Journal of Human Resources* 30: S108–35.

Spiess, C.Katharina, and A. Ulrike Schneider. 2003. "Interactions between Care-Giving and Paid Work Hours among European Midlife Women." *Ageing & Society* 23 (01): 41–68.

Vásquez, Armando. 2006. "La Discapacidad En América Latina." In *Discapacidad, Lo Que Todos Debemos Saber*, edited by Amate and Armando Vásquez, 616:9–24. Publicación Científica Y Técnica. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=bnf6zhhwfDQC&oi=fnd&pg=PT17&dq=aumento+discapacidad+envejecimienot&ots=tYXv4Ptjpv&sig=J5z-zJzd9F3bnKltOxHkp1MELwY&redir_esc=y#v=onepage&q=aumento%20discapacidad%20envejecimienot&f=false.

Wolf, D.A., V. Freedman, and Beth J. Soldo. 1997. "The Division of Family Labor: Care for the Elderly Parents." *The Journals of Gerontology* 52B: 102–9.

Wong, Rebeca, and Monica Higgins. 2007. "Dynamics of Intergenerational Assistance in Middle-and Old-Age in Mexico." In *The Health of Aging Hispanics*, edited by JL Angel and KE Whitfield, 99–120. Springer.