



AIBR
**Revista de Antropología
Iberoamericana**
www.aibr.org

Volumen 20
Número 1
Enero - Enero 2025
Pp. 91 - 114

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

Hacer hogar y envejecimiento: (Des)encajes materiales, sociales y culturales en contextos de cuidado de larga duración¹

Carlos Chirinos²
Universitat Rovira i Virgili
carlosalonso.chirinos@gmail.com

Yolanda Bodoque-Puerta
Universitat Rovira i Virgili
yolanda.bodoque@urv.cat

Herena Coma-Almenar
Universitat Rovira i Virgili
herena.coma@alumni.urv.cat

Recibido: 29.06.2023
Aceptado: 07.06.2024
DOI: 10.11156/aibr.200105

RESUMEN

El artículo reflexiona sobre el hogar como entorno idealizado y su construcción cultural para el cuidado durante el envejecimiento. Consideramos que la noción de *casa* adquiere el significado de *hogar* de manera procesual. Se trata de un plano doble, intersticial y poroso donde convergen dimensiones sociales, políticas, económicas y culturales que condicionan los procesos de «hacer hogar» en los cuidados de larga duración. Con este fin, analizamos tres casos etnográficos que demuestran cómo hacer hogar en los cuidados gira en torno a procesos de encajes y desencajes donde el género, el parentesco, la clase social, la cultura material y la pertenencia juegan un rol determinante. Concluimos que el modelo cultural de hogar en los cuidados del envejecimiento, lejos de ser único y estático, demuestra un gran dinamismo y variabilidad.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, hogar, casa, cuidados de larga duración, desigualdad social, cultura material.

MAKING HOME AND AGEING: MATERIAL, SOCIAL AND CULTURAL (UN)FITTINGS IN LONG-TERM CARE CONTEXTS

ABSTRACT

This paper reflects on the home as an idealised environment and its cultural construction for ageing care. We consider that the notion of house acquires the meaning of home in a processual way. It is a double, interstitial, and porous plane, where social, political, economic, and cultural dimensions converge and condition the processes of “making home” in long-term care. We analyse three ethnographic cases that demonstrate how making home in care revolves around processes of fitting and unfitting where gender, kinship, social class, material culture and belonging play a determining role. We conclude that the cultural model of home in ageing care, far from being unique and static, demonstrates great dynamism and variability.

KEY WORDS

Aging, home, house, long-term care, social inequality, material culture.

1. Esta publicación es parte del proyecto de I+D+i: PID2020-114887RB-C31), financiado/a por MCIN, «El modelo de cuidados de larga duración en transición: el impacto de la Covid-19 en la organización familiar de los cuidados» (2021-2024). IP: Montserrat Soronellas-Masdeu y Yolanda Bodoque-Puerta.

2. Investigador postdoctoral Margarita Salas. Financiado por el Ministerio de Universidades de España, plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y la Unión Europea Next-GenerationEU.

1. Introducción

¿Cómo se hace hogar frente los desafíos que plantea el envejecimiento y los cuidados de larga duración? ¿Cómo podemos considerar el espacio doméstico, en los procesos de envejecimiento, como un recurso más de cuidado? Ambas preguntas guían esta comunicación considerando, por un lado, la percepción común de hogar como un espacio idealizado para los cuidados durante el envejecimiento y, por otro, que, a pesar de la hegemonía de este modelo, el hogar no es estático e inalterable, sino un espacio intersticial en el que convergen múltiples dimensiones sociales, políticas, económicas y culturales que contribuyen a que el proceso de «hacer hogar» (Dossa, 2017; Pasveer, Synnes y Moser, 2020) esté en constante tensión y transformación, así como también los cuidados cotidianos que allí se demandan y suceden.

El objetivo de este artículo es explorar la idea de *hogar* y su construcción cultural en contextos de cuidado de larga duración durante el envejecimiento. Problematizaremos la materialidad e inmaterialidad que compone este espacio y su relación con el parentesco, el género y la clase social, así como también con el entorno. Consideramos que el análisis del hogar debe comprender el espacio físico y social por ser una dimensión que se explica a partir del tejido social próximo y paisajístico que lo envuelve. Asimismo, entendemos el concepto de *casa*³ como el espacio arquitectónico que define las fronteras tangibles de lo que se entiende por vivienda habitada. Nuestro argumento es que hacer hogar pivota constantemente entre un encaje-desencaje con el espacio físico de la casa, la cultura material que allí se recrea y los condicionamientos sociales provenientes de las estructuras sociales y políticas. Todos ellos, elementos determinantes en los procesos de cuidado en el hogar durante el envejecimiento.

Este texto es fruto de una investigación cualitativa (Pujadas, Comas-d'Argemir y Roca, 2010; Tylor y Bogdan, 1984) más amplia que analiza el impacto de la Covid-19 sobre la organización del cuidado familiar a personas mayores en España. La estrategia metodológica adoptada ha sido la de los estudios de caso, que resulta adecuada para indagar en profundidad en los fenómenos sociales en la vida cotidiana (Giménez, 2012; Yin, 2009). En nuestro caso concreto esta herramienta nos ha servido para seguir en profundidad situaciones concretas de cuidado y recabar información sobre cómo se gestiona, se provee y se distribuye el cuidado en los hogares. Asimismo, nos ha permitido incorporar una

3. En este artículo consideramos *casa* y *vivienda* como términos equivalentes e intercambiables.

heterogeneidad de situaciones afines a los objetivos de la investigación, cuyo análisis de las estrategias de provisión de cuidados ubica al hogar como un recurso determinante en la organización de los cuidados familiares. Las técnicas usadas fueron la entrevista en profundidad y la observación de los entornos íntimos de cuidado en el hogar⁴. Con la entrevista en profundidad se ha buscado acceder a los discursos e imaginarios de aquellas personas que protagonizan las dinámicas descritas de cuidados o que participan activamente en su gestión y definición. El proceso de selección de las personas participantes se realizó en función de los parámetros específicos del estudio, orientado a encontrar la máxima variación, heterogeneidad y significancia (Pujadas, Comas d'Argemir y Roca, 2004). Se realizaron diez entrevistas en profundidad a personas participantes en las situaciones de cuidado elegidas. Con las entrevistas se ha procedido a la reconstrucción cualitativa de las estrategias de organización y provisión de cuidado que se plantean para resolver las necesidades concretas, teniendo en cuenta el lugar donde se producen las negociaciones entre los diferentes agentes implicados en los cuidados. El hogar es el contexto en que se lleva a cabo la toma de decisiones, la gestión y la realización de actividades de cuidado familiar, y es donde situamos el análisis de las prácticas y los discursos en torno a la organización y provisión de los trabajos de cuidados y rastreamos la participación de los diferentes agentes de cuidado. La observación directa consistió en participar, anotar y describir las diferentes situaciones de cuidado en los hogares. Esta técnica se llevó a cabo mediante uso de diarios de campo (que incluyeron el registro sistemático de personas, actividades, situaciones de cuidado y descripción de los hogares) en periodos de entre 15 y 20 días entre enero y diciembre de 2022.

De los veinte casos recogidos en el proceso de investigación, para este artículo hemos seleccionado tres. Los criterios de selección han tenido en consideración la diversidad en cuanto nivel socioeconómico, situación de cuidado, variabilidad en el uso de los recursos disponibles y configuración de los hogares. Se ha accedido a los hogares a partir de las asociaciones y grupos de ayuda mutua, así como también cursos de formación a cuidadores familiares a los que tenemos acceso por investigaciones anteriores o la propia red social. Los tres casos seleccionados nos muestran procesos diversos de encaje-desencaje de los hogares en los cuidados de larga du-

4. Para acceder a estos espacios y llevar a cabo las entrevistas en profundidad se contó con los correspondientes consentimientos informados firmados por los participantes con los que asegurar la confidencialidad de los datos y su anonimato. Es por ese motivo que los lugares y los nombres de las personas son pseudónimos. Asimismo, la investigación ha sido avalada por el Comité Ético de Investigación de la universidad Rovira i Virgili.

ración. Una primera situación, marcada por el alzhéimer de una esposa envejecida, donde el hogar no ha sufrido apenas modificaciones para conservar el mayor tiempo posible los recuerdos e identidad de esta persona. La segunda, marcada por la hemiplejía y postración en cama de una hermana mayor como consecuencia de un aneurisma, cuyo hogar ha soportado modificaciones arquitectónicas y materiales por las demandas del cuidado. La tercera, caracterizada por el ictus de un padre y la fragilidad de una madre mayor, ambos de origen migrante, muestra la extrema vulnerabilidad de una vivienda y sus condicionamientos en los cuidados cotidianos y en las formas de hacer hogar. Intentaremos profundizar en los elementos que intervienen en la construcción cultural de hogar y su relación con los cuidados de larga duración y valorar las implicaciones del actual modelo y su impacto en los cuidados en el envejecimiento en España. Mostrar cómo se configura este modelo de hogar, con sus transformaciones y limitaciones, es fundamental para avanzar hacia un modelo de cuidados más justo y comprometido capaz de revertir su desigual distribución apoyada, precisamente, en la idealización del hogar.

2. Cambios y continuidades en los modelos de cuidado en el envejecimiento

España vive un proceso demográfico que lo define como una sociedad envejecida. Junto con otros países, como Japón y Corea del Sur, su población experimenta un incremento importante que, siguiendo los indicadores de Naciones Unidas (2019), lo situará en las próximas décadas entre los países más envejecidos del mundo. En paralelo al aumento de la población envejecida, desciende la tasa de natalidad, y la confluencia de ambos factores contribuye a agravar la llamada *crisis de los cuidados*. Este retrato poblacional deviene de una serie de transformaciones sociales, políticas y culturales que han impactado en el paradigma tradicional de los cuidados. Por un lado, debido a las condiciones laborales y profesionales cada vez más competitivas y precarias, las parejas tienden a posponer la maternidad, reducir la descendencia o ni tan solo contemplarla. Por otro, nos encontramos con una mayor demanda de cuidados debido al envejecimiento del envejecimiento, pero con menos personas dispuestas a asumir esta responsabilidad. Además, aunque muchas mujeres continúan compaginando su actividad laboral con las tareas principales del cuidado en el hogar, la obligación moral de cuidar ha variado. El feminismo, tal como afirma Pérez-Orozco (2006), ha contribuido a cuestionar y fracturar este sistema moral sobre el que se sostenían los cuidados de manera que

cada vez hay más mujeres que deciden, o bien no cuidar, o no ser las principales responsables de los cuidados de larga duración, lo cual, según Conlon, Timonen, Carney y Scharf (2014), plantea una variación respecto al modelo tradicional de circulación de cuidados en la familia.

Este escenario ha comportado, según Gee (2000), que el envejecimiento sea apercibido desde una perspectiva apocalíptica generando estigmas como el edadismo y la homogenización de la vejez. Sin embargo, la esperanza de vida refleja un gran hito de la humanidad, ya que vivimos más que nuestros antepasados y, según los recursos sociales y culturales disponibles, vivimos más tiempo con calidad y autonomía. Bateson (2013) propone la noción de «segunda adultez», como una etapa de la vejez que transgrede los modelos tradicionales de dependencia y decadencia, caracterizada por la independencia y la realización de proyectos personales como el viajar o estudiar en la universidad.

Sin embargo, a pesar de estas nuevas perspectivas, no existe solo una sino múltiples vejez. El envejecimiento es heterogéneo y depende de una serie de dimensiones de clase, etnia, género y origen (Keating, 2008; Pasveer, Synnes y Moser, 2020). No es lo mismo envejecer con acceso a servicios sociales y sanitarios públicos insuficientes, que formando parte de una población con poder adquisitivo para gestionar el cuidado de manera privada. Además, la longevidad conlleva nuevas patologías y fragilidades asociadas al envejecimiento y con ello mayores demandas de cuidado. Por tanto, dependiendo de dónde se inscriban socialmente las vejez, los cuidados mostrarán una gran diversidad sobre dónde, cómo y quiénes lo realizarán.

A pesar de que los cuidados de larga duración del envejecimiento en España están en transformación, siguen sosteniéndose en tres constantes sociales y culturales que perduran. Por un lado, sigue estando generizado, ya que, aunque hay una mayor presencia de hombres en los cuidados en el envejecimiento, siguen siendo mayoritariamente las mujeres las que tienen la responsabilidad moral de su provisión (Comas-d'Argemir y Soronellas, 2019). Por otro lado, los cuidados de larga duración se sostienen sobre un doble pilar basado en el familismo y la hogarización, es decir, sobre una idealización del cuidado realizado en casa y por la familia. Y la tercera constante que rige las actividades de cuidado es el parentesco y el acceso a un mismo espacio íntimo que constantemente recrea los niveles de pertenencia y cohesión familiar (Carsten, 2007; Pasveer, Synnes y Moser, 2020).

Este triplete hogar-parentesco-género en los cuidados de larga duración durante el envejecimiento se encuentra desbordado. Los cambios demográficos y familiares han disminuido el potencial cuidador de las

familias que, según Lebrusán (2015), siguen presentándose como la principal proveedora en términos de protección social, frente a un Estado que ve en ellas la opción más económica. Las prestaciones y servicios en los cuidados de larga duración son complementos a lo que se considera una responsabilidad familiar (Rodríguez-Cabrero, 2011). Así, tal como afirma Saraceno (2010), las políticas públicas existentes condicionan las maneras desiguales de proveer cuidados en las familias, ya que, ante recursos públicos insuficientes, el mercado se presenta como el gran provisor de servicios, sobre todo de aquellas familias que pueden costearlos. En los países mediterráneos esta situación ha generado la contratación de trabajadoras del hogar, muchas de ellas de origen migrante que trabajan en condiciones de gran precariedad, reproduciendo simultáneamente desigualdades de género y de clase (Offenhenden, 2017).

La precariedad de las políticas públicas, la escasez de recursos y las limitadas transferencias económicas, comporta la fragmentación de cuidado en el hogar a través una diversidad de agentes con los que se construyen complejos e improvisados «mosaicos de recursos de cuidado» (Soronellas, Chirinos, Alonso y Comas-d'Argemir, 2021) procedentes de la intersección entre el mercado, la familia, el Estado y la comunidad. Una vasta arquitectura de apoyo caracterizada por la desigualdad y la injusticia social en su gestión y en su distribución. Como señalan Soronellas *et al.* (2021), las familias más vulnerables soportan una sobrecarga mayor, y vuelcan sobre la red familiar la conformación de sus mosaicos de recursos ante la incapacidad económica y de acceso a los servicios del mercado. Todo ello explica que los cuidados en el envejecimiento se centralicen en la familia y en el hogar. Un hogar entendido, además, como recurso social de gran envergadura por su protagonismo en el sostenimiento de los cuidados cotidianos de larga duración.

3. Casa y hogar como nociones imbricadas: la idea de «hacer hogar» en el envejecimiento

Desde una perspectiva analítica distinguimos *casa* y *hogar* como dos categorías que, a pesar de su diferenciación entre lo tangible e intangible, se intrincan continuamente en los procesos de cuidado. Dowling y Mee (2007, p.161) definen *hogar* como el contenedor de significados, recuerdos, emociones, experiencias y relaciones cotidianas, mientras que la *casa* es la estructura material que proporciona el espacio para realizar estas inversiones emocionales y materializar las relaciones sociales y significados. Así, *casa* y *hogar*, aunque nociones diferenciadas, son al mismo tiem-

po espacialidades imbricadas que confluyen en una misma noción cultural donde pertenencia e identidad son claves para su solapamiento.

Casa y hogar no son dos elementos inalienables, sino que se encuentran en constante transformación, y marcados por las coyunturas de la historia familiar. También los cuidados de larga duración marcan hitos que condicionan fuertemente estas transformaciones generando cambios y adaptaciones según las demandas que requiera la situación. La literatura académica sobre envejecimiento y hogar coincide en la perspectiva de que una casa no es automáticamente un hogar, sino que esta adquiere el significado de *hogar* de manera procesual, tejiendo redes de significado a través del tiempo (Ingold, 2002). El *hogar*, como señalan Synnes y Frank (2020), es el espacio donde se entrelazan el sentido del yo con el imaginario cultural que fluctúa entre la materialidad y la interacción de sus miembros. Así pues, la casa se vuelve hogar no solo por las relaciones entre sus integrantes, sino también por los objetos y sus significados que mutan constantemente. Un imaginario cultural que fluye entre las personas que la habitan y la materialidad que los rodea (Synnes y Frank, 2020). Son las fotografías, las vajillas o los sofás, una cultura material basada en las nociones de *pertenencia* y *cohesión familiar*. También la comida, como señala Danely (2022), es una práctica doméstica vinculada al recuerdo, al lenguaje corporal y a las sensaciones (olores, sabores y sonidos) que transmite una idea de hogar, familia y cuidado. Por tanto, el hogar no solo es arquitectura sino emociones que envuelven a los objetos y experiencias que hacen revivir sensaciones íntimas relacionadas con este espacio. En situaciones de migración, la cultura material del hogar sufre una disrupción inicial al vincular el lugar de origen a los nuevos entornos (Coma, 2024; Dossa, 2017; Milligan, 2005). Sin embargo, esta se resitúa sin experimentar una deslocalización total (Synnes y Frank, 2020) al trasladar elementos inmateriales (música, olores, comidas) y materiales (sillones, fotografías, cuadros) para resignificar el nuevo espacio como hogar, tangibilidades que comprenden tanto el inmobiliario como los objetos físicos que la contienen. Esta constante imbricación entre los entornos materiales e inmateriales se denomina «hacer hogar» (Dossa, 2017; Pasveer, Synnes y Moser, 2020).

Se hace hogar con los elementos simbólicos, identitarios y de pertenencia a un espacio, pero también con los entornos físicos y arquitectónicos de la vivienda. Robles-Silva (2020) considera que en los cuidados durante el envejecimiento la vivienda pasa por adaptaciones en su arquitectura, según las demandas del cuidado, para transformarse en un recurso social. Estos procesos de mutación del hogar se combinan con procesos de medicalización que acompañan al cambio de la decoración, generando

nuevos escenarios que se asemejan a espacios sanitarios (Gusman, 2018). La irrupción de una nueva cultura material en forma de camas articuladas, que sustituyen a las camas matrimoniales, y de tecnologías de cuidado, como grúas, trípodes y sillas de ruedas, son materialidades que se adaptan haciendo un nuevo hogar en los cuidados, sin transgredir necesariamente el antiguo mobiliario que sigue recreando identidad, cohesión y pertenencia a un espacio próximo y familiar (Dossa y Coe, 2017). No obstante, para Ingold (2002), las estructuras que se adaptan a las personas receptoras de cuidados pueden significar una desadaptación para las personas cuidadoras, ya que el ingreso de nuevas tecnologías y materialidades del cuidado redefine no solamente el hogar y las formas de ejercer los cuidados cotidianos, también los significados asociados. Así, como señala Wackers (2020), la casa se reequilibra cotidianamente para adaptarse a las nuevas demandas, lo que implica la reconfiguración del presente y futuro del espacio íntimo que sus habitantes deben aprender a conciliar. El hogar muestra así una dimensión temporal con fases de transición en función de la enfermedad y las nuevas materialidades.

4. El hogar y sus fronteras porosas. Entre la proximidad, la comunidad y los condicionamientos sociales

El hogar se circunscribe a un espacio íntimo y privado, pero también a un espacio público donde se hace vida comunitaria. Hacer hogar no solo supone hacer vida dentro de una casa, sino también construir un entramado social de lazos afectivos más allá de los límites que marcan la vivienda. Un parentesco extendido que rebasa la consanguinidad y hace de las vecinas y amigos de la infancia personas próximas a la familia (Sacchi y Viazzo, 2018).

En los cuidados en el envejecimiento cuidar desde casa y fuera de casa se construyen como elementos constitutivos. Las modificaciones en las viviendas no solo responden al deseo de preservar los cuidados en el hogar, sino también la comunidad a la que las personas mayores están conectadas (Martin, Nettleton y Buse, 2020). El vínculo comunitario emerge como un agente de cuidados, pero también la vasta red de relaciones que las personas mayores han podido crear con su entorno no-humano (Ingold, 2002). Así, los paisajes, los parques, las calles, los huertos, los animales o las montañas se configuran también como agentes activos de cuidado. Por tanto, un hogar que se hace en el tiempo se hace también dentro de una colectividad mayor entendida en términos de barrio, vecindad o pueblo. Así, los cuidados de larga duración suceden desde la perte-

nencia a un hogar y a una comunidad próxima que sigue tejiendo relaciones cercanas, identidad y pertenencia.

Hacer hogar, por tanto, comprende los acuerdos entre actores, materialidades y simbolismos en el espacio íntimo, a la vez que interacciona con los espacios comunitarios y sociales y con las representaciones sociales que provienen de la intersección entre lo público y lo privado (Carsten, 2007). Hogar y vivienda reflejan modelos de parentesco, género, clase social y migración vinculados a procesos sociohistóricos y a estructuras políticas y económicas más amplias que condicionan las formas de cuidar y de hacer hogar.

En las políticas de envejecimiento, en los últimos años, han ganado notoriedad modelos que ponen en valor el hogar y sus fronteras buscando integrar a las personas mayores a una dinámica más activa y relacionada con el espacio colectivo, para contrarrestar el aislamiento, la soledad o desvinculación social. Términos como «envejecimiento amigable» (*ageing-friendly*) (Stafford, 2019), «envejecimiento en el lugar» (*ageing in place*) y «envejecimiento en el hogar» (*ageing at home*) (Cárdenas, 2023) constituyen estos nuevos discursos que ponen de relevancia la importancia de envejecer (y morir) en espacios próximos, desde la colectividad, la pertenencia y la conexión subjetiva y simbólica a un lugar.

Estos modelos tienen como base el envejecimiento saludable, activo y exitoso, como base para la permanencia de las personas en sus hogares y comunidades. Sin embargo, es un modelo que, según Cárdenas (2023), perpetúa los sistemas morales de cuidado asociados a la familia, y en concreto a las mujeres, frente a un Estado ausente o débil en políticas de cuidado. Además, son paradigmas que contemplan escenarios ideales con un fuerte componente de clase. La heterogeneidad de los cuidados en poblaciones vulnerables, frente a su precariedad económica y la fragilidad de las políticas sociales, se tensionan constantemente con el modelo de envejecer (activa y exitosamente) en el hogar y la comunidad. Cuando las demandas de cuidados sobrepasan a las familias, estas movilizan mecanismos dentro de sus mosaicos de recursos para seguir el modelo idealizado de hogar. Y cuando se hacen insostenibles se contempla la institucionalización que representa el último nivel de cuidado y, también, el desarraigo del entorno. Envejecer en el lugar, en el hogar o amigablemente, son paradigmas deseados, pero difícilmente encajables en términos de clase social, y migración (Coma, 2024).

La noción de «envejecimiento en el lugar», centrado en la integración local y el bienestar social de la vejez, homogeniza la diversidad de envejecimientos según los contextos sociales. Cárdenas (2023), discute el concepto en términos de su presunta universalidad que invisibiliza la hetero-

geneidad y las desigualdades sociales en el envejecimiento al citar como ejemplo los contextos del Sur Global. Comenta que en dichas latitudes se da un doble envejecimiento, ya que el grado de deterioro de las viviendas y barrios es paralelo al de sus habitantes, sin políticas sociales que atiendan estas problemáticas. Se trata pues de un modelo que se aleja de la propuesta de envejecimiento activo y exitoso mostrando otros colectivos de personas mayores más vulnerables y precarios.

Así, hacer hogar es reflejo de otras estructuras que permean, como las desigualdades de clase o los procesos de exclusión y migración. Aunque esté asociado a la protección, la intimidad y la seguridad, también puede mostrar vulnerabilidad precisamente por ser espacios intrínsecamente vinculados al contexto sociopolítico en el que se insertan. La falta de recursos económicos en la población más vulnerables y de políticas sociales específicas, impide que se puedan solventar las deficiencias físicas de la vivienda y realizar adaptaciones de acuerdo con las necesidades de cuidados. Unos entornos con escasa visibilización social (Cárdenas, 2023; Escudero, Yeannes y Rearden, 2008).

5. (Des)encajes del hogar en los cuidados de larga duración y envejecimiento

A continuación, desarrollamos tres estudios de caso donde analizamos diferentes situaciones de cuidado durante el envejecimiento que reflejan la heterogeneidad de los procesos de hogar y cuidados. Intentamos poner en relieve los procesos de encaje-desencaje que las familias procuran, al hacer hogar, considerando sus recursos familiares, económicos y sociales. Los dos primeros casos nos permiten visualizar cómo se cuida desde la conyugalidad y las relaciones fraternales y observar la cultura material acumulada y los procesos de transformación o continuidad de la arquitectura de la vivienda, determinada por las fases del cuidado. En el último, mostramos cómo se hace hogar cuidando a dos personas mayores migrantes donde la vivienda, su deterioro y el grado de hacinamiento, adquieren un rol fundamental para comprender la desigualdad de los cuidados en el envejecimiento.

5.1. Continuidades del hogar. La preservación de la memoria conyugal y familiar en los contextos de alzhéimer

Vicente y Lola son una pareja que ha crecido y vivido, desde hace más de setenta años, en un pueblo de la provincia de Castellón próximo a las

montañas del parque natural de la Sierra de Espadán. Sus hijos, nietos y miembros de la familia extensa viven en el mismo pueblo, al igual que la red de amistades.

Vicente ha cuidado de Lola desde que le diagnosticaron Alzheimer hace más de siete años. Su deterioro ha sido progresivo y la demanda de cuidado ha aumentado. Es él quien se ha encargado de limpiar su hogar durante los últimos años, quitar el polvo, barrer, hacer la colada y las comidas, así como también bañar a su esposa y realizar el cuidado íntimo, por lo que ha ido atravesando paulatinamente las barreras de género. Asimismo, ha debido aprender a interpretar una enfermedad demencial con sus propias lógicas (Kleinman, 2019). Con la evolución del Alzheimer fue incorporando nuevas prácticas de cuidado, por ejemplo, adelantando diez minutos las manecillas del reloj del salón, para no llegar tarde al Centro de Día: «es la única forma que se apure y haga caso»⁵, señalaba. Sin embargo, Vicente es un hombre mayor cuyos cuidados resuenan entre la vulnerabilidad y la fragilidad cada vez que su esposa reacciona con violencia (Danely, 2022). «Ella ha cambiado mucho su carácter (...) [me dice] mal hombre, canalla», comentaba Vicente con dolor.

El entorno de su hogar, no obstante, escasamente ha sido modificado. Su vivienda invita a pensar que nos encontramos en un piso de los años ochenta del siglo pasado. Solo en la entrada, se intuye estar ante una casa con identidad: la de Vicente y Lola, tal como anuncia la placa dorada de la puerta. El sofá, amplio y robusto, tiene un decorado rayado color verde caqui. La mesa del salón es de gran tamaño, barnizada y con acabado en los bordes. A lado, un reloj de pie de madera y su maquinaria dorada tras un cristal impoluto. En la pared más amplia reposa un gran mueble empotrado, también de madera, con acabados y de un color caoba, para albergar libros, vajillas y fotografías familiares. Todos estos muebles están en excelentes condiciones, lo que demuestra un interés particular en su conservación. Se trata pues de una materialidad del hogar, que busca a través de su conservación la reproducción de una memoria familiar y de una identidad de conyugal (Dossa, 2017; Wackers, 2020) como elementos indispensables para el cuidado en el hogar (Dossa y Coe, 2017).

Las cortinas del salón son de color verde caqui, gruesas y señoriales, con un lazo que permite plegarlas en unos ganchos dorados incrustados en la pared. Llaman la atención dos sillones, uno de ellos con una manta de colores que distorsionaba algo con un salón tan homogéneo. Frente a estos, una televisión de plasma; quizás el mueble más contemporáneo del salón: «Allí es donde Lola se sienta a ver la televisión», explica Vicente.

5. Anotaciones recogidas en el cuaderno de campo de Vicente y Lola.

«Le gusta mucho el *Ahora Caigo*. Se abriga las piernas con la manta, y de allí ya nadie la mueve», sentencia con desazón. «Me gustaría que se moviera más, pero no quiere, y no la quiero obligar». «"Vamos al castillo", le digo, pero ella dice que no y que no. Y no la quiero obligar porque cambia de carácter»⁶. Los sillones también devienen, en los cuidados durante el envejecimiento, elementos indispensables de la rutina y cotidianidad. Cuando Lola se recrea frente a la televisión, Vicente la cuida de cerca. Sabe qué hace y cuándo lo hace. Controla sus discursos desde el desvarío y mide la incursión de la enfermedad. El riesgo de caídas es mínimo. Sin embargo, también los sillones invitan al aislamiento y a la falta de actividad. El hogar también se puede transformar en un espacio de reclusión y soledad si no es compartido con un entorno más amplio y comunitario (Shenk, Davis, Peacock y Moore, 2002).

Para el caso de Vicente y Lola, hacer hogar en los cuidados en esta situación ha pasado por el mantenimiento del entorno antes que por grandes transformaciones de la vivienda. Las continuidades más notorias pasan por la cultura material del hogar y su significado. El mismo mobiliario y la misma distribución de los muebles, de la mesa, del sofá y de la televisión que su esposa había decidido años atrás. Ella había sido la principal artífice de la construcción de un hogar con los roles de género muy bien definidos (Chapman, 2004). Fue ella quien escogió los muebles, el color de las paredes y la disposición de las fotografías del salón; fue la transmisora del parentesco y de la cohesión familiar (Dossa y Coe, 2017) a través de un mobiliario que se transformó en cultura material y que definió su identidad como madre y esposa.

Vicente ha optado por hacer hogar a través de una continuación del paisaje y sus significados para conservar el recuerdo de quién es su esposa para él, para sus hijos e hijas y para ella. Se trata de un ejercicio de conservar la identidad de una esposa que pierde su sentido de pertenencia progresivamente, ya que Lola ha borrado de su memoria eventos trascendentales. No se reconoce ni siquiera cuando Vicente la interpela mostrándole el retrato del día de su boda que continúa en el mismo lugar del salón, en una pequeña mesa al lado de los dos sillones. Aunque Lola no se reconozca, cobra sentido para Vicente si esta se comparte en medio de un salón plagado de la identidad de su esposa. Un espacio que, como el resto del hogar, hace parentesco reafirmando obligaciones morales de los cuidados (Chapman, 2004) y que se materializa a través de actividades cotidianas (administración de medicamentos, cuidados íntimos, preparación de alimentos) y de la conservación de una cultura material que permea emoción.

6. Anotaciones recogidas en el cuaderno de campo de Vicente y Lola.

nes y sensaciones (Carsten, 2007). Rituales como los domingos de paella rememoran la idea de cohesión familiar, de identidad y de pertenencia a una familia y a un lugar. Vicente y su hija la preparan y cuando ya está lista, entre hijos e hijas, nietos y nietas, nueras y yernos, comparten esta comida tradicional que evoca memoria e identidad familiar. En medio está Lola, a quien intentan hacer partícipe a través de los sabores y, aunque Vicente confiesa que «ya no sabe ni lo que come ni a lo que sabe», la cuida también a través de la comida y los olores.

Este caso nos demuestra que hacer hogar se encaja con fluidez en los cuidados cotidianos. La identidad y pertenencia se almacenan aquí en una materialidad que Vicente reproduce cotidianamente preservando una memoria familiar que salve las lagunas y alteraciones de la demencia y la vejez.

5.2. Transformaciones del hogar. Cambios del entorno en contextos de hemiplejía y postración

Pepa e Indira son dos hermanas mayores que conviven en un chalé de dos plantas de una urbanización de Girona. No han tenido hijos, pero tienen una red familiar amplia con la que mantienen una estrecha relación. Tienen 72 y 82 años respectivamente. Desde hace 14 Pepa cuida de Indira con una enfermedad degenerativa a causa de un aneurisma que, en los últimos años, ha desembocado en una hemiplejía que la mantiene postrada en una cama.

Pepa también acusa ciertas fragilidades propias de la edad como su malestar de cadera, de la que ha debido ser operada. Las dos pensiones que ingresan les han permitido contratar una fisioterapeuta y una cuidadora profesional para el cuidado de Indira. Además, cuenta con el soporte de un jardinero, quien le cuida las plantas o le ayuda con ciertos arreglos de la vivienda que ella no puede asumir. Aquí el hogar de cuidados de Pepa pasa por articular una serie de actores que cuidan cotidianamente de su hermana y mantienen el entorno.

La vivienda de Pepa e Indira ha sufrido una serie de modificaciones destinadas a los cuidados cotidianos de Indira, cuya agudización ha determinado la vivienda y la forma de hacer hogar. El comedor es el epicentro y se ha convertido en el dormitorio de Indira y de su hermana. Pepa se encarga de cambiarle los pañales cada cuatro horas y de dar sosiego al sueño de Indira cuando se despierta asustada. Tal como afirma Gusman (2018), se trata de un espacio que ha ido cambiando con el tiempo y tecnificándose hacia un entorno cada vez más medicalizado. El paisaje del hogar lo determina la silla de ruedas, donde colocan a Indira para el paseo diario, y todo el equipo que acompaña su postración: una cama articula-

da con colchón antiescaras y una grúa que facilita su movimiento y sus cuidados íntimos. De nuestras anotaciones rescatamos lo siguiente:

Al lado hay un par mesillas auxiliares con ruedas donde se dejan pañales, medicamentos, cremas y toallitas. Se deja a mano todo lo que requieran sus cuidados cotidianos. Muy cerca hay un sofá cama colmado de cojines y mantas para el reposo de Pepa (...). En la pared hay algunos tapices y cuadros que siguen una estética aparente. Uno de estos retratos es del rostro de Indira cuando era más joven. La estancia es clara por la luz natural que entra por los tres ventanales y la puerta acristalada que da al balcón que rodea casi todo el comedor (Cuaderno de campo de Indira y Pepa).

El comedor es pues un entorno dispuesto para el bienestar de Indira. La luz, el amplio entorno y los útiles para el acompañamiento de los cuidados son un ejemplo de ello. Un espacio originalmente pensado para la reunión del hogar se convierte en un lugar adaptado para los cuidados de gran demanda que combina cultura material y materialidad médica propia de una enfermedad que se agudiza (Wackers, 2020). Aquí se hace hogar en un entorno que no deja de mutar:

Si en febrero [invierno] la cama de Indira estaba situada cerca de los ventanales para aprovechar la calidez del sol, ahora [verano] esta se ubicaba al lado opuesto, precisamente para evitar el calor. También se han incorporado la grúa y la silla de ruedas, imprescindibles para movilizar a Indira (Cuaderno de campo de Indira y Pepa).

El comedor-habitación se convierte en un espacio modular que se transforma según las estaciones del año. El bienestar no se da solo por la materialidad médica, sino también por la comodidad ambiental, un factor que determina el bienestar en los cuidados que proporciona Pepa. Un alto grado de empatía en los cuidados (Danely, 2022) que la lleva incluso a transformar los propios cimientos de la casa:

Desde la entrada se observa que la casa ha cambiado su estructura inicial: una terraza lateral a la que daban dos ventanales del comedor ha sido cerrada, de manera que ahora disponen para invierno de una terraza aclimatada para cuando quieran salir sin pasar frío (Cuaderno de campo de Indira y Pepa).

Hacer hogar en este sentido conlleva a una transformación arquitectónica de la vivienda (Robles-Silva 2020) para que sea un recurso social. No es la persona cuidada la que ha debido adaptarse, sino que el espacio ha sido aprovechado para los requerimientos del cuidado y el bienestar. Como señala Ingold (2002), la vivienda es un organismo vivo que muta

constantemente y en resonancia con una enfermedad que demanda cuidados más exigentes. La inmaterialidad de los cuidados cotidianos pasa también por la música que Pepa selecciona para crear un ambiente relajado, pero, sobre todo, por las especies no-humanas que conforman el paisaje fuera de la vivienda (Salamon, 2003): el tupido jardín y sus plantas, una mini colonia de gatos, que entran y salen de la casa con total libertad, así como también gallinas y gallos. Los sonidos, los olores y los colores son elementos que cuidan desde la sensorialidad y otorgan identidad a unos cuidados particularísimos, que posiblemente no puedan ser extrapolados de vivirse en espacios institucionalizados de cuidado (Dossa, 2017; Milligan, 2005). A pesar de que en algunas ocasiones puede resultar caótico, se trata de una experiencia fenomenológica abocada a una situación vulnerable y frágil de cuidados (Buch, 2015; Twigg, 2000).

Esta situación de cuidados también es un buen ejemplo de cómo el componente de clase determina cómo se hace hogar en los cuidados. Los cambios en la vivienda y su adaptabilidad, en el caso de Pepa e Indira, han sido posibles por los recursos económicos procedentes de pensiones generosas que también les ha posibilitado poder contratar personas para el cuidado de Indira. Siempre han sido trabajadoras migrantes que han pasado por procesos de parentalización debido a las largas jornadas de trabajo y de compartir vínculos afectivos en un mismo espacio (Sacchi y Viazzo, 2018). Se han encargado de los cuidados íntimos y de los más físicos y demandantes y han participado de decisiones como qué tecnología introducir para cuidar con mayor eficiencia.

Para este caso, hacer hogar en los cuidados ha consistido en un proceso de adaptabilidad de la vivienda, con la finalidad de garantizar el bienestar de Indira sin fracturar los procesos de pertenencia e identidad con un entorno sensorial centrado en un comedor-habitación como epicentro de los cuidados. Los procesos de medicalización y mercantilización privada del trabajo más arduo de cuidado reflejan dinámicas de mercado enclavadas en la reproducción de cadenas globales de cuidado y asistencia (Hochschild, 2000; Pérez-Orozco, 2006) donde conviven problemáticas asociadas a la migración, el género y la clase social, pero que aun así han terminado encajando en un mismo lugar.

5.3. Los (des)encajes del hogar en los cuidados. Fragilidad y vejez en contextos de migración

Asha es una mujer de 46 años que migró desde Marruecos a Cataluña hace más de una década. Cuida de su padre Abdul, de 82 años, afectado por un ictus, y de su madre Menana, de 65 años, con movilidad limitada

por una operación de rodilla. Ambos reagrupados recientemente. En la vivienda, de no más de sesenta metros cuadrados, convive la familia extensa: su esposo, tres hijas y un hijo, además de Abdul y Menana. La situación de cuidado cotidiano viene, por lo tanto, fuertemente determinada por la falta de espacio, cierta turgurización y precariedad estructural por falta de mantenimiento de la vivienda. Sin embargo, a pesar de sus condiciones materiales y limitaciones arquitectónicas, los procesos identitarios y culturales siguen haciendo hogar para cuidar en la vejez.

En los procesos de movilidad, física material y simbólica, se construyen nuevos espacios para habitar donde se renegocian rupturas identitarias para dar un sentido de hogar centrándose en la continuidad de una cultura inmaterial y material (Liu y Gallois, 2022; Salih, 2003).

Asha y sus padres han transformado esta vivienda en un hogar, trayendo un conjunto de artilugios culturales e identificativos, de manera que la disposición de la nueva vivienda y la decoración allí contenida busca así encajarse a la normativa social y cultural de un hogar prototípicamente marroquí. Uno de los primeros elementos que llama la atención es la reproducción de los tradicionales salones, uno más público y llamativo, y otro menos ostentoso y privado:

La limitación principal para acomodar su mobiliario es la diferente disposición del espacio. Las viviendas de Marruecos suelen tener dos salones iguales. Uno más recargado, llamativo y costoso, cercano a la entrada de la vivienda. El otro, alejado de la puerta principal, es más íntimo y familiar, más humilde y desorganizado. Aquí también se duerme. Se asemeja a un dormitorio, aunque colectivo, pese a reunir las características de un salón de reunión. En la vivienda que tienen en Marruecos tan solo hay un dormitorio con una cama de manera que, durante las vacaciones, cuando conviven hasta diez personas, estas se distribuyen en los dos salones. El salón público para la familia lejana o amistades, y el privado para la familia (Cuaderno de campo de Asha).

Asha busca reproducir los espacios la decoración, que acompaña trasladando a estos ambientes un sentido de pertenencia.

[en el salón privado] Hay una mesa, unas *mtarbas*⁷, decoradas con fundas negras aterciopeladas y filigranas plateadas con forma de flores, con cojines para sentarse, comer, tomar el té, y dormir. Hay una gran pantalla de televisión en una esquina, un reloj que marca las horas de la oración y un gato, que viajó desde Marruecos, situado en su lugar favorito: al lado del balcón que ilumina mínimamente la estancia (Cuaderno de campo de Asha).

7. Una *mtarba* es una especie colchón decorado que, a modo de sofá, rodea buena parte de estos salones. Se puede transformar en cama.

El bienestar en los cuidados está representado por el confort de «sentirse como en casa», de manera que la reconstrucción cultural y emocional del hogar hace que el desarraigo no sea total en estos contextos de cuidado (Liu y Gallois, 2022; Meijering y Lager, 2014). Reinventan un imaginario en un nuevo espacio que condiciona las transiciones de cuidado (Pauli y Bedorf, 2018). Todo responde a la necesidad de encajar una vivienda, arquitectónicamente occidental, «aculturándola» con paradigmas sociales del lugar de origen.

Por otro lado, el hogar no solo recuerda la importancia de la cohesión familiar en contextos de migración (Dossa y Coe, 2017), sino también inscribe guiones de parentesco bajo un sistema de valores (Pauli y Bedorf, 2018) que insta a las mujeres, como Asha, a seguir sosteniendo la responsabilidad del cuidado de las personas mayores. Este proceso ha sido complejo, debido a que en su caso ha tenido que compaginar su actividad laboral. Sin embargo, los cuidados en el hogar alcanzaron un mejor equilibrio cuando la hija mayor de Asha, Boutaina, comenzó a encargarse de los cuidados íntimos y afectivos, así como del trabajo del hogar. En particular, a través de la comida que preparaba, contribuyó a hacer hogar, por las sensaciones de bienestar que recrea en las personas mayores (Dossa, 2017), y por la incorporación simbólica del lugar que evoca (Salih, 2003).

Antes de la llegada de Boutaina era normal que la cocina estuviera con platos por fregar y comida por guardar. Con ella la casa se veía arreglada y ordenada. Siempre estaba en la cocina y, de algún modo, era ella quien hacía hogar, quien traía el «hogar marroquí» a sus abuelos a través de la comida (Cuaderno de campo de Asha).

Sin embargo, aunque la vivienda reúne todas las condiciones de hogar, hay ciertos aspectos que lo tensionan. La intimidad es uno de ellos, pero también el espacio para la convivencia y el cuidado. Menana comparte una pequeña habitación con tres de sus nietas. Abdul ha transformado el salón contiguo a la puerta principal como el espacio central para sus cuidados. Aquí pasa los días sentado o echado en el sofá, donde ve la televisión, le dan de comer, le cambian de ropa y conversan con él. Y también donde desayuna toda la familia.

Aquí, la vivienda no es como un organismo vivo (Ingold, 2002). No muta, no se observa tampoco una materialidad médica: no hay grúas ni sillas de ruedas. Es un espacio que fuerza su uso para el cuidado. Y no solo es la turgurización o la falta de intimidad lo que condiciona las formas de cuidado, también lo son los problemas estructurales de la vivienda, fundamentalmente la humedad por la falta de iluminación y ventilación

que afecta a sus habitantes. Se trata de una problemática social de vivienda y de salud pública que impacta sobre colectivos especialmente vulnerables (Jacobs, 2011).

Quando Asha se sienta a descansar en las *mtarbas* y observa las humedades de la pared comenta: «mira qué pared, mira cómo tengo la ropa, mira cuántos medicamentos para el asma de mis hijos por culpa de esta pared». (...) En la pequeña y oscura habitación de las hijas, el orden y la limpieza contrastan con la sensación de insalubridad que causa el moho de las paredes que humedece sábanas y mantas (Cuaderno de campo de Asha).

Además, el piso se ubica en una cuarta planta sin ascensor. Esto hace que la continuidad entre el hogar y el espacio público se vea interrumpida y acreciente el aislamiento de sus padres. La comunidad y los espacios de esparcimiento colectivo son un elemento esencial para los cuidados en el envejecimiento (Martin, Nettleton y Buse, 2020; Zhan, Wang, Fawcett, Li y Fan, 2017) aunque en el caso de Menana y Abdul se reducen a eventos puntuales. Bajar a Abdul los cuatro pisos a hombros no resulta una tarea práctica para Boutaina o Asha. Este hecho hace que Abdul y Menana deban aprender a encajar en una vivienda donde paradójicamente se sigue construyendo la idea de un hogar para envejecer, pero cuyas estructuras limitan los cuidados cotidianos.

En este hogar no solo irrumpen los condicionamientos sociales que impactan sobre la estructura de la vivienda asociados a la pobreza, la migración y al origen, sino que también irrumpen iniciativas políticas de colectivos locales que reivindican el derecho a un espacio donde habitar, hacer hogar y cuidar. Tras la Covid, Asha y su esposo perdieron el trabajo y dejaron de pagar el alquiler de la vivienda, lo que desembocó en un proceso de desahucio por impago. Asha recurrió a la Asociación Vecinal en Lucha por la Vivienda (AVLV) de su barrio, que la ayudaron a contravenir la demanda. Desde entonces es una persona políticamente activa dentro de su comunidad, lo que refuerza la idea de que la vivienda linda con el espacio público y comunitario (Ahmed, Buffel y Phillipson, 2021). Todo ello muestra que el hogar tiene fronteras porosas que permean la violencia estructural basada en las desigualdades sociales (Castro y Farmer, 2003), así como fuerzas locales y próximas que buscan contrarrestarla.

La diferencia con el resto de los casos presentados es que Asha y su familia recrean el modelo de hogar y cuidados en contextos de vulnerabilidad social. Los cuidados y la precariedad económica son paliados por los malabares de Asha, que basa su mosaico de cuidados en la comunidad y la familia. Y, dentro de este mosaico, la vivienda, aunque no posee las

mejores condiciones para cuidar y convivir, se constituye como un recurso más de cuidados, de manera que el ideal de hogar trasciende al lugar físico (Baldassar, Wilding y Worrell, 2020). Es decir, una fuerza cultural de las emociones (Rosaldo, 1993) encubre las limitaciones estructurales de la vivienda.

Como señala Cárdenas (2021), la noción de «envejecimiento en el lugar» es un término con limitaciones que invisibiliza los procesos de cuidado y vejez en contextos de desigualdad social. En este caso se trata de un tipo de cuidado en el envejecimiento alejado del modelo de vejez activa y exitosa y que muestra la ausencia de políticas sociales que atiendan la heterogeneidad de situaciones. Es importante avanzar en la respuesta a esta heterogeneidad cuestionando la continuidad de un modelo de cuidado desfasado, pero sobre el que sigue reposando el ideal de los cuidados durante el envejecimiento: en el hogar, en la familia, y por las mujeres de casa.

6. Conclusiones

En este artículo hemos trabajado sobre dos conceptos: por un lado, el de *casa*, entendida como el espacio arquitectónico habitado; por otro, el de *hogar*, en tanto que construcción cultural vinculada a la pertenencia e identidad familiar. Los casos expuestos muestran cómo ambos conceptos se superponen entre los entornos materiales e inmateriales, haciendo de la casa física un hogar que revela los encajes y desencajes que se producen durante los procesos de cuidado en el envejecimiento. De este modo, mostramos que, en el proceso de «hacer hogar» participan los elementos simbólicos, identitarios y de pertenencia a un espacio, así como los entornos físicos y arquitectónicos de la vivienda, pero también los sociales, comunitarios y paisajísticos.

El modelo del hogar para los cuidados se encuentra idealizado, pero lejos de ser universal, los casos nos revelan la diversidad existente en la forma de «hacer hogar». Esta diversidad está condicionada por la situación de cuidado, las relaciones de género y parentesco allí contenidas, la clase social y la pertenencia identitaria. En estos tres casos analizados, detectamos tres formas de «hacer hogar» que pasan por la continuidad, la transformación y el desencaje de la vivienda y el hogar en relación con los cuidados, lo que nos demuestra la gran variabilidad de hacer hogar en los cuidados. El caso de Vicente y Lola destaca por mantener un hogar anclado en el pasado con el fin de mantener la identidad y pertenencia a un espacio. El de Pepa e Indira pasa por todo lo contrario, cambios y modificaciones que obedecen a una medicalización del hogar. Mientras

que el caso de Menana y Abdul nos revela además cómo es envejecer en el hogar en contextos de migración y vulnerabilidad social. Profundizar sobre estas realidades es desmitificar los cuidados en el hogar, los cuales se han construido en base a ideales morales asociados a la familia.

En España, el modelo de organización de los cuidados sociales continua generizado (Comas d'Argemir, 2023), y basado en el familismo y la hogarización. Es la privacidad del hogar lo que lo vuelve un espacio intersticial, un lugar físico gobernado por quienes lo habitan, a la vez que poroso, en tanto que su preservación, transformación y desencaje; dependerá de la gestión y el acceso a los recursos disponibles y de condicionantes sociales, políticos y económicos. El hogar como intersticio manifiesta la brecha existente entre las instituciones sociales y este espacio que, por un lado, puede invisibilizar la heterogeneidad de la vejez y del cuidado en el hogar, y por el otro, perpetuar la existencia de desigualdades sociales presentes en los contextos de mayor vulnerabilidad social. Los casos muestran que ni todo el mundo envejece igual ni en las mismas condiciones, y que las dimensiones de clase, género, y origen condicionan el proceso de envejecimiento y el de «hacer hogar» en los cuidados. Mostrar cómo se configura este modelo de hogar es vital para avanzar hacia un modelo de cuidados más justo y comprometido socialmente.

Referencias

- Ahmed, N., Buffel, T., y Phillipson, C. (2021). Migration and Transnational Communities: Constructions of Home and Neighborhood in the Lives of Older Migrants. En T. Calasanti y C. Phillipson (Eds.), *Ageing and Migration in a Global Context: Challenges for Welfare States*. M. Repetti; Springer International Publishing.
- Baldassar, L., Wilding, R., y Worrell, S. (2020). Elderly Migrants, Digital Kinning and Digital Home Making Across Time and Distance. En B. Pasveer, O. Synnes e I. Moser (Eds.), *Ways of Home Making in Care for Later Life*. Springer Nature.
- Bateson, C. (2013). Changes in the Life Course: Strengths and Stages. En C. Lynch y J. Danely (Eds.), *Transitions and transformations. Cultural perspective on aging and the life course*. Oxford: Bergham.
- Buch, E. (2015). Anthropology of aging and care. *Annual Review of Anthropology*, 44, 277-293.
- Cárdenas, G. (2023). Envejecer con el lugar. Adecuaciones conceptuales y herramientas metodológicas para el análisis espacial de residir en un lugar deteriorado en la edad mayor. *Planeo*, 46. DOI: 10.7764/plan.046.095.
- Carsten, J. (2007). Houses of Memory and Kinship. En *After kinship*. Cambridge University Press.

- Castro, A., y Farmer, P. (2003). El Sida y la violencia estructural: La culpabilización de la víctima. *Cuadernos de Antropología Social*, 17, 29-47.
- Chapman, T. (2004). *Gender and Domestic Life. Changing Practices in Families and Households*. New York: Palgrave Macmillan.
- Comas-d'Argemir, D. (2023). Los cuidados de larga duración hacia personas mayores, un reto del siglo XXI. In *Mujeres. Monografías feministas*, 2, 20-27.
- Comas-d'Argemir, D., y Soronellas, M. (2019). Men as carers in long-term caring. Doing gender and doing kinship. *Journal of Family Issues*, 40(3), 315-339.
- Conlon, C., Timonen, V., Carney, G., y Scharf, T. (2014). Women (Re)Negotiating Care Across Family Generations: Intersections of Gender and Socioeconomic Status. *Gender and Society*, 8, 729-751.
- Danely, J. (2022). *Fragile Resonance: Caring for Older Family Members in Japan and England*. Cornell University Press.
- Dossa, P. (2017). The recognition and Denial of Kin Work in Palliative Care. Epitomizing Narratives of Canadian Ismaili Muslims. En P. Dossa y C. Coe (Eds.), *Transnational Aging and Reconfigurations of Kin Work*. Rutgers University Press.
- Dossa, P., y Coe, C. (2017). *Transnational Aging and Reconfigurations of Kin Work*. London: Rutgers University Press.
- Dowling, R., y Mee, K. (2007). Home and homemaking in contemporary Australia. *Housing, Theory and Society*, 24(3), 161-165.
- Escudero, J.M., Yeannes, M.L., y Rearden, E. (2008). Adaptar la vivienda existente también es necesario. Comunicación presentada en *Congreso Internacional sobre Vivienda Social*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño.
- Gee, E.M. (2000). Population and politics: voodoo demography, population aging, and Canadian social policy. En E.M. Gee y G.M. Gutman (Eds.), *The overselling of population ageing: Apocalyptic demography, intergenerational challenges, and social policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Giménez, G. (2012). El problema de la generalización en los estudios de caso. *Culturas y representaciones sociales*, 7(13), 40-62.
- Gusman, A. (2018). Mourir chez soi. Le cas de la médicalisation du domicile en Italie. *Ethnologie française*, 3, 503-514.
- Hochschild, A.R. (2000). Global Care Chains and Emotional Surplus Value. En W. Hutton y A. Giddens (Eds.), *On the Edge: Living with Global Capitalism*. London: Jonathan Cape.
- Ingold, T. (2002). Building, dwelling, living: how animals and people make themselves at home in the world. En *The perception of the environment. Essays on Livelihood, Dwelling and Skill*. London: Routledge.
- Jacobs, D.E. (2011). Environmental health disparities in housing. *American journal of public health*, 101(S1), S115-S122.
- Keating, N. (2008). *Rural ageing. A good place to grow old?* Bristol: Bristol University.
- Kleinman, A. (2019). *The soul of care. The moral education of a husband and a doctor*. Penguin.

- Lebrusán, I. (2015). La inadecuación residencial después de los 65 años: carencias en viviendas que no se adaptan. *Documentación social*, 176, 37-54.
- Liu, S., y Gallois, C. (2022). Home is where the heart is: Identity and belonging among older Chinese immigrants in Australia. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 56(2), 459-471.
- Martin, D., Nettleton, S., y Buse, C. (2020). Biographies, bricks and belonging: Architectural imaginaries of home making in later life. En B. Pasveer, O. Synnes e I. Moser (Eds.), *Ways of Home Making in Care for Later Life*. Springer Nature.
- Meijering, L., y Lager, D. (2014). Home-making of older Antillean migrants in the Netherlands. *Ageing & Society*, 34(5), 859-875.
- Milligan, C. (2005). From home to 'home': situating emotions within the caregiving experience. *Environment and planning A*, 37(12), 2105-2120.
- Naciones Unidas (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*. Department of Economic and Social Affairs, Population.
- Offenhenden, M. (2017). «Si hay que romperse una, se rompe». *El trabajo del hogar y la reproducción social estratificada*. Tesis doctoral no publicada. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Universidad Rovira i Virgili.
- Pasveer, B., Synnes, O., y Moser, I. (2020). Doing home with care in ageing societies. En *Ways of Home Making in Care for Later Life*. Springer Nature.
- Pauli, J., y Bedorf, F. (2018). Retiring Home? House Construction, Age Inscriptions, and the Building of Belonging among Mexican Migrants and their Families in Chicago and Rural Mexico. *Anthropology & Aging*, 39(1), 48-65.
- Pérez-Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 8-37.
- Pujadas, J.J., Comas d'Argemir, D., y Roca, J. (2010). *Etnografía*. Barcelona: UOC.
- Robles-Silva, L. (2020). Trayectorias de movilidad residencial y cuidado en casa de ancianos pobres urbanos. *Estudios demográficos y urbanos*, 35(2), 449-478.
- Rodríguez-Cabrero, G. (2011). Políticas Sociales de Atención a la Dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42.
- Rosaldo, R. (1993). *Culture and truth. The remaking of social analysis*. Boston: Beacon Press.
- Sacchi, P., y Viazzo, P.P. (2018). Families and the elderly along the shores of the mediterranean: Old and new forms of relatedness. *Ethnologie française*, 3, 427-438.
- Salamon, S. (2003). From hometown to nontown: rural community effects of suburbanization. *Rural Sociology*, 68(1), 1-24.
- Salih, R. (2003). Shifting Meanings of 'Home': Consumption and Identity in Moroccan Women's Transnational Practices between Italy and Morocco. En N. Al-Ali y K. Koser (Eds.), *New Approaches to Migration?* Routledge.
- Saraceno, C. (2010). Social Inequalities in Facing Old-Age Dependency: A Bigenerational Perspective. *Journal of European Social Policy*, 20, 32-44.
- Shenk, D., Davis, B., Peacock, J.R., y Moore, L. (2002). Narratives and self-identity in later life: two rural American older women. *Journal of Aging Studies*, 16(4), 401-413.
- Soronellas, M., Chirinos, C., Alonso, N., y Comas-d'Argemir, D. (2021). Hombres, cuidados y ancianidad: un bricolaje de ayudas, un mosaico de recursos de cuidados (Cataluña,

- España). En A. Castro, R.H. Contreras y J. Contreras (Eds.), *Ganarse la vida. La reproducción social en el mundo contemporáneo*. México: UNAM.
- Stafford, P. (2019). *The global age-friendly community movement. A critical appraisal*. New York: Berghahn Books.
- Synnes, O., y Frank, A.W. (2020). Home as cultural imaginary at the end of life. En B. Pasveer, O. Synnes e I. Moser (Eds.), *Ways of Home Making in Care for Later Life*. Springer Nature.
- Taylor, S.J., y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós.
- Twigg, J. (2000). *Bathing—the Body and Community Care*. London: Routledge.
- Wackers, G. (2020). Making a Place for Dying at Home: Liminality, Territoriality and Care at the End of Life. En B. Pasveer, O. Synnes e I. Moser (Eds.), *Ways of Home Making in Care for Later Life*. Springer Nature.
- Zhan, H.J., Wang, Q., Fawcett, Z., Li, X., y Fan, X. (2017). Finding a sense of home across the Pacific in old age—Chinese American senior's report of life satisfaction in a foreign land. *Journal of cross-cultural gerontology*, 32, 31-55.
- Yin, R. (2009). *Case Study Research: Design and Methods*. London: Sage.