



CUIDADO TRANSNACIONAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO: DIFICULTADES Y RESOLUCIONES FAMILIARES

Cómo citar este artículo:

Ramírez-Contreras, M.G. 2025. Cuidado transnacional de personas adultas mayores en México: dificultades y resoluciones familiares. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 17(1), 13-32.
DOI: 10.17151/rlef.2025.17.1.2.

MARÍA GUADALUPE RAMÍREZ CONTRERAS*

Recibido: 2 de mayo de 2024

Aprobado: 5 de junio de 2025

RESUMEN: el cuidado transnacional dirigido a las personas adultas mayores al interior de familias que cuentan entre sus integrantes con personas migrantes internacionales tiene múltiples manifestaciones a nivel de apoyo emocional, práctico o económico. Las familias recurren a diversas estrategias para satisfacer las necesidades de sus familiares dependientes, a pesar de las fronteras geográficas. En contextos transnacionales se presentan dificultades para resolver el cuidado, relacionadas con la participación escasa o nula de algunos integrantes de la familia para implementar el cuidado. El presente estudio se propuso comprender las dificultades que surgen en las familias transnacionales durante el cuidado de las personas adultas mayores, así como la manera en que se resuelven. Se llevó a cabo un estudio cualitativo de corte etnográfico en el occidente de México, con 58 integrantes de 20 familias transnacionales originarias de Michoacán y Jalisco, se realizaron entrevistas semiestructuradas y en profundidad junto con observación participante y se implementó un análisis temático. Se identificaron siete dificultades: la obligación dual que presentaban algunos familiares; la imposibilidad para cuidar por enfermedad crónica o discapacidad; la presencia de situaciones legales desfavorables; los niveles de ingresos bajos o insuficientes; el proceso de envejecimiento de los miembros de las familias; aspectos relacionados con el género y conflictos familiares. La resolución de las dificultades se basó en dos estrategias: la sustitución explícita de la participación de un miembro perteneciente a la generación más cercana a las personas adultas mayores, por otra persona de una generación más lejana al adulto mayor; y la implementación de diferentes estilos de participación. A partir de los resultados, se proponen líneas de investigación cualitativa relacionadas con la migración y el cuidado de las personas adultas mayores, ampliando el análisis de las limitaciones en las familias transnacionales y de las estrategias para resolverlas, en aras de aportar en la construcción de un verdadero modelo integral de cuidado para personas en situación de dependencia.

PALABRAS CLAVE: cuidado transnacional, migración internacional, personas adultas mayores.

* Universidad de Guadalajara (México). Doctora en Ciencias de la Salud Pública.

 <https://orcid.org/0000-0002-5709-8745>. Google Scholar

TRANSNATIONAL CAREGIVING OF OLDER ADULTS IN MEXICO: FAMILY DIFFICULTIES AND RESOLUTIONS

ABSTRACT: Transnational care for older adults within families that include international migrants takes many forms, including emotional, practical, and financial support. Families resort to various strategies to meet the needs of their dependent relatives, despite geographical boundaries. In transnational contexts, difficulties arise in resolving care issues related to the limited or non-existent participation of some family members in providing care. This study aimed to understand the difficulties that arise in transnational families when caring for older adults, as well as how these difficulties are resolved. A qualitative ethnographic study was conducted in western Mexico with 58 members of 20 transnational families from Michoacán and Jalisco. Semi-structured, in-depth interviews and participant observation were carried out, and a thematic analysis was implemented. Seven difficulties were identified: the dual obligation faced by some family members; the inability to provide care due to chronic illness or disability; the presence of unfavorable legal situations; low or insufficient income levels; the aging process of family members; gender-related issues; and family conflicts. The resolution of the difficulties was based on two strategies: 1) the explicit replacement of the participation of a member belonging to the generation closest to the older adults with another person from a generation further removed from the older adult; and 2) the implementation and combination of five styles of participation by family members, called comprehensive, discontinuous, sporadic, substitute, and specialized. Based on the results, qualitative lines of research related to migration and the care of older adults are proposed, expanding the analysis of the limitations in transnational families and strategies to resolve them, with a view to contributing to the construction of a truly comprehensive model of care for dependent persons.

KEY WORDS: transnational care, international migration, older adults, elderly person.

Introducción

A nivel nacional, en México, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y del Consejo Nacional de Población se estimó en 2021 que al menos 12% de la población mexicana tenía 60 años o más y se proyectó que para 2025 represente 25% de la población total. Según la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (2021) las personas adultas mayores de 60 años suelen padecer una o más enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y artritis y discapacidades, sobre todo para la realización de actividades básicas como bañarse, vestirse o caminar y a nivel cognitivo, enfrentan afecciones principalmente relacionadas con las demencias.

El envejecimiento poblacional en el occidente de México, donde se ubican Jalisco y Michoacán es un fenómeno que en los últimos años avanza con rapidez y presenta particularidades debido a la migración internacional, a la baja fecundidad y al aumento en la esperanza de vida. Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2023) 21% de las personas de estos estados son mayores de 60 años. Asimismo, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (2021) la mayoría de las personas mayores de 60 años de esta región padecen una o más enfermedades crónicas, así como discapacidades físicas o cognitivas e incluso inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Dado lo anterior, en México y específicamente en su región occidente, es posible vivir más de 75 años, aunque con alguna o varias enfermedades crónicas, así como discapacidades que generan algún nivel de dependencia y por supuesto implican la necesidad de ser cuidado.

En las familias de Guadalajara, Jalisco y su área metropolitana existe una tendencia de migración a los Estados Unidos de América, principalmente hacia los estados de California, Texas, Illinois, Michigan, Wisconsin, Florida y Arizona (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2023). Se estima que alrededor de 1,4 millones de jaliscienses son migrantes en Estados Unidos (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2023). En la zona noroccidente de Michoacán, conocida como la Ciénega de Chapala y colindante con Jalisco, donde se encuentra la ciudad de Sahuayo, los principales destinos migratorios al país del norte son muy similares a los de Guadalajara y su área metropolitana: California, Texas, Illinois, Arizona y Florida (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2023).

La migración transnacional tiene una serie de efectos en la transformación demográfica y en las dinámicas familiares de las ciudades del estudio. Sobre todo, en la zona de Michoacán, a nivel demográfico se aprecia reducción del crecimiento poblacional local y envejecimiento poblacional; lo anterior debido a que se produce una salida constante de personas en edad reproductiva, que puede reducir la tasa

de crecimiento en la comunidad (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2023).

En cuanto a la reconfiguración de las dinámicas familiares, se identifica un crecimiento y diversificación de familias transnacionales, lo cual implica nuevas formas de organización familiar, de comunicación y de toma de decisiones; cambios en los roles de género principalmente para las mujeres que permanecen en el país de origen, puesto que asumen roles tradicionalmente masculinos como la administración del hogar y la toma de decisiones familiares, así como el cuidado de las infancias a distancia, dando origen a las cadenas globales de cuidado, que se configuran cuando las madres o padres de familia al migrar dejan a sus hijos a cargo de sus abuelos, pero permanecen enviando recursos económicos para el sostenimiento de los cuidados.

En el contexto de las familias mexicanas, la coexistencia del envejecimiento poblacional y la gran tradición migratoria a los Estados Unidos de América, que data de más de un siglo, genera un problema en torno a la integración o participación de las personas migrantes y de quienes no migran, en la organización del cuidado transnacional, el cual implica la resolución de las necesidades de las personas adultas mayores de 60 años que integran la familia transnacional, que se quedan radicando en el país de origen, y que cuentan con cierto nivel de dependencia, de acuerdo con su edad y sus padecimientos crónicos o a sus discapacidades físicas o cognitivas.

Las aproximaciones actuales al cuidado de las personas adultas mayores incorporan una visión del cuidado familiar a manera de sistema, el cual se entiende como un conjunto organizado que se compone por diferentes integrantes de la familia, quienes pueden compartir parentescos consanguíneos o no con las personas adultas mayores, y que dicho sistema realiza funciones interrelacionadas a través de las acciones de cuidado, para garantizar un objetivo que es resolver las necesidades del cuidado ya sea a nivel de atención de algún padecimiento, en el apoyo práctico o instrumental, por ejemplo en el cuidado del hogar, como apoyo emocional o económico, entre otros, según se requiera.

Integrar una perspectiva del cuidado familiar como un sistema de cuidado transnacional implica ir más allá de la relación directa entre la persona cuidadora y la persona adulta mayor con algún padecimiento o dependencia. No solo se trata de parcializar la comprensión del fenómeno de manera exclusiva en lo que hacen quienes viven en el país de origen de las personas mayores, sino considerar que la implementación de las acciones del cuidado incorpora a todos los miembros de la familia, incluyendo a las personas migrantes en contextos internacionales, quienes al participar a la distancia, dan lugar al denominado cuidado transnacional.

De acuerdo con Baldassar et al. (2007) el cuidado transnacional se define como la capacidad de otorgar atención y cuidados a las personas dependientes, lo cual incluye otorgarles recursos de tipo emocional, moral, económico y práctico a pesar de la distancia geográfica y de las fronteras internacionales. Las familias

transnacionales se ven obligadas a resolver cualquier dificultad para garantizar la atención de sus familiares dependientes.

Para que el cuidado transnacional se configure, se requiere entonces considerar las acciones de los familiares en el país de origen y la participación de las personas migrantes; pero también es necesario tomar en cuenta las condiciones de quienes menos se integran para cuidar, sin importar si se encuentran a distancia o en la copresencia, porque estas circunstancias influyen en la toma de decisiones, en las acciones del cuidado, en las dinámicas familiares y en la implementación de ciertas estrategias al interior del sistema familiar, para garantizar la atención oportuna a las personas mayores.

El objetivo del presente estudio es comprender las dificultades que presentaban las familias transnacionales en el cuidado de sus adultos mayores, así como las estrategias que utilizaron para resolverlas. Enfatizando en las circunstancias que rodean a las familias y que limitan la integración de algunos miembros en el cuidado. Se destaca que los familiares que no participan o lo hacen de manera esporádica, son personas inmersas en una serie de condiciones micro y macrosociales que les delimitan en sus decisiones y acciones en torno al cuidar y al vivir transnacional. Lo anterior significa que, se hace necesario entender las dificultades y las resoluciones en la familia, al menos por tres razones: primero, para comprender mejor el fenómeno de la organización del cuidado transnacional como parte de un sistema con elementos, estructura, funcionalidad e interrelación en sus acciones; segundo, para desestigmatizar a quienes no participan en el cuidado de los adultos mayores o lo hacen esporádicamente, ya que se les suele percibir negativamente como personas que no cumplen con la obligación filial o que no actúan con reciprocidad hacia sus padres envejecidos, sin reflexionar que, en ciertos casos no es una cuestión volitiva, sino circunstancial o estructural, ya que algunas personas de la familia se encuentran sujetas a ciertas condiciones que les impiden integrarse al cuidado; y tercero, para elaborar propuestas pertinentes que apoyen a las familias transnacionales en miras de construir un modelo integral de cuidado a los dependientes, específicamente proponiendo medidas orientadas a las familias y a las personas adultas mayores vinculadas con la migración internacional.

La propuesta de Fisher y Tronto (1990) para conceptualizar el cuidado dirigido a las personas con alguna dependencia es necesario considerar que este incluye todo lo que se hace para mantener, continuar y reparar el mundo, de manera que se pueda vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye los cuerpos, el ser, el ambiente, y todo lo que se busca para entretejer una compleja red de sostenimiento de la vida. A partir de dicha conceptualización se puede afirmar que mientras se satisfagan las necesidades de la persona dependiente, se le está cuidando. Basándose en lo anterior es que Baldassar et al. (2007) consideran el cuidado transnacional como el intercambio de apoyo emocional, económico y práctico al interior de las familias

que tienen migración internacional, pero además las personas que integran la familia conservan vínculos que las mantienen unidas a pesar de encontrarse físicamente en distintos países la mayor parte del tiempo.

De igual manera, Milligan y Willes (2010) refuerzan la existencia de varios tipos de espacialidades del cuidado, donde la copresencia física no siempre es necesaria para planear e implementar el cuidado, abriendo con ello la posibilidad de formas virtuales de cuidado, traspasando las fronteras nacionales y culturales.

En la literatura sobre cuidado transnacional se reportan diversos estudios sobre cuidado y migración que describen las acciones implementadas por las familias para resolver las necesidades de sus adultos mayores, considerando en dicha actividad tanto a familiares migrantes como no migrantes (Dewey et al., 2024; Wilding y Baldassar, 2023; Stefoni et al., 2022; Miyawaki y Hooyman, 2021; Pena, 2019; Kilkey y Baldassar, 2024; Zechner, 2008; Baldassar et al., 2007; Lutz, 2018; Krzyzowski, L. y Mucha, 2014; Ramírez y Robles, 2019).

En la revisión de la literatura se identifican cómo las principales acciones de cuidado transnacional, aquellas que implican apoyo económico, por ejemplo cubrir los gastos del cuidado a través de las remesas (King y Vullnetari, 2009; Singh et al., 2012; Cabraal y Singh, 2013; Vullnetari y King, 2009); la dotación de insumos para el cuidado (Kodwo- Nyameazea y Nguyen, 2008); la contratación de cuidadores formales (Baldassar et al., 2007) o el pago de atención médica y medicamentos (Kim, 2010).

En un segundo término se documentan acciones que proporcionan apoyo emocional a los adultos mayores e información esencial para los cuidados que es compartida desde el país donde radican los familiares migrantes hacia los integrantes de la familia que viven cerca de los adultos mayores, dichas actividades se desarrollan a la distancia y por ello están basadas en el uso de las tecnologías de la comunicación (Cagle y Munn, 2012; Wilding y Baldassar, 2009; Baldassar, 2007a; Baldock, 2000; Baldassar, 2008; Baldassar, 2007b; Baldassar et al., 2007; Wilding y Baldassar, 2018; Kim, 2010).

De una manera menos común, también se reportan estudios que hacen alusión a las visitas de los migrantes en el país del adulto mayor para realizar actividades prácticas del cuidado en el hogar y durante la atención médica, sin embargo, esto solo es posible cuando la distancia es corta entre los países, por ejemplo, en el continente europeo, cuando las hijas migrantes sobre todo, pueden viajar semanalmente para cuidar a sus padres de manera personal y posteriormente regresar al trabajo al país de destino (Baldassar, 2007a; Evergeti y Ryan, 2011; Mason, 2004; Zechner, 2008; Ramírez y Robles, 2019; Cavagnoud et al., 2023).

Específicamente en lo que va de la última década a nivel internacional, los hallazgos de los estudios en torno al cuidado transnacional de las personas adultas mayores han demostrado que el cuidado transnacional implica brindar apoyo

financiero y emocional, organizar la atención de la salud, enviar regalos y cartas, apoyar en la toma de decisiones sobre el cuidado y el mantener comunicación ya sea por teléfono o videollamada. Las limitaciones económicas que pudieran presentarse se deben a que las personas migrantes tienen gastos propios en su país de destino y también el cuidado transnacional les implica un gasto, por ejemplo, los costos de los viajes y las estancias en el país de origen. Las personas cuidadoras transnacionales experimentan culpa, preocupación y angustia relacionadas con la imprevisibilidad de la situación de cuidado y en ocasiones también ante su imposibilidad de estar físicamente presentes (Hossain et al., 2025).

También en lo que va de la última década, en países latinoamericanos similares a México, por ejemplo, en Perú se han reportado negociaciones entre hermanas y hermanos para los cuidados transnacionales de sus padres y madres no migrantes. Se hace énfasis en el impacto en la salud mental de los migrantes y de sus padres y también se analizan las complejidades de las familias transnacionales peruanas, como la dificultad para comunicarse, la falta de contacto físico y la preocupación por el bienestar de los padres, destacando la importancia del cuidado y las relaciones familiares en un contexto de migración. Finalmente se destaca el papel crucial del apoyo económico en las familias transnacionales (Carbajal et al. 2024; Cavagnoud et al., 2023).

En México, son referentes en el tema de cuidado y migración internacional, los realizados por ;Montes de Oca et al. (2012), donde se reportan las estrategias que las familias transnacionales utilizan para proporcionar cuidado a la salud de los ancianos, tales como: acceso a tratamientos, ayuda instrumental y apoyo emocional, así como la participación en las redes sociales de médicos, vecinos, clubes de migrantes y parientes políticos como suegros y nueras ante la ausencia de hijos.

Las estrategias que se articulan dentro de las redes sociales de las cuales dispone el anciano dependen de si tiene hijos varones o mujeres en Estados Unidos, y de su estatus migratorio, las redes tienden a modificarse y crecer fuera de la familia cuando las mujeres también están migrando y cuando las mismas ancianas que requieren el cuidado, en lugar de recibirlo están cuidando a sus nietos ante la ausencia de las hijas, de quienes se esperaba que proporcionaran el cuidado (Montes de Oca et al., 2011; Montes de Oca et al., 2012). En México y en el mundo, el conjunto de estudios que analizan las redes transnacionales de apoyo en el cuidado de las personas mayores coinciden en que estas redes se construyen en combinación con las características de las experiencias del envejecimiento y de la migración de otros familiares y que es a través de ellas que en los contextos transnacionales fluyen recursos materiales y simbólicos que se utilizan en respuesta a necesidades de los adultos mayores.

También en México, pero en años más recientes, se ha reportado en la literatura sobre cuidado transnacional el papel central de las mujeres migrantes regulares en Estados Unidos en el cuidado de ancianos en México. Se identificó que tienen dos

formas de participación; una por medio del cuidado a la distancia desde Estados Unidos y la otra por medio del cuidado en copresencia durante sus visitas a México. El papel del género es decisivo, ser mujer es determinante para cuidar a los padres envejecidos, independientemente si dichas mujeres se integran al cuidado siendo migrantes en Estados Unidos o si lo hacen radicadas en México (Ramírez y Robles, 2019).

A pesar del conocimiento generado sobre las actividades que conforman el cuidado transnacional y de las múltiples participaciones de los migrantes en diversos países de todo el mundo y de los estudios en México, poco se conoce sobre las dificultades que afrontan las familias transnacionales para hacer frente al cuidado y menos se habla de las circunstancias o condiciones que tienen los integrantes de la familia que no participan en el cuidado o que lo hacen en menor medida en comparación con el resto de los integrantes.

De ahí la importancia de comprender las dificultades y resoluciones que tienen las familias mexicanas que cuentan con migrantes internacionales y que en conjunto cuidan a sus personas adultas establecidas en México.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con diseño etnográfico, con 20 familias transnacionales de Sahuayo, Michoacán y de tres ciudades del área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, ciudades pertenecientes al occidente de México. El trabajo de campo tuvo una duración de 18 meses.

Las familias fueron localizadas mediante un muestreo por bola de nieve. Al interior de las familias al menos uno de sus integrantes era una persona mayor de 60 años, receptora de cuidado por el padecimiento de alguna enfermedad crónica o por discapacidad física, cognitiva o sensorial. También al menos un integrante era migrante en Estados Unidos de América y mantenía contacto con su familia en México. La principal ventaja de este tipo de muestreo fue que las familias mostraban confianza y disposición en el estudio, por haber sido referidas para participar por personas conocidas.

En las familias transnacionales el tiempo de migración se ubicaba en un rango de 20 años. De las familias del estudio, 12 casos tenían una estructura o un sistema de cuidado basado en una sola generación, conformada por hijas e hijos. Por otro lado, 8 familias tenían un sistema de cuidado basado en dos generaciones, conformadas por hijos o sobrinos y nietos.

Los municipios de residencia de las personas adultas mayores fueron: Guadalajara, Zapopan y Tonalá en Jalisco, así como Sahuayo en Michoacán. Mientras que los estados de residencia de las personas migrantes fueron: Illinois, California, Arizona y Texas.

Los familiares migrantes tenían una edad promedio de 45 años y los familiares no migrantes de 47 años, mientras que los adultos mayores de 74 años (Tabla 1).

Tabla 1. Características de las familias transnacionales del estudio

Características	f	%
Sistema de cuidado familiar		
De una generación	12	60
De dos generaciones	8	40
Sexo de las personas adultas mayores		
Hombres	10	50
Mujeres	10	50
Estado civil de las personas adultas mayores		
Viuda(o)	7	35
Casada(o)	9	45
Soltera(o)	4	20
Municipio de residencia de las personas mayores		
Guadalajara	4	20
Zapopan	2	10
Tonalá	5	25
Sahuayo	9	45
Estado de residencia de las personas migrantes		
Illinois	9	31
California	9	31
Arizona	5	17
Texas	6	21

Fuente: elaboración propia.

En total, fueron 88 las personas quienes participaron en el estudio. De estas, 20 eran adultos mayores, 10 hombres y 10 mujeres; y 68 eran familiares, 36 mujeres y 32 hombres. Todas las personas adultas mayores residían en México, mientras que sus familiares eran tanto residentes en México (20 mujeres y 19 hombres) como migrantes en Estados Unidos (16 mujeres y 13 hombres).

Se llevaron a cabo entrevistas en profundidad y semiestructuradas, las cuales fueron audiograbadas. Dependiendo la ubicación geográfica de los participantes, estas se llevaron a cabo de forma presencial, por vía telefónica, por videollamada y a través de correo electrónico. Las preguntas de la guía de entrevista se centraban en indagar sobre las acciones de cuidado realizadas; en quiénes eran los participantes predominantes y quiénes se involucraban en menor medida o no participaban; también se preguntaba cómo era la organización del cuidado, con respecto a la toma de decisiones y acciones implementadas; las razones por las cuales no participaban algunos miembros; las crisis en el cuidado; las dificultades o limitaciones que se

presentaban y cómo las resolvían en las familias. En la mayoría de los casos se les aplicaron dos entrevistas a cada uno de los participantes, las cuales tuvieron una duración promedio de una hora con 19 minutos.

También se implementó la observación participante, se contó con una guía que registraba las interacciones en las familias durante las entrevistas, y las características del hogar como un espacio destinado al cuidado en la medida que lo facilita o lo dificulta. De manera complementaria se aplicó un cuestionario ex profeso que constaba de 32 preguntas y dos secciones, una sección indagaba sobre los datos sociodemográficos de las familias, la composición de las unidades domésticas, y las condiciones de salud y discapacidad de los adultos mayores. La otra sección contenía preguntas sobre los vínculos transnacionales de cada migrante en la familia, por ejemplo, los datos sociodemográficos de las personas migrantes, su tiempo de migración, su parentesco con las personas mayores, las visitas realizadas tanto de los familiares migrantes a México, como de las personas mayores a Estados Unidos, el apoyo económico proveniente de Estados Unidos y los medios de comunicación utilizados por las familias.

Las entrevistas fueron transcritas. Tanto las transcripciones como los textos de los correos electrónicos y el material de las notas de campo provenientes de la observación participante fueron exportados al programa de cómputo MAXQDA 2022.8 para manejo de datos cualitativos. El análisis fue temático y se llevó a cabo mediante la lectura línea por línea de las entrevistas y con la elaboración de matrices, donde se concentraban los datos sociodemográficos de los adultos mayores, de los participantes en el cuidado y los familiares no participantes, las áreas del cuidado y las acciones específicas que se implementaban, las condiciones que limitaban la participación de algunos miembros, las dificultades del cuidado transnacional y las resoluciones que tenían las familias para afrontar dichos obstáculos. También se elaboraron familiogramas para identificar los parentescos de los familiares con el adulto mayor y se procedió a construir estilos de participación en los sistemas de cuidado, considerando parcialmente la propuesta de Matthews y Rosner (1988), debido a que se agregaron más estilos, en este sentido los estilos de participación identificados en las familias del estudio fueron: habitual, subordinado, especializado, esporádico o discontinuo, integral, por substitución y de apoyo. Y los que se implementaron específicamente para la resolver las dificultades del cuidado fueron tres: el integral, el esporádico, y el especializado.

El presente estudio cumplió con las consideraciones éticas establecidas en el Código de Helsinki y presentó a los participantes un consentimiento informado de manera oral e impresa.

Resultados

Los hallazgos muestran que las dificultades enfrentadas por las familias transnacionales, en el cuidado de sus personas adultas mayores, provienen de las condiciones que presentan ciertos miembros para integrarse en el sistema de cuidado y que están relacionadas con siete aspectos principales, caracterizados por circunstancias que resultan adversas, ya fuera para integrarse o para permanecer en las acciones del cuidado transnacional.

Las siete dificultades identificadas son: la obligación dual que presentan algunos familiares; la imposibilidad para cuidar por enfermedad crónica o discapacidad; la presencia de situaciones legales desfavorables; los niveles de ingresos bajos o insuficientes; el proceso de envejecimiento de los miembros de las familias; aspectos relacionados con el género y conflictos familiares.

Asimismo, se identifica que las estrategias de resolución de las familias ante las dificultades en la organización del cuidado transnacional son dos: la primera consiste en una sustitución explícita de la participación de un miembro perteneciente a la generación más cercana del adulto mayor, por otro de una generación más lejana al adulto mayor; y la segunda estrategia es la implementación y la combinación de diferentes siete estilos de participación por parte de los diversos familiares en los sistemas de cuidado.

Dificultades en el cuidado transnacional de los adultos mayores

1) Obligación dual por la cual se priorizaba la atención de otros dependientes. Se identifica que quienes no participan en el cuidado de los adultos mayores, se encuentran cuidando a otros dependientes de la misma familia, estos dependientes son principalmente niños, y personas con alguna discapacidad o con padecimientos crónicos que requieren cuidados. Se denomina que tienen una obligación dual, porque deben atender las necesidades de sus hijos o cónyuges al mismo tiempo que se les solicita participar en el cuidado de sus padres, y deciden priorizar en la atención de otras personas con el mismo grado de parentesco, pero en una línea descendiente y no ascendente. Esta condición se presenta en familiares que se encuentran en México, pero también en Estados Unidos. Como ejemplo de esta situación, un migrante, hijo de una adulta mayor y quien a su vez tenía un hijo con una condición de neurodivergencia, comentó lo siguiente:

Yo quisiera visitar más seguido a mi mamá y cuidarla más también, porque sé que desde el cáncer, aunque lo libró, no quedó del todo bien, pero mi hijo necesita atención día y noche y apenas podemos con eso mi esposa y yo, es muy complicado y solamente quien vive las cosas lo comprende... No es justificación, pero sus medicamentos [de su

hijo] son muy costosos y a veces apenas saco para comprárselos y para las otras necesidades de la casa, mis hermanos pueden pensar que no quiero ayudar ni con una cosa, ni con otra, pero simplemente no puedo y sí, me siento muy mal, pero no puedo hacer más de lo que ahora hago.

2) Imposibilidad por enfermedad crónica o discapacidad. Hay casos donde quienes no participaban en el cuidado o lo hacían en menor medida era debido a que padecían alguna enfermedad crónica o discapacidad que les impedía llevar a cabo acciones de cuidado. Se denominó que quienes se encontraban en esta situación eran personas que, aunque quisieran involucrarse en el cuidado de los adultos mayores de la familia, no podían hacerlo porque también eran dependientes y ellos mismos requerían cuidado. Los padecimientos que presentaron fueron: enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión, alcoholismo y discapacidad motora y visual. Esto ocurrió principalmente en personas que vivían en México. En una de las familias que afrontaban esta dificultad, la hija mayor, quien vivía en México relató lo siguiente:

Mi papá es más joven que mi mamá, pero tiene problemas con su manera de tomar y eso hace que no me ayude a cuidarla, al contrario, casi siempre la preocupa, pero yo tampoco puedo exigirle porque entiendo que también el alcoholismo es una enfermedad y al mismo tiempo trato de cuidarlos a los dos.

3) Situaciones legales desfavorables. Un estatus migratorio irregular imposibilitaba a algunos migrantes a participar en el apoyo práctico o económico para los adultos mayores porque se veían impedidos para viajar o para aportar económicamente. Estas personas en la mayoría de los casos mantienen comunicación con la familia en México y brindaban un apoyo emocional a los adultos mayores, incluso manifestaban sus deseos de ayudar en lo cuidados. Sin embargo, se encontraban impedidos porque no tenían trabajo o ingresos fijos o porque apenas podían proveerse a sí mismos. Era una situación exclusiva que presentaban los migrantes en Estados Unidos de América. Así platicaba en México una hermana sobre la situación de su hermano migrante irregular en California:

Él tiene ya 32 años que se fue al norte y no ha podido arreglar sus papeles, no entiendo por qué a veces las personas buenas batallan tanto, mi hermano es muy acercado a Dios y siempre ha sido un buen hijo, pero no puede venir a ver a mi mamá, ni siquiera cuando se ha puesto de gravedad, eso sí, todos los días le llama, no quiero pensar cuando mi mamá falte, porque si mi hermano viene a sepultarla, ya no se va a poder regresar o ni siquiera va a poder venir y eso va a ser muy duro.

4) Nivel de ingresos bajo o insuficiente. Debido a limitaciones económicas o a inestabilidad laboral, algunos familiares también se veían imposibilitados para integrarse o permanecer por periodos prolongados en el cuidado. Por lo regular, estos integrantes de la familia contaban con empleos informales o se desempeñaban en trabajos que les implicaban mucho esfuerzo físico y una carga horaria elevada. Esto ocurría tanto con familiares que se encontraban en México como en Estados Unidos. En el caso de una de las familias, había un hijo que se desempeñaba como vendedor ambulante, tenía seis hijos y padecía secuelas de poliomielitis, sus condiciones le dificultaban aportar económicamente para los gastos de cuidado, pero también se veía impedido físicamente para actividades prácticas o instrumentales en el cuidado de su madre, quien se encontraba postrada en cama debido a un accidente cerebrovascular.

5) Proceso de envejecimiento. En algunos sistemas de cuidado, sobre todo en los que contaban con adultos mayores más envejecidos, se daba el caso que también sus hijos o sus sobrinos ya se encontraban en la tercera edad, por lo que eran dependientes y receptores también de cuidado y no podían participar implementando acciones de cuidado para otras personas. Esta situación se daba en familiares que se encontraban en México y también en Estados Unidos. En una minoría de las familias, los padres se casaron muy jóvenes y tuvieron sus hijos también en edades tempranas, al llegar a la vejez, padres e hijos se encontraban casi en iguales condiciones de dependencia o con necesidades similares de cuidado, propias del envejecimiento y por ello, a los hijos se les dificultaba integrarse al cuidado de sus padres.

6) Aspectos relacionados con el género. Cuando la persona adulta mayor era una mujer y sus hijos o nietos varones querían integrarse al cuidado, ellos manifestaban una percepción subjetiva de no saber cuidar o de no considerarse aptos para algunas actividades, principalmente aquellas que tenían que ver con los cuidados personales de los adultos mayores, tales como el aseo, el apoyo para ir al baño, y la preparación de los alimentos. Esta condición se presentó tanto en los varones de la familia que radicaban en México como en Estados Unidos. En la mayoría de las familias, las mujeres ya fueran migrantes o residentes en México se involucraban en mayor medida en el cuidado, por un lado, bajo el argumento de los padres y las madres de que les tenían más confianza o en un segundo caso, también esto sucedía cuando los demás familiares las asignaban arbitrariamente como las principales responsables del cuidado por ser mujeres.

7) Conflictos familiares. En algunos sistemas de cuidado se identificó que algunos integrantes mantenían conflictos añejos o que guardaban el recuerdo de alguna disputa que los mantenían alejados del resto de la familia, por lo general tenía que ver con aspectos de herencias que habían trascendido legalmente. Esta

condición que obstaculizaba la integración en el cuidado de ciertos familiares se presentó tanto en quienes vivían en el país de origen como en el de destino. En estos casos, principalmente ocurridos en familias de personas adultas mayores quienes no tuvieron hijos, algunos miembros de su familia, por ejemplo, sus hermanos, nueras y sobrinos habían permanecido sin visitar y sin hablarle a las adultas mayores durante años, debido a algún conflicto familiar derivado de alguna inconformidad con las herencias familiares, y por lo tanto no conocían las necesidades de cuidado que sus familiares envejecidos tenían y mucho menos participaban en ellas.

Estrategias de resolución de las familias ante las dificultades en el cuidado transnacional

La sustitución explícita de la participación de un miembro perteneciente a la generación más cercana del adulto mayor, por otro de una generación más lejana al adulto mayor. Esta estrategia consistió por ejemplo, en que si un hijo de los adultos mayores no podía integrarse al cuidado, era sustituido por otro integrante de la familia, que en todos los casos fue un nieto del adulto mayor, es decir, que cuando un familiar con parentesco de primer grado no podía cuidar al adulto mayor, emergía un integrante de la familia con parentesco de segundo grado con el dependiente, lo cual dio cuenta de que los hijos se responsabilizaban de cuidar a sus abuelos cuando sus padres no podían hacerlo, era una dinámica en las familias que se repitió frecuentemente.

Los integrantes de los sistemas de cuidado de cada familia, es decir quienes se involucraban en el cuidado presentaron siete estilos de participación: habitual, subordinado, especializado, esporádico o discontinuo, integral, por sustitución y de apoyo. Sin embargo, específicamente para la resolución de las dificultades en el cuidado, los integrantes de las familias transnacionales hicieron ajustes solo en tres estilos de participación en el cuidado, los cuales fueron: el integral, el esporádico y el especializado.

A pesar de que algunos miembros no participaran en el cuidado o lo hicieran en menor medida que otros, entre todos resolvieron las necesidades de cuidado intercalando los tres estilos de participación antes mencionados.

En la mayoría de los casos quienes no solían participar en el cuidado se integraban de manera esporádica o discontinua si no se contaba en la familia con nadie más para implementar alguna actividad.

El estilo integral se caracterizó por participar de manera permanente en todas las acciones del cuidado, tales como atención médica, cuidado personal, apoyo emocional y financiero.

El estilo de participación esporádica no tenía una temporalidad específica y se caracterizó por ayudar sobre todo en cuestiones de traslados o acompañamiento

para la atención médica, acompañamiento en trámites y en brindar apoyo emocional mediante convivencia y muestras de afecto a los adultos mayores. Dependía de la disponibilidad que tuviera el familiar para participar, más que de las necesidades del adulto mayor.

El estilo de participación especializado solo se presentaba en emergencias de salud de los adultos mayores y solo se concentraba en una actividad, la cual podría estar relacionada con apoyo económico o con atención de enfermedades de manera temporal, por ejemplo, en contribuir para pagar una cirugía u hospitalización, compra de medicamentos, acompañamiento durante la hospitalización o durante la convalecencia en el hogar.

Es decir que, las familias consideraban las condiciones o circunstancias de quienes no podían participar nunca, ni podían hacerlo de manera permanente, para así lograr una eficiente organización del cuidado, y quienes participaban de manera integral o habitual se apoyaban en quienes contribuían de manera esporádica o especializada.

Discusión

El estudio amplía los resultados identificados en la literatura sobre cuidado transnacional, porque usualmente se reportan acciones de cuidado en diferentes contextos europeos y latinoamericanos, sin embargo, poco se profundiza en las dificultades que pueden presentar las familias y en cómo las resuelven cuando algunos miembros no se pueden integrar al sistema de cuidado de manera satisfactoria para atender al adulto mayor. La principal fortaleza de los hallazgos del presente estudio y lo que lo diferencia de investigaciones previas es que refleja fielmente las condiciones de quienes no participan y se explicita que no cuidan a las personas adultas mayores porque en gran medida no pueden cuidarles, no porque no quieran, y eso contribuye a desestigmatizarlos como los miembros poco corresponsables, poco recíprocos del cuidado de los padres o con poca ética y moral en las familias transnacionales. Lo anterior invita a reflexionar en cómo las condiciones macrosociales y estructurales en cada lado de las fronteras repercuten a nivel familiar en las configuraciones y estrategias para mantener el cuidado familiar en contextos transnacionales.

A partir de los resultados, se proponen líneas de investigación cualitativa relacionadas con la migración y el cuidado de los adultos mayores, ampliando el análisis de las limitaciones en las familias transnacionales para cuidar y de las estrategias que pudieran resolverlas en aras de aportar a la construcción en algunos países; o a la consolidación, quizá en otras latitudes, de un verdadero modelo integral de cuidado a las personas adultas mayores dependientes y receptoras del cuidado.

Conclusiones

Los hallazgos demuestran que la mayoría de los integrantes de la familia se incorporaban en algún momento en el cuidado y que diversificaban sus estilos de participación, según las circunstancias, es decir, que a excepción de quienes experimentaban las limitaciones más severas, y a pesar de las dificultades que presentaban algunos integrantes de la familia para involucrarse en el cuidado, se generaban participaciones emergentes.

Los procesos de envejecimiento juegan un papel decisivo en organización del cuidado transnacional, ya que el aumento en la esperanza de vida y el padecimiento de diversas enfermedades crónicas durante la vejez propicia que las generaciones de padres e hijos convivan presentando algún nivel de dependencia que demanda cuidado, ya sea por cuestiones propias de la edad, por padecimientos o por discapacidades.

Las cuestiones de género en algunos casos persisten como barreras para que algunos miembros de la familia se integren al cuidado, es más factible que una hija o una familiar mujer pueda cuidar tanto a un adulto mayor varón como a una mujer, mientras que, en el caso de los hombres, ya sean hijos, nietos, o sobrinos se presenta una renuencia para participar del cuidado que implica mayor cercanía con las adultas mayores.

Retomando la propuesta de González (2013), en relación a los conflictos o limitaciones que presentaron las familias del estudio por aspectos de género, cabe señalar que la inclusión de la perspectiva de género en el cuidado transnacional debe fortalecerse para potencializar el análisis de los cuidados en contexto de migración, porque permite considerar las transformaciones de los significados de género y parentesco en las familias, tanto en situaciones locales como transnacionales, asimismo permite la visibilización de las dimensiones de la reproducción social afectadas por la migración.

También se hace necesario destacar que, la profundización en la comprensión de las limitaciones en el cuidado de las familias transnacionales y en sus estrategias de resolución, considerando la reorganización de los cuidados, basada en la crisis de cuidado, representa una oportunidad para realizar una crítica estructural al sistema socioeconómico, para que se integre el género como categoría central y que a su vez, esto sirva para encontrar vínculos entre la economía feminista y otras formas de pensamiento crítico (Pérez-Orozco, 2006; Valenzuela et al., 2020).

Es relevante, destacar que en la organización del cuidado en el estudio, los sistemas eran activos y abiertos dependiendo de las necesidades que presentara el adulto mayor, por ejemplo, cuando no podían aportar en el apoyo práctico lo hacían en el económico o viceversa, y por lo regular, las acciones de cuidado que implementaban de manera predominante todos los integrantes eran las relacionadas

con el apoyo emocional, lo cual significó que aún con dificultades de salud, económicas o legales, la mayoría de los familiares procuraban estar pendientes de sus adultos mayores para conversar con ellos y manifestarles su afecto. Esto desmiente la creencia arraigada de que quienes participan menos no están interesados en el cuidado familiar o no les importa, cabe señalar que se encuentran inmersos en condiciones y circunstancias sociales o de salud que les impiden integrarse como las situaciones lo ameritan o incluso como ellos mismos quisieran. Es importante destacar que al igual que los adultos mayores, otros integrantes de la familia pueden tener necesidades que también debieran ser atendidas como una corresponsabilidad entre el Estado, la familia y el resto de la sociedad, tanto en México como en Estados Unidos de América.

El estudio dio cuenta de sistemas de cuidado, en los que se deben considerar las condiciones de quienes no participan para que haya un funcionamiento óptimo, por lo tanto, cuidar de los dependientes fue una responsabilidad compartida entre la familia, sin importar la ubicación geográfica de sus miembros, sino más bien, considerando las posibilidades y recursos que cada integrante posee. Y que, por supuesto no existen los villanos, ni los ingratos, ni los descuidados o desobligados en estas historias, existen familias diversas intentando salvaguardar la vida de sus adultos mayores, a pesar de las adversidades cotidianas y de las limitaciones sociales.

Referencias

- Baldassar, L. (2007a). Transnational families and aged care: The mobility of care and the migrancy of ageing. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33(2), 275-297. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691830601154252>
- Baldassar, L. (2007b). Transnational families and the provision of moral and emotional support: the relationship between truth and distance. *Identities: Global Studies in Culture and Power*, 14, 385-409. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10702890701578423>
- Baldassar, L. (2008). Missing kin and longing to be together: emotions and the construction of co-presence in transnational relationships. *Journal of Transcultural Studies*, 29(3), 247-266. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07256860802169196>
- Baldassar, L., Baldock, C. y Wilding, R. (2007). *Families caring across borders. Migration, ageing and transnational caregiving*. Palgrave Macmillan. <https://link.springer.com/book/10.1057/9780230626263>
- Baldock, C. V. (2000). Migrants and their parents. Caregiving from a distance. *Journal of Family Issues*, 21(2), 205-224. https://www.researchgate.net/publication/240704915_Migrants_and_Their_ParentsCaregiving_From_a_Distance

- Cabraal, A. y Singh, S. (2013). Contested representations of remittances and the transnational family. *South Asia: Journal of South Asian Studies* 36(1), 50-64. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00856401.2012.710304>
- Cagle, J. G. y Munn, J. C. (2012). Long distance caregiving: a systematic review of the literature. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(8), 682-707. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23078605/>
- Carbajal, M.; Cavagnoud, R.; Ramírez, C. y Stefoni, C. (2024). Negociaciones entre hermanas y hermanos para los cuidados transnacionales de madres y padres no migrantes en Perú. *Migraciones internacionales*, 15, 1-18. <https://migracionesinternacionales.colef.mx/index.php/migracionesinternacionales/article/view/2821>
- Cavagnoud, R.; Carbajal, M.; Stefoni, C. y Ramírez, C. (2023). Cuidados y familias transnacionales. Miradas desde adultos mayores, madres y padres de emigrantes peruanos. *Apuntes*, 50 (95), 37-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9124429>
- Dewey, B., Baldassar, L. y Fozdar, F. (2024). Managing the permanent temporariness of prolonged migration: The role of local and transnational care circulation among Argentine temporary migrants in Australia. *Global Networks*, 24(2), 1-17. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/glob.12464?msocid=14fb0df0f2026e123abf186af38e6f3d>
- Evergeti, V. y Ryan, L. (2011). Negotiating transnational caring practices among migrant families. In A. Kraler, E. Kofman, M. Kohli y C. Schmoll (Eds.), *Gender, generations and the family in international migration* (pp.355-373). Amsterdam University Press.
- Fisher, B. y Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of caring. In E. Abel y M. Nelson (Eds.), *Circles of care. work and identity in women lives* (pp. 35-62). University of New York Press.
- Gonzálvez, H. (2013). Los cuidados en el centro de la migración. La organización social de los cuidados transnacionales desde un enfoque de género. *Migraciones*, 33, 127-153. <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/1024>
- Hossain, M.S.; Pope, N.D.; Benner, K. y Choi, Y.J. (2025). Nature and Challenges of Transnational Family Caregiving: A Scoping Review. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 22 (2), 273-291. <https://scholars.uky.edu/en/publications/nature-and-challenges-of-transnational-family-caregiving-a-scopin>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2023). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2021). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2021/>
- Kilkey, M. y Baldassar, L. (2024). Conditioning grandparent care-labour mobility at the care-migration systems nexus: Australia and the UK. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 50(5), 1157-1176. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1369183X.2023.2279732>
- Kim, H. N. (2010). *Maintaining intergenerational solidarity in Mexican transnational families*. University of Minnesota, Minneapolis.
- King, R. y Vullnetari, J. (2009). The intersections of gender and generation in Albanian migration, remittances and transnational care. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, 91(1), 19-38. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1111/j.1468-0467.2009.00304.x>

- Kodwo-Nyameazea y Nguyen, P. V. (2008). Im- migrants and long-distance elder care: An exploratory study. *Ageing International*, 32(4), 279-297. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-008-9013-4>
- Krzyzowski, L. y Mucha, J. (2014). Transnational caregiving in turbulent times: Polish mi- grants in Iceland and their elderly parents in Poland. *International Sociology*, 29(1), 22-37. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0268580913515287>
- Lutz, H. (2018). Care migration: the connectivity between care chains, care circulation and transnational social inequality. *Current Sociology Monograph*, 66(4), 577-589. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011392118765213>
- Mason, J. (2004). Managing kinship over long distances: the significance of “The visit”. *Social Policy y Society*, 3(4), 421-429. <https://www.cambridge.org/core/journals/social-policy-and-society/article/abs/managing-kinship-over-long-distances-the-significance-of-the-visit/71755D5E3CC204A4ED98ABB77D8B5B9C>
- Matthews, S. y Rosner, T. (1988). Shared filial responsibility: The family as the primary caregiver. *Journal of the Marriage and the Family*, 50(1), 185-195. <https://psycnet.apa.org/record/2002-10376-010>
- Miyawaki, C. E. y Hooyman, N.R. (2021) A systematic review of the literature on transnational caregiving: immigrant adult children to ageing parents in home country, *Journal of Family Studies*, 29(1), 453-470. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13229400.2021.1908908>
- Milligan, C. y Wiles, J. (2010). Landscapes of care. *Progress in Human Geography* 34(1), 736-752. https://www.researchgate.net/publication/249872551_Landscapes_of_Care
- Montes de Oca, V., Santillanes Allende, N. Y., Sáenz, R. y Izazola Conde, C. (2012). Cuidado a la salud en la vejez y recursos familiares transnacionales en México y Estados Unidos. *Uaricha Revista de Psicología*, 9(19), 85-101. <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/290>
- Montes de Oca, V., Ramírez García, T., Sáenz, R., y Guillén, J. (2011). The linkage of life course, migration, health, and aging: health in adults and elderly Mexican migrants. *Journal of Ageing and Health*, 23(7), 1116 – 1140. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21878577/>
- Pena, N. (2019). El cuidado de adultos mayores en Paraguay: estrategias colectivas y circulación de cuidados en familias transnacionales. *RELAP - Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), 5-40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7508377>
- Pérez-Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados. *Revista de Economía Crítica*, (5): 7-37. https://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf
- Ramírez, M.G. y Robles, L. (2019). *El papel de las mujeres migrantes en el cuidado transnacional de los ancianos mexicanos*. Reporte Anual de migración y salud. CONAPO-Universidad de California, Berkeley.
- Singh, S., Robertson, S., y Cabraal, A. (2012). Transnational Family Money: Remittances, Gifts and Inheritance. *Journal of Intercultural Studies*, 33(5), 475-492. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07256868.2012.701606>
- Stefoni, C., Ramírez, C., Carbajal, M., Cavagnoud, R., y López-Yucra, K. (2022). Cuidados transnacionales y vejez. Aproximaciones teóricas y debates pendientes. *Sí Somos Americanos*, 12(2), 107-129. <https://www.scielo.cl/pdf/ssa/v22n2/0719-0948-ssa-22-02-107.pdf>

- Valenzuela, M., Scuro, M.L y Vaca Trigo, I. (2020). *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*. ONU-CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3807d08e-c4b5-41de-9fe5-ad115f2f1447/content>
- Vullnerati, J. y King, R. (2009). "Does your granny eat Grass?" On mass migration, care drain and the fate of older people in rural Albania. *Global Networks*, 8(2), 139-171. *Global Networks*, 8(2), 139-171.
- Wilding, R. y Baldassar, L. (2009). Transnational family-work balance: Experiences of Australian migrants caring for ageing parents and young children across distance and borders. *Journal of Family Studies*, 15(2), 177-187. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/jfs.15.2.177>
- Wilding, R. y Baldassar, L. (2018). Ageing, migration and new media: the significance of transnational care. *Journal of Sociology*, 54(2), 226-235. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1440783318766168>
- Zechner, M. (2008). Care of older persons in transnational settings. *Journal of Aging Studies*, 22(1), 32-44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26047094/>