
INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de Nivel Superior según Acuerdo Secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS SOCIOCULTURALES
MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN DE LA CIENCIA Y LA CULTURA



ITESO
Universidad Jesuita
de Guadalajara

Construcción sociocultural de las emociones en el proceso del cuidado en la vejez en un contexto de exclusión social urbana.

Prácticas y significados de mujeres adultas mayores y el cuidador(a), en sus comunidades de vida y sentido.

Tesis para obtener el grado de Maestra en Comunicación de la Ciencia y la Cultura.

Presenta

Lic. María Martha Ramírez García

Director de tesis: Dra. María del Rocío Enríquez Rosas

Lectora comentarista: Dra. Karina Vázquez Garnica

Asesora extranjera: Dra. María Julieta Oddone

Tlaquepaque, Jalisco

Noviembre, 2013.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por haberme dado fortaleza, sabiduría, salud, coraje y no dejarme sola en los momentos difíciles y haberme permitido llegar a la meta ante este gran proyecto profesional.

A CONACYT:

Por el apoyo para la realización de este trabajo, y por haber colaborado para que se llevara a cabo una estancia académica en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) sede en Argentina, la cual, resultó una gran experiencia que me permitió crecer tanto en lo académico, como en la personal.

A mis padres:

Con mi profundo agradecimiento por toda clase de apoyos recibidos, por su amor, comprensión y ejemplo, a ustedes les debo gran parte de lo que soy y son quienes hicieron que todo esto fuera posible. A mi segunda madre Belén por su cariño incondicional.

A mis hermanas:

Mayra, Adriana e Isis, por todo su apoyo moral, motivaciones y su buen sentido del humor que muchas ocasiones me liberaron del estrés y las presiones. Camino con su ejemplo de lucha y esfuerzo, por toda su comprensión.

A mi mejor amiga:

Carolina por guiarme y por enseñarme a luchar por lo que quiero y siempre ser una gran guía y agradezco que siempre estuviste a pesar de tantas dificultades.

A mis supervisores de tesis:

A la Dra. Rocío Enríquez por su buena disposición, paciencia, por el tiempo que me dedicó para que este trabajo culminara exitosamente. Además por ser guía en el transcurso de la maestría, mi agradecimiento sincero.

A la Dra. Karina Vázquez por su lectura, su visión crítica, su paciencia, su cariño y su invaluable apoyo.

A la Dra. Julieta Oddone, asesora externa de FLACSO sede en Buenos Aires, Argentina, por todas las facilidades que siempre me otorgó.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	6
RESUMEN/ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS	
CAPÍTULO 1	13
CRISIS DE CUIDADOS EN LA VEJEZ: CAMBIOS EN LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA (ZMG), OBJETO DE ESTUDIO, CONTEXTO Y PROBLEMATIZACIÓN.	13
1. ANTECEDENTES	13
1.1.1 <i>Desafíos en torno al envejecimiento en América Latina y México</i>	15
1.1.2 <i>La feminización, la invisibilidad y la ética del cuidado</i>	20
1.1.3 <i>Construcción social de las emociones: panóptico de la realidad</i>	26
1.1.4 <i>Envejecimiento en el siglo XXI y su relación con las nuevas formas de exclusión social urbana</i>	29
1.2 PROBLEMA	35
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	41
1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	45
1.4.1 <i>Objetivo principal:</i>	45
1.4.2 <i>Supuesto</i>	46
1.4.3 <i>Contexto elegido y resolución metodológica</i>	46
CAPÍTULO 2	48
APARTADO TEÓRICO-METODOLÓGICO	48
2.1 APARTADO TEÓRICO	48
2.1.1- <i>Las emociones, una construcción social desde la antropología y sociología</i>	48
2.1.2 <i>El proceso del cuidado como construcción sociocultural en el curso de la vida</i>	52
2.1.3 <i>En la trayectoria subjetiva del cuidado, el tiempo del cuidador</i>	58
2.1.4 <i>Construcción social de la realidad; Berger y Luckman, Schütz</i>	60
2.2 APARTADO METODOLÓGICO.....	64
2.2.1 <i>Herramientas para la recolección de datos</i>	65
2.2.2 <i>Procesamiento de información y análisis de datos</i>	67
2.2.3 <i>Consideraciones éticas</i>	68
2.3 CONCEPTOS Y CATEGORÍAS PERTINENTES PARA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA TEORÍA	

SEGUNDA PARTE: ANALISIS Y RESULTADOS

CAPÍTULO 3	77
HACIA UNA CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS EN EL PROCESO DEL CUIDADO Y LAS EMOCIONES EN LA VEJEZ.	77
3.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ANCIANAS Y SUS CUIDADORES	77
3.2 COLONIAS EN LAS QUE SE REALIZÓ EL TRABAJO DE CAMPO Y MUESTRA DE ESTUDIO.	93
3.3 CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO SOCIAL, LOMAS DE POLANCO Y JAUJA.....	99
3.4 CARACTERIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS SURGIDAS DEL TRABAJO DE CAMPO: PROPUESTAS DESDE LA TEORÍA FUNDAMENTADA.	107
CAPÍTULO 4	111
PROCESO DEL CUIDADO EN EL ENVEJECIMIENTO: MOMENTOS Y PRÁCTICAS A LA LUZ DEL DESVANECIMIENTO DE UN CUERPO.	111
4.2 LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE UNA EMOCIÓN EN EL PROCESO DEL CUIDADO: A TRAVÉS DE LA SUBJETIVIDAD DE MUJERES MAYORES Y LOS VÍNCULOS CON EL CUIDADOR O CUIDADORA.	114
4.3 ENTRADA EN LA CULTURA DE LA VEJEZ Y EN LOS ESCENARIOS DEL CUIDADO.	116
4.4 SEMICUIDADOS EN LA AUTONOMÍA-DEPENDENCIA.....	120
4.5 CUIDADO.....	125
4.5.1 <i>Cuidar a</i>	125
4.5.2 <i>Cuidar de</i>	128
4.5.3 <i>Formas de ser/hacer y elección/acción en el cuidado.</i>	132
4.5.4 <i>Deber ser</i>	135
4.5.5 <i>Deber hacer</i>	137
4.6 EXPECTATIVAS EN EL FINAL DE LA TRAYECTORIA DEL CUIDADO.....	140
4.7 ANCIANAS CUIDADORAS Y VULNERABLES.....	143
4.7.1 <i>Cuidado que se otorga a las mujeres mayores</i>	145
CAPÍTULO 5	147
PAISAJE SOCIOEMOCIONAL EN EL PROCESO DEL CUIDADO EN LA VEJEZ	147
5.1-EXPERIENCIA EMOCIONAL EN ADULTAS MAYORES: EL PAPEL Y SIGNIFICADO DE LAS EMOCIONES EN EL PROCESO DEL CUIDADO EN RELACIÓN A SU CAPITAL CULTURAL EN EL HÁBITAT URBANO.	147
5.2-EXPERIENCIA EMOCIONAL EN LA ENTRADA A LA CULTURA DE LA VEJEZ Y EN LOS ESCENARIOS DEL CUIDADO.	150
5.3 EXPERIENCIA EMOCIONAL EN EL SEMICUIDADO EN LA AUTONOMÍA-DEPENDENCIA ...	157

5.4 EXPERIENCIA EMOCIONAL EN EL CUIDADO	168
5.6-EXPERIENCIA EMOCIONAL EN LA TRAYECTORIA FINAL DEL CUIDADO	183
CAPÍTULO 6	190
LA TRASCENDENCIA DE LAS EMOCIONES EN EL PROCESO DEL CUIDADO EN SUJETOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO: CUIDADORES Y CUIDADORAS	190
6.1-EXPERIENCIA EMOCIONAL EN CUIDADORES Y CUIDADORAS EN LA TRAYECTORIA DEL CUIDADO.	190
6.2 CUIDADORES-SUJETOS RECEPTORES DE CUIDADO.	192
6.3 CUIDADORAS-SUJETOS RECEPTORES DE CUIDADO	198
CAPÍTULO 7	207
REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL CUIDADO EN LAS COMUNIDADES DE VIDA Y DE SENTIDO: CUESTIONAMIENTOS AL PARADIGMA ACTUAL DE LA VEJEZ	207
7.1-RECONFIGURACIÓN DE LA SUBJETIVIDAD EN LOS ANCIANOS EN RELACIÓN A LA REGULACIÓN EMOCIONAL DESDE EL PARADIGMA ACTUAL DE LA VEJEZ.....	207
7.2 LA INSTALACIÓN DE LA EMOCIÓN EN LOS CUIDADOS EN LA VEJEZ	216
7.3 EQUILIBRIO EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL CUIDADO.....	217
7.4 VIDA INTENSA EN EL CUIDADO Y EL PAPEL DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL	219
7.5 LA PARTICIPACIÓN Y LA EXPERIENCIA DE VIDA EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN LOS VIEJOS	221
CAPÍTULO 8	224
HACIA UNA CULTURA DE CUIDADOS EN LA VEJEZ: EMOCIONES Y PRÁCTICAS EN LA RELACIÓN DEL CUIDADO-CUIDADOR EN UN ESPACIO URBANO DE EXCLUSIÓN SOCIAL	224
8.1 CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	224
8.2 HACIA UNA CULTURA DE CUIDADOS EN LA VEJEZ	226
REFERENCIAS.....	235
ANEXOS	243
ANEXO1: ENTREVISTAS A EXPERTOS	243
ANEXO 2: “GUÍA DE OBSERVACIÓN ADULTOS MAYORES (AM) Y CUIDADORES (C)”	246
ANEXO 3: NOTA DE CAMPO : “ADULTO MAYOR Y/O CUIDADOR”	248
ANEXO 4: GUIÓN DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA- CUIDADORES (C)	249
ANEXO 5: GUIÓN DE ENTREVISTA- ADULTO MAYOR (AM).....	253
LISTA DE GRÁFICAS, FIGURAS, TABLAS, MAPAS Y MATRICES.....	257

PRESENTACIÓN

Construcción sociocultural de las emociones en el proceso del cuidado en la vejez en un contexto de exclusión social urbana: prácticas y significados de mujeres adultas mayores y el cuidador(a), en sus comunidades de vida y sentido. No es un trabajo de investigación que buscó aportar al ámbito de una sola disciplina, es una apuesta diferente y arriesgada con el afán de aportar al campo de lo sociocultural, en relación a un proceso de cuidado que se vive al momento de envejecer.

Las trayectorias, prácticas del cuidado, emociones y el conjunto de significados de las relaciones e interacciones sociales, son los tres ejes que apuntalan a las experiencias de los sujetos mayores y sus cuidadores(as). Este conjunto de elementos, analizados y expresados desde la subjetividad, dan como resultado un paisaje socioemocional en el proceso de cuidar, al vivir la etapa de la vejez.

En los siguientes capítulos, el lector seguirá la descripción de las trayectorias que dan forma a un proceso de cuidado, así como, las emociones centrales que se suscitaron en cada una de estas fases en esta etapa. En la actualidad la transición demográfica que apunta al envejecimiento de la población, donde los avances tecnológicos y médicos hacen factible el alargamiento de la esperanza de vida, que aunado a las nuevas configuraciones en los hogares, dan lugar a nuevos fenómenos sociales, culturales, políticos y económicos en torno al envejecimiento que inciden en la forma en que los sujetos se relacionan y establecen vínculos al experimentar el proceso del cuidado.

RESUMEN/ABSTRACT

En esta investigación, se conocieron las emociones, los significados y las formas de regulación que se presentaron en la construcción de las prácticas en el proceso del cuidado de mujeres adultas mayores, así como de su cuidador principal. Esto se realizó en dos de los municipios de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) con un alto índice de adultos mayores que viven en un alto grado de marginación y exclusión social INEGI, (2010).

Se presenta un proyecto desde la comunicación, ya que se adscribe en una perspectiva de índole sociocultural. Con el afán de aportar conocimientos sobre el papel que tiene la comunicación al momento de intercambiar significados, los procesos comunicativos y el sentido que se configura y reproduce en la transmisión de significados en relación a las emociones que se gestan en el proceso de cuidar. Se dio cuenta del lugar que ocupan las emociones en particular en el cuidado de mujeres adultas mayores, así como de su cuidador(a) principal, inmersos en un contexto de exclusión social urbana. Fue posible mediante la forma en que la experiencia de las viejas y su cuidador entretejieron de manera compleja con el conflicto en las prácticas de cuidado, esto desde el construccionismo social.

La propuesta de este proyecto, se trató de un estudio de tipo cualitativo exploratorio y descriptivo, con base en el método hermenéutico y con la teoría fundamentada (permitió crear categorías teóricas a partir de los datos que se obtuvieron a través de entrevistas a profundidad con la propia delimitación teórica, desde la codificación de los datos de forma selectiva, lo que permitió caracterizar el proceso del cuidado desde la propia voz de los sujetos que viven el proceso de envejecer). Se realizaron entrevistas a profundidad a cuatro mujeres mayores y su respectivo cuidador en los municipios de Guadalajara y Tonalá. Se logró aportar significados sobre las configuraciones y reconfiguraciones en las subjetividades y prácticas relacionadas a las emociones en el cuidado en la vejez.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarcó dentro de un proceso de investigación cualitativa, el cual caminó hacia su objetivo final: comprender, describir y caracterizar la forma en que se configuran, significan y regulan las emociones sociales en quienes viven la trayectoria del cuidado en el proceso de envejecer, tanto del adulto mayor y su cuidador (a) en las comunidades de vida y de sentido en un contexto de exclusión social urbana en el proceso del cuidado.

El interés principal que da movimiento a éste estudio fue conocer las emociones sociales y la forma en que se significan desde lo social y lo cultural, se partió de las comunidades de vida y sentido en las que se encuentran inmersos los sujetos partícipes en el estudio. Se configuraron cinco diagramas en los que se colocó el tipo y significado de emociones que se presentaron en las trayectorias del cuidado de ambos sujetos, los cuales permitieron identificar un terreno de relaciones y prácticas al momento de recibir y/o otorgar distintas prácticas de cuidado.

Esto deviene ante la compleja trama e indefinición que ofrece la emoción social como realidad susceptible de ser estudiada. Nadie mejor que cuatro adultas mayores para describir las dimensiones socioculturales del cuidado en el envejecimiento, a través de sus discursos y experiencias permitieron explicar, la forma en que se hicieron presentes las emociones, así como el acercarnos a entenderlas al momento en que otorgaron y/o recibieron distintas prácticas de cuidado, a partir de una dimensión subjetiva y social en el marco de las ciencias sociales partiendo desde la antropología y sociología.

Ofrecer configuraciones, significados y formas de regulaciones que componen la dimensión subjetiva del proceso del cuidado fue el propósito de este trabajo. Constituido por dos elementos diferenciados, los cuales giraron en (1) conocer el grado de influencia que tiene el género, el contexto de exclusión social urbana y el capital cultural sobre las prácticas y acciones en el cuidado de las adultas mayores y de cada cuidador principal, así como (2) comprender y conocer las situaciones y experiencias que las definen y dar cuenta del concepto del cuidado como fenómeno subjetivo.

A partir del acercamiento con los informantes se explican las configuraciones de las subjetividades en la trayectoria de cuidado en un contexto sociocultural de exclusión urbana.

A partir de la subjetividad y las interacciones cotidianas, se construyó un acercamiento a las trayectorias que conforman el proceso del cuidado, capaz de describir la experiencia que entraña cuidar o ser cuidado. Construcciones que relacionan lo subjetivo con las estructuras objetivas; esto quiere decir, con aquellos esquemas sociales en los que las mujeres adultas mayores y el cuidador(a), son capaces de interiorizar y de reproducir. Las trayectorias del cuidado, funcionan como un esquema que pretende entender lo que sostiene la función de cuidado desde lo social y en la vida cotidiana de los sujetos que envejecen.

El presente trabajo de investigación, se fortaleció con la co-tutoría externa de la Dra. Julieta Oddone especialista en el tema de envejecimiento. Por medio del apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y tecnología (CONACYT) se realizó una estancia académica de tres meses en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) sede en Argentina, Buenos Aires.

Esta estancia permitió realizar entrevistas a expertos en los temas de subjetividad, antropología y sociología de las emociones, del cuerpo, el envejecimiento y el cuidado. Estos encuentros, permitieron a la maestrante ampliar, reconfigurar y continuar con el análisis de los resultados. En el anexo 1 se encuentra una reseña breve de los investigadores entrevistados, (Cabrera, Paula; Ponchintesta, Paula; Borgeaud-Garciandía, Natacha; Oddone, Julieta), de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y FLACSO.

La investigación está organizada en ocho capítulos. En el primer capítulo se presenta el contexto de los estudios empíricos que se han realizado sobre el tema en México y Latinoamérica necesario para la aproximación al objeto de investigación y, se planteó el problema a investigar, la justificación, la pregunta principal, así como las secundarias, el objetivo principal y secundarios, supuesto y de forma breve el contexto elegido y la resolución metodológica.

En el capítulo dos, se describe el objeto de estudio y el marco teórico-metodológico que se planteó para abordar el problema.

En el capítulo tres, se presenta un panorama de las descripciones de las ancianas y cuidadores, así como las características relacionadas al entorno social, el tipo de hogar en el que se encuentran inmersos y por último se presentan las categorías que surgen del trabajo de campo. Datos que fueron necesarios para el análisis que se realizó más adelante en relación a las emociones, su forma de significarlas y regularlas en cada una de los momentos del cuidado.

En el capítulo cuatro, se da cuenta de las trayectorias del cuidado que se presentaron a partir del curso de la vida y de la realización de una reconfiguración de la propuesta de las fases del proceso de cuidado de Robles (2007), de acuerdo a los datos que se encontraron en el trabajo de campo.

En el capítulo cinco, se colocaron las emociones sociales inmersas en las trayectorias del proceso del cuidado, que experimentaron las adultas mayores. Presentando un abanico de emociones suscitadas a partir de la experiencia emocional, propuesta que retomó desde Wood (1986) y Enríquez (2008). Siguiendo este modelo, se logró comprender el significado que tiene determinada emoción ante cierta situación social, en donde los referentes corporales son parte necesaria, debido a la recurrencia del discurso de los sujetos que envejecen, se mencionó el deterioro de un cuerpo envejecido y la forma en la que se regularon las emociones.

En el capítulo seis, se describieron de forma diferenciada las emociones de los cuidadores y cuidadoras inmersos en el proceso del cuidado. A partir de Crespo (1986), Enríquez (2008) y Wood (1986), se construyó un diagrama que permitió identificar las emociones centrales tanto de hombres y mujeres cuidadores, el significado que otorgan a cada emoción y las situaciones sociales de cuidado en la que se presentan ciertas emociones, algunas sensaciones corporales y las distintas formas que se presentaron para regularlas.

En el séptimo y penúltimo apartado, fue a partir de los planteamientos de los teóricos Berger y Luckman (1997) sobre las comunidades de vida y de sentido así como de las crisis, que generó la regulación emocional en las prácticas de cuidado, en donde las reconfiguraciones a partir de las crisis cobran un papel clave para la comprensión a los cuestionamientos al paradigma actual de la vejez.

En el último apartado, se presentaron las conclusiones principales en relación hacia una construcción de cultura de cuidado en la vejez, a partir de las emociones y las prácticas que se implican en la relación del cuidado-cuidador. También se presentaron las facilidades y dificultades ante la forma de obtener los datos, esto es las consideraciones teóricas que involucra la propuesta de posibles tópicos a investigar como área de oportunidad para aportar al tema del cuidado y las emociones en esta etapa de la vida.

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 1

CRISIS DE CUIDADOS EN LA VEJEZ: CAMBIOS EN LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA (ZMG), OBJETO DE ESTUDIO, CONTEXTO Y PROBLEMATIZACIÓN.

Dentro de este apartado se presentaron los debates e investigaciones de los últimos trece años, del 2000 a 2013, respecto al tema de las emociones sociales y el proceso del cuidado en la etapa de la vejez a través del curso de la vida de sujetos que se desenvuelven en un contexto de exclusión social urbana. Se encontraron estudios con distintos enfoques, en los que se retomaron las aportaciones que se hicieron desde una perspectiva sociocultural. En otro momento de éste apartado, se planteó el problema a investigar, la justificación, la pregunta principal y secundarias, el objetivo principal y secundarios, supuesto y de forma breve el contexto elegido y la resolución metodológica.

1. Antecedentes

Son escasos los estudios desde las emociones sociales y el cuidado en el curso de la vida partiendo de la etapa de la vejez, se encontraron investigaciones realizadas y abordadas desde diferentes enfoques y no se encontraron investigaciones empíricas que engloben y den cuenta de estas tres cuestiones mencionadas al inicio de este párrafo.

Para la selección de los trabajos empíricos, se tomaron en cuenta los siguientes criterios que favorecieron la elección de los documentos: los textos deberían estar publicados y tener un enfoque sociocultural, ya fueran electrónicos o impresos, tanto de libros, capítulos de libros, como artículos de revistas. Las bases de datos electrónicas que se examinaron fueron las siguientes: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc¹), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE²), Comisión Económica para

¹ <http://redalyc.uaemex.mx/>

² <http://www.eclac.cl/celade/>

América Latina y el Caribe (CEPAL³), Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM⁴), Documentación en ciencias de la Comunicación (CC-Doc⁵), Ebsco Host⁶, Oxford Journals⁷, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI⁸), Organización Mundial de la Salud (OMS⁹), Campo Estratégico de Acción en Pobreza y Exclusión del Sistema Universitario Jesuita (CEAPE¹⁰), Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad (RELACES¹¹), Sociology Emotion (SOCEMOT)¹². Dentro de estas páginas se eligieron los textos publicados entre el periodo 2000-2013, eligiendo aquellos documentos que contaban con el respaldo de ser confiables, es decir (artículos que evidenciaran la aplicación del método científico, y que contaran con el respaldo de alguna institución educativa, de gobierno ya sea de índole público o privado).

Cada sitio, cuenta con estudios de diversos lugares tanto de Latinoamérica y de Europa, seleccionando principalmente aquellos que se realizaron a nivel América Latina o específicamente en México.

Para el análisis de los textos seleccionados se establecieron líneas para identificar aquellos elementos que pueden favorecer para llegar a problematizar el tema de las emociones sociales dentro del proceso del cuidado en el envejecimiento en un contexto de exclusión social urbana.

Las líneas y/o los debates que se establecieron una perspectiva sociocultural, fueron las siguientes; iniciemos con el debate en torno al envejecimiento, enseguida con el cuidado, después con las emociones sociales y se continúa con la regulación emocional y la exclusión social urbana y se finalizó con el tema del curso de la vida en el cuidado.

³ <http://www.eclac.org/>

⁴ <http://www.inapam.gob.mx/>

⁵ <http://ccdoc.iteso.mx/>

⁶ <http://www.ebsco.com/>

⁷ <http://www.oxfordjournals.org/>

⁸ <http://www.inegi.org.mx/>

⁹ <http://www.who.int/es/>

¹⁰ <http://ceape-suj.leon.uia.mx/>

¹¹ <http://www.relaces.com.ar/>

¹² (<http://www.socemot.com/>)

1.1.1 Desafíos en torno al envejecimiento en América Latina y México

Los investigadores sociales que están interesados por el estudio de este fenómeno dentro de una perspectiva sociocultural, en su mayoría pertenecen a disciplinas como la antropología, la sociología y la psicología social. Ante los estudios demográficos que dan cuenta del envejecimiento, lo que se consideraban en sus aportes, dieron a entender la manera en que los sujetos y las poblaciones van envejeciendo y como han sido capaces de mostrar las peculiaridades que se presentan y los ritmos de avejentarse dentro de cada contexto, estos ritmos y características están determinados por el tiempo histórico, por patrones culturales inmersos en el tiempo que se envejece, lo cual llevó a la consolidación de modelos que favorecen al envejecimiento de la población.

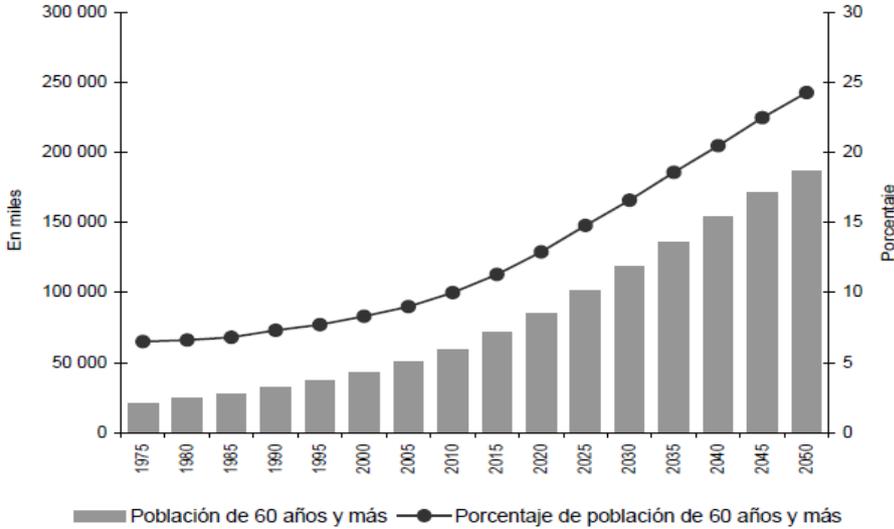
Estas transformaciones son vistas por el cambio de estructuras por edades, como consecuencia de la transición demográfica, en donde estas descripciones ayudan a que se promuevan distintos proyectos para que los adultos mayores se vean beneficiados y los lleven a modificar la situación actual en la que viven, investigaciones empíricas en la actualidad, buscan aportar elementos que se relacionen con las cuestiones de salud, género, seguridad social, redes de apoyo, transferencias intergeneracionales, políticas y programas (dentro de políticas y programas se menciona el apoyo monetario que el gobierno proporciona a través del Programa Oportunidades y al apoyo de los diferentes servicios de salud que se ofrecen).

También dentro de estos estudios, se dio cuenta de la existencia de adultos mayores que se ven menos favorecidos con algunos apoyos, y pertenecen a redes sociales pequeñas y se hace presente la desprotección social, esto se presentó, desde los trabajos de distintos autores, como son: (Enríquez, 2008 y 2010; Ham-Chande, 2003; Peláez, 2008; Parales y Dulcey-Ruiz, 2002; Salgado y Wong 2006; Tamer, 2008; Zapata, 2001), coinciden en que se hace presente la necesidad de brindar asistencia social y aumentar el potencial del cuidador, debido a que está presente e inmerso en la familia, con prevalencia en el sexo femenino, además de ser de índole informal.

Ahora bien dentro de la demografía del envejecimiento y sus características, como bien nos propone Huenchuan (2011:34), a nivel América Latina y el Caribe (como se muestra en la gráfica 1) nos da un panorama acerca de cómo el proceso del envejecimiento seguirá presentándose en los próximos años entre los periodos del 2010 a 2030 cuando la “tasa de crecimiento de este grupo poblacional sea de 2.3%”, en donde se estima que los ancianos en el periodo 2030 a 2050 se disminuirá a un 1.5%, siendo la más elevada del conjunto de la población. En el periodo del 2050 se estima que las personas adultas mayores sumen alrededor de 182.8 millones, lo cual es equivalente a un cuarto de la población en América Latina y el Caribe, en donde se habrá triplicado en el lapso de los próximos cuarenta años.

Gráfica 1

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: NÚMERO ABSOLUTO Y RELATIVO DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, 1975-2050



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, “Estimaciones y proyecciones de población” [en línea] www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm.

Instituciones oficiales como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), INEGI y el Consejo Estatal de Población (COEPO) y ante la ley establecida en nuestro país consideran que a partir de los 60 años se inicia la senectud, los sujetos son considerados socialmente como personas de la tercera edad o adultos mayores, a partir de los 65 años.

Cada país establece sus criterios y características para considerar a los sujetos como personas de la edad, en Europa y en España se establece el criterio de edad de 65 años debido a que son países más desarrollados que México y los países de América Latina por ser considerados países menos desarrollados el criterio fue a partir de los 60 años. Se debió principalmente a que en los países en desarrollo se tiene una esperanza de vida de cinco años menos que en los países desarrollados (Bazo y García, 2006).

Dentro de otro grupo de investigaciones, realizadas a nivel América Latina, con un enfoque sociológico y antropológico, se pone énfasis en la importancia que la vejez está tomando en cuenta, en nuestro contexto actual, a todos los cambios demográficos que ha tenido México en el “siglo XX” y las “expectativas para el siglo XXI”, Ham-Chande, (2003:11-35). En la dinámica de la población de las edades avanzadas, este proceso del envejecimiento no sólo toma relevancia en nuestro país, sino que es un fenómeno que se posiciona a nivel mundial.

Los estudios se centran en la publicación de distintos temas acerca de salud y enfermedad en el adulto mayor, los problemas de seguridad social y del retiro, la importancia que las pensiones tienen en este fenómeno, sin pensión un gran número de ancianos son los que agrandan los grupos de pobreza del país, la imagen que se construye en la vejez, la construcción de la identidad colectiva como anciano, las redes sociales que se hacen en esta etapa, la violencia y la forma en que se hace presente en sus vidas. Al finalizar cada publicación y/o estudio empírico, aparecen propuestas de políticas y programas que dan a conocer la ineficiencia y la injusticia de un sistema social, económico, político y sin dejar de lado la parte cultural que expulsa y margina a un gran número de la población, se habla de tasas de dependencia, cálculo de años de vida saludables (Arber y Ginn, 1996; Bazo y García, 2006; Fericgla, 2002; Ham-Chande, 2003; Riera, 2005; Robles, Vázquez, Reyes y Orozco, 2006; Huenchuan, 2010; Urbano y Yuni, 2011).

Los enfoques macrosociales, son en su mayoría los que se encontraron en la búsqueda de investigaciones previas, son adecuados para poder explicar las transiciones demográficas y el fenómeno del envejecimiento. Sin embargo, no es suficiente a través de datos estadísticos explicar el problema del envejecimiento

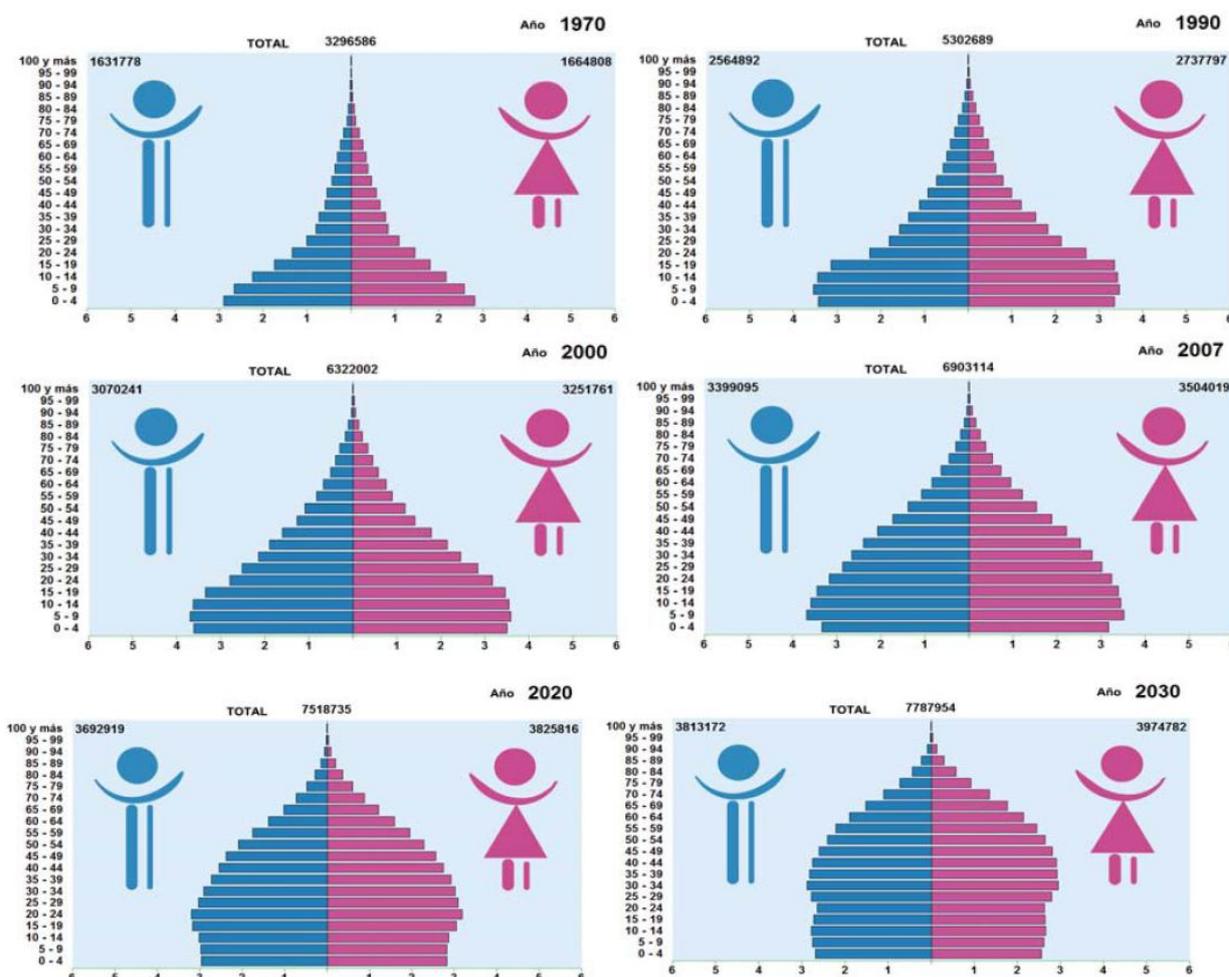
social, pues redundaría en una visión macrosocial. Se hace necesario y urgente colocar un enfoque microsociedad, capaz de explicar las necesidades específicas desde la experiencia de los adultos mayores y sus cuidadores ante el proceso de envejecer (Robles, Vázquez, Reyes, Orozco, 2006). Es mediante este tipo de estudios que nos permitirán dar cuenta de las necesidades que el anciano experimenta y dé a conocer su perspectiva que tiene sobre la vejez, la mirada en la que se mueve en el mundo cotidiano y social, con la intención de conocer cómo vive. Todo esto, a partir de la categoría de adulto mayor que se les otorga a las personas envejecidas en la sociedad en la que se desenvuelven. Este tipo de enfoque microsociedad, es el que se pretende retomar en esta investigación.

Se ha realizado la revisión de información cuantitativa y cualitativa de América Latina y México, hasta el momento ha permitido sustentar el problema de investigación, por medio de la selección de algunas gráficas que dan cuenta de aseveraciones futuras que se presentarán en los siguientes años con el acercamiento del fenómeno del envejecimiento. Distintos autores (Arber y Ginn, 1996; Bazo y García, 2006; Fericgla, 2002; Ham-Chande, 2003; Riera, 2005; Robles, Vázquez, Reyes, Orozco, 2006; Huenchuan, 2010; Urbano y Yuni, 2011) hacen énfasis en la inversión de la pirámide de población y las implicaciones tanto económicas, políticas, sociales y de salud que afectarán principalmente a nuestro país.

En la república mexicana existen tres instancias públicas que dan cuenta con demografía de una proyección a futuro del año 1970 al 2030, como se observa en la gráfica 2 (COEPO, 2008; CONAPO, 2010; INEGI, 2010).

Gráfica 2

Pirámide de población por sexo en Jalisco de 1970-2030



Fuente: COEPO (2008)

En definitiva es necesario tener clara la diferencia que existe entre el envejecimiento y vejez, el primero es un proceso irregular que se hace presente en la vida de cualquier ser humano y la vejez es considerada como una etapa de la vida a la que se llega mediante el proceso de envejecimiento (INAPAM, 2010). Envejecer conlleva un proceso de cambios por distintos factores tanto psicológicos, biológicos, económicos y sociales, en donde se presenta en el adulto mayor una disminución de sus capacidades físicas, sin dejar de lado que envejecer no es un sinónimo de enfermedad, a pesar de que esta la posibilidad de padecer ambivalencia e incertidumbres, conforme la edad vaya en incremento (Quezada y Ramírez, 2002).

Para este estudio ambos términos serán utilizados ya que el proceso de envejecer con lleva a una etapa del curso de la vida.

1.1.2 *La feminización, la invisibilidad y la ética del cuidado*

El cuidado, como señala Sevenhuijsen (1998, citado en Robles 2007), no está aislado de la sociedad, se hace presente y es parte de las condiciones tanto sociales como culturales. Existen distintas teorías en las cuales aparece el cuidado y el género, desarrollando esta relación por el tipo de características físicas y sociales que se genera el llevar a cabo esta actividad.

Autoras como, Benhabib (1992), Sevenhuijsen (1998) y Gilligan (1982), coinciden en la responsabilidad e invisibilidad que prevalece al momento de que se brinda cuidado y se postulan a buscar una definición de la ética del cuidado en función de la responsabilidad.

Otro grupo de autores analizan elementos implícitos en la ética del cuidado meramente con un enfoque femenino, se señala que el cuidado no siempre da solamente beneficios, sino que también puede ocasionar daños. Cancacian (1986) profundiza en la relación que existe entre cuidado y género, principalmente refiriéndose a los colectivos desfavorecidos en los que se ejerce esta práctica.

Así como en la teoría feminista del cuidado se hace presente las concepciones de interdependencia y dependencia, donde a las mujeres no sólo les corresponde hacer todo lo que implica el trabajo doméstico, sino todo lo que en éste se involucra, es ver más allá de los cuidados biológicos, entran en juego las fuerzas productivas laborales. Brindar cualquier tipo de cuidado es sin duda alguna material tangible, es un esfuerzo en el cual no tiene recompensa alguna y es en definitiva invisible (Graham,1983).

Distintos autores se han encargado de profundizar en el principio bioético del cuidado, dentro del cual la característica que prevalece es la solidaridad, ésta se hace presente como un principio bioético en las posiciones de la ética del cuidado feminista y del cuidar de enfermería, también el servicio y la atención a los otros se hace presente, (De Velazco, 2003). Las virtudes en la bioética aparecen al momento de proporcionar cuidado señala MacIntyre (2001) y por otro lado aparecen las

tradiciones de la cultura que son un elemento esencial en el mundo ético moderno (Tylor, 1994).

Dentro de los hallazgos que se encuentran en distintas investigaciones, coincide el hecho de que el cuidado a los ancianos, discapacitados, enfermos, es un trabajo que recae en el género femenino y el mismo no es reconocido en lo social, ni económicamente.

En las políticas sociales en relación al cuidado sostienen que éste es una responsabilidad de la familia y no del Estado (CEPAL, 2010), de manera que cualquier tipo de dependiente reciba un cuidado de calidad. En este sentido el Estado se deslinda del compromiso y la responsabilidad ante la presencia y el otorgar apoyo al mismo. Tiene que ver con la socialización en el cuidado y la sobresaturación de las familias y las mujeres en este trabajo.

Como bien menciona Riera (2005), las mujeres han cuidado del bienestar de los demás, desde tiempo atrás -con visiones conservadoras- se establece que la familia es la institución por excelencia para brindar distintos tipos de cuidados de las personas, olvidando que no todos los miembros de esta institución brindan cuidado por igual, sino que las mujeres son las que lo proporcionan. A las mujeres no se les ha logrado ver como seres independientes e individuales, ya que se les ve como madres, hijas, esposas, debido a su biografía se ha articulado en función a la relación con los demás, favoreciendo el bienestar de los otros miembros de la institución familiar.

En estas aproximaciones se reconoce que el cuidado a los ancianos recae en su entorno familiar, en específico en las mujeres, lo equilibrado es que el cuidado se convierta en una tarea compartida entre hombres y mujeres. Enríquez (2012), señala que el cuidado puede convertirse en una tarea vecinal, no sólo a cargo de la familia, dentro de la cual la solidaridad se hace presente y las relaciones generacionales e intergeneracionales juegan un papel primordial al momento de brindar cuidado. La siguiente autora propone que éste sea estudiado de una manera “multidimensional y se profundice en la dimensión de lo social” (p.2), ya que ambos, tanto hombre como

mujeres, poseen características biológicas que les permite llevar a cabo el cuidado de forma eficiente (Robles, 2003).

El cuidado no es otra cosa que brindar atenciones y satisfacer las necesidades que el dependiente solicita, para garantizar su sobrevivencia tanto física como social (Robles, Vázquez, Reyes y Orozco;2006). El cuidado es una “práctica social que alivia la dependencia” (Robles, 2006:40). La crítica que hacen estos autores, se basa en la familia es la principal institución que brinda los cuidados básicos y necesarios cuando el anciano los requiere, esta práctica es asumida por las mujeres y por todo el conjunto de los miembros que interactúan dentro de un contexto en específico, se puede mencionar que el cuidado se ha construido de una manera social y poco a poco ha tomado forma femenina y ha dejado la participación del hombre de lado, ya que el género masculino brinda cuidado pocas ocasiones.

Con respecto al tema de la satisfacción de necesidades Robles (2007) en su libro -La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos- enfoca el proceso del cuidado a los enfermos crónicos, en este texto da cuenta sobre el cuidado como un fenómeno social y una actividad común en las mujeres, se brinda el cuidado tanto en lo público como en lo privado, analiza el cuidado con un enfoque desde el hogar. Esta autora señala que las fases tienen una secuencia establecida, sin embargo, para esta investigación se hacen algunas excepciones dentro de cada una de las trayectorias, ya que se consideró que no necesariamente los adultos mayores tienen que atravesarlas de forma lineal, debido a que el proceso de enfermedad se vive de forma distinta al proceso de cuidar en la vejez.

Si nos enfocamos en la cuestión de tiempo respecto al cuidado se puede señalar que el cuidado es dinámico, está en un cambio continuo, con esta cuestión del tiempo logra Robles (2007), objetivizar en dos características que son temporales: “cuidado como un proceso” (p.262), en el cual se refiere a los cambios en el cuidado “per se” a lo largo del tiempo y señala otra dentro de las temporales cuidado como una carrera Hooyman y Gonyea (1995), este momento es cuando el cuidador ya ha asumido en varias ocasiones este rol. Para este estudio se pretende retomar el proceso del cuidado como el cuidado perse a lo largo del tiempo, ya que

ambos momentos implica interesarse por las significaciones que las adultas mayores y sus cuidadores (as) asignan a los acontecimientos, sobre la base de sus experiencias compartidas y conocimientos, o dicho de otra forma, tratar de comprender la cultura en la que se encuentran envueltos.

A continuación se describen las fases del cuidado y las practicas que se sugieren durante un proceso de enfermedad, de las que se retoman algunos elementos para la construcción de la trayectoria del proceso del cuidado en la vejez.

El inicio de la trayectoria del cuidado, esta primera fase comienza cuando se hace presente el “diagnóstico de la enfermedad” (Robles, 2007:264). Dentro de la siguiente fase de semicuidado; se presentan pocos cambios, el enfermo logra un relativo equilibrio tanto en su vida social como en lo orgánico, los demás logran percibirlo como un sujeto sano. En la fase del Cuidado, como bien lo propone la autora aquí la ayuda es específica, el cuidado se convierte en una práctica social, pierde el control de lo que anteriormente controlaba e inicia a reconocer y aceptar que otros participen en su vida. Robles propone seis características; 1) denomina rutinas del cuidado, 2) unidades de cuidado; 3) empeoramiento, se puede señalar con el deterioro cada vez más marcado en la vida de adulto mayor, 4) aparece una sustitución y eliminación de acciones, 5) adquisición creciente de conocimientos y habilidades por parte del cuidador; 6) la forma del cuidado depende de lo demandante que éste sea y del grado de dependencia que se hace presente en este contexto, si el adulto apoya con alguna acción, si no puede valerse por el mismo en su persona (aseo, comer, baño), entre otros elementos.

Dentro de la siguiente y penúltima fase que es la de agonía, Robles (2007:274), señala que ésta es una fase de “retiro paulatino”, se regresa a la fase de semicuidado de una manera paulatina, y diferente, aparece un cuidado que es “especializado y delimitado, *“nunca se convierte en una ayuda”* (p.274), a pesar de que aparece una escasez de acciones en el cuidado. Dentro de esta fase propone 5 características; 1) el cuidado se reduce a unas cuantas áreas; 2) el cuidador tiene el control total de la situación; 3) se presenta un posible “abandono” cuando pasa a la institución la responsabilidad del cuidado; 4) se presenta un proceso de separación simbólica -la autora la menciona como un periodo de espera ya que, el cuidador

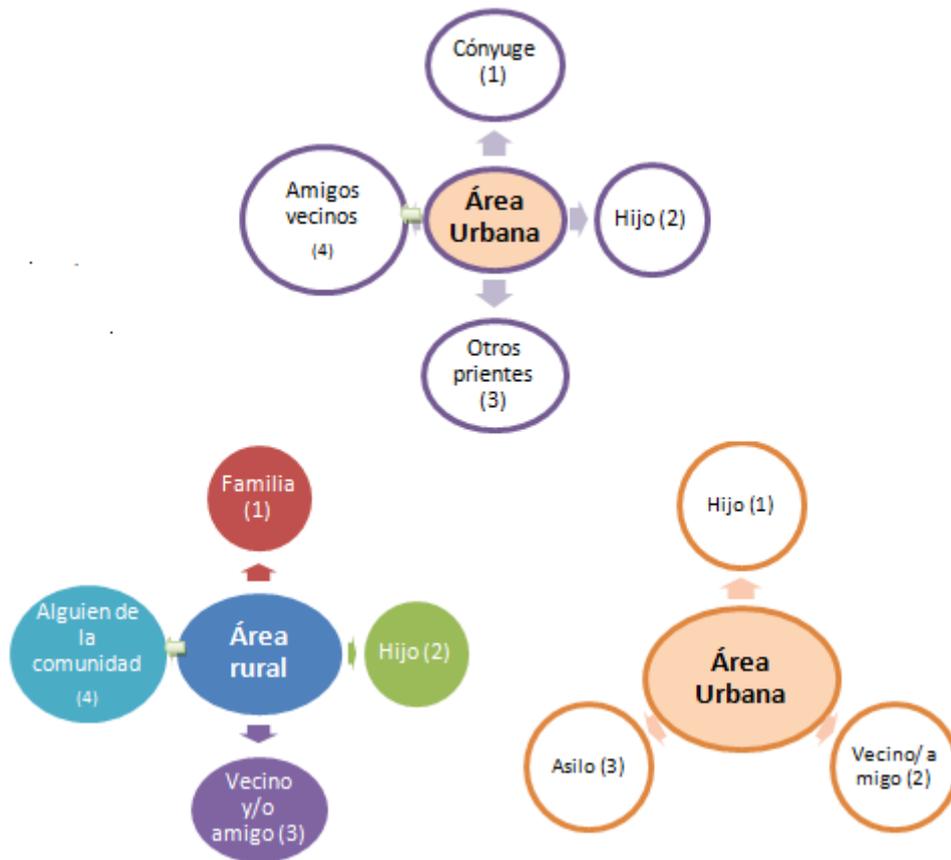
está ahí con el enfermo sin hacer nada en específico- 5) el final de la agonía es cuando aparece la muerte. En la última fase, el final de la trayectoria del cuidado, según la autora, propone una sola “salida” del cuidado, la denomina, la muerte es el desenlace aceptado socialmente como el suceso que “define” (p.276) la terminación del cuidado.

Robles señala que no sólo se involucran sentimientos, sino da a conocer que hay todo un trabajo detrás de facilitar el cuidado. Con lo anterior podemos decir que el cuidado y todo lo que implica otorgarlo conlleva a diferencias de género, y cómo lugar de origen o de acción se ubica (la institución familiar, lazos entre vecinos y/o aquellas personas que no mantenga algún lazo familiar) y se asumen responsabilidades tanto físicas y simbólicas al proporcionarlo.

El cuidado es un tema que ha sido explorado por pocos autores con un enfoque antropológico y desde lo microsocioal, Robles (2006), realizó una investigación a nivel nacional en cuatro estados: Chiapas, Jalisco, Guanajuato y Veracruz, en los resultados de este estudio señaló las expectativas que los viejos de localidades urbanas como rurales tienen ante el cuidado, en sus hallazgos encontró que el cuidado es un tema de género, pues los viejos prefieren y dicen que el cuidar es una tarea femenina y prefieren que las mujeres sean las que cuiden de ellos, debido a que poseen más virtudes que los hombres, tanto los viejos de localidades urbanas como los de las localidades rurales coincidieron en esta cuestión.

Dentro de este estudio es interesante cómo la autora implementa un modelo el cual ayuda a definir el orden del parentesco para dar apoyo social al anciano y quien lo sustituye cuando está ausente, o si existe y no está disponible, este modelo se denomina en la literatura anglosajona como “Jerarquía de Sustitución” (p.258). En el área urbana como en lo rural los patrones culturales de las expectativas de los viejos son distintos, como puede verse en la figura 1, la autora propone una comparación desde lo que encontró en su estudio, a partir de eso que encuentra se realizan los siguientes diagramas para ilustrar los modelos en relación con el cuidado.

Figura 1.
Modelo anglosajón (Países Urbanos)



Fuente: Elaboración propia con base en Robles, 2006: 258

Estos modelos nos ayudan a entender dentro de los resultados del estudio la relevancia de las expectativas que los ancianos expresan ante el cuidado, dentro de ambas jerarquías, es en sí, la expectativa se definía como una responsabilidad individual o colectiva, dentro de cada contexto hay patrones culturales que están inmersos, y en lo rural, la familia se espera que responda como un todo y la obligación es un eje central para atender ante el cuidado y no a través de lo que se asigna de manera individual y en las áreas urbanas predomina la solidaridad individualizada y en definitiva en lugar de que aparezca la obligación como aparece en lo rural, aquí aparece el componente afectivo como la razón que sustenta la valoración de un “buen hijo”(Robles, 2006: 270) es un rasgo central. Con esto podemos darnos cuenta que las expectativas e ideales de los ancianos ante el cuidado es ya conocido, entonces se hace presente la necesidad de estudiar lo afectivo que se presente en dichas expectativas en las áreas urbanas.

Existen investigaciones empíricas que mencionan que en los últimos años se ha incrementado el interés por conocer el papel de los distintos elementos culturales en el cuidado, el número de estudios de este tema es en nuestros días limitado según Losada, Knight y Márquez (2003), las diferencias de cada cultura permiten conocer las percepciones de las cargas de responsabilidades, de deber, de trabajo y la carga simbólica que en el cuidador se hace presente, dejan en claro y consideran que es cuestionable, la influencia que puede tener en el proceso del cuidado la existencia de diferencias en los significados, en las prácticas, puede ser diferente la forma de pensar de los sujetos que pertenecen a una misma cultura (padre e hijo) y en definitiva hay creencias, significados o valores socioculturalmente transmitidos que favorecen o no el proceso del cuidado.

Acerca de qué es transmitido ya sea para que se favorezca o inhiba el proceso del cuidado, como bien señala Boff (2003), el cuidado es un “gesto amoroso” que tiene que ver con la realidad, sin dejar de mencionar al cuidado como algo esencial en la vida de los sujetos, deja en claro que no hay nada que sobreviva y que exista sin recibir cualquier tipo de cuidado, éste surge en la conciencia colectiva y en determinados momentos que son situaciones que salen del control del otro. Para cerrar con la mención de Boff (2003:1) acerca del cuidado como un “gesto amoroso”, se logra abrir el siguiente apartado que tiene que ver con emociones sociales en relación al cuidado en la vejez. Y lo que propone Vara (2006), cuando habla de una huelga de cuidados menciona que incluye una visión final que permita percibir los conflictos que se presentan tanto en lo micro como en lo macro que se dan en este ámbito, que realmente sea posible ver las resistencias producidas entre cuidadores y cuidados.

Es aquí donde el tema de investigación propuesto se apuntala al momento de describir ese proceso del cuidado al adulto mayor como del que lo cuida.

1.1.3 Construcción social de las emociones: panóptico de la realidad

Las emociones sociales, son un tema que en nuestros días ha sido poco explorado, a pesar de que existen estructuras teóricas y metodológicas para dar cuenta de ellas, las mismas son explicadas desde la sociología y la antropología. Existen pocos estudios cualitativos y cuantitativos, previos que han despertado el

interés en seguir abordando distintas problemáticas con este enfoque emocional, tanto en lo individual como en lo social.

En Latinoamérica existe un espacio de análisis y de reflexión sobre los temas del cuerpo y las emociones. RELACES es una revista electrónica cuya edición es posible gracias al apoyo de la Red Latinoamérica de Estudios Sociales sobre las Emociones y los Cuerpos y el Grupo de Investigación sobre Sociología de las Emociones y los Cuerpos del Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA).

A nivel Europeo existe Sociology Emotion (SOCEMOT), es un sitio dentro del cual se publican periódicamente investigaciones relacionadas a cuestiones de emociones, se involucra la psicología social, la sociología de las emociones es un campo nuevo y vital, la investigación sobre las emociones contribuye a la sociología estudiada desde diferentes disciplinas como lo son la sociologías de la política, la médica, la de los movimientos sociales, del género y otras especialidades dentro de la sociología de la Red de Investigación Sociológica (ESA por sus siglas en inglés), formada en el 2004.

Lowenstein y Rappoport (2007), han estudiado la culpa y la vergüenza, emociones que se hacen presentes en el cuidador del adulto mayor. Los autores se percataron que la culpa puede presentarse ante una ambivalencia a nivel micro en la cual se refleja lo personal-subjetivo, mientras que en la vergüenza se presenta la ambivalencia estructural-institución a un nivel macro, estos resultados son obtenidos de una población de cuidadores Kibutz en 1995.

En México existen publicaciones en las cuales se ha trabajado el tema de envejecimiento, exclusión social, pobreza, subjetividades, cuyos autores procuran conocer y aportar al tema de las emociones sociales y la construcción social del cuidado en el envejecimiento. En los estudios se logra entender la pobreza por medio de las subjetividades de las mujeres a través de lo que se significa y entiende, cuando se vive en condiciones de pobreza en las grandes ciudades (Enríquez, 2008). También se busca aportar reflexiones a los debates contemporáneos que se relacionan con el cuidado y su relación que tiene con el proceso de envejecer, presentes en la región latinoamericana. Otras de sus aportaciones en el análisis de

las subjetividades y de las emociones sociales, el fenómeno del envejecimiento en su relación con la pobreza y la exclusión social urbana en los adultos mayores que residen en la zona metropolitana de Guadalajara, el análisis de la construcción social de las emociones facilita el dar cuenta de las distintas interconexiones entre la experiencia subjetiva de la pobreza y las condiciones macro estructurales que las sustentan y las reproducen (Enríquez, 2011).

Una última mención, acerca de los estudios que dan cuenta de la construcción de un posible puente entre la construcción sociocultural de las emociones y la configuración y dinámica de intercambio de las redes sociales en mujeres que se desenvuelven en un contexto de exclusión social, dentro de la periferia de la zona Metropolitana de Guadalajara.

A partir de estos estudios previos al tema propuesto en este proyecto de investigación, la autora Enríquez da cuenta de las carencias que existen dentro de los marcos estudiados y propone diversas alternativas para estudiar nuevas necesidades en investigaciones previas. Apuntala a trabajar y consolidar esta propuesta para lograr conocer las emociones sociales y las formas de regulación que se hacen presentes en el adulto mayor y su cuidador durante el proceso del cuidado en sujetos que viven en un contexto de exclusión social urbana, ya que este tema está poco estudiado, debido a que en esta ocasión se pretende contar con la participación del adulto mayor y su cuidador, hombres y mujeres.

Se han identificado cierto tipo de emociones sociales que Enríquez (2010a:2) refiere desde un enfoque “socio antropológico” abordan a la vejez en un contexto de exclusión social, señalando que surgen las siguientes emociones en los adultos mayores: la desesperanza, la tristeza, el desamparo, la soledad, y el sentimiento de desprotección social. Ahora bien, más allá de conocer y dar cuenta si estas emociones se presentan, es necesario conocer si se reproducen y la forma en que se generan acciones que se relacionen a la equidad de género en la redistribución de cargas de cuidado en las mujeres mayores. Por otro lado, dentro de un contexto del cuidado a personas con enfermedades crónico degenerativas como lo es la diabetes Vázquez (2010), esboza una serie de emociones que impactan al individuo y cómo son reguladas por los cuidadores. Entre las emociones descritas aparecen la

desesperación, la tristeza y la culpa. Son emociones surgidas en un contexto distinto al de los adultos mayores, ahora bien se va a dar cuenta de las emociones sociales propias que aparecen en el contexto elegido.

Existen trabajos que desde diferentes perspectivas, los mismos son abordados por investigadores de distintas Universidades públicas y privadas a nivel nacional. Se pueden colocar en diversas líneas de investigación; historia cultural de las emociones; propuestas y reflexiones teórico-metodológicas, emociones y subjetividades en el análisis social contemporáneo, historia cultural de las emociones en México. Siglos XIX y XX, las emociones y los problemas sociales contemporáneos; la discriminación, el cuidado y la violencia, la dimensión ética de las emociones y de las subjetividades y por último la crisis en el sistema de cuidados y en la familia. Esta última línea da cuenta de las distintas crisis por las cuales atraviesa el cuidado, es a la que este trabajo puede aportar sobre cómo el cuidado en la actualidad, no sólo en lo familiar se presenta este quebrantamiento.

Este trabajo dará elementos descriptivos y analíticos para replantear la información existente en relación a como se vive el proceso del cuidado y las emociones que se hacen presentes en los contextos de exclusión social urbana.

1.1.4 Envejecimiento en el siglo XXI y su relación con las nuevas formas de exclusión social urbana

Existe una amplia variedad de estudios empíricos que se acercan a conocer el fenómeno de la pobreza y la exclusión social en adultos mayores en contextos específicos, de los cuales predomina el enfoque cuantitativo y poco el cualitativo, en donde se usan referencias demográficas de América Latina y México para dar peso a dichos trabajos en datos numéricos ante la presencia de pobreza, estos acercamientos dan cuenta de cómo este fenómeno del envejecimiento se presenta sobre todo en las sociedades desarrolladas, mientras que los estudios de género prevalecen principalmente el sexo femenino en el que se describe de una manera precisa aquellos significados que se muestran al momento que se hace evidente el proceso de envejecer en condiciones de exclusión y pobreza, se analizan las construcciones discursivas y las prácticas sociales hacia los viejos y se dan cuenta de los procesos identitarios (De los Reyes, 2002) son capaces de mostrar un

diálogo tanto social como individual en el que intervienen las concepciones sociales y las personales.

Mientras que en otras investigaciones, proponen alternativas para evitar el abuso, la violencia y el maltrato a los adultos mayores (Barretos, 2000), por los niveles de pobreza que se presentan en contextos poco favorecidos, lleva a este sector de la población a vivir con necesidades básicas insatisfechas en un contexto capaz de generar patrones socioculturales (Estrada, 2001) dentro del cual se le da mayor valía a la juventud que al adulto mayor.

En diferentes estudios tanto a nivel América Latina como en el caso de México, se reportan la falta de coordinación entre las instituciones públicas encargadas de implementar programas de atención a adultos mayores en situación de pobreza y exclusión social.

Como bien señala Enríquez (2008), la exclusión social no es sólo la falta en lo económico, sino que también se vive desde la cuestión política y social. Esta misma autora junto con otros autores (Corraliza, 2000; De los Reyes, 2002; Enríquez, 2008; Estrada, 2001; Barretos, 2000; Gazzotti, 2002; Rizo, 2006; Salgado de Snyder V. Nelly y Wong, 2003) invita a continuar con la exploración del fenómeno de la pobreza y la exclusión social con un enfoque multidimensional y con acercamiento analítico desde su dimensión emocional.

La pobreza y la exclusión social se influyen, pero no se significan lo mismo. Según Tezanos (1998), la pobreza se enfoca a cuestiones de índole económica, es vista como un proceso multidimensional, cuyos elementos la conforman desde lo cultural y político y en definitiva el desarrollo social no se puede medir desde otro aspecto sino es el crecimiento económico. Ambos términos no se pueden confundir debido a que no todo pobre es excluido y no todo excluido es pobre (Boltvinik, 1998).

Tezanos (1998), propone una serie de rasgos que constituyen a la exclusión social, como un proceso de carácter estructural, dentro de las dimensiones que puede ser abordada la misma, puede ser multidimensional (Enríquez, 2008), al involucrar aquellos aspectos sociales, culturales, laborales, económicos. Partiendo

de estos rasgos se puede complementar con lo que CEAPE-SUJ (2002)¹³, enfatiza que dentro de la exclusión social se encuentran distintos elementos: salud, nutrición, educación, habitación, en la exclusión económica abarca: ingreso, equidad, empleo, tecnología, se considera que dentro de estas dos dimensiones se otorga una dirección al momento de hablar de exclusión social en el contexto en el que se desenvuelven los adultos mayores y sus respectivos cuidadores.

Sin dejar de lado el hábitat urbano, como bien lo señala Corraliza (2000), es una trama donde se concentran intereses, abarcando el espacio urbano privado (como es la vivienda) y los espacios urbanos abiertos (parques, las calles, las plazas, iglesias), dentro de la vida urbana se establecen necesidades de distintas índoles propone el autor las siguientes: necesidad de control del contacto social, de los acontecimientos de los escenarios, la necesidad de seguridad y responsabilidad en el mantenimiento, de actividades sociales variadas, la satisfacción estética del espacio; de acuerdo a los sujetos que se desenvuelven dentro de cada contexto. La ciudad en su conjunto, constituye un gran laboratorio para el análisis de las experiencias sociales y desde luego para la construcción y elaboración de propuestas de transformación social. Ahora bien, entender lo urbano, se puede realizar una vinculación con la exclusión social, para reconocer el entramado que existe de las vivencias dentro del contexto que los adultos mayores se desenvuelven, Para identificar las construcciones y significados que los sujetos (adulto mayor, como el cuidador) hacen en cuanto a las emociones que se presentan durante el proceso del cuidado, hay que entender cómo se va a interpretar la subjetividad colectiva que proporcionan a través de sus discursos.

Estudiosos de las ciencias sociales latinoamericanas como bien señala Ziccardi (2008:73), han sido capaces de analizar la pobreza y las nuevas formas de exclusión social dentro del medio urbano; la pobreza urbana se plantea sea estudiada desde un *“análisis estructural y multidimensional”*, este análisis permitirá conocer no sólo lo económico, sino ver más allá, ver la forma en que lo político, lo social, lo cultural y lo territorial se hacen presentes, en un contexto específico. Por

¹³ Dentro de las dimensiones que se hacen en CEAPE-SUJ (2002) acerca de la pobreza y exclusión y de las cuales no fueron mencionadas se presentan las siguientes: la política, cultural, ambiental.

ende la exclusión social engloba, según esta autora las prácticas sociales dentro de las cuales se hace presente “la discriminación por género, por identidad étnica o por lugar de residencia, la privación de bienes y de servicios básicos”.

Ahora bien, si el término de exclusión social según Ziccardi (2008) es de cierta manera reciente y se inicia su construcción en los años 1970’s por Réne Lenoir, dentro de este concepto se incorporan las dimensiones económicas. Se pretende estudiar aquellas situaciones en donde aparece la privación de bienes y servicios para los trabajadores y sus familias que se suscitan de la condiciones de índole laboral urbano. Ahora bien, los viejos que son excluidos del ambiente laboral, debido a que socialmente son sujetos que ya no cuentan con las habilidades necesarias para ejercer en la fuerza laboral, estos son jubilados en algunos casos con anticipación sin importar la situación económica, social y de vulnerabilidad que cada uno de ellos atraviesa. Son aislados socialmente mientras que biológica y funcionalmente cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar ciertas labores sociales, culturales y en el medio urbano.

Las nuevas formas de exclusión social se hacen presentes cuando la pobreza urbana va más allá de lo económico, Ziccardi (2008) menciona tres grupos de exclusión que se pueden identificar dentro de lo urbano, 1) se encuentran la diferencias étnicas, y cuando se altera la pirámide poblacional (aquí sin duda alguna la cercanía del fenómeno del envejecimiento hace que se haga presente la exclusión debido a que las políticas sociales que existen no son capaces de hacer frente con medidas concretas ante esta situación), y los distintos tipos de familias que conforman la convivencia familiar.

2) El impacto del empleo sobre la economía, se hace presente el debilitamiento de los esquemas de protección social y se incrementa la economía informal, en este caso los adultos mayores al no contar con un empleo formal por la edad en la que se encuentran o por estar jubilados, se ubican dentro este tipo de exclusión. Debido a que ya no cuentan con la participación en la obtención de los recursos económicos, políticos, sociales y desde luego los culturales de los que los demás miembros de la sociedad pueden disponer con mayor facilidad, esta

exclusión es social debido a que el retiro de lo laboral lo marca por la edad y no por lo biológico (Mota y López, 1998).

3) Según Ziccardi (2008), aparece la deficiencia del estado ante la debilidad de las políticas públicas para hacer frente a los distintos tipos de exclusiones, principalmente la de “mercado y la vivienda” (p.83), Ahora bien, si esta autora señala que las políticas públicas son débiles por no ser capaces de incluir formas integrales para resolver las carencias que existen dentro de grupos y prácticas sociales, no sólo al tratar de resolver la pobreza, sino la exclusión social.

Este estudio es capaz de posicionarse en dar cuenta de una manera integral los tipos de exclusión social que enfrentan los adultos mayores y sus cuidadores que habitan en alguna zona marginal dentro de la zona Metropolitana de Guadalajara, para con ello reconocer la forma en que los sujetos envejecidos hacen frente al proceso del envejecimiento en este siglo XXI.

Ahora bien cabe señalar que la presencia de las desigualdades Latinoamericanas como bien refiere Reygadas (2008), han estado presentes a través de diferentes momentos históricos. Cabe señalar que en nuestros días están presentes estas diferencias dentro de las sociedades urbano-industriales, y se encuentran elementos que propician y generan mayor desigualdad social. En el siglo XX el estado desarrolló una estrategia para hacer frente a esta desigualdad, la cual denominó “el Estado de bienestar”, cuyo objetivo era promover igualdad de diferentes formas, en donde se encontraba la búsqueda de equidad de salarios, la “transformación” (p.97) de una parte de la riqueza de orden privado en beneficios públicos en busca de una mejora en el ámbito de la salud, el empleo y la educación. Con esto se puede concluir que los gobiernos según el autor no saben cómo hacer frente ante éstas y ante las nuevas desigualdades emergentes.

Si el Estado de bienestar busca equidad en los salarios, ¿qué hay de los sujetos que no cuentan con un trabajo formal?, ¿qué no cuentan con un trabajo seguro?, o ¿qué cuentan con trabajo muy precario o no tienen empleo?, esta población de adultos mayores se encuentran inmersos en este contexto social

urbano de desigualdades y se hace necesario el reconocer cómo sobrellevan estas situaciones ante la carencia de apoyos por parte del gobierno.

Frente a un mundo globalizado se hace presente otro tipo de exclusión social urbana, dentro de la cual urge instalar prácticas que se orienten a no crear brechas de cara a la población poco favorecida, esto se debe no tener acceso a las nuevas tecnologías y aquellos sujetos quienes están desconectados totalmente de ellas, así como el conocimiento de dichas herramientas tecnológicas se hacen necesarias para hacer frente al mundo cotidiano. Los adultos mayores -la mayoría de ellos- no se encuentran inmersos en el dominio de las “redes globales” (Reygadas, 2008:112), en donde en la generalidad de los trabajos se hace indispensables el manejo, uso y dominio de estas herramientas tecnológicas para ejercer cualquier tipo de práctica laboral.

Menciona Mota y López (1998:4), la propiedad de la vivienda con la que las mujeres adultas mayores cuentan se “convierte en un elemento central para asegurarse los cuidados familiares”, con esto se puede decir que el cuidado se convierte en un proceso de intercambio, no sólo los sujetos envejecidos reciben cuidado, sino que ellos también otorgan al cuidar de los nietos.

Las pensiones sociales, según Mota y López (1998) refieren, son fundamentales para que la economía familiar funcione, y poco a poco se echan a andar distintas estrategias de solidaridad para vivir este proceso del cuidado. Pero qué pasa cuando los sujetos envejecidos no cuentan con ninguna propiedad habitacional, con ninguna pensión, cuando las relaciones de solidaridad entre las familias no existen, entonces se hace presente la exclusión social por intercambio.

Y surge la precariedad del cuidado según Vara (2006), esta precariedad va más allá de no tener acceso a los distintos recursos, sino que hace referencia a la inseguridad de disponer de ellos y ante la presencia de la incertidumbre en no conocer lo que pueda suceder este proceso de cuidado.

Vara (2006) define a la precarización como “el conjunto de condiciones materiales y simbólicas que determinan una incertidumbre vital con respecto al acceso sostenido a los recursos esenciales para el pleno desarrollo de la vida de un sujeto” (p.105),

dentro de este proceso del cuidado entran cuestiones simbólicas que sin duda alguna tienen un papel primordial al momento de que se construye socialmente aquellos que cuidan y son cuidados. Dentro de un contexto que está en constante cambio y la precarización de la existencia según esta autora, la atraviesan elementos que de índole social y cada uno influye en la forma de hacer frente al proceso de envejecer, “el género, la etnicidad las prácticas sexuales, identidad de género, edad” es relevantes conocer las características y las formas en que cada uno de los elementos se hace presente y se reproduce, tanto en los que cuidan como en los que son cuidados.

Ahora bien, con lo que ya se ha hecho mención en los párrafos anteriores acerca de la exclusión social y de la pobreza urbana, es necesario señalar que en este trabajo más allá de conocer la carencia de recursos económicos o la forma en que se desenvuelven los sujetos en un contexto empobrecido, se pretende conocer cómo las adultas mayores y su cuidador o cuidadora atraviesan por distintos tipos de exclusiones, y las que se presentan en esta etapa, debido a que no sólo la exclusión se enfoca en lo social, también se entrecruza con lo político, psicológico, lo económico, lo geográfico, lo cultural y el mismo cuidado. El abordar esta problemática desde este contexto de exclusión social urbana, no se trata de explicar en función de un sólo tipo de exclusión por la que atraviesan los sujetos, ni tampoco tratar de entenderlo en una sola esfera de su vida, sino entender a través del cúmulo de circunstancias que se interrelacionan entre sí, es dar cuenta de la presencia de otro tipo de exclusiones que aparecen y como estas se entrecruzan, por ende, se trata de conocer la búsqueda de estrategias que las mujeres adultos mayores utilizan para poder integrarse e insertarse en la sociedad en la que se encuentran inmersos. Sin duda alguna la exclusión social es un proceso que los sujetos darán cuenta de los distintos aspectos que se han hecho presentes a lo largo de su vida, y en las que en la actualidad están presentes.

1.2 Problema

En México, los estudios sobre el tema de envejecimiento comenzaron a ser visibles alrededor de la década de los ochenta o noventa como lo aseguran Orozco, Reyes, Robles y Vázquez (2006), este fenómeno cada vez más, ocupa un sitio en el

escenario de la discusión pública, así como en la toma de decisiones de las políticas sociales.

Se han tenido avances sobre las visiones del envejecimiento, de las cuales han sido dos las más sobresalientes y se hacen necesarias de mencionar para este estudio: 1) considerar la vejez como un problema social, 2) aparece el predominio de una visión macro social (de la situación de los adultos mayores a través de datos numéricos y estadísticos, en los cuales marginalmente rescatan la subjetividad y experiencias de los ancianos), se dejan de lado las dimensiones micro sociales.

En busca de subsanar la tendencia existente es que esta investigación se instala desde una visión microsocial y cualitativa, con el afán de reconocer mediante la subjetividad de las adultas mayores sus necesidades al momento de enfrentar el fenómeno del envejecimiento, e inmersos en un proceso que les permita recibir y/o otorgar distintas prácticas de cuidado, a partir de una perspectiva sociocultural.

La importancia de trabajar en el fenómeno del envejecimiento radica en la crisis que en México viven las instituciones sociales, para otorgar servicios de seguridad social, auspiciar el pago de los servicios básicos y la implementación de programas sociales con la población actual. Situación que se complejizará en un futuro próximo, pues se tendrá que atender a una población que superará por mucho a la población económicamente activa (que por medio del pago de impuestos, representa la base primordial de ingresos). De esta manera, dichas instituciones, programas y la economía entera podrían colapsar (INAPAM, 2010).

Esta situación va más allá de México, a nivel Latinoamérica, se aprecia un descenso de la proporción de menores de 15 años y un aumento de las personas de 60 años. Huenchuan (2011) menciona que este aumento de personas mayores, implica una profunda transformación poblacional a nivel de servicios y a nivel económico. En los distintos países que integran América Latina se observan cambios próximos, pues estudios realizados en estas cuestiones contemplan la necesidad de una búsqueda de cuidadores que hagan frente a las exigencias que se demandan en la actualidad.

Los datos cuantitativos dejan claro cómo en América Latina se empezó a duplicar a partir del año 2010, la población de adultos mayores. Y las proyecciones sugieren que en las siguientes dos décadas -alcanzará 80 millones de personas viejas, este pronóstico, según información de COEPO (2010), donde se señala que la población de mujeres predominará en las siguientes generaciones, con respecto a la de los hombres-. Con esto, se pone en quiebre los sistemas que en la actualidad existen como son: las pensiones, los servicios de salud, jubilaciones y el tema de cuidado. En dichos sistemas se hace necesario anticipar un colapso ante los programas (políticos, sociales, económicos), ya existentes al tratar de evitar que se debiliten, sin dejar de lado el lograr instalarlos en la agenda pública y social.

En el estado de Jalisco es a partir de los 65 años de edad cuando las personas son consideradas adultos mayores. COEPO (2010) calcula que para el año 2030 aumentará un 124 el porcentaje de viejos. Esto representará el 11.85% del total de la población; lo que se traducirá en 992,833 personas con 65 años de edad en adelante dentro del estado de Jalisco, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Población total de adultos de 65 años y más en Jalisco 2000-2030.

Población	Año							
	2000	2005	2009	2010	2015	2020	2025	2030
Jalisco	6,322,002	6,752,113	7,016,595	7,070,555	7,314,379	7,518,735	7,680,090	7,787,954
65 y más	334,790	383,947	415,251	428,897	509,343	615,374	755,045	922,883
Porcentaje	5.30	5.69	5.92	6.07	6.96	8.18	9.83	11.85

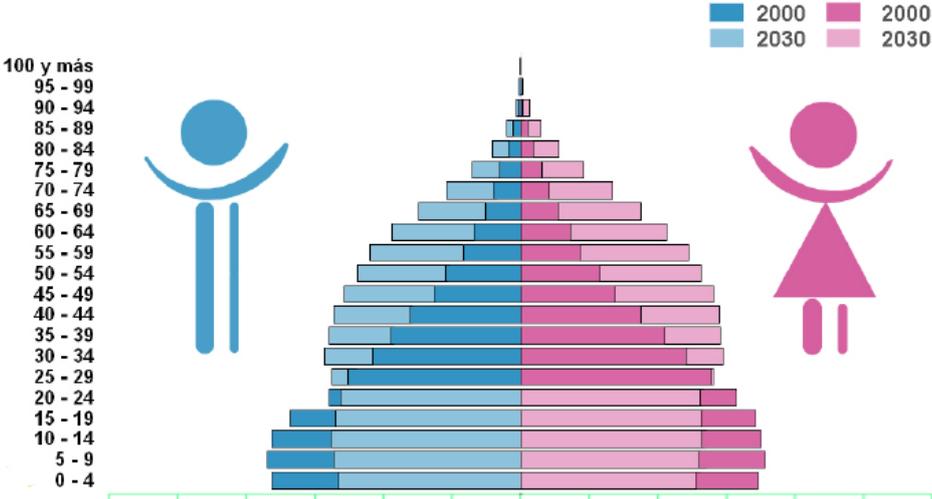
Fuente: Elaborado por el consejo Estatal de Población con base en INEGI. XII Censo de Población y Vivienda 2000; CONAPO, Proyecciones de la población de México 2005-2050.

En la gráfica 3, se puede observar que en Jalisco a partir del grupo de edad de 20 a 24 años los escalones de la pirámide poblacional en el año 2030 tiende a ser en todos los casos más amplios que los del año 2000, también podemos darnos

cuenta que se ha sustituido la población infantil por población adulta y de adultos mayores COEPO,(2010).

Gráfica 3

Pirámides de Población por sexo en Jalisco de 2000-2030



Fuente: Consejo Estatal de Población (2010) con base en estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

Esta situación demográfica se vuelve un problema, debido a que dentro de éste cambio poblacional se producen otros fenómenos de índole económica, social, política y de salud que no han sido estudiados o registrados en estudios previos en nuestro país.

Según Robles (2006), aparecen diversos argumentos de por qué los adultos mayores en nuestra sociedad son un problema, en definitiva se argumenta que el conflicto inicia por los porcentajes, la estadística que existe al estudiar esta problemática, en los que se (aborda dicho fenómeno desde una visión macrosocial). “La visión que se tiene de la vejez es como un problema social para enfrentar las nuevas necesidades que se presentan, poco previstas en el pasado y preocupantes en el presente y para el futuro “(Robles, 2006:23).

A través de datos numéricos, porcentajes y estadísticos de la población, las políticas públicas instalan las medidas de forma macrosocial con el afán de hacer frente al fenómeno del envejecimiento, en donde hoy por hoy en nuestro país las

medidas que se toman probablemente quedan deficientes y en un nivel estadístico, lo que las hace que sean poco exitosas en la actualidad, ya que no logran satisfacer necesidades específicas de contextos con necesidades económicas y condiciones de infraestructura similares. En definitiva lo macrosocial está totalmente relacionado con lo microsocioal, ya que ambos enfoques aportan elementos necesarios para tomar las medidas adecuadas para hacer frente al problema de la inversión de la pirámide poblacional que se avecina en 20 años.

Este estudio no se encaminó a una aportación a nivel macrosocial, su contribución se centra en comprender la situación de la vejez y el cuidado a nivel micro, situándolo en lo sociocultural y en las emociones sociales. En donde son importantes las relaciones sociales, las subjetividades en las distintas trayectorias del proceso del cuidado y en las emociones que se presentan en cada uno de los hogares ampliados y compuestos de los adultos mayores.

En estudios previos a esta investigación, se menciona el desconocimiento de las carencias de los adultos mayores en un contexto de exclusión social urbana inmersos en el proceso del cuidado. Ahora bien, si dentro de las prácticas sociales damos cuenta, cómo se evidencia una feminización del cuidado y se hace presente la discriminación de género, pues toca principalmente a la mujer asumir acciones y prácticas al momento de brindar cualquier tipo de cuidado, no sólo enfocándolo al de los adultos mayores, sino también al resto de los miembros de la familia.

Dentro de este contexto social urbano donde, se carece de condiciones básicas en infraestructura y servicios sociales como lo son; el goce de los servicios públicos (ejemplo; el uso del transporte urbano, alcantarillado), las formas precarias en las que viven en estas zonas urbanas, en donde las casas se encuentran en las periferias de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG), en donde algunos techos de las viviendas se encontraron contruidos de lámina y el espacio público no permite que los viejos se desplacen con facilidad por los terrenos irregulares de las calles que circundan sus viviendas, es aquí donde la exclusión social urbana se hace presente en las colonias Lomas de Polanco en el municipio de Guadalajara y Jauja en Tonalá

El lograr identificar las emociones sociales que favorecen o entorpecen el proceso del cuidado y dar cuenta de lo que sostiene las prácticas, relaciones y emociones en la vejez es un primer acercamiento para entender cómo se da este proceso en las comunidades de vida y de sentido de los sujetos mayores y de sus cuidadores, con el afán de lograr aportar información y sugerencias para el desarrollo de acciones y prácticas sociales de cuidado a considerarse en las políticas públicas..

Robles (2006), asevera la necesidad de realizar estudios microsociales sobre la realidad de los adultos mayores, en unos de sus estudios expresó la necesidad de reconocer en zonas tanto rurales como urbanas las expectativas, experiencias y situaciones que el adulto mayor ha vivido al momento de ser cuidado y/o de cuidar en este momento de su vida. La autora argumenta que este tipo de estudios permiten dar cuenta de necesidades reales y en definitiva de los patrones culturales de cada zona tanto rural como urbana y de su influencia en las construcciones de las expectativas en torno al cuidado. La autora señala que dentro de las zonas rurales el cuidado está determinado por la obligación y en las zonas urbanas el cuidado se determina por lo afectivo, los sujetos brindan cuidado a los adultos mayores a partir de lo que les significan las personas y lo que sienten ante ellos. El cuidado en este proyecto de investigación, es un asunto en el que las formas del deber ser y hacer se encontraron presentes en las prácticas de cuidado que reciben y brindan los sujetos que participaron en este estudio, ya que los significados que se otorgaron a determinadas emociones, van de la mano con prácticas específicas, (emociones que aparecen ante ciertas prácticas y que se desarrollan en el capítulo 4 y 5). La cuestión emocional da pie a las formas de relacionarse, interactuar, de comunicar y expresar ciertas acciones al sujeto que recibe cuidado y al otro que brinda cuidados y viceversa.

De acuerdo a Robles fue de interés en este estudio explorar la afectividad en el cuidado en el contexto urbano, es decir, cómo se otorgan determinadas prácticas de cuidado a un adulto mayor, a partir de las relaciones afectivas. En este estudio pretendió conocer las construcciones de las emociones que se instalan en el proceso del cuidado, no sólo aquellas emociones que aparecen entre el cuidado y el

anciano, sino las que se presentan a través de la relación cuidado-cuidador en donde se pusieron en juego prácticas específicas que se vinculan (prácticas desarrolladas en el capítulo 5) a situaciones de cuidado, en donde distintos factores intervinieron, como fueron: la relación con los familiares en las demandas y obligaciones otorgadas al cuidador, el limitado involucramiento en el cuidado del adulto mayor, las resistencias y conflictos que se hacen presentes en las comunidades de vida y de sentido en las que se desenvuelven las ancianas como su cuidador.

1.3 Justificación

En México se aproxima, dentro de dos décadas, el incremento del envejecimiento, en el cual prevalece y prevalecerá la pobreza y los pobres, sin dejar de lado que la pobreza tiene varias categorías y niveles, ya que no todos los sujetos son pobres en el mismo nivel, ni viven en lugares urbanos con las mismas condiciones de pobreza y exclusión (Orozco, et al, 2006). En estos espacios con presencia de pobreza y exclusión social, en distintos niveles, se hace necesario y urgente instalar prácticas sociales, que tengan éxito y hagan frente a este problema de la vejez y el cuidado en la pobreza, para esto es preciso identificar las carencias reales que los adultos mayores reconocen como inevitables desde distinta naturaleza (económico, salud, político y lo social).

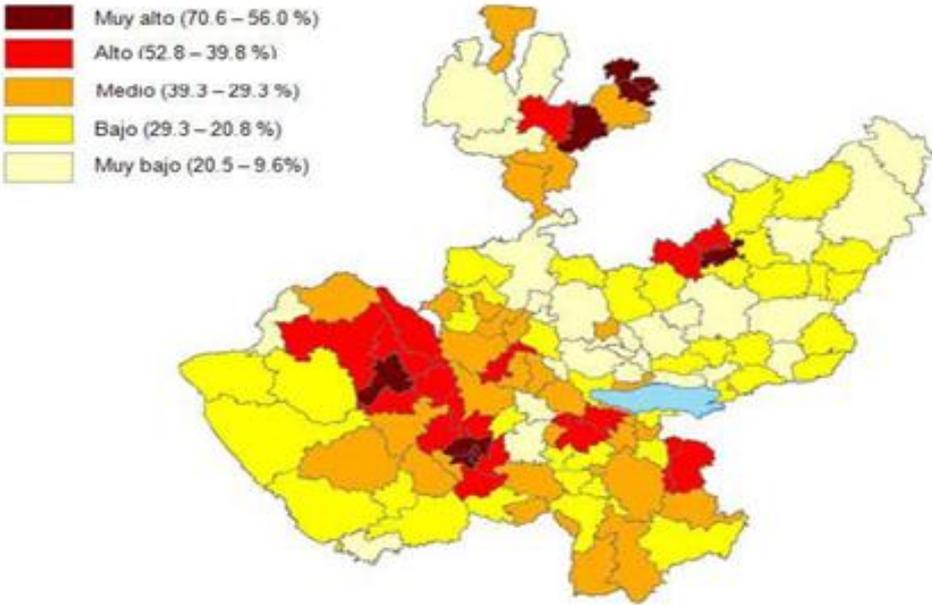
Al lograr señalar las necesidades de este grupo de adultas mayores y de su cuidador principal, se pretende obtener, consolidar, establecer, e ingresar información desde la propia experiencia de los sujetos al momento de vivir el proceso del cuidado en la vejez, información que es de valía para instalarse dentro de las políticas públicas y con ello obtener miradas nuevas y diferentes para enfrentar el fenómeno del envejecimiento desde un foco sociocultural. La elección de solamente abordar a mujeres adultas mayores, tuvo que ver con la cuestión de género en el cuidado y por el alto índice de mujeres envejecidas en ambos municipios de Guadalajara y Tonalá.

Existen tres razones que justificaron plantear la elección del tema, desde lo social, lo teórico y lo personal.

A nivel social, la propuesta de este estudio tomará sentido con la presencia del fenómeno del envejecimiento que atañe, encaminar el estudio del envejecimiento en México de forma interdisciplinaria y adaptada a nuestros propios contextos sociales y económicos. Sin duda alguna, las relaciones sociales, las familiares y comunitarias se analizaron dentro de su contexto cultural, además de conocer la forma en que se crean los apoyos y cómo estos se van transformando ante la presencia de elementos de la globalización y la modernidad.

El objetivo es ofrecer elementos que puedan abonar a las políticas que se relacionan con el cuidado y los significados y las formas de regulación emocional que se otorgan a las emociones sociales que aparecen centrales en la vejez. Debido a que nuestro país se encuentra en plena transición demográfica, debido a que la base de la pirámide poblacional se encuentra en un angostamiento. A nivel Jalisco el índice de envejecimiento con el respaldo de datos de COEPO (2005), se señala la existencia de siete municipios con un alto grado de envejecimiento donde habitan personas de 65 años y más, por cada 100 son de 15 años, como se puede observar en la Mapa 1.

Mapa 1
Índice de envejecimiento por municipio. Jalisco, 2005.



Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en INEGI. II Conteo de población y vivienda.

Dentro de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG), existen proyecciones por grupos de edad por municipio, donde COEPO (2008) señala a todos los municipios que se encuentran dentro de la ZMG hacia el 2030 disminuirá en 10 puntos porcentuales el peso relativo a la población de menores de 15 años.

La tabla 2, muestra con claridad cómo se disminuye la tasa de natalidad y el envejecimiento de la población. Se hace énfasis en el municipio de Guadalajara dentro de éste se encuentra la colonia Lomas de Polanco y el municipio de Tonalá se ubicó la colonia Jauja, en las cuales se trabajó.

Tabla 2
Proyecciones de población por grupos de edad por municipio en la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Municipio	Población															
	2007								2030							
	Total	0-14 años	%	15-64 años	%	65 años y más	%	Razón de dependencia	Total	0-14 años	%	15-64 años	%	65 años y más	%	Razón de dependencia
Total	4,194,838	1,215,765	28.98	2,775,344	66.16	203,729	4.86	51.15	5,397,702	1,088,736	20.17	3,705,760	68.65	603,206	11.18	45.66
Guadalajara	1,593,442	402,659	25.27	1,080,791	67.83	109,992	6.90	47.43	1,216,292	186,300	15.32	861,091	70.80	168,901	13.89	41.25
Zapopan	1,206,547	346,168	28.69	810,818	67.20	49,561	4.11	48.81	1,680,215	313,665	18.67	1,182,380	70.37	184,170	10.96	42.10
Tlaquepaque	592,802	193,572	32.65	379,049	63.94	20,181	3.40	56.39	898,842	202,626	22.54	604,237	67.22	91,979	10.23	48.76
Tonalá	431,315	143,750	33.33	275,851	63.91	11,914	2.76	56.47	674,933	156,699	23.22	453,794	67.24	64,440	9.55	48.73
Tijomulco de Zúñiga	249,864	86,558	34.64	154,830	61.97	8,476	3.39	61.38	688,046	168,512	24.49	449,252	65.29	70,282	10.21	53.15
El Salto	120,868	43,058	35.62	74,205	61.39	3,605	2.98	62.88	239,374	60,934	25.46	155,006	64.75	23,434	9.79	54.43

Fuente: Elaborado por el Consejo Estatal de Población con base en; CONAPO Proyecciones de Población, 2006-2030.

En ambos municipios, se hace necesario de forma concreta identificar las características específicas de índole social, económica, así como las dinámicas familiares y comunitarias relacionadas a las prácticas de cuidado que se brindan en la vejez y que aparecen en ambos contextos culturales. Para con ello dar cuenta de forma particular de la función que tiene la emoción en las acciones de cuidado.

En un nivel teórico, se hace presente la falta de exploración en el tema, ya que en la revisión realizada del estado de la cuestión, se identificó que el estudio de las emociones sociales en el proceso del cuidado en el curso de la vida, es un tema poco explorado, donde los estudios que se han realizado se limitan a abordar a los cuidadores o a los adultos mayores, pero no tanto adulto mayor como al cuidador(a).

Se considera que es un área de oportunidad el tema del cuidado, donde se pueden aportar elementos de índole sociocultural que traten de dar cuenta y logren acercarse a entender las necesidades específicas que los adultos mayores tienen en su vida cotidiana, y es necesario identificar lo que la sociedad ha llevado a construir y significar de los sujetos que envejecen, a través de los discursos de los propios sujetos que envejecen y quienes los cuidan. Además, conocer cómo los ancianos y sus cuidadores construyen las emociones que se presentan durante las trayectorias del cuidado, conocer cómo favorecen o no al momento de brindar ciertas prácticas, traducido de forma tangible y material, en calidad de vida.

Cuando las emociones sociales se hacen presentes durante el proceso del cuidado, no hay que dejar de lado la regulación de éstas, ya que dentro de las prácticas que llevan a regularlas se ejercen distintos tipos de poderes (legítimo, de referencia, de recompensa o de coacción) en ambos sujetos, debido a que no es lo mismo socialmente y culturalmente cuidar a un miembro familiar que aún conocido o a un amigo. Para este estudio se tomó en consideración el deber ser y hacer al momento de que se dan o reciben algunas prácticas de cuidado, en donde la ética del cuidado se encuentra inmersa en las distintas acciones que componen y sostienen la relación del cuidado-cuidador.

En definitiva, cuando se hacen presentes asimetrías en las cargas del cuidado, la ética del cuidado aparece, sin dejar de lado que está, no se refiere a la conciencia que indica lo correcto o no. Va más allá de eso, retoma las dimensiones sociales, culturales, de género, del deber ser, cuestiones afectivas y simbólicas, del ser de dependencia y codependencia. Dentro de estas asimetrías se ejerce cierto tipo de poder simbólico al momento de otorgar y recibir cuidado, quizá se hagan presentes otros tipos de funciones que sostienen estas relaciones, prácticas y emociones, lo cual vamos a conocer a lo largo de este trabajo el entramado de las construcciones y significados sociales de las emociones.

Hablando en un nivel personal, la propuesta de investigación ha surgido por el contacto como sujeto de acción en el rol de, hija, al momento de brindar cuidado, a partir de esto, el tema toma sentido en mi vida personal y en la medida que me he desarrollado en lo profesional me inclino por buscar áreas afines a esta cuestión de

cuidado y el trabajar con adultos mayores, así como con los sujetos que son cuidadores.

1.4 Pregunta de Investigación

El cuidado en la vejez, se constituye como un fenómeno social que se vuelve necesario indagar ya que nos implica como sujetos integrantes de una sociedad. Es en este escenario que surge la inquietud de dar cuenta de los elementos simbólicos y estructurales que se dan en el proceso de cuidado y desde la comunicación, con una perspectiva sociocultural de las emociones. Donde la interrogante de análisis principal fue:

¿Cómo se configuran, significan y se regulan las emociones sociales en el adulto mayor y su cuidador (a) en las comunidades de vida y de sentido en un contexto de exclusión social urbana en el proceso del cuidado?

Con el fin de conformar y complementar la pregunta de investigación se desglosan otra serie de preguntas secundarias:

1. ¿Cuáles emociones de la adulta mayor y su cuidador consideran centrales en el proceso del cuidado?
2. ¿Qué significados otorgan las adultas mayores y su cuidador a las emociones nodo en el proceso del cuidado?
3. ¿Cómo impacta la regulación de las emociones en las comunidades de vida y sentido del adulto mayor y su cuidador en las trayectorias que conforman el proceso del cuidado?
4. ¿Cómo se sostiene desde lo social la función del cuidado en la expresión de emociones en las trayectorias del cuidado en la vejez?

En correspondencia con la pregunta central y los cuestionamientos secundarios de este trabajo, se puntualizan el objetivo general y los objetivos secundarios.

1.4.1 Objetivo principal:

Describir y caracterizar la forma en que se configuran, significan y regulan las emociones sociales en la adulta mayor y su cuidador en las comunidades de vida y de sentido en un contexto de exclusión social urbana en el proceso del cuidado.

Objetivos secundarios:

- Identificar las emociones en las adultas mayores y su cuidador que consideran nodales en el proceso del cuidado.
- Conocer y describir los significados que ambos sujetos otorgan a las emociones centrales en el proceso del cuidado.
- Caracterizar de qué manera la regulación de las emociones sociales impacta en las comunidades de vida y sentido.
- Caracterizar la forma en la que se sostiene desde lo social la función del cuidado en la expresión de emociones en el envejecimiento.

1.4.2 Supuesto

El presente trabajo partió del siguiente supuesto:

En el proceso de cuidado que atraviesan las adultas mayores y el cuidador(a), surgen emociones centrales que son dinámicas y bidireccionales que dan origen a otras, estas emociones al momento de regularse en cada comunidad de vida y de sentido se presentan crisis que llevan a reconfigurar a los significados de determinadas emociones y hacen viable que surjan cierto tipo de prácticas de cuidado que permitan dan lugar a una reproducción de un orden social de la relación cuidado-cuidador, siendo esta unívoca en la reproducción y construcción de emociones en la trayectoria de cuidado en la que se mantienen determinadas acciones sostenidas por una responsabilidad y solidaridad emocional, desde una ética social.

1.4.3 Contexto elegido y resolución metodológica.

Esta investigación se inscribe a un proyecto internacional denominado con las siglas LATINASSIST¹⁴, en el que se trabajó en seis colonias de la ZMG ubicadas en los

¹⁴ **Latinassist** aborda la asistencia social en América Latina, que lleva por nombre "Oferta institucional y lógicas de actores: Mujeres asistidas en seis ciudades de América Latina". El proyecto que se realiza en Guadalajara se denominó: "Subjetividades, Prácticas y relaciones en la asistencia social en México: El programa 70 y más". Se trata de un proyecto de tres años de duración (2011-2014), desarrollado por el Instituto de Desarrollo Económico y Social de la Universidad de París I. Pantheon-

siguientes municipios; Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque, Tlajomulco de Zúñiga, Tonalá y El Salto. Se buscó conocer las configuraciones y reconfiguraciones subjetivas sociales que existen entre los asistentes y asistidos del programa “70 y más”. De la experiencia del proyecto de LATINASSIST, parte la presente propuesta de investigación.

El hábitat urbano¹⁵ elegido, son dos colonias ubicadas dentro de la ZMG, una de ellas Jauja en Tonalá está inscrita en el proyecto mencionado con anterioridad; la segunda colonia está situada en el municipio de Guadalajara, es Lomas de Polanco, esta colonia no se inscribe a LATINASSIST, ya que la colonia del municipio de Guadalajara de este proyecto no contaba con las características necesarias para esta investigación, por lo que se optó elegir otra dentro de este municipio.

Se eligieron ambos municipios ya que tienen y se proyecta para el 2050 un alto índice de adultos mayores, aunado al índice de marginalidad, según datos de COEPO (2010) e INEGI (2010).

Se abordó este estudio con un enfoque sociocultural, lo que permitió dar cuenta de los elementos simbólicos y estructurales desde la comunicación, donde se parte de la antropología y sociología de las emociones, así como, la teoría de la construcción social del cuidado, la teoría feminista del cuidado y de la construcción social de la realidad (estos referentes teóricos se desarrollan en el siguiente capítulo).

En la parte metodológica se emplea el método cualitativo de índole exploratorio, descriptivo y analítico, se hace uso de algunos elementos de la teoría fundada junto con el enfoque hermenéutico (método biográfico y el etnográfico), las herramientas que se utilizaron para la recolección de los datos, fueron la realización de entrevistas a profundidad (ver anexo 1 y 2, guiones de entrevista tanto para la adulta mayor, así como para su cuidador). Otra de las herramientas fue el uso de la observación participante (esta se registró por medio de notas de campo en cada aplicación de entrevista, ver anexo 3). Este apartado se describe a profundidad en el capítulo tres.

Sorbonne, en colaboración con centros de investigación y estudio de Francia y América Latina, participan equipos de investigación locales en *Bogotá, Sao Paulo, Buenos Aires, La Habana, Santiago y Guadalajara*. En el caso mexicano, participan de este proyecto las investigadoras Villareal (CIESAS Occidente) y Enríquez (ITESO).

¹⁵ Hábitat urbano retomando la definición de Corraliza (2000), es una trama donde se concentran intereses, abarcando el espacio urbano privado (como es la vivienda) y los espacios urbanos abiertos (parques, las calles, las plazas, iglesias).

CAPÍTULO 2

APARTADO TEÓRICO-METODOLÓGICO

En el presente capítulo se explican los fundamentos teóricos y metodológicos a partir de los cuales se enmarca el objeto de estudio del presente proyecto. Para ellos se presentan dos apartados principales, en el primero se describen los elementos teóricos conceptuales y en el segundo se describen los fundamentos y procedimientos metodológicos que guiaron a la responsable del estudio en la recolección y análisis de los datos.

2.1 Apartado Teórico

En el apartado teórico se describen las tres principales teorías que se tomaron en consideración para definir el objeto de estudio.

2.1.1- Las emociones, una construcción social desde la antropología y sociología.

En la puesta teórica del construccionismo social de las emociones, se explican las emociones como entidades sociales, los principales abordajes se han realizado desde la sociología y la antropología, disciplinas desde las que se ha ido consolidado una tradición teórica, Permite fundamentar y distinguir que las emociones y los significados de éstas son distintos en cada cultura, en este sentido una emoción no puede significar lo mismo de un contexto a otro.

Las emociones son procesos socialmente contruidos, (Enríquez, 2008), vamos a conocer cómo estas construcciones influyen en la vida cotidiana de la adulta mayor y su cuidador familiar, desde luego sin dejar de lado la cuestión física y mental (cuerpo, memoria, recuerdos de situaciones previas a emociones relacionadas al cuidado, etc.), ya que son elementos necesarios desde la propuesta de Armon-Jones (1986), necesarios al tratar de entender el impacto que tienen desde la subjetividad misma, que según Le Bretón, (1998) se hace indispensable comprenderlas a través del lenguaje.

Ahora bien con la propuesta de estos tres autores, entender las emociones como procesos sociales, sin abandonar la cuestión física y mental, dar cuenta de lo subjetivo a través del lenguaje, son elementos que se pueden integrar para recuperar a través de los discursos de los sujetos que envejecen, así como de su cuidador, aquellas experiencias vividas en relación al proceso del cuidado.

Las emociones surgen a partir de que los sujetos realizan evaluaciones de acontecimientos, en donde se apoyan desde un sistema de valores y de sentidos, los mismos arraigados en una cultura (Le Breton, 1998).

Ahora bien en relación con la construcción social de la emoción Hochschild (1990), propone que las emociones son comprendidas como productos socioculturales, estos productos socioculturales se significan para cada sujeto como señala Le Breton (1998), entonces esta significación se convierte en una construcción social y cultural que se transforma y se asume de forma distinta por cada sujeto.

El mismo Le Breton, menciona que al momento de que se asumen las significaciones ante ciertas emociones, éstas requieren de regulaciones, que los sujetos son capaces de equilibrar entre la razón, el cuerpo, el corazón, ya que no todo el tiempo se expresan las emociones tal cual se sienten, sino que se regulan de acuerdo a los escenarios en que se está inmerso, las situaciones y la presencia de ciertas personas.

La regulación emocional según Hochschild (1990), Mc Carthy (1989), Le Breton (1998) y Gordon (1990), proponen aquellas actividades que los sujetos pueden controlar el significado que otorgan, y son capaces de evadir el sentir ciertas emociones por medio de acciones y pensamientos. Distintos autores (Hochschild, 1990; Mc Carthy, 1989; y Le Breton 1998,1999; Gordon 1990; Perinbanayagam, 1989; Pochintesta, 2010) realizan diferentes aportaciones desde la teoría constructorista de la sociología de las emociones para abordar las formas de regulación emocional.

En el contexto socio cultural de referencia de cada sujeto se proponen las pautas de regulación emocional. El escenario social juega un papel de gran

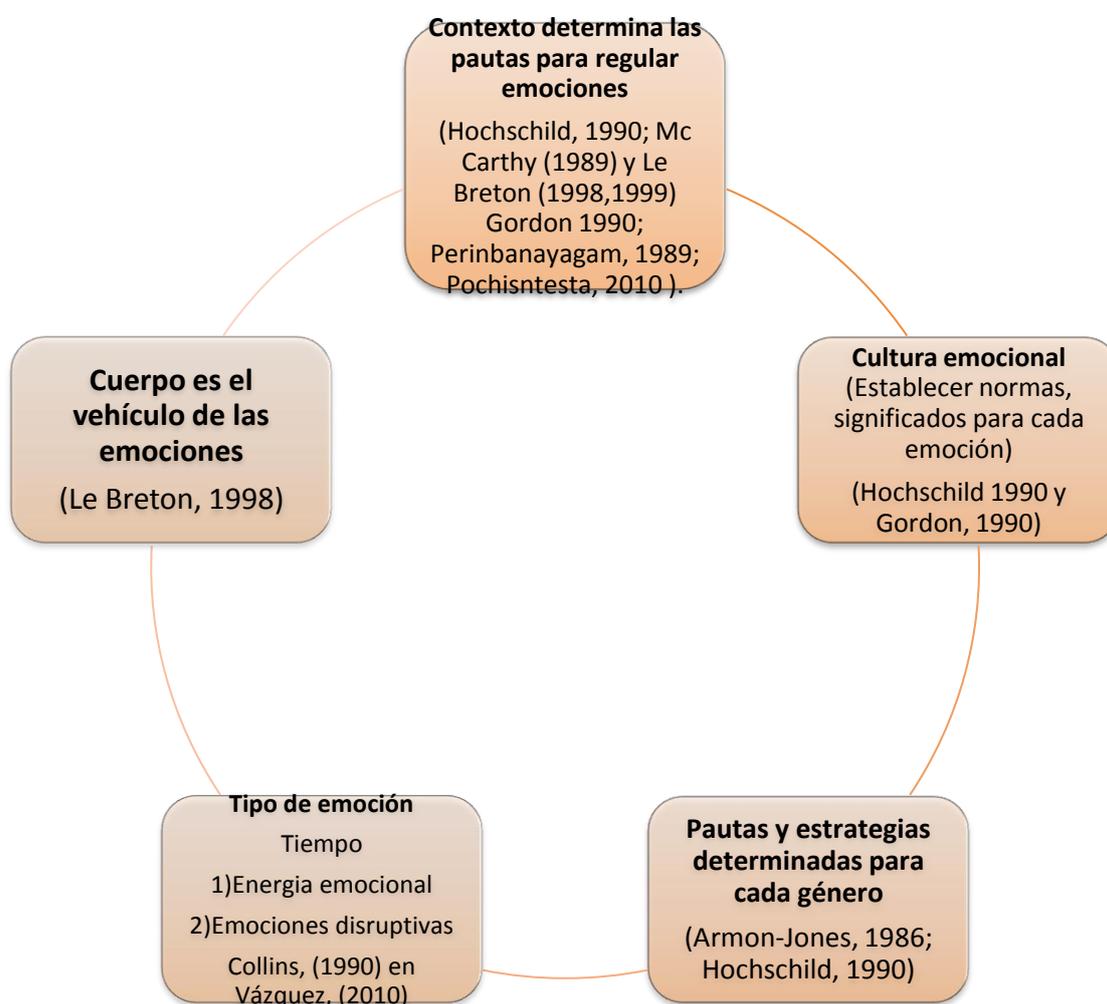
importancia debido a que en él se establece lo que es adecuado, los sitios, la duración en que deben de presentarse las emociones y las etiquetas que se proporcionan a cada una dependen de cada ambiente. Dentro de este contexto se hace presente la cultura emocional para otorgar significados, en relación con los valores, normas culturales, creencias, situaciones sociales, con base en esto se establecen normas sociales frente a cada experiencia emocional. Esto nos lleva a comprender los significados que se otorgan a las emociones que aparecen en este contexto específico, adulto mayor y cuidador (Hochschild, 1990; Gordon 1990).

La presencia de pautas y estrategias emocionales por género son distintas, dentro de cada contexto las formas de expresarse tanto de hombres y mujeres cambian (Armon-Jones, 1986; Hochschild, 1990).

El cuerpo como vehículo de las emociones, es un cuerpo socializado y es a través de éste que podemos conocer las emociones, pues es el medio para expresar la emoción, ya que el cuerpo hace tangible a voluntad, con un grado de menor o mayor credibilidad, las emociones. A través del cuerpo recibimos contacto y expresamos, ocultamos o moderamos las emociones. Con esto daremos cuenta en la relación del proceso del cuidado como los ancianos y sus cuidadores, experimentan las emociones, qué no son capaces de sentir o cuáles son capaces de ocultar y si es posible expresarlas en el medio en el que se desenvuelven (Le Breton, 1999).

En la figura número 2, se ilustra de manera a priori un modelo de cómo se considera se construyen socialmente las emociones con un enfoque socio antropológico. Habrá que identificar si en el proceso del cuidado sucede de esta manera.

Figura 2
Construcción social de las emociones y su regulación emocional, desde la socio-antropología



Fuente: Elaboración propia basado desde la Antropología y sociología de las emociones.

Este modelo no es unilateral, sino que los distintos elementos que lo integran se pueden presentar sin el orden en el que están colocados, sin duda alguna el contexto es un determinante para darle sentido y significado a las emociones tanto en los adultos mayores como en sus cuidadores.

La cultura emocional está inmersa en un proceso dialéctico ya que a la asignación de los significados y normas de que los sujetos deben hacer uso ante la expresión de cierta emoción, sobresalen dos tipos de emociones que de acuerdo a las circunstancias son de corta o larga duración. Según Collins (1990), existen dos tipos de emociones según la temporalidad; (1) denomina “energía emocional” a las

emociones que tienen larga duración, su existencia va más allá de la realidad inmediata en que se da el suceso emocional y, (2) las “emociones disruptivas”, éstas se caracterizan por tener una corta duración, su existencia está vinculada a la situación emocional inmediata.

Identificar el tipo de emoción que el adulto mayor y el cuidador presentan dentro del proceso del cuidado ayudará a entender como los adultos mayores significan las mismas y cómo éstas se hacen presentes en las relaciones y en las distintas interacciones sociales que los sujetos llevan a cabo.

Se otorgan pautas y estrategias para hombres y mujeres de la cuales se toman como referencia para permitir dar significados y expresar las emociones, sin negar el vehículo por excelencia ante la expresión no verbal de las emociones, siendo este el cuerpo. Con lo anterior se puede señalar la manera en que las emociones pueden o suelen ser reguladas. Los autores que se colocan dentro de cada categoría del esquema son referentes esenciales ante lo que cada uno propone, en cuanto a la regulación emocional, sin dejar de lado el dar cuenta de la construcción social de las emociones como sociales y las formas de regularlas, presentes en el proceso del cuidado del adulto mayor y su cuidador.

2.1.2 El proceso del cuidado como construcción sociocultural en el curso de la vida.

El paradigma del curso de la vida es de gran utilidad para tratar de entender la experiencia de las mujeres adultas mayores y el cuidador, ya que es un enfoque que pretende conectar la vida individual con el desarrollo histórico de la sociedad, a partir de entender el curso de la vida como institución social, en donde se ubican las regulaciones culturales, sociales y de la construcción por los propios sujetos y los cambios que ocurren en el contexto socio-histórico en el que se encuentran inmersos (Gastrón, Oddone y Linch, 2011).

Como bien señalan; Lalive, Bickel, Cavalli y Spini (2011), en todos los tiempos y en los lugares, el curso de la existencia humana ha sido modelado culturalmente por creencias, valores y representaciones, en donde estos modelos logran establecer calendarios sociales los cuales son capaces de regular la ocurrencia y el

orden de los acontecimientos, establecen estatus de edad generalizados, son capaces de organizar jerarquías sobre la edad o la ancianidad en la sociedad y de las distintas organizaciones que la componen. Hay un tiempo específico en el que se inicia a trabajar, en el que se tiene que dejar la vivienda de los padres, para tener un hijo, para casarse, o para realizar y desempeñar cierto tipo de roles. El renunciar al calendario de tipo normativo, tiene implicaciones que generan consecuencias de índole social, sanciones que de forma implícita e informal repercuten en la pérdida de oportunidades de distintas índoles, En el caso de los adultos mayores al no conseguir empleo de forma formal por el factor edad y las características físicas que repercuten en cuerpo desgastado y lento, podemos dar cuenta a través de su discurso la forma en que encaran su día a día ante las distintas prácticas de trabajo informal que desempeñan para apoyar al sustento familiar en el que se encuentran inmersos, este punto se desarrollará de forma más específicamente en el siguiente capítulo.

Sí, para este trabajo se retoma el curso de la vida como institución social, este enfoque establece un objeto de estudio privilegiado en particular para la sociología, desde una mirada de índole sociológica, no pretende tener un único objetivo para explicar la forma en cómo los sujetos avanzan en edad y van cambiando, ni tampoco explicar el contexto o algunas circunstancias históricas que afectan a ese desarrollo individual. En donde la definición que se retoma desde la propuesta de Lalive et al, (2011), apunta a comprender que un modelo de curso de la vida no está sólo constituido por obligaciones, sino así mismo por oportunidades u opciones, las cuales estructuran el desarrollo de la vida humana, no sólo como un sistema de reglas (normas), sino como un sistema en donde se asignan distintos recursos (competencias, habilidades y capacidades).

Competencias, habilidades y capacidades que se encuentran en reconfiguración permanente y que debería de ser tomada en cuenta para tratar de entender como los viejos se ven desplazados por un contexto social en el cual la juventud, los nuevos talentos, la producción y la belleza hacen que parezcan invisibles y hasta inexistentes, por ser ahora sujetos que no son capaces de cumplir con las demandas sociales que se presentan de forma acelerada en el contexto en

el que se desenvuelven en su vida cotidiana, en el que aparecen un amplio abanico de modelos de curso de vida que se eligen de forma y de acuerdo a las características individuales.

Al mencionar el nivel individual, el curso de la vida no pretende ser entendido como el producto comportamental del programa institucional o de las interacciones de éste con propiedades psicológicas del individuo, sino como el resultado de una construcción realizada por el sujeto sobre la base de una negociación de los modelos de cursos de vida disponibles. La existencia individual se desarrolla y se habla de una trayectoria escolar, familiar o asociativa, profesional Lalive et al. (2011).

El sujeto al desarrollarse desde distintas trayectorias, al tratar de partir desde la perspectiva de la construcción social, se identifica el cuidado dentro del sistema social según Graham (1983) no se considera dentro de las actividades formales del trabajo, ni es reconocido socialmente, ya que se brinda todo el tiempo a aquellos sujetos que lo requieran. Con la perspectiva teórica de Robles (2007), la palabra cuidado expresa un “*vocabulario de acciones y sentidos*”. Los fines del sujeto que brinda cuidado se limitan a: ayudar y satisfacer necesidades creadas a partir de algún padecimiento y necesidad. Éstas no tienen un orden biológico, sino que están sujetas desde lo social y lo emocional. Las acciones del cuidado se convierten en actos de cuidado, en la medida en que su objeto se reorienta al “*esquema interpretativo*” que el cuidador va construyendo a lo largo del tiempo (Robles, 2007:23,25).

En el proceso de cuidado está vinculada la dimensión afectiva que enlaza emociones y pensamientos, en el plano sociocultural, son de gran pertinencia el tomarlos en cuenta para conocer el cómo las emociones sociales y sus formas de regularlas están inmersas en la comunidad de vida y de sentido de los adultos mayores como de sus cuidadores.

El cuidado consume tiempo y energía, variable importante en el análisis del proceso de cuidar y de forma inminente se vincula al entorno: sobrevivencia y satisfacción de necesidades que se dan y se encuentran inmersas en un entorno

social, ya que todos los sujetos nos desenvolvemos y estamos dentro de una sociedad.

Las acciones de las familias, los vecinos, amigos, instituciones y las políticas públicas buscan transformar el contexto del adulto mayor y probablemente conservar un cierto orden en aras de conservar la funcionalidad que las estructuras sociales tienen dentro de la reproducción social en la cuestión relacionada al cuidado. Para señalar en estas líneas hablar sobre el proceso del cuidado, es necesario partir de las prácticas cotidianas en las cuales está inmerso el sujeto. Sin olvidar que en cada contexto se determinan prácticas cotidianas distintas, esto tiene el variable tiempo y espacio.

Autores que se inscriben dentro del paradigma del curso de la vida, plantean las tensiones que existen entre la estructura social y el trayecto de vida como modelo por un lado y por el otro el mundo de vida y la trayectoria biográfica como resultante de la actividad de los sujetos humanos, en donde se trata de entender a la acción desde Schütz (1964), Berguer y Luckman (1966), no es sólo la apuesta en práctica de significados socialmente determinados y que se comparten o sólo el hecho de asumir cierto tipo de roles ya establecidos se trata de un proyecto que se concibe y emerge de un futuro abierto que se desarrolla dentro de una realidad fuertemente pre estructurada.

A partir del curso de la vida además de permitir conocer los significados que los sujetos asignan al cuidado, sobre la gama de conocimientos y primordialmente las formas y valores en común de ver al mundo, permiten entender el modo en que las culturas significan las prácticas en un momento determinado. Este paradigma del curso de la vida es una forma de examinar las interacciones e interrelaciones entre el desarrollo individual, familiar, laboral, relacionales, espaciales y de salud, éstos como unidades colectivas que se presentan a través de la vida y bajo contextos históricos y sociales que están cambiando todo el tiempo.

El interés de esta investigación es recuperar aspectos en los cambios que las mujeres adultas mayores han percibido a partir de los 65 años de edad y en el caso

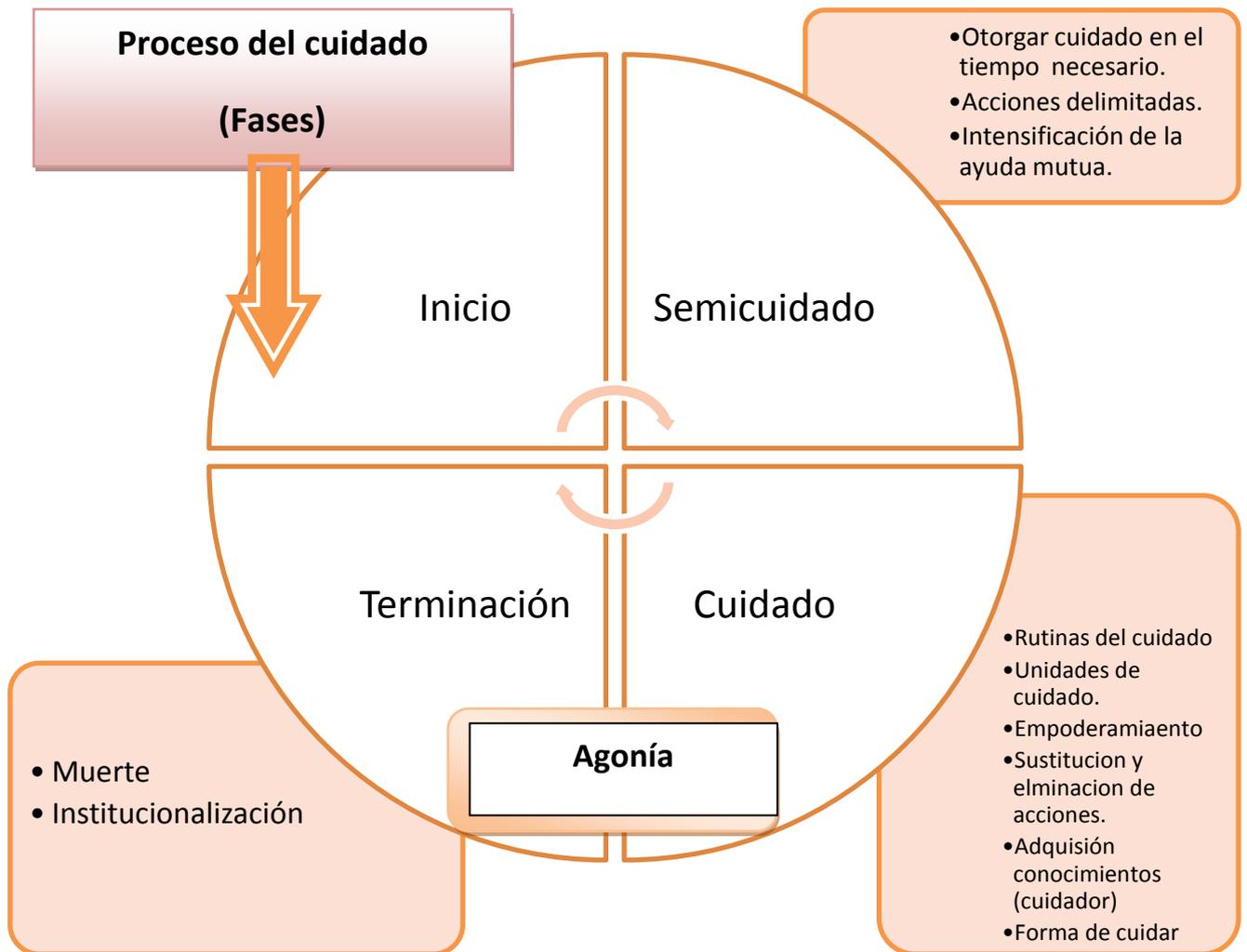
del cuidador a partir del último año de brindar prácticas de cuidado a la adulta mayor.

No hay que olvidar que es totalmente diferente la forma en la que vive el proceso del cuidado un sujeto con alguna enfermedad o en presencia de alguna de tipo crónico degenerativo, a la forma en la que vive el proceso del cuidado un adulto mayor relativamente sano. La enfermedad de un enfermo terminal está pautada de acuerdo a la forma en la que ésta avanza, ya que se hacen presentes caminos y etapas, que es lo que sigue Robles (2007) a través del modelo que realiza acerca de las trayectorias del cuidado en relación a la enfermedad, es a partir de esta en donde se estructuran una serie de cuidados.

Estas fases, esta autora, las denominó: de inicio, semicuidado, cuidado, agonía y final de la trayectoria del cuidado. En el siguiente diagrama se da cuenta de la propuesta de estas etapas del cuidado en relación a la presencia de alguna enfermedad. Señaló que las fases tienen secuencia cómo se muestra a continuación, sin embargo, para esta investigación se realizó una reconfiguración de cada uno de los momentos del cuidado-, con el afán de colocar de forma particular las características que las viejas reconocieron en la relación cuidado-cuidador. Como se muestra en la figura 3.

Figura 3

Fases del cuidado de Robles



Fuente: Elaboración propia con base en la propuesta de Robles (2007)

Dentro de la trayectoria del proceso del cuidado se tomará el algunos de los elementos del planteamiento que realiza Robles (2007), acerca de la trayectoria del cuidado: en el tiempo del padecimiento, dentro de éste, se presentan cinco fases: inicio, semicuidado, cuidado, agonía y terminación. Así como esta autora describe las cinco fases para los enfermos con diabetes que se les brindaba cuidado, las mismas son de utilidad para conocer las características y momentos de cuidado que reciben y brindan las adultas mayores en la vejez.

La propuesta de esta autora, fue un modelo construido a partir de la enfermedad. En el caso de los adultos mayores no se puede reproducir o limitar sólo en el marco de los padecimientos, debido a que aparecieron otros elementos que dieron forma a la configuración de otras dimensiones, además de la enfermedad, estos fueron: ser titulares de la vivienda y aportar a la economía del hogar. En el capítulo 4 se presentan las trayectorias del cuidado que experimentaron los adultos mayores a partir de los 65 años de edad.

A través de esta propuesta de índole cualitativa, se puede re-construir la trayectoria del cuidado que atraviesan mujeres que envejecen en relación a distintas situaciones que intervienen para que reciban, dejen de recibir, o proporcionen o dejen de otorgar ciertas prácticas de cuidado.

En el caso de los adultos mayores no se siguen esta propuesta de las trayectorias del cuidado de forma lineal, solamente se hace presente en aquellos viejos con la presencia de alguna enfermedad. Los viejos pueden ser cuidados por múltiples cosas, no necesariamente es el camino de una enfermedad, como sujetos que envejecen presentan una vulnerabilidad, una degradación o una cronicidad de algún tipo.

Las relaciones de cuidado se hacen presentes teniendo en cuenta algunos factores como los siguientes: cuando se es propietario de la vivienda y cuando no; cuando son proveedores económicos; al momento de que interviene una ética social; cuando se hace presente el deber ser y el deber hacer inmersos en las normas sociales; el rol de género; la relación cuidado-cuidador, estos son algunos de los elementos que sostienen o no la función del cuidado, sin dejar de lado las emociones que se hicieron presentes en cada situación de cuidado.

2.1.3 En la trayectoria subjetiva del cuidado, el tiempo del cuidador.

Dentro de la propuesta que plantea Robles (2007), la trayectoria subjetiva son aquellas situaciones que tienen un significado en específico y trascendental para el cuidador los que determinan su construcción respecto al cuidado. Así pues, Vázquez (2010), señala que entender las tareas de los que cuidan no es tarea fácil, tomar en

cuenta sus acciones, las necesidades, su historia de vida y las situaciones emocionales que desde luego en estos sujetos se hacen presentes al momento en que brindan cuidado a los adultos mayores.

Cuando los cuidadores otorgan cuidado señala Robles (2007) que aparecen dos perspectivas colocando al cuidado en dos fases: un “antes” y un “después” (p.280). En el antes para el caso de los adultos mayores son sujetos que pueden valerse por sí mismos y sólo se brinda apoyo, y en un “después” los cuidados dejan de ser una simple ayuda y pasan a ser indispensables y con mayor intensidad, el después es el momento en el que nos vamos a centrar para dar cuenta en este estudio a partir del curso de la vida.

Resulta de gran interés dejar claro que más allá de corroborar si se llevan a cabo las fases que surgen dentro del proceso del cuidado, es relevante conocer cuáles son las emociones que se generan dentro de la propuesta de estas trayectorias en el adulto mayor y en su cuidador, y cómo se construyen las emociones en un después de brindar cuidado a las mujeres que envejecen. En este proyecto sólo participaron aquellos sujetos que tengan algún vínculo familiar, el propósito de este trabajo fue dar cuenta de las emociones en relación al vínculo filial o afectivo con el sujeto mayor.

Ser cuidador es en una cuestión de vocación, cómo lo señala Robles (2007), una vez cuando se inicia a ser cuidador de alguien lo eres para toda la vida, ante esta postura me desmarco, es posible mencionar que las circunstancias al tiempo de brindar cuidado en algún momento en la vida de los sujetos, se suscribe a asumir el rol en un tiempo específico, pero no por el hecho de asumir una o varias ocasiones ejerciendo dicho papel, se lleva a cabo durante todo el trayecto de vida del que cuida.

Desde la propuesta de Robles (2007), menciona que existe un antes y un después en lo que los cuidadores perciben y significan al momento de brindar cuidado, dentro del cual desvinculo el seguir este modelo unilateral, ya que al momento de proporcionar cuidado, va mas allá de una antes y un después, en el cual los cuidadores viven una reciprocidad del cuidado, ya que no sólo brindan

cuidado a los adultos mayores, sino que los cuidadores reciben alguna forma de cuidado de los sujetos que cuidan, se hace presente una bilateralidad dentro de este proceso del cuidar, es un flujo que no es estático, ni sigue un orden, es por eso que dentro del después, se conoció la forma en que cuidadores tanto hombres y mujeres colocaron prácticas de cuidado similares entre ambos géneros y el significado de las emociones, así como sus regulaciones fueron distintas al vivir el proceso del cuidado con sus viejos.

2.1.4 Construcción social de la realidad; Berger y Luckman, Schütz
Berger y Luckman (2001), Schütz (1964) proponen que el conocimiento es un cúmulo de simbolizaciones que éstas han sido heredadas y transmitidas por su grupo social al que se pertenece. A partir de estos símbolos que se nos dan, se construye un propio mundo, a partir de las experiencias particulares en base a los intereses particulares.

Resulta necesario partir de las simbolizaciones que se van construyendo en determinados contextos, ya que dentro de éstas, se puede dar cuenta de cómo el hombre es un ser social, la conciencia que tiene de la vida cotidiana sin duda alguna es una conciencia social, donde los significados que tiene el individuo se comparten y la intersubjetividad se hace presente y da sentido de pertenencia un grupo, donde los signos y símbolos aparecen para otorgar significados específicos al contexto en el que se desenvuelven.

Turner (2007) describe la intersubjetividad que propone Schütz, en la cual, señala que se hace presente una necesidad de reconocer que otros están “experimentando un mundo en común” (p.123), para que se lleve a cabo esta experiencia es necesario compartir significados y símbolos.

Elementos que aparecen en el enfoque fenomenológico coinciden en la teoría de la construcción social de la realidad de Berger y Luckman (2001), ambas teorías dan elementos en concreto, que ayudan acercarse a comprender la forma en que las experiencias y significados que los sujetos y, en el presente estudio, las adultas mayores y cuidadores tienen respecto a las emociones, en donde se adopta

posiblemente un significado que ya es establecido socialmente cuando se vive el proceso del cuidado.

En la revisión a Schütz, (1964) en el marco de la fenomenología, lo que propone respecto a la objetividad de las ciencias sociales es dar cuenta que cualquier fenómeno no se considera descriptivo, debido a que el sujeto que realiza la descripción le añade una serie de elementos de carácter valorativo, que se puedan hacer presentes en los juicios que el investigador formule con base en los mismos fenómenos. Dentro de las ciencias sociales las explicaciones ante algún fenómeno, son principalmente formuladas por un observador, este autor propone que aparece una perspectiva desde una tercera persona, sin dejar de lado que los fenómenos que se estudian dentro de las ciencias sociales tienen un elemento de índole subjetivo, y con una perspectiva de una primera persona. Esto tiene relación a lo que la teoría sociológica de Weber, su interés radica en poder interpretar el significado que los actores otorgan a sus distintas acciones.

Dentro de la obra de Schütz (1964), señala que la fenomenología facilita a las ciencias sociales las descripciones de la actitud del hombre al momento que se hace frente al mundo en el que interactúa. Los fenómenos que se presentan en las ciencias sociales son considerados por Schütz como “productos culturales”(p129) como el resultado de distintas actividades humanas, una vez que los fenómenos sociales en relación con las acciones de los sujetos son entendidos por Schütz, como “punto de vista subjetivo”(129) , entender este punto de vista es comprender los fenómenos sociales en términos del actor que forme parte del mismo fenómeno, lo central para la interpretación de un fenómeno es lo que le significa para los actores mismos, lo cual “equivale a los significados que tiene para los actores, sus propias acciones”.

Una acción es una serie de experiencias cuyo significado está dado por su relación con un plan que precede a las experiencias que constituyen la acción. El significado de una acción, por tanto tiene un carácter primordial subjetivo Schütz (1964). El hecho de que en el mundo de la vida cotidiana sean percibidas por otras personas asigna a este mundo inmediatamente el rasgo de la intersubjetividad; dice Schütz “desde el comienzo, mi mundo cotidiano es un mundo intersubjetivo y no mi mundo

privado”, ahora bien, teniendo en cuenta que el “mundo de la vida cotidiana es el escenario y el objetivo de las acciones” según Schütz la intersubjetividad tienen que ver con el vínculo que se establece por la influencia mutua, la cual sienta la base para la comprensión con las otras personas (Schütz, 1964).

Ahora bien, desde la propuesta de Berger y Luckman (1997), acerca de las comunidades de vida y de sentido, así como las crisis que se generan dentro de ellas, proponen que la realidad se establece como consecuencia de un proceso dialéctico entre relaciones sociales, hábitos ya con una tipificación, estructuras simbólicas, por un lado e interpretaciones simbólicas, interiorización de roles y formación de identidades individuales, por otro; el sentido y carácter de esta realidad es comprendido y explicado por medio del conocimiento. Los autores mencionados anteriormente, señalan que la sociología del conocimiento debe ocuparse en como ese conocimiento interpreta y construye la realidad, principalmente la realidad de los procesos de vida cotidiana.

Si los sujetos se forman en interacción con su ambiente cultural, y el orden cultural y social. La construcción social de la sociedad es una realidad objetivada, en donde se hace presente la institucionalización, ésta (conlleva la tipificación recíproca de acciones entre los actores, hasta llegar a convertirse en una forma de control social) y: la legitimación es la forma de extender la comprensión y el sentido de la realidad de una manera consistente y coherente con la realidad subjetiva de los individuos, y eso tiene lugar, fundamentalmente, a través de la creación de universos simbólicos (Berger y Luckman, 1997).

Dentro de la construcción social de la sociedad, las reservas de sentido socialmente objetivado y procesado son mantenidas en depósitos históricos de sentido y administradas por instituciones. Las acciones del individuo están moldeadas por el sentido objetivo proveniente de los acervos sociales de conocimiento y transmitido por las instituciones que ellas ejercen para que se lleven a cabo. En este proceso, el sentido objetivo mantiene una constante interacción con el sentido constituido subjetivamente y con proyectos individuales de acción. El sentido también podría ser adscrito a la estructura intersubjetiva de relaciones sociales dentro del cual el individuo actúa y vive (Berger y Luckman, 1997).

Si los sujetos son capaces de nacer en comunidad de vida y en cierto grado en las comunidades de sentido, desde lo que proponen Berger y Luckman, 1997, la comunidad de vida se caracteriza por una acción que es directamente recíproca y que se repite en el contexto de relaciones sociales duraderas.

En esta línea, en la presente investigación se pretende conocer las comunidades de vida que los adultos mayores y sus cuidadores consideran relevantes en esta etapa de su vida y como reconfiguran las *comunidades de sentido*, se entienden éstas como aquella comunidad que está caracterizada por un sentido mínimo compartido en torno a alguno de los elementos institucionalizados básicos de la comunidad de vida.

Relaciones sociales duraderas, son aquellas en las cuales el sujeto es adoptado y en las que uno se integra. Dentro de las comunidades de vida hay sentido compartido, y en las comunidades de sentido no existe la posibilidad de compartir comunidades de vida. (Berger y Luckmann, 1997:49-50). No necesariamente tienen que corresponder a una comunidad de vida, sino que pueden “desarrollarse y mantenerse exclusivamente a través de una acción recíproca y mediada”.

Dentro de ambas comunidades se hacen presentes las crisis de sentido las cuales se retomaran desde los autores anteriores y se entenderán de la siguiente forma, se presentara crisis de sentido cuando los miembros de una comunidad de vida aceptan “incondicionalmente el grado de coincidencia de sentido que se espera de ellos, pero que sean incapaces de alcanzarlo, sin dejar de lado que la reserva total de sentido se almacena y administra en las instituciones sociales” (Berger y Luckman, 1997:50).

Estas crisis llevan a los adultos mayores a reconfigurar nuevas comunidades de sentido, en donde se pretende entenderlas y dar cuenta de cómo y por qué se hace necesario vivir estas reconfiguración en el proceso del cuidado.

2.2 Apartado Metodológico

La propuesta de este proyecto, se trata de un estudio de tipo cualitativo exploratorio descriptivo, con base en el método hermenéutico y con la teoría fundamentada. La elección del primer método responde a la relación ontológica y epistemológica con el construccionismo social, esta teoría comprende a las construcciones simbólicas que surgen a partir de las interacciones de los sujetos en la sociedad, a partir del contexto socio histórico, en el que se desenvuelven, en los cuales cada individuo lo asume de acuerdo a su experiencia (Gordon 1990; Thompson, 1998).

Dentro de este primer método el mundo social a conocer es un escenario inmerso de interpretaciones por los propios sujetos, que se involucran cotidianamente en la comprensión de los otros y de sí mismos, en donde se reproducen y reciben acciones y experiencias a través de procesos sociales y personales que van dando forma a significados a partir de las construcciones diarias de las interacciones, la estructura social, las instituciones sociales y, desde luego, el espacio en el cuál coinciden en tiempo.

En el segundo método de la teoría fundamentada en base a lo que proponen Corbin y Strauss (2002), se hace necesario partir de en los datos, ya que estos aumentan la comprensión y proporcionan una guía significativa para la acción al momento de dominar categorías, por medio de la formulación de preguntas estimulantes, el realizar comparaciones, se logra realizar esquemas innovadores capaces de integrar los datos brutos desorganizados. La ventaja de este método, es que fue diseñado para usarse de manera creativa y flexible y se complementa con el método hermenéutico, para este proyecto de investigación.

Dentro del método hermenéutico se cuenta con dos estratégicas de investigación, que llevan a cabo el método biográfico y el etnográfico, el primer método permitió desarrollar entrevistas a profundidad, desde esta perspectiva las entrevistas son abiertas y se deja al sujeto entrevistado proporcionar continuidad en su narración y no interrumpir, (Flick, 2007). Este tipo de entrevistas permitió conocer como los adultos mayores y sus cuidadores (as) comparten de forma cronológica experiencias emocionales relacionadas al proceso del cuidado; no es otra cosa más que objetivar

la experiencia, vinculada al ser individual con lo social. Esta forma de vincular la experiencia da acceso a la vivencia de los individuos y a las especificidades del mundo social en el que estos se hallan inmersos, este método, permite conocer, entender y comprender el mundo de los adultos mayores y su cuidador (a). La subjetividad se hace presente en este método, así es que enfocaremos a ella desde lo social y no desde lo individual. Para poder construir la propia subjetividad, no se debe olvidar que la cultura contemporánea en que se interactúa en la actualidad tiene gran peso en exaltar lo vivencial, la propia experiencia es el valor principal para favorecer la construcción del sujeto social (Arfuch, 2002).

Si el método Hermenéutico se vinculó con el de la subjetividad, entendida, como el proceso de producción de significados y que puede analizarse en el nivel individual o en el social (Bourdieu, 1991). Sin embargo, los significados no sólo se generan de alguna manera por los individuos en interacción, sino que dentro de ciertos límites espaciales y temporales se vinculan con significados acumulados socialmente que los actores no escogieron (Habermas, 1988).

Ahora bien, dentro del método etnográfico se buscó comprender la perspectiva de los adultos mayores y sus cuidadores, así como los modos de vida en los que se desarrollan en su contexto sociocultural, además permitió a la investigadora acercarse a conocer la estructura social de los informantes (Rodríguez, Gil, García, 1999). Este método permitió, entender el proceso del cuidado que las personas mayores y sus cuidadores tienen en este contexto específico, con la finalidad de interpretar la forma de vivir de acuerdo al medio en el que se desenvuelven, con el apoyo de entrevistas a profundidad no dirigida.

2.2.1 Herramientas para la recolección de datos

Para recolectar los datos, se usaron tres técnicas: las entrevistas a profundidad se grabaron; la observación, participante y no participante, en estas se registraron mediante notas campo (ver anexos), se realizaban al finalizar cada entrevista. Estas tres herramientas permiten conocer los significados y los elementos socio culturales de las emociones en el proceso del cuidado.

Las *entrevistas a profundidad* facilitaron la obtención de experiencias surgidas en el proceso del cuidado que han vivido los adultos mayores y sus cuidadores (as); esta herramienta permitió hacer uso de las palabras y significados, así como contar con la oportunidad de observar la comunicación no verbal (Flick, 2007). Una de las virtudes de hacer uso de este tipo de entrevistas, fue el no aplicar el guión o el cuestionario al pie de la letra, sino respetar los tiempos y relatos de los participantes, esto facilitó que se diera una interacción informante- investigadora y evitar una imposición al querer obtener información por medio de preguntas rígidas, sino que por el contrario el hacerlo con preguntas abiertas y de acuerdo a la información que proporcionaba el entrevistado lograron tener movilidad en el orden que se crearon. Con esto se pudo evitar lo que Bourdieu (1999) propone acerca de la violencia simbólica, señala que al momento de realizar las entrevistas, es necesario la escucha activa y el no aplicar el cuestionario de forma metódica.

Se llevaron a cabo con cada informante dos a tres entrevistas, cada una con una duración de una hora con treinta minutos. En total se realizaron tanto a adultas mayores como a los cuidadores (as), 19 visitas.

La *observación participante*, autores como Denzin (1989) en Flick (2007) y Guber (2001) coinciden que dentro de esta técnica se hace presente la percepción y la experiencia directa, ante los hechos que acontecen la vida de los viejos y sus cuidadores con quienes se trabajó. Aquí los sentidos del observador juegan un papel importante, ante lo que sucede alrededor de este contexto, se describió lo más acercado posible a la realidad que viven los adultos mayores inmersos en un espacio urbano excluido.

Dentro de esta técnica, en algunos de los casos se fue partícipe de las actividades cotidianas de algunos en el transcurso de las entrevistas. En Jauja se tuvo la oportunidad de participar en algunas actividades de cuidado, dentro de las cuales fue apoyar en la preparación de alimentos y en la colonia Polanco al momento de estar en la conversación con una de las cuidadoras se aplicaron medicamentos, gotas en los ojos y en los oídos. Con estas actividades, la entrevistadora se volvió partícipe, y se abrió una puerta para observar y registrar las situaciones y eventos de la vida social en la que se desenvuelven los ancianos y sus

cuidadores (as). Son dejar de lado que a través de acciones y de interacciones sobresalen emociones sociales que se viven dentro del proceso en que se lleva el cuidado.

Pero además de la observación participante también se llevó a cabo la observación no participante. La participación o no de la responsable de investigación en las tareas de cuidado, dependieron de la disposición del informante y de la invitación a participar en las actividades.

De esta manera en otros dos casos abordados, uno en cada municipio (Jauja y Polanco), se hizo uso de la *observación no participante*.

En ambos tipos de observaciones, se registraron elementos que componen el hábitat urbano de los ancianos como de sus cuidadores, estos fueron: a) describir los espacios donde se realizaba la entrevista, el lugar donde se desenvuelven los ancianos y sus cuidadores (as), infraestructura del lugar, b) el concentrar la atención en su lenguaje no verbal al momento de la entrevista y en sus interacciones, c) describir interacciones entre los informantes y como se dirigen entre ellos, d) observar la dinámica familiar (los sujetos que se encuentran presenten en el lugar quiénes se van quiénes llegan y qué hacen).

La realización de estas notas tuvo el propósito de registrar de forma descriptiva las situaciones, pero también rescatar las interpretaciones del observador y la información que capta a través de las entrevistas audio grabadas, (Flick, 2007). El uso de esta estrategia también permitió llevar un registro de los temas tratados y de inquietudes surgidas, de manera que las notas fueron de ayuda para revisar los aspectos que faltaban de ser abordados y poderlos retomar en la siguiente visita.

2.2.2 Procesamiento de información y análisis de datos.

Se transcribieron las entrevistas realizadas tanto de los adultos mayores así como las de sus cuidadores, después, se categorizó en relación a los datos que surgieron del trabajo de campo y otras categorías se retomaron desde la teoría de la cual se parte para abordar esta problemática. Se hizo uso del programa atlas ti, ya que logró facilitar el análisis a partir de la identificación de las categorías propuestas desde lo teórico, así como lo encontrado en el trabajo de campo.

A partir de la incorporación de algunos elementos de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002), se desarrollaron algunas categorías en términos de sus propiedades y dimensiones surgidas del trabajo de campo. Estas categorías analíticas fueron la interpretación del análisis que se realizó de los datos que surgen de los conceptos derivados de las palabras de los participantes. No hay que olvidar que las etiquetas que se otorgan a las categorías no son importantes, son sólo palabras. Lo importante fue lo que nos dicen acerca de las emociones en el proceso del cuidado. Lo central fue, la categorización abierta y en vivo, enseguida se retomó lo referente a categorías preexistentes.

2.2.3 Consideraciones éticas

El presente trabajo consideró necesario informar de forma oral a los sujetos participantes el objetivo que tiene esta investigación, se les dejó claro que la información que proporcionen, así como su identidad real no se reveló a lo largo de este trabajo. Los nombres que aparecen a lo largo del documento están modificados.

El consentimiento informado fue llevado a cabo de forma oral, esto ocurrió en el primer contacto que se tuvo con las adultas mayores y sus cuidadores (as), se les explicó el motivo de la visita a su domicilio. De forma voluntaria aceptaron participar y se dejó claro que podrían retirarse en cualquier momento sin que afectara en ningún sentido a su integridad personal. Ninguno de los ocho sujetos participantes retiró su participación en el estudio, ni en las entrevistas realizadas.

Al realizar las entrevistas a profundidad con un enfoque biográfico, se procuró el bienestar de los informantes entrevistados, ya que al recordar situaciones en las que las emociones aparecían ante cierto tipo de conflictos, la mayor parte del tiempo el investigador buscó un balance de forma adaptativa, capaz de que no sólo fuera prioridad la recogida de la información, sino que se dejó hablar a las personas a pesar de que la información no contribuía al tema de investigación, enseguida el entrevistador re-direccionaba la entrevista, de acuerdo con el objeto a investigar.

2.3 Conceptos y categorías pertinentes para la investigación desde la teoría

Los conceptos que resultaron centrales para esta investigación fueron los siguientes: las *emociones sociales* que se hacen presentes en el *proceso del cuidado* dentro de las *comunidades de vida* y de *sentido* inmersos en un contexto de *exclusión social urbana*. Es necesario mencionar que estos conceptos no pertenecen a un único autor, ya que en el marco de esta investigación se retoman para definirlos las propuestas de autores que son afines y son pertinentes a la propuesta teórica de los estudios construccionistas en relación a las emociones sociales, al cuidado y a la construcción social de la realidad.

Enseguida se presenta una matriz que da cuenta de los conceptos y categorías que provienen de la conceptualización principal (ver Matriz 1).

Matriz 1
Conceptos y categorías teóricas

Conceptos		Categorías
1. Emoción social	Tipos	-Significados de emociones
	<i>Regulaciones</i>	-Reciprocidad emocional -Norma Cultural emocional -El contagio de las emociones
2. Cuidado como un proceso	<i>Trayectoria del cuidado</i>	-Cuidar de -Cuidar a - Práctica social -Acciones por género -Economía del cuidado
	<i>Huelga de cuidados</i>	-Invisibilización del cuerpo -Tecnologización de vida
3. Comunidad de vida	<i>Paradigma actual de la vejez</i>	- Capital cultural - Reconfiguración de comunidad de vida y sentido.
4. Comunidad de sentido	<i>Crisis de sentido</i>	- Experiencia de vida y lo inservible -Los viejos son otros
5. Exclusión social	<i>Socioeconómica</i>	-Laboral -Vivienda -Alimentación

urbana		-Servicios básicos -Ingresos
	<i>Socio urbana</i>	-Espacio público
	<i>Socio cultural</i>	-Imágenes de la vejez (relaciones y vínculos sociales) -Expulsión simbólica

A continuación se presenta de una manera concreta lo que se entiende por cada concepto y cada categoría y subcategoría que se retoma desde lo teórico para esta investigación.

En el primer concepto teórico se encuentra la **Emoción Social**, se comprendió como procesos socialmente construidos y productos socioculturales que cada sujeto logra significar y asumir en el medio que se encuentra inmerso (Enríquez, 2008; Hochschild, 1990; Le Breton, 1998).

Al asumirse y distinguir cierto tipo de emoción, se requieren de regulaciones las cuales permiten en los sujetos lograr equilibrar la razón con el corazón, ya que no todo el tiempo las emociones son expresadas tal cual se sienten, ya que éstas se regulan de acuerdo a los escenarios en los que se está inmerso, así como también depende de las situaciones y a la presencia o ausencia de ciertas personas. Por *regulación emocional* se entenderá, aquellas actividades que los sujetos pueden controlar y significar, ser capaces de evadir ciertas emociones por medio de acciones y pensamientos concretos (Hochschild, 1990; Mc Carthy, 1989; Le Breton, 1998; Gordon, 1990).

En definitiva el contexto sociocultural de referencia de cada sujeto propone las pautas de regulación emocional, el escenario social juega un papel de gran importancia debido a que en el se establece lo que es adecuado, los sitios, la duración en que deben de presentarse las emociones y las etiquetas que se proporcionan a cada una dependen de cada ambiente.

Dentro del concepto de regulación emocional se denominan dos tipos de categorías, la primera se denomina *reciprocidades emocionales* donde se define a

partir del trabajo realizado de campo, se va a entender como la correspondencia; entendiéndola como la devolución recíproca con igualdad entre el adulto mayor y el cuidador de una o más emociones ante una acción que involucra directa o indirectamente a ambos sujetos. Y la segunda se retoma desde lo teórico, siendo esta, la *norma cultural emocional* se entiende como un proceso dialéctico ya que a la asignación de los significados y normas que los sujetos deben de hacer uso ante la expresión de cierta emoción, y dentro de cada cultura emocional (Hochschild 1990 y Gordon, 1990). También aparece el contagio de las emociones se entenderá como los cambios en el estado emocional que se hacen presentes por las emociones del otro, que se transmiten mediante prácticas verbales y no verbales. Al empezar hablar de prácticas están estuvieron enfocadas en el proceso del cuidado Hochschild, (1990).

En el segundo concepto, se habla del cuidado como un proceso, se entendió como aquellos cambios del cuidado “perse” a lo largo del tiempo (Hooyman y Gonyea, 1995). Dentro de estos cambios en el cuidado son las acciones y sentidos que se realizaron para ayudar y satisfacer necesidades creadas a partir de alguna necesidad sujetas en lo social y a lo emocional (Robles, 2007).

En la *trayectoria del cuidado* en la que se retoma a Robles (2007), y se retoman algunos elementos de las cinco fases que ella propone, desde un enfoque en el que se presenta algún padecimiento, las mismas fueron de gran utilidad para comprender que las adultas mayores no vivieron de forma similar al de un enfermos el proceso del cuidado en la vejez.

Una primer subcategoría dentro de este concepto se denominó la distinción de cuidar de alguien y/o cuidar “a” alguien ya que existe una distinción entre ambas concepciones desde las prácticas de cuidado que se brindan de tipo informal, no remunerado y desde lo filial. *Cuidar de* implica primariamente la expresión del afecto y el amor, mientras que *cuidar a* implica realizar tareas como la asistencia personal, el transporte, el apoyo económico, etc. Como estos dos aspectos de los cuidados se encuentran fundidos y el lado afectivo está idealizado, la experiencia del cuidador permanece invisible. (Hooyman y Gonyea 1995: 124).

Si dentro del cuidado se satisfacen necesidades, el cuidado es una *práctica social* que alivia la dependencia, satisface las necesidades biológicas y sociales con el fin que se pueda sobrevivir, (Robles, 2007), Más allá de corroborar si se llevan a cabo las trayectorias que surgen dentro del proceso del cuidado, es relevante conocer cuáles son las emociones que se generan dentro de la propuesta de estas y cómo se expresan ciertas emociones en un después al momento de brindar cierto tipo de prácticas de cuidado.

Dentro de esta trayectoria se desprenden *acciones de los sujetos* que se entienden como el punto de vista subjetivo, el cual comprende los fenómenos sociales en términos del actor que forme parte del mismo fenómeno, lo central para la interpretación de un fenómeno es lo que el significa para los actores mismos, lo cual equivale a los significados que tiene para los actores sus propias acciones, esto retomando a Schütz, (1964).

Por último la *economía del cuidado* es una categoría que se entiende desde la UNIFEM (2010), aquellas actividades, bienes y servicios ante las necesidades más básicas y que son relevantes para la existencia y reproducción de los sujetos en las sociedades en que viven. Son aquellos elementos que cuidan o nutren a los sujetos, en el sentido de otorgar aquellos elementos simbólicos o físicos imprescindibles para sobrevivir en sociedad. Adjudicarle al término cuidado el concepto de economía implica concentrarse en aquellos aspectos de este espacio que generan o contribuyen a generar, valor económico. Lo que le interesa a la economía del cuidado, en esa relación entre la forma cómo las sociedades organizan el cuidado de sus miembros y el funcionamiento del sistema económico. El cuidado se encuentra en la intersección entre las relaciones sociales y de género y los modos particulares en los que los estados, a través de sus políticas, sobreimprimen en ellas las responsabilidades de proveerlo, el cuidado se posiciona desde esta perspectiva en una dimensión desde la cual analizan las políticas sociales (Daily y Lewis, 2000).

Ahora bien, siguiendo el concepto de **cuidado** como un proceso, la *huelga de cuidados*, implica una peculiar visión que permitió percibir los conflictos micro y macro que se dan en este ámbito, que nos permitieron ver las resistencias producidas entre la diada cuidadores-cuidados y viceversa (Vara, 2006).

En estas resistencias se hicieron presentes en *la invisibilización de un cuerpo*, son aquellas prácticas que se protegen de lo que ven y miradas que toman bajo su custodia de lo que contemplan. El invisibilizar se realiza por medio de la mirada de los sujetos, esta se hace presente en un espacio de comunicación al ver el mundo, lo habitamos por lo que las cosas se constituyen en moradas abiertas a la mirada, hay miradas que parecen olvidarse de un yo instalado en el ojo que ve, y que se deja sorprender por el otro pero hay que saber mirar lo que vemos para sentir que nuestra mirada es acogida, aprender lo que vemos es mirarlo de otro modo. Lo visible es una mansión del sentido que contiene el mundo y la vista. (Bárcena, F., Chalier, C., Lévinas, E., Lois, J., Mardones, J.M., y Mayorga, J, 2004).

La tecnologización del cuerpo o de vida, esta va ligada al mantenimiento de la imagen externa, así como de la mejora para un buen funcionamiento cuyo propósito es restaurar las huellas del paso del tiempo y la conservación del cuerpo que envejece, para que esas huellas no aparezcan en su proceso natural y con el afán de preservar una imagen con apariencia juvenil. El cuerpo envejecido tiene que ser ocultado, disimulado y mostrado con una apariencia juvenil, como condición para que el mismo sea valorado socialmente (Urbano y Yuni, 2011).

En el tercer concepto que se denominó **Comunidad de Vida**, éstas están caracterizadas por una “acción directamente recíproca y que se repite con regularidad en un contexto de relaciones sociales y duraderas. Su forma básica es la comunidad en la que se nace, pero puede producirse por adopción (de la comunidad al sujeto), adaptación (del sujeto a la comunidad) o por institucionalización forzosa. Las características básicas de la comunidad de vida determinan la escala de la crisis de sentido que se pueden generar en su interior. Es la reserva de sentido compartido universalmente y adaptada a un sistema de valores único y cerrado, (Berger y Luckmann, 1997:46). Dentro de estas comunidades de vida se hace presente el paradigma actual de la vejez, en donde la belleza, la juventud y la salud son reiterativas en la sociedad desde una cultura de la obsolescencia, donde lo que no funciona se desecha o se ignora.

El *capital cultural* son el conjunto de conocimientos, experiencias y relaciones acumuladas a lo largo de las trayectorias de los sujetos que son desempeñadas en

las prácticas sociales, determinando los lugares que se ocuparan y las posibilidades de acción en los campos en los que son desarrollados, en donde los indicadores como la clase social a la que pertenecen son elementos indispensables para que este capital cultural sea constituyente del habitus urbano en el que se encuentran inmersas las adultas mayores, su comprensión se incorpora en la forma de las capacidades de forma innata ya que ofrece un rico campo de estudio sobre las causas que determinan las posibilidades de experimentar el proceso de cuidado de forma satisfactoria. Y por último se considera como categoría a la *reconfiguración* aparente/real de los vínculos sociales y nuevas formas de comprensión y criterios de definición del sentido de pertenencia, Enríquez (2009).

En el cuarto concepto el cual se denomina **Comunidad de sentido**, se caracteriza por un sentido mínimo compartido en torno a alguno de los elementos institucionalizados básicos de la comunidad de vida. En las comunidades de sentido no existe la posibilidad de compartir comunidades de vida (Berger y Luckmann, 1997, 49-50). Dentro de las comunidades de vida y de sentido, cualquier discrepancia aparentemente trivial de sentido, cualquier falta de concordancia pueden desatar *una crisis de sentido* en dicha comunidad de vida.

En el quinto concepto denominado **Exclusión social**, se entienden aquellas prácticas sociales dentro de las cuales se haga presente “la discriminación por género, por identidad étnica o por lugar de residencia, la privación de bienes y de servicios básicos”, (laboral, vivienda, alimentación, servicios básicos e ingresos) Ziccardi (2008, 73), dentro de la exclusión social se hace presente la precarización en donde se entiende “el conjunto de *condiciones materiales y simbólicas* que determinan una incertidumbre vital con respecto al acceso sostenido a los recursos esenciales para el pleno desarrollo de la vida de un sujeto aquí vamos a entenderlo como la exclusión social de tipo socioeconómica.

Dentro de la *exclusión socio urbana*, el espacio público urbano es un elemento el cual permanece activo en la experiencia cotidiana de los sujetos, que se reconfigura de forma continua como el escenario que se extiende entre la ciudadanía y las instituciones, condensando las problemáticas de la ciudad. El espacio público es el lugar el cual se puede comprender mejor la relación entre los

sujetos y la ciudad, así como las maneras de integrarse o desintegrarse de la vida en común (Ramírez, 2008).

Se entenderá por *exclusión sociocultural* a los símbolos, costumbres, significados, que se otorgan y se menosprecian a un grupo social en específico, es un sujeto el cual pasa desapercibido, (Zicarddi, 2008). La categoría de *imágenes de la vejez*, estas son inevitables, estas construyen a los sujetos, brindan significados acerca de ellos, permiten la identificación de los diferentes grupos sociales y afectan en una gran medida de su vida social y política (Pickerin, 2001).

Se hace presente una expulsión simbólica, la cual es una tendencia a segregar en el entorno construido ya que se debilita el sentido de lo público afectando la calidad relacional y la física como lugar de encuentro entre diferentes, pero también se inicia el contacto con la ciudad en la cual se comparten valores a través de las relaciones sociales y de las interacciones con las calles en el medio en el que se desenvuelven los sujetos (Ramírez, 2008)

Una vez establecida la relación entre el marco teórico de estudios, los conceptos y las categorías teóricas en relación a este trabajo de investigación. Al finalizar el capítulo 3 se presentó la caracterización de las categorías surgidas desde el trabajo de campo.

A continuación se presentan los métodos y las técnicas pertinentes para la construcción y obtención de información para la investigación. Se describirán las consideraciones metodológicas y la selección de las técnicas para la construcción de datos, así como su explicación de forma detallada de las herramientas de las cuales se hicieron uso.

SEGUNDA PARTE: ANALISIS Y RESULTADOS

CAPÍTULO 3

HACIA UNA CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS EN EL PROCESO DEL CUIDADO Y LAS EMOCIONES EN LA VEJEZ.

En este capítulo se presentó un panorama de las características del entorno social urbano, el tipo de hogar y se hizo una descripción de los casos abordados de las mujeres adultas mayores, así como de los cuidadores (as) que participaron en esta investigación. Se inició a describir la colonia Lomas de Polanco en el Municipio de Guadalajara, Rosalba adulta mayor de 76 años (cuidador Alfredo, 86 años) y Matilde 82 años, (cuidadora Catalina 56 años), enseguida la colonia de Jauja en Tonalá, Clara adulta mayor de 65 años (cuidador Lucio, 76 años) y Tere, 82 años (cuidadora Josefina, 36 años). Además de presentarse las particularidades de los sujetos y el contexto estudiado, se presentaron las categorías resultantes del trabajo de campo que aportan elementos que coincidieron con la realidad basada en experiencias para conocer la comprensión del tema del cuidado y emociones en relación a la teoría existente.

3.1 Descripción de las ancianas y sus cuidadores

Municipio de Guadalajara, Lomas de Polanco

“De pie todavía, como los árboles cuando están secos y a pesar de eso, aún les quedan ramitas verdes...”

(Rosalba, 76 años; Lomas de Polanco)

Rosalba de estatura baja, de pelo cano, espalda encorvada, eso sí, con ropa siempre limpia y de apariencia arreglada, realiza la analogía para dar cuenta de la forma en que su “cuerpo”, su “vida” y todo su “sentir”, poco a poco se van apagando con la intención de “nunca retoñar”.

Nunca retoñará todo aquello que ha recorrido y vivido a lo largo de sus 76 años. Ha permanecido en matrimonio 60 años de casados por la vía civil y por la

iglesia, sus creencias religiosas son de índole católica. Su esposo Arturo tiene 86 años es el cuidador principal, él participó en esta investigación.

Residen en la colonia Lomas de Polanco desde el año 1978, tienen en el lugar aproximadamente 35 años, ambos son de Ojo de agua, un rancho que está cerca de Tecolotlán, Jalisco. Ambos trabajaron “duro” desde jóvenes, ella en su formación escolar llegó hasta parvulitos (en la actualidad se denomina al nivel de educación preescolar), aprendió a leer y a escribir, así adquirió el interés por leer novelas semanales.

Rosalba fue hija única, tuvo que dejar la escuela debido a que a los 8 años de edad su madre murió de una enfermedad repentinamente, su abuela materna se hizo cargo de ella, no contaba con el recurso económico para que continúe con los estudios, no le quedó otra opción más que trabajar. Inicio su vida laboral de forma informal, ya que fue empleada doméstica desde los 10 hasta los 18 años. A la edad de diez años dejó de vivir con su abuela y se fue con una amiga a buscar trabajo al Estado de México, Distrito Federal, enseguida viajó a Jalapa, a Monterrey y a Colima, en donde después de cumplir 18 años regresó a su lugar de origen a Ojo de Agua y se casó.

Después de casada vivió 25 años en ese rancho y se dedicó al comercio informal, vendía comida al exterior de su vivienda (tamales, pozole, tacos, sopas, champurrado, atole). Cuando llegó a Lomas de Polanco se dedicó a esta misma actividad, a la venta de comida por 15 años, esto debido a que con lo que ganaba su esposo no era suficiente para la manutención de sus hijos y por esa razón se vinieron a vivir a esta colonia.

Rosalba vive en un hogar familiar ampliado, tiene diez hijos, todos casados y viven aparte; seis varones y cuatro mujeres, ocho viven diferentes municipios de la ZMG y dos varones en los Ángeles, California en los Estados Unidos. De los ocho hijos que viven cerca de su domicilio ocasionalmente en el transcurso de la semana recibe visitas y una vez al mes recibe llamadas telefónicas de sus hijos que viven fuera del país.

La vivienda fue autoconstruida con el apoyo de todos los miembros de la familia, recientemente la vivienda es de dos niveles con paredes enjarradas y pintadas. En la primera planta tiene cuatro cuartos, todos con piso de azulejo: en el primer cuarto tiene muebles con pocas cosas de papelería las cuales vende a los vecinos; en el siguiente cuarto hay una sala; enseguida se encuentra su habitación, con una cama matrimonial y un tocador sobre el que coloca sus cremas y peines; en el último cuarto se encuentra la cocina y el comedor; al final de la casa hay un patio, en las paredes tiene jaulas con canarios y cotorros australianos, aquí termina la casa con un baño. En la planta alta el piso es de cemento pintado en color rosa, ahí existen 2 habitaciones, en cada una hay una cama individual tendida, ambas pertenecían a las hijas cuando estaban solteras, el uso que tienen ahora es para los hijos que se quedan a dormir ocasionalmente y para los que vienen de Estados Unidos de visita. Ella sólo se desplaza en el primer piso, ya que por sus múltiples enfermedades no puede subir ni bajar escaleras, la mayor parte del tiempo su esposo Arturo la apoya para todas las cuestiones que requiera del segundo nivel.

Su salud es muy precaria, ya que padece múltiples enfermedades, padece insuficiencia renal, hipertiroidismo, hipertensión, artritis, operaciones de matriz, vesícula y de ovarios, su audición y visión están disminuidas, usa anteojos. Recientemente se ha caído en su casa y en el exterior de su vivienda por trasladarse de un lado a otro. Cuenta con seguridad social, por parte de uno de sus hijos varones, recibe atención médica cada mes en una clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cerca de su domicilio. Los hijos varones se encargan de llevarla a sus citas al médico, de tomarle la presión por las noches, y de trasladarla a las instalaciones médicas, y las mujeres se encargan de las tareas domésticas: del aseo de la ropa, de la casa, y de la preparación de los alimentos.

Rosalba pasa la mayor parte del día -desde que se levanta- sentada en un mueble que se encuentra en la sala. Para caminar se apoya, a la par, de un bastón y de la pared, debido a que sus piernas no le permiten desplazarse con facilidad pareciera que le da seguridad para deambular. Por las noches cuando requiere levantarse para ir al baño o tomar agua, despierta a su esposo para que la acompañe y la cuide en el traslado, ya que en dos ocasiones, recientemente se ha

caído y se ha lastimado los brazos, en los cuales han aparecido hematomas y algunas contusiones en el cuerpo, principalmente en cara, brazos y piernas.

Rosalba vive con su esposo Arturo, él es su cuidador principal, él atiende sus necesidades de desplazamiento en el interior y exterior del hogar, la acompaña todo el día, Arturo no puede salir del hogar si alguien de sus hijos no se encuentra en la vivienda, esto se realiza con el afán de evitar caídas debido a que ya han ocurrido previamente, cuando se encuentra sola en la vivienda. Duermen en la misma habitación y en la misma cama, su esposo es el que la apoya y se encarga de estar al tanto de lo que ella requiera. La parte afectiva de Rosalba, es otra de las cuales su cuidador Arturo comparte, ya que al interactuar todo el día, ella le verbaliza las múltiples situaciones en las cuales se siente mal o bien emocionalmente, en donde Rosalba refiere que contar con que alguien que la escuche, le “aligera” y le ayuda a compartir sus “pesares”. Su cuidador principal es 10 años mayor que ella.

Varón, cuidador de Rosalba Arturo (86 años, Lomas de Polanco)

Desde la edad de los 12 años se ha dedicado al trabajo en el campo y en una calera (lugar donde se hacía la cal), en su lugar de origen se dedicaba a sembrar sus tierras. Dejó de ir a la escuela por cuestiones económicas, tenía que apoyar a su familia en las actividades del campo, llegó hasta tercero de primaria, aprendió a leer y escribir, fue el quinto de diez hermanos, todos se casaron y vivieron en Ojo de agua, Jalisco. Se casó a la edad de 26 años. Él, su esposa y ocho hijos migraron a Guadalajara (GDL) debido a que dos de los hijos mayores estaban trabajando con un tío en GDL, tanto Rosalba como Alfredo se preocupaban porque los veían delgados y descuidados, vendieron sus propiedades y Arturo renunció a su trabajo, económicamente recibió lo que le correspondía conforme a la ley debido a que tenía empleo formal. Él tiene alrededor de 20 años que dejó de ingerir bebidas alcohólicas, ya que a lo largo de su vida le gustaba tomar con amigos y familiares.

Al llegar a Lomas de Polanco inició a trabajar de albañil, un primo de él era ingeniero y lo ingresó en proyectos de construcción en avenidas principales en GDL, entró como albañil, tiempo después tenía a su cargo alrededor de doce personas, las cuales supervisaba que trabajaran y realizaran adecuadamente las

tareas de construcción. A la edad de 70 años fue despedido de forma injustificada, ya que recuerda que por la edad y el temor del patrón de que se accidentará en el trabajo lo despidieron sin ninguna prestación de ley, no quedó pensionado, sólo fue liquidado de acuerdo al tiempo que laboró en el lugar, tiempo después ya no logró conseguir trabajo en ningún otro lugar debido a la edad y los riesgos en relación a accidentes posibles por el trabajo a desempeñar.

Recientemente asistía al sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es un organismo público, dentro del cual cuentan con programas para dar atención a los adultos mayores, él por parte de este organismo recibía una despensa mensual, la obtenía con el afán de apoyar en los ingresos de su hogar, a cambio de esta despensa tenía que asistir diariamente a distintas actividades que se llevaban a cabo en el DIF más cercano a su vivienda. Dejó de ir debido a que su esposa y él viven solos. Rosalba requería apoyo para desplazarse en el interior de su vivienda y a raíz de una de sus caídas, él decide ya no asistir al grupo, y en consecuencia deja de recibir este apoyo.

Arturo gestionó el apoyo de “70¹⁶ y más”, y actualmente recibe cada tres meses \$1,500 pesos desde hace cinco años, con este dinero se encarga de comprar los medicamentos que le hagan falta a su esposa, también compra algunos alimentos necesarios para la cena y cuando él acude al mercado de su dinero compra lo que se le encarga (frutas, verduras, carne, tortillas, leche, entre otras cosas), también se hace cargo de liquidar por mes los servicios con los que cuentan, la luz y el teléfono, el agua se paga anualmente de los ahorros que él va realizando a lo largo del año, cuentan con escrituración de la vivienda.

Dentro de sus actividades diarias esta atender a su esposa, desde que se levanta se encarga de tirar los orines que durante la noche se reúnen, le ayuda a su esposa a tender la cama. Mientras llega la hija que prepara los alimentos, él sale a barrer la calle y regar las plantas, ya que su esposa no puede.

Después de que desayunan, le recuerda a su esposa de los medicamentos que ella requiere tomar, ambos se aplican gotas para los ojos y oídos. Por la tarde le

¹⁶ Es un programa gubernamental que se brinda a los sujetos que tienen más de 70 años, con un apoyo económico de \$500 pesos cada tres meses.

gusta sentarse en un cuarto que da hacia la calle y con un cuaderno se entretiene haciendo sopas de letras, también atiende la pequeña papelería que se tiene y se encarga de salir a realizar las actividades que su esposa requiera del exterior ya que por sus enfermedades y por su dificultad de desplazamiento físico y por la infraestructura de las calles no se puede trasladar con facilidad.

Irma es la hija mayor de Rosalba y Arturo, vive a cinco calles de su vivienda, se encarga principalmente de preparar el desayuno y la cena, acude dos veces al día, dura alrededor de 40 minutos en cada visita, las demás hijas facilitan alimentos ya preparados para la hora de la comida y cuando Rosalba no recibe alimentos para la comida, ella se pone a cocinar. Los alimentos ya preparados Arturo es el que se encarga de calentarlos y de servirlos tanto para él, como para su esposa.

Las calles que rodean su vivienda cuentan con pavimento ya muy deteriorado, ya que en el centro de éstas existen baches que dificultan principalmente a Arturo caminar, por lo que tiene que hacerlo mucho más despacio y con temor a caerse, ya que sobre las banquetas se estacionan vehículos que dificultan el desplazarse por las mismas. Debido a que su visión es deficiente camina por los lugares que alcanza a ver y considera adecuados para el desplazarse. Por las noches a partir de las 7:00 pm ya no sale debido a la escases de su visión y la poca claridad del sol, entorpecen su deambular. Cuentan con alumbrado público pero no les es suficiente para que se sientan seguros en el andar por las calles.

La seguridad pública es deficiente, ya que recientemente dos jóvenes han querido asaltar a Arturo al momento de realizar algún pendiente en los alrededores de su casa, él ya no se desplaza a lugares donde tenga que tomar algún medio de transporte público, los hijos son los que se encargan de mover a ambos adultos mayores.

Una de las principales preocupaciones como cuidador principal es el dejar de proporcionar atenciones a su esposa ante la presencia de la muerte, debido a que él es 10 años mayor, él considera que cuenta con una adecuada salud a pesar de su edad, desde siempre ha padecido del corazón, pero actualmente está bajo tratamiento médico, y la enfermedad no le dificulta realizar cualquier tipo de

actividad en el exterior e interior de su vivienda. Él tiene un temor que se hace inminente, es dejar de valerse por sí mismo, dejar de ser autónomo, más aún cuando ve el deterioro físico de su esposa, para él “no poder hacer nada” es una de las principales preocupaciones que surgen en su vida cotidiana.

Guadalajara, Lomas de Polanco

“Soy como una resortera bien usada, seguimos sirviendo para lo mismo sólo que ahora somos más aguadas, sí no la tratas con amor y cuidado, o ¿la parchas o la guardas?, porque ya no sirve igual” (Matilde, 82años; Lomas de Polanco)

Matilde de cuerpo robusto, piel clara, cabello teñido y rizado, de caminar pausado, en su discurso encontraba la similitud a una resortera refiriendo a la forma en que apoyaba a las personas que las rodeaban, tanto a la familia como a personas ajenas, ahora que su cuerpo se encuentra deteriorado por el paso de los años, insistentemente señala que se tiene, pero no funciona como ella “quisiera”, sin poder ignorar lo que le suceda físicamente.

Permaneció en matrimonio por 55 años, casada por lo civil y por la iglesia, sus creencias religiosas son católicas, es viuda desde hace dos años, su esposo murió de una parálisis cerebral, ella junto con su hija Catalina le brindaron cuidados por diez años.

Ella fue la segunda de diez hermanos que tuvo, fue de las mayores, a la edad de nueve años se vino con sus padres y hermanos a vivir cerca de puente grande, señala que por ser tantos hermanos no tuvo la oportunidad de estudiar, no aprendió a leer ni a escribir, es analfabeta. A partir de los nueve años se dedicó a atender a sus hermanos, ya que los lavaba, los planchaba, realizaba el quehacer de la casa y ayudaba a su madre a preparar y hacer nixtamal para cocinar. Se casó a la edad de 19 años, a partir de que se casa se va con su esposo a Lomas de Polanco en el año de 1957, aprende a ser partera, ya que en ese tiempo se requería de las personas que ayudaban a otras a tener sus niños con la ayuda de ellas, también es sobadora. Y de acuerdo a sus múltiples enfermedades que padece actualmente aún soba en

menor medida, este trabajo le permitió y le permite obtener un ingreso económico, de tipo informal, se ayudaba y se apoya con lo que las personas le remuneran económicamente al realizar esta labor.

Tuvo nueve hijos, ocho están casados y siete viven aparte. El tipo de hogar en el que se desenvuelve es compuesto y familiar, actualmente vive con una nieta y su pareja, quienes están esperando el nacimiento de su primer hijo, y por problemas de parto la señora Matilde es la que los atiende para que se logre el nacimiento de su bisnieto.

También vive ahí su hija Catalina, es la única que permanece soltera, tiene 56 años es la mayor de sus nueve hijos y es la que está al tanto de lo que se requiere en cuestión de apoyo para Matilde y en las dificultades familiares. Hay dos nietos que viven por temporadas con ellas, un varón de 13 años y una mujer de 14 años, ya que la escuela está cerca de la vivienda y ocasionalmente los fines de semana se regresan a su casa de origen. La vivienda sigue en autoconstrucción, lo que se ha construido fue con el apoyo del difunto esposo y su hija Catalina.

Matilde señala que su casa es un “tiradero” ya que las cosas que los hijos no requieren en sus casas se las llevan y ella busca un lugar donde acomodarlas. La casa es de un sólo nivel cuenta con cuatro habitaciones distribuidas de la siguiente forma; en el primer cuarto se encuentra la sala, cuenta con muebles con los resortes fuera, en una de esquina hay bases de una cama de madera, en la pared hay imágenes religiosas: una virgen de Guadalupe rodeada de una serie de focos pequeños de múltiples colores y un Cristo de madera, ambos a la entrada de la casa; en el segundo cuarto está la habitación de Matilde y de Catalina hay tres camas, una de ellas es para los dos nietos y las otras dos: una cama para cada una. Catalina cedió su cuarto para que viviera su nieta con su esposo en el siguiente cuarto; después de la sala en un último cuarto, se encuentra la cocina, conformada con un comedor con mesa y sillas de madera y una estufa pequeña de gas, en la pared se encuentran cazuelas y cucharas colgadas. Las paredes se encuentran sin enjarrar, ninguno de los cuartos tiene piso, el techo de la vivienda es de lámina.

Siete hijos viven dentro de la ZMG, la visitan ocasionalmente, se hacen presentes al momento de que tienen alguna dificultad, ya que Matilde es la que busca la forma y el apoyo para resolver dicha situación. Tiene dos hijos que viven en Zacatecas y sólo tiene comunicación con ellos ocasionalmente por vía telefónica.

En las actividades que realiza en su vida cotidiana, pertenece a un grupo de voluntariado donde asiste desde hace 10 años, ahí obtiene una despensa mensual, que tiene que pagar a un bajo costo, siendo de gran utilidad para sus gastos. También recibe el programa de “70 y más”, este dinero lo utiliza para liquidar deudas que mantiene para el gasto de los alimentos, se encarga de que vecinos le “fíen” para vivir día a día y cuando ella tiene solvencia económica liquidá dichas deudas.

Femenina, cuidadora de Matilde: Catalina (56 años, Lomas de Polanco)

Mujer de clase baja, con 56 años de edad, es una mujer de estatura baja, fuerte y corpulenta es soltera nunca se ha casado, no tiene hijos, decidió permanecer soltera con el fin de entregar su tiempo y vida al cuidado de sus hermanos y padres, es primogénita de diecinueve hermanos, de los cuales viven nueve contándola a ella.

Su niñez y lo que ella recuerda de esa etapa es el cuidar de sus hermanos, ya que su madre tenía un niño por año; ella trabajaba con su madre le ayudaba a tortear, cocinaban todo el tiempo con leña y a consecuencia del tipo de vida señala que padece de enfisema pulmonar, actualmente no puede realizar actividades que requieran un alto grado de desgaste físico por el deterioro de sus pulmones y por un problema en su espalda a partir de un accidente laboral.

Ella diez años atrás trabajó por cuatro años en un almacén de productos alimenticios, era encargada de ocho personas y supervisaba que se realizaran las labores adecuadamente, apegada a los lineamientos laborales. Se accidentó dentro de horas de trabajo y fue pensionada inminentemente, ya que se lastimo la espalda y desde el año 2002 dejó de trabajar formalmente, gracias a su pensión su madre tiene seguro social, a partir de este accidente ya no logró conseguir trabajo formal en ningún otra institución, por lo que se ha dedicado a brindar todo tipo de atenciones,

tanto a su madre como a su familia, vecinos y conocidos. El ingreso económico que recibe es de su pensión mensual, en donde junto con su madre Matilde se encargan de solventar los gastos económicos, relacionados al pago de alimentos, y el pago de los servicios básicos con los que cuenta: luz eléctrica, el agua, teléfono. Es un terreno el cual cuentan con escrituras.

Dentro de sus actividades diarias se encuentra atender a su madre, se encarga de preparar los alimentos diarios (desayunos, comidas y cenas), ya que no sólo cocina para ambas, sino que vive actualmente con una sobrina y sobrinos con ellas los cuales no aportan económicamente, su madre y ella son las que se hacen cargo de los gastos y cubrir necesidades varias dentro de lo posible en relación a cada sujeto que habita en la vivienda. Tiene buena relación con los vecinos y algunas amigas de la colonia, es de creencias católicas arraigadas. Cuidó a su padre diez años cuatro meses que estuvo en cama a raíz de una enfermedad crónica degenerativa, ella era la que lo cargaba para moverlo, realizaba todas las cuestiones de higiene, le daba de comer, lo llevaba a visitas con el médico y buscaba la forma de hablar con él por medio de lenguaje no verbal, ya que su enfermedad lo incapacito para valerse por sí mismo.

Las calles que circundan su vivienda cuentan algunas con pavimento y otras son de tierra, las mismas se encuentran en declive, esto dificulta el deambular principalmente el de su madre Matilde. Cuentan con alumbrado público, siendo insuficiente para que se sientan seguras al salir de noche en la colonia, la cuestión de vandalismo del lugar es conocido, haciendo énfasis a la falta de seguridad, poca vigilancia pública (policías).

Municipio de Tonalá, Jauja

“Goza mientras puedas, porque cuando pasas los 50’s sino te duele arriba, cuando menos acuerdas ya te duele abajo” (Clara, 65 años; Jauja)

Clara de cuerpo fuerte y delgado, firme en sus creencias católicas religiosas, de piel morena, cabello corto, rojo y teñido, de deambular agitado refiere con gran énfasis que haber pasado la edad de los cincuenta años ha sido un “mar de enfermedades y

achaques” que se presentan de forma inesperada, lo que le queda es atenderlas para tratar de llevar una “vida llevadera”.

En matrimonio tiene 48 años, casada por lo civil y por la iglesia, viven en Jauja desde hace 37 años, llegaron al lugar en el año de 1975, su esposo Lucio tiene 76 años de edad es originario del lugar, él es su cuidador. Ella es originaria del estado de Colima, México.

Ella es la mayor de dos hermanos, a la edad aproximada de 20 años Clara perdió a su única hermana, murió de enfermedad, ella a la edad de 9 años tuvo padrastro quien la maltrataba físicamente, no la dejaba tener amigos y por esa razón recuerda que se casó y se salió de su casa a la edad de 16 años. De Colima se vino a vivir a la colonia Libertad, por unos 35 años iba y venían de Jauja a Guadalajara, en la colonia Libertad no tenían casa propia se dedicaban a rentar casa para vivir fijamente debido a que en la que tenían en Jauja se encontraba en condiciones muy precarias y por el temor de que algún animal picara a sus hijos decidieron rentar en otro lado, tiene dos años viviendo en Jauja, debido a que los nueve hijos que tuvieron se casaron y viven aparte.

El tipo de hogar es familiar ampliado, actual y temporalmente uno de los hijos varones es el que vive con ellos porque tiene problemas con su esposa. Siete de sus hijos están vivos, hace 3 años dos hijas murieron de enfermedad, cinco hijos viven dentro de la ZMG y dos en Estados Unidos, de ellos reciben llamadas una vez al mes y de los que viven cercanos a ellos, cada fin de semana acuden a visitarla.

Clara aprendió a leer y escribir, llegó hasta tercero de primaria, hace énfasis que ya no logró estudiar debido a que su madre no la apoyo económicamente en la cuestión escolar. A partir de los 13 años se dedicó al comercio informal, su madre tejía manteles y ella se dedicaba a la venta de los mismos.

Cuando se casó y se vino de Colima, se ocupaba a la venta de comida en el exterior de su vivienda contrataba personas por la demanda tan alta que tenía en venta de comida, hace quince años que dejó de trabajar en la venta de comida por problemas y complicaciones de salud y por deterioro físico.

En la actualidad la salud de Clara es precaria, a pesar de su fuerte apariencia física, cuenta con múltiples enfermedades: diabetes, hipertensión, úlceras gástricas, operación de apéndice y extracción de matriz, a pesar de sus múltiples trastornos físicos, es una mujer que se traslada de un lugar a otro, y tiene como objetivo a corto plazo el montar un negocio en el exterior de su vivienda para la venta de comida y cena, para tener ingresos informales, pero “seguros”.

La vivienda en la que habitan es un terreno que la familia de su esposo le heredó, el mismo tiene una extensión de 2000mts. En el exterior de la vivienda la fachada está pintada con propaganda del partido político PRI (Partido Revolucionario Institucional), en el exterior hay dos lonas que cubren a un árbol.

El interior de la casa, hay cinco cuartos construidos y separados uno de otro. Los muebles en la mayoría han sido de regalos de conocidos, hay objetos que a simple vista se ven con gran deterioro. Los cuartos se encuentran rodeados de árboles, no hay piso, todo es polvo suelto, hay dos pozos de los cuales nace agua y la misma se utiliza para regar el terreno, las habitaciones están construidos de lámina y madera que el gobierno les regaló unos años atrás. La vivienda se encuentra en autoconstrucción, ya que su esposo como Clara se han dedicado a construir los cuartos en los que se desenvuelven día a día.

Al ingresar hay un cuarto construido las paredes de madera y el techo cubierto de lámina, el mismo se utiliza para trabajar, Clara atiende a las personas y las recibe en este lugar para sobarlos y hacerles oración y se ayuda con lo que las personas le aportan económicamente, 10 metros más adelante hay otra habitación construida de madera y sin puerta, en la cual vive uno de los hijos que está separado de su familia, otra de las habitaciones con las que cuenta la vivienda es el cuarto en el que ella y su esposo duermen, cada uno tiene su cama para descansar y cuentan con una televisión y un tocador en el interior, enseguida de este dormitorio está la cocina también construido de madera y cubierto con lámina, esta habitación cuenta con refrigerador, una estufa de luz y una alacena en la cual se colocan trastes, también hay un comedor pequeño de madera para cuatro personas, por último hay un baño el cual solamente tiene una taza y no hay regadera, y no tiene la conexión de agua hay que mantenerlo limpio al hacer uso del mismo de

forma manual, (echando botes de agua). El resto de la vivienda es un terreno lleno de árboles que dan frutas en el cual andan deambulando alrededor de 6 perros de razas pequeñas.

Cuando requiere desplazarse hacia algún lugar retirado a su vivienda, actualmente junto con su esposo hacen uso del transporte público, así como salen a realizar pendientes dentro de su colonia.

Varón, cuidador de Clara: Lucio (76 años, Jauja)

Nacido en el municipio de Tonalá en Jauja, la energía, la fuerza, la capacidad intelectual de trato amable, callado y erudito de formación son las palabras que caracterizan a Lucio. Estudió hasta la secundaria, ya mayor logró terminar su preparatoria, su esposa lo refiere como un “hombre erudito, inteligente y estudiado”.

A la edad de 25 años contrae matrimonio. A la edad de nueve años se hacía cargo del ganado que su padre tenía, con el paso del tiempo trabaja para empresas que le otorgaban prestaciones de ley, menciona principalmente haber trabajado moviendo maquinaria pesada en una empresa que se denominaba ICA (Ingenieros Civiles y Asociados) en Guadalajara, ya que su pasión desde pequeño habían sido los camiones de carga y estar en las obras que se construyen. Es una persona que antes de contraer matrimonio se dedicó a viajar por toda la república Mexicana, ha visitado varios Estados entre ellos; México, Colima, Torreón, Tijuana, Laredo, Monterrey, Culiacán en estos lugares se dedicaba a manejar camiones, y tráiler de carga pesada. Después de casado trabajó en una Gaceta de información y consultoría en la que llevaba a los despachos de abogados, todo lo relacionado con asuntos judiciales información que manejaban antes de que saliera en el periódico oficial. Dejó este trabajo para estar al “pendiente” de su padre ya que por la carga horaria no podía visitarlo con frecuencia y decidió renunciar y buscar otro trabajo mucho más cercano a su domicilio y con mayor accesibilidad de tiempo. En el año de 1990 entró a trabajar como intendente en el tren ligero de Guadalajara, una empresa lo contrataba y realizaba el aseo de algunas áreas de los vagones del tren, hace alrededor de tres años renunció debido a que su esposa estuvo enferma y solamente él estaba al tanto de esta situación.

Recientemente a pesar de haber trabajado a lo largo de su vida en empleos formales, no cuenta con ninguna pensión o alguna prestación de ley como lo es el seguro social, ya que señala que por haber renunciado en el último empleo no dio oportunidad para que lo jubilaran y por “decidía” no ha gestionado el contar con una pensión.

Tiene relaciones cordiales con los vecinos, han sido de gran apoyo ante ciertas situaciones difíciles por las que han pasado, ya que los mismos les han otorgado alimento, préstamo de dinero, atención y traslado cuando se requiere principalmente ante alguna enfermedad de él y Clara.. Actualmente se dedica a la venta de algunas frutas (limón, naranja, mandarina y caña) que dan los árboles que tienen en el terreno que habitan, él se encarga de cortarlas y prepararlas y junto con su esposa venden, siendo la venta un ingreso económico con el que pueden contar, se dedica al trabajo informal, trabaja esporádicamente con algún conocido como albañil, ya que señala que ha solicitado recientemente trabajo en obras de gobierno y por la edad y su apariencia física es difícil que lo contraten.

Las calles que rodean su vivienda son una planicie de calles irregulares en donde la entrada principal al poblado es la única que se encuentra pavimentada, el resto de las calles son empedradas y en su mayoría de terracería. En esta sección de la colonia ya cuentan con escrituras de su vivienda. Pagan sus servicios básicos, agua, luz, teléfono, a pesar de la deficiencia del alumbrado público, pues señalan que hay poca iluminación por las noches. La seguridad del lugar es poco confiable, con frecuencia escuchan que suceden asaltos, robos a las casas habitación.

Tonalá, Jauja

“Soy como un pollo amarrado, sólo dando vueltas en el mismo lugar, después come, se duerme y se vuelve a levantar” (Tere, 82 años; Jauja)

De cabello canoso, lacio, corto y alborotado, espalda encorvada y todo el tiempo mientras conversa mantiene una sonrisa que se dibuja en su cara arrugada de piel blanca, y al final de cada relato que comparte termina, “¿Y qué más hace uno?”, frase peculiar que da cuenta de la forma en que hace frente a lo que vive.

De 82 años de edad Tere es originaria de San Pedro, Tlaquepaque, es la hija mayor tiene una hermana que también vive actualmente en Jauja a unas calles de donde está su vivienda. Se casó a la edad de 20 años, permaneció en matrimonio 62 años por la vía de lo civil y por la iglesia de creencias religiosas católicas, desde hace tres años es viuda. Su esposo falleció por su adicción al alcohol, una tarde apareció muerto en la carretera en Tlaquepaque.

Las actividades que se ha dedicado a lo largo de su vida, ha sido la elaboración de figuras de lodo, adobe y yeso, ya que sus padres la enseñaron a trabajar estos materiales y ella realizaba figuras de todo tipo las pintaba y las vendía, cuando se casó su esposo montó un taller y siguió con la misma actividad laboral de índole informal. Estaba a cargo del taller y de 12 personas que laboraban con ellos, el trabajó a lo largo de su vida señala que fue “duro y pesado”, cuando falleció su esposo quitó el taller debido a que ya no contaba con la fuerza física para sacarlo adelante.

Tuvo una hija, quien falleció hace aproximadamente 25 años por a una enfermedad terminal, de esta hija, Tere crió a sus dos nietas, actualmente son las que están al tanto de lo que ella necesita, una de ellas es Josefina, fue participe en entrevistas como cuidadora en este proyecto de investigación, se llevó a Tere a vivir a Jauja para poder atenderla.

La vivienda continua en construcción, actualmente es de un sólo nivel, en donde hay cuatro cuartos, ninguno de ellos está enjarrado, y solamente un cuarto cuenta con piso de cemento, donde recientemente el gobierno colocó este tipo de piso en el cuarto de Tere. La familia construyó un cuarto especialmente para que viviera Tere a partir de la caída y la cirugía que se realizó en su cadera. La habitación en la que ahora se desenvuelve no está conectada con el resto de la casa.

Los tres cuartos restantes están distribuidos para que duerman los dos hijos de su nieta Josefina y otra habitación para su esposo y ella, y un último cuarto en el donde está la cocina y el comedor, el tipo de hogar es familiar compuesto. Están en trámites de escriturar el terreno en donde habitan, cuentan con los servicios básicos

de agua, teléfono y luz, sólo en la calle el alumbrado público es el que no funciona de forma correcta, por tal motivo la colonia se ha convertido insegura.

Tere asistió a la escuela y sólo terminó hasta primero de primaria, aprendió a leer y escribir, dejó la escuela porque sus padres no contaban con recursos necesarios y desde pequeña trabajó en el taller de la familia. El ingreso que actualmente recibe es del programa de “70 y más” cada tres meses, y de lo que la nieta -con la que vive- ocasionalmente la apoya. Su otra nieta la visita ocasionalmente, tiene escasa comunicación con ella en comparación con la que Tere conserva con Josefina, es esta última quien administra la economía de su abuela. En ocasiones si les falta para el gasto familiar Tere los apoya sin problema señala: “Yo nunca he sido egoísta con el dinero, si tengo doy...” Además de sus ingresos recibe el apoyo de una despensa que le entregan por asistir a pláticas en una iglesia cercana a su localidad, a pesar de que recientemente no asiste a pláticas su nieta Josefina recoge la despensa y hace uso de la misma.

Las actividades que realiza en un día ordinario son sus ejercicios físicos que se le demandan a partir de su fractura de cadera, ya que camina con el apoyo de una andadera de metal, que le permite desplazarse dentro de su espacio de un lado a otro y así no requiere que la apoye algún miembro de la familia, también se encarga de lavar su ropa interior y de uso frecuente. Por las tardes sale al exterior de su casa, se sienta en una banca de cemento y las vecinas acuden a conversar con ella. Las relaciones con los vecinos son amables y cordiales, ya que al momento de que la ven en el exterior las personas con una sonrisa y verbalmente responden el saludo que Tere les dé.

Femenina, Cuidadora de Tere; Josefina (36 años, Jauja)

Nacida en san Pedro Tlaquepaque, quedó huérfana a la edad de 10 años su madre fue soltera y por esa razón no conoció a su padre. Su abuela queda a cargo de ella y de su hermana. Josefina es la mayor. Estudió la secundaria pero como apoyaba a su abuela en el taller de figuras de adobe dejó la escuela, también fue empleada doméstica de los hogares cercanos a su vivienda, dejó de laborar informalmente

hasta que se casó, esto fue cuando tenía 18 años y se fue a vivir a Jauja con su nueva familia.

Josefina es ama de casa y los días viernes, sábados y domingos se dedica a la venta informal en los tianguis cercanos a su casa, los recorre y sobre sus manos porta calzones femeninos y peluches, en donde en un día ordinario de venta aporta al gasto familiar alrededor de 80 a 100 pesos. Esto lo ha hecho desde hace cuatro meses, ya que su esposo es albañil y no ha logrado conseguir trabajo, es una forma de tener alimento diario. Cuando ella no vende, si su abuela Tere acaba de recibir su dinero del programa de 70 y más aporta al gasto.

Tiene dos hijos un varón de 7 años y una adolescente de 14 años, está casada desde hace 17 años por vía de lo civil y de la iglesia, es de creencias católicas.

Las actividades que realiza en un día cotidiano es organizar a sus hijos para que asistan a la escuela y prepara alimento para ofrecerle a su abuela, realiza labores domésticas: sacudir, barrer, trapear, lavar losa, ropa, sale en su bicicleta a realizar actividades pendientes en la misma colonia, ocasionalmente en todo el día visita a Tere cuatro veces para conocer si requiere de algo, a pesar de que viven en la misma casa.

Las calles que son aledañas a la vivienda de Tere, sino tienen pavimento, permanecen una gran cantidad de piedras sueltas y de terracería, algunos de los vecinos desechan escombros, pero esto provoca dificultad para que los vehículos, las bicicletas y las personas se desplacen con facilidad, las condiciones de estas vías entorpecen el traslado de la silla de ruedas de Tere, al momento de intentar salir de su domicilio.

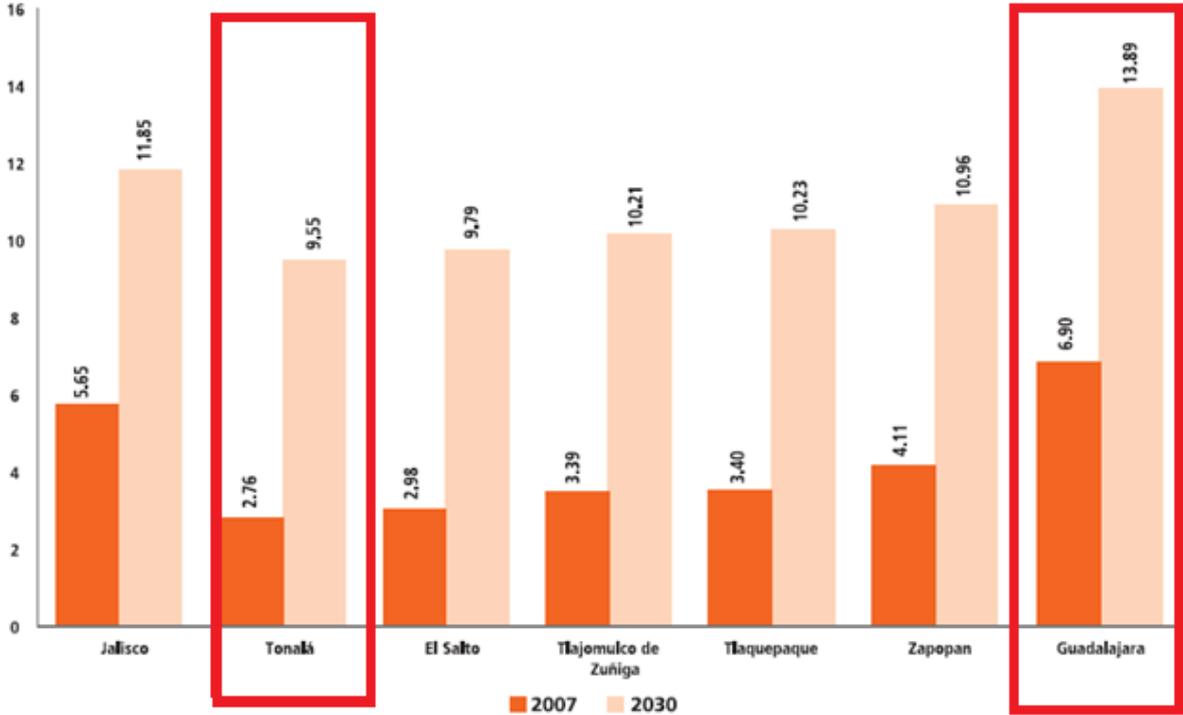
3.2 Colonias en las que se realizó el trabajo de campo y muestra de estudio.

La investigación se llevó a cabo con adultos mayores que nacieron en pueblos dentro del estado de Jalisco y por alguna razón migraron hace más de 25 años a la ZMG junto con su cuidador.

Se eligieron dos colonias urbanas dentro de la ZMG, con alto índice de marginación, de acuerdo a datos del INEGI (2010); éstas fueron: Lomas de Polanco, ubicada en el municipio de Guadalajara y Jauja en el municipio de Tonalá. Aunado a que ambos municipios, según datos de la CONAPO (2008), tienen el mayor porcentaje de adultos mayores: 6.9% en el caso de Guadalajara y se espera que para el 2030 dicho porcentaje se multiplique dos veces. Mientras que en el municipio de Tonalá concentra el 2.8% y para 2030 será el 9.5 % Lo que implica que en este municipio el número de personas en edades avanzadas se multiplicará poco más de cinco veces en los próximos 22 años. Como se muestra en la gráfica 4.

Gráfica 4

Porcentaje de población de 65 años y más por municipio en ZMG, 2007-2030



Fuente: COEPO (2008) Panorama Jalisco, México: COEPO y Secretaría General de Gobierno, Jalisco.

Si en ambos municipios se espera un alto índice de adultos mayores para el 2030, vamos a conocer cómo se lleva a cabo el proceso de cuidado actualmente una de sus colonias con alto nivel de exclusión social, con el fin de dar cuenta cómo los sujetos significan, enuncian y conocen el sentido que tiene dentro de su

comunidad de vida, las emociones y las formas de regularlas en el proceso del cuidado en la vejez.

Con esto planteamos el problema, se incorporó la lectura demográfica y se focaliza en lo sociocultural, en el que se hizo necesario colocar formas distintas de ver a la vejez en los roles familiares, significados y prácticas de cuidado.

En esta ocasión se expone y se trata de explicar las emociones sociales dentro del proceso del cuidado que viven los adultos mayores y sus cuidadores (as), con la intención de identificar aquellas formas de significar y regular las emociones, que se presentan al momento de recibir y dar (los ancianos) y proporcionar o recibir (los cuidadores) cuidado; reconociendo si éstas emociones incurren en acciones de reproducción social o lo transforman hacia formas más equitativas de distribuir las acciones del cuidado, ya sea dentro de la familia o no.

La edad de un adulto mayor según COEPO (2012), en nuestro estado de Jalisco inicia entre los 60 y 64 años, estas edades se le considera pre-vejez con un 2.9% de la población del estado, enseguida se denomina vejez funcional que va de 65-74 años el 3.7%, la vejez plena entre los 75-79 años y la ocupa el 1.1% de la población y la vejez avanzada de 80 años o más el 1.4%. Ahora bien, con la información anterior se puede señalar que el envejecimiento está clasificado de forma estructurada, es así que para el presente trabajo los adultos mayores que participaron fueron aquellos que se encontraban en la vejez funcional, plena y avanzada se eligieron aquellos sujetos entre las edades de 65 años o más. Para la selección de los cuidadores del adulto mayor, no fue necesario contar con un criterio de edad .

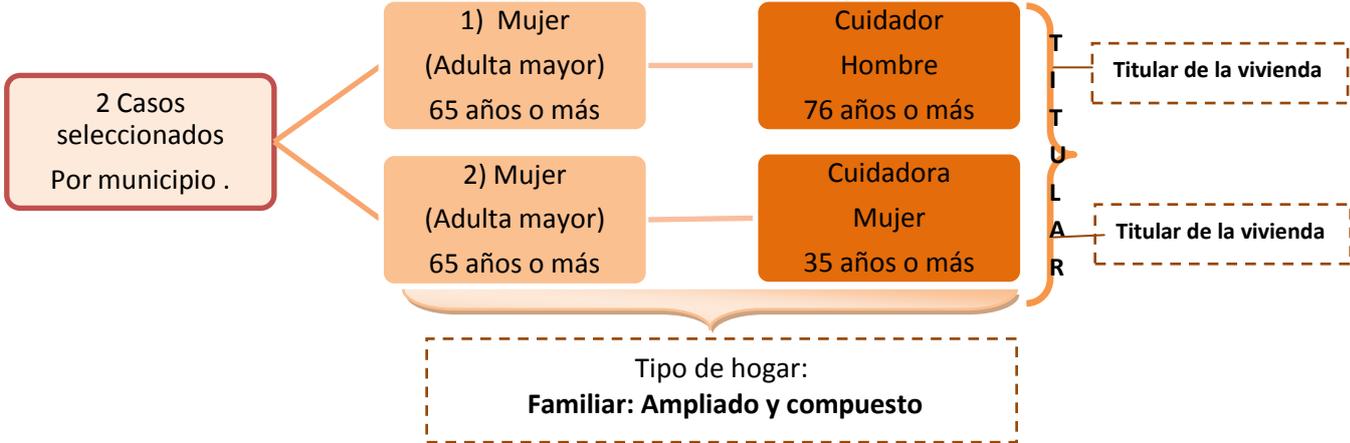
Dentro de cada colonia seleccionada se eligieron a dos adultas mayores, éstas con las edades señaladas con anterioridad, esta mujer mayor debería de ser atendida por un hombre y otro de los casos tendrá que ser cuidada por una mujer, esta elección de hombres y mujeres se debe que en las investigaciones previas consultadas señalan esta cuestión del cuidado y su feminización, ahora bien se pretende contrastar el cuidado con los sujetos varones.

El total de adultas mayores entrevistadas fueron cuatro, cada una con su respectivo cuidador quien las cuida, se cuenta un total de ocho sujetos de ambas colonias. Otros de los elementos a considerar fue el tipo de hogar en el que se desenvuelve cada adulto mayor, de acuerdo a la clasificación de COEPO (2008), se define el tipo de hogar familiar como aquel donde al menos un integrante tiene relación de parentesco con el jefe del hogar (hogar nuclear, ampliado y compuesto). Para este estudio se seleccionó el tipo de hogar familiar, ya que los cuatro casos estudiados tienen relación con el jefe de familia fueron dos hogares compuestos (entendido como aquellos hogares que incluyen algún pariente y cuentan con la presencia de personas que no guardan ninguna relación con el jefe (a) del hogar) y otros ampliados (formado por un hogar nuclear más otros parientes o el jefe con otros parientes).

Las adultas mayores oscilaban entre las edades de 65 a 86 años, sus cuidadores y cuidadoras entre los 35 a 86 años, ambos residían en el lugar, inmersos en hogares familiares ampliados y compuestos, como se muestra en la figura 4.

Figura 4

Selección de casos por municipio: Adultas mayores con su respectivo cuidador y/o cuidadora



Respecto a la tipificación de las familias, llama la atención que la cantidad de hijos oscila entre uno sólo hasta los doce hijos, que en la actualidad se constituyen

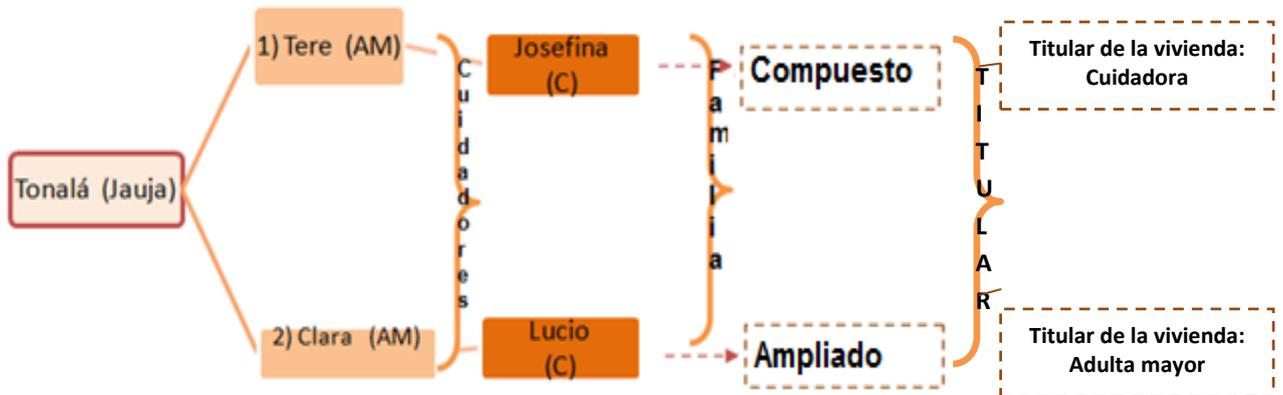
como hogares ampliados y compuestos, en donde la mayor parte de los hijos viven de forma independiente y desentendidos del cuidado total de los padres que envejecen, pero en dos de los casos uno o más hijos regresan con los padres por dificultades conyugales en la formación de su nuevo hogar, lo que da lugar a familias compuestas.

El conocer si la adulta mayor es propietaria o no de la vivienda en la que habitan, es un elemento central para entender y comprender como los cuidados se presenta en estas dinámicas familiares. Mota y López (1998) señalan que al ser propietarios de la vivienda se aseguran de forma automática los cuidados familiares. En esta investigación, el ser poseedor de la vivienda no garantizó el cuidado, ya que otros tipos de elementos intervinieron para que el cuidador o cuidadora llevaran a las adultas mayores al médico, preparan alimentos en dos ocasiones al día, cuando eran capaces de resolver algún asunto que les derivaba la anciana. Para que se dieran estas prácticas tuvo que ver el cuidado que las mujeres mayores otorgaban a los nietos y/o a los hijos, cuando aportaban algún tipo de recurso económico al hogar y cuando eran independientes y al contar con la capacidad de decisión y por último el desarrollarse en la vida comunitaria (esto es, al momento de pertenecer a grupos sociales religiosos, gubernamentales (DIF).

En la figura número 5 y 6 se presenta la elección de los casos. En primer lugar se muestra el municipio de Tonalá siendo la colonia de Jauja y en el segundo se presenta Guadalajara, la colonia Lomas de Polanco.

Figura 5

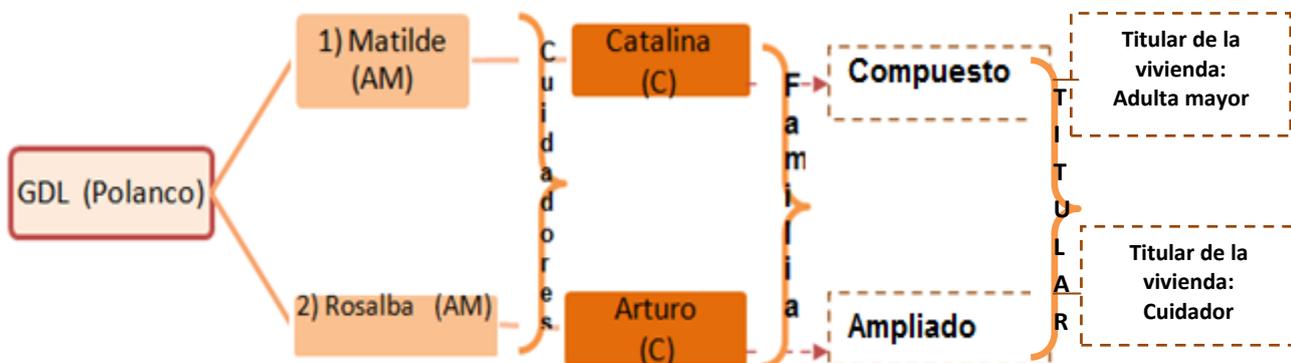
Municipio de Tonalá, colonia Jauja.



Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Municipio de Guadalajara, colonia Lomas de Polanco.



Fuente: Elaboración propia

En relación a las características de las colonias Lomas de Polanco y Jauja, existen varias similitudes en cuestión de infraestructura. Ambas cuentan con los servicios de agua potable, energía eléctrica y drenaje, así como, estas se

encuentran dentro de municipios con algún grado de marginación¹⁷ en alguna de las siguientes cuatro dimensiones; residencia en viviendas inadecuadas, falta de acceso a la educación, residir en localidades pequeñas, percepción de ingresos monetarios insuficientes, según datos de COEPO (2008). Además de la marginación se hace presente la exclusión social¹⁸ urbana en y la pobreza¹⁹ en ambos municipios, retomando datos de INEGI (2010). Existen distintos elementos dentro de los que se encuentra la exclusión social como lo son; salud, nutrición, educación, habitación, dentro de la exclusión económica abarca; ingreso, equidad, empleo y la tecnología.

3.3 Características del entorno social, Lomas de Polanco y Jauja

Como se mencionó anteriormente, para el estudio se seleccionaron dos municipios de la ZMG, en los que se procuró la existencia de un nivel significativo de personas de la tercera edad; enseguida se seleccionaron colonias (una por municipio) con características, con población obrera, exclusión social urbana.

En el municipio de Guadalajara, Lomas de Polanco solía ser considerada una colonia “difícil” según Morfín (1979) y Ramírez (1995), debido a que inició como un asentamiento extremadamente pobre en infraestructura y en servicios básicos. Los terrenos en los 1960’s fueron comprados por un fraccionador que comenzó a vender las propiedades sin asegurar los servicios básicos; drenaje, agua, luz y pavimentación.

Enseguida en los 1970’s la Comisión Regularizadora para la Tenencia de la Tierra (CORETT), recuperó la tierra y se inició el reconocimiento de la tenencia legal de la misma. En el mapa 2, se presenta la ubicación del municipio y de la colonia.

¹⁷ **Marginación** entendido desde COEPO (2008) como una medida que permite diferencias entidades federativas, municipios y mide su intensidad espacial como porcentaje de población que no participa del disfrute de bienes y servicios esenciales para el desarrollo de sus capacidades básicas

¹⁸ **Exclusión social** engloba aquellas prácticas sociales dentro de las cuales se haga presente “la discriminación por género, por identidad étnica o por lugar de residencia, la privación de bienes y de servicios básicos” (Ziccardi, 2008 p.73)

¹⁹ **Pobreza urbana** retomada desde Ziccardi (2008), la define como, la pobreza urbana se plantea que sea estudiada desde un “análisis estructural y multidimensional” , este análisis permitirá conocer no solo lo económico, sino ver más allá, ver la forma en que lo político, lo social, lo cultural y lo territorial se hace presente, en un contexto determinado.

Mapa 2

Ubicación de la colonia Lomas de Polanco en el municipio de Guadalajara



Fuente: Elaboración propia

Fue hasta en la década de los 1980's en donde la colonia ya contaba con mayor infraestructura; el drenaje, el agua, la electricidad y el alumbrado público ya estaban instalados, el empedrado de algunas de las calles ya estaba completado. En relación con la educación formal, aumentó el número de primarias y secundarias, en cuestión de salud se contaba con una clínica del IMSS (Ramírez, 1992). Las viviendas en esta década se autoconstruyeron por sus habitantes, el material que predominaba eran el ladrillo, block, lamina, 87% estaban edificadas de un sólo piso y el 13% con dos pisos (Ramírez, 1992).

Lo que más destaca de la historia de Lomas de Polanco, es la intervención de grupos religiosos en ayuda de la comunidad, debido a estos, se construye una conciencia social que comienzan a exigir el derecho a una vivienda digna, catalogada como una colonia contestataria, debido a esta situación empezaron a presentarse luchas de poderes entre partidos políticos en donde intervino la iglesia católica, se dio el surgimiento de los líderes de la colonia, tanto religiosos como seculares. Para contrarrestar el polvorín de molestias sociales que permeaban, se tuvieron que realizar acciones colectivas (Torres, 2012).

La calle principal de Lomas de Polanco se ha convertido en un centro de negocios, la estructura urbana ha cambiado debido a que se generó un espacio de intercambio comercial y no de vivienda, es una colonia popular, se ha transformado de muy pobre, a un centro suburbano (Ramírez, 1995).

Esta colonia fue punta de lanza para el surgimiento de otras colonias en Guadalajara, ya que fungió como ejemplo de movimiento social, de colonias aledañas de la misma naturaleza en como son; La Vicente Guerrero, Echeverría, Polanquito, entre otras.

Las personas mayores entrevistadas de esta colonia refieren que muchos de los jóvenes que vivieron en la época de los 60's y 70's, ahora ya adultos ya no viven ahí, a raíz de una intervención de tipo gubernamental. Sin dejar de lado la cuestión religiosa como un aspecto importante, estos movimientos se fueron apagando poco a poco, esto se presentó en los discursos de los adultos mayores que en aquel entonces eran adultos jóvenes, dichos relatos giran en torno a lo vivido en aquella época, esto desde la subjetividad de las mujeres mayores que se entrevistaron.

En la actualidad, segundo semestre de 2013, la colonia cuenta con los servicios básicos (agua potable, drenaje, alumbrado público, pavimentación en la mayoría de las calles y el combustible que usan para cocinar en las viviendas es el gas LP), los títulos de los predios están regularizados por CORETT, en donde algunos de los dueños de los predios por falta de conocimiento, tiempo, recurso económico o desidia, de acuerdo con los sujetos entrevistados, no cuentan con la adquisición del título de propietarios.

Ahora bien, en el municipio de Tonalá se encuentra la colonia Jauja, esta colinda con los municipios de Ixtlahuacan de los membrillos, el Salto, Tlaquepaque, Guadalajara y Zapotlanejo, algunos de los atractivos turísticos del municipio son el cerro de la Reina, el Museo Nacional de la Cerámica, el Museo Regional de Tonalá, y la parroquia de Santo Santiago. En el mapa 3 se muestra el mapa que presenta la ubicación de la colonia Jauja en el municipio de Tonalá.

Mapa 3

Ubicación de la colonia Jauja en el municipio de Tonalá



Fuente: Elaboración propia

Jauja es un asentamiento ubicado sobre la carretera federal a Puente Grande, está aproximadamente a tres kilómetros enseguida de Santa Paula. Los asentamientos comenzaron de forma irregular aproximadamente hace 20 años, en donde sólo había talleres en los que se trabajaba el barro, en la actualidad los terrenos se encuentran en proceso de regularización. La delegación es la encargada principal de la gestión de necesidades de los colonos con las autoridades de gobierno.

Las viviendas están diseminadas sobre una planicie de calles irregulares en donde solamente las tres primeras cuadras de la entrada principal al poblado se encuentra pavimentada, el resto de las calles son empedradas y en su mayoría son terracería. En el panorama urbano de este lugar predomina las casas en construcción y los lotes baldíos, ocupados con ganado y algunos talleres improvisados de cocimiento de barro y ladrillo.

En relación con los servicios básicos el poblado cuenta con luz y agua potable, el drenaje y el alumbrado público está circunscrito al primer cuadro del poblado, lo que va de ahí a la periferia se encuentra en proceso de instalación.

Este panorama de semi-urbanización hace imposible o por lo menos “muy arriesgado”, según opinión de los ancianos, el desplazamiento de los adultos mayores a cualquier lugar, a menos que éste sea realizado en algún vehículo.

Hasta hace cuatro años se introdujo una ruta de transporte público que ha facilitado el traslado de los habitantes y su comunicación con la cabecera municipal o al resto de la ZMG, sin embargo consideran es insuficiente y no deja de ser riesgosa para trasladarse los ancianos del poblado.

Con respecto a los servicios de salud en la comunidad cuentan con un Centro de Salud de la Secretaría de Salud Jalisco, pero los adultos mayores se quejan de la falta de atención o de la deficiente calidad de la misma, de los prolongados tiempos de espera y las dificultades que tienen para trasladarse al lugar a oscuras la mañana para que les otorguen una ficha para ser atendidos, independientemente de su estado de salud y de las contingencias climatológicas.

Se puede señalar que para los habitantes la cuestión de seguridad no es un factor de preocupación, debido al constante patrullaje de las autoridades del lugar; no obstante existen, de acuerdo a percepciones de los adultos mayores, ocasionales actos de vandalismo y actos delictivos.

En ambas colonias prevalecen factores como la falta de servicios de forma parcial, deficiencia en infraestructura urbana, inseguridad, marginalidad en distintas magnitudes, así como asentamientos irregulares, esto último es más tangible en la colonia Jauja en el municipio de Tonalá. También la propiedad de los terrenos se encuentra indefinida, lo que aumenta la precariedad, la vulnerabilidad y la marginalidad de la población, a pesar de que en Polanco los terrenos se pueden regularizar, aún existen viviendas irregulares. En este contexto dicha marginalidad en relación con las diferencias, carencias y ausencias potenciada por la falta de seguridad económica evoca sentimientos de impotencia, de abandono y soledad.

De los casos que se abordaron, para las adultas mayores es relevante el haber contraído matrimonio ante la iglesia y por lo civil, sin embargo en las siguientes generaciones se pierde esta valoración de este tipo de compromiso, por lo que predomina la unión libre, las separaciones y las familias monoparentales, los adultos mayores desaprueban y critican estas situaciones por las implicaciones en la sobrecarga del cuidado que esto implica principalmente para ellos, al convertirse en cuidadores principales de sus nietos y proveedores de sus hijos.

Las familias de los adultos mayores entrevistados se caracterizan por ser ampliadas y compuestas, en donde a pesar de la fragilidad corporal propia de la edad y de la presencia de múltiples enfermedades, en su mayoría crónicas degenerativas, siguen fungiendo como proveedores del sustento del hogar y cuidadores de ellos mismos, así como de sus nietos e hijos. Dentro de la composición familiar, los adultos mayores comparten la casa de la cual son dueños y que cohabitan junto con uno o varios de sus hijos y las familias de estos. El ingreso de los miembros de estas familias al mercado laboral, ya sea formal o informal, aunado a la necesidad de cuidado por el envejecimiento o por la enfermedad genera tensión al interior de los contratos intergeneracionales y de género, en esta etapa de la vejez, tanto el varón como la mujer cuidadores tratan de mantener cargas equilibradas de cuidado, ya que es en el sexo femenino en el sobresalen las prácticas del cuidado además del adulto mayor, al resto de los miembros de sus familias respectivas.

Si se parte de una concepción funcionalista en reconocer a la familia como aquella institución, la cual es capaz de atender las necesidades básicas, emocionales y materiales, con el fin de mantener de forma indefinida el orden social, tal como lo manifiestan distintas instituciones como COEPO (2008), así como otros organismos e instituciones vinculados al tema, deben de repensar el concepto de familia, así como ampliar su tipología y arreglos en línea con la realidad social, dado que el modelo y paradigma actual al desconocer esta realidad palpante precariza, vulnera y margina más a este grupo etario y a sus respectivas familias (Chant, 2007).

Actualmente dos de los adultos mayores radican en viviendas en las que son propietarios y que ellos mismos han construido. En términos generales lo que se

puede observar de los habitantes que migraron del campo a la urbanización prevaleció asentarse en terrenos no legalizados, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida, esto prevalece en el municipio de Tonalá.

Respecto a la escolaridad de las mujeres adultas mayores y sus cuidadores, prevalece que los hombres cuidadores terminaron tercero de primaria y nivel secundaria, en las mujeres cuidadoras llegaron hasta primero y sexto de primaria, las adultas mayores algunas realizaron hasta tercero de primaria y otras sólo aprendieron a leer y a escribir, al considerarse innecesaria su preparación profesional, por su inminente inserción en el trabajo doméstico en el caso de las mujeres, y en la cuestión de sustento familiar en el caso de los hombres, al momento de formar una familia. Es importante el nivel máximo tercero de primaria o menor, ya que este dato es indicador de exclusión en distintas dimensiones.

Lo anterior tiene implicaciones directas al hablar de su historia laboral, puesto que el tener experiencia, en el caso de los hombres en el campo y las mujeres una formación escolar limitada, los perfiló hacia empleos precarios y mal remunerados, sobre todo el empleo informal apareciendo en etapas tempranas en su historia de vida. Por ello se puede señalar las distintas actividades que hombres y mujeres se han dedicado a lo largo de su vida, como lo es en el caso de los varones: la venta de alimentos y artesanías (comercio informal), en las comunidades en las que habitan, o bien como en el caso de Tonalá la fabricación de figuras de barro, yeso, entre otros materiales y el trabajar en la construcciones de obras como albañiles, estos tipo de trabajos los ha privado del acceso a la protección social para ellos y sus familias.

Dentro de las particularidades de las mujeres adultas mayores que fueron informantes, los trabajos a los que ha podido acceder predomina el haber sido trabajadoras domésticas, vendedoras ambulantes de alimentos y artesanías, sin deslindarse de la responsabilidad de atender el hogar, estar al cuidado de sus hijos, como de su esposo. Así como en la actualidad, se dedican a la venta de manualidades y artesanías que aprenden en los distintos grupos de adultos mayores a los que acuden y dependen.

Por lo anterior, para el cuidado de la salud de algunos de las ancianas dependen de campañas y programas sociales que atienden a este grupo etario específicamente, así como de los programas de transferencias económicas (el programa de gobierno el cual proporciona el apoyo es denominado 70 y más mediante el cual la adulta mayor o su cuidador que tiene más de 70 años, alguno u otro reciben el apoyo económico trimestral de \$1,500 y la cuenta por lo general, es administrada por los sujetos que cuidan al adulto mayor, debido a que el depósito de este apoyo se realiza con tarjetas bancarias en donde por sus condiciones físicas y analfabetas desconocen la forma para recoger su dinero, por lo tanto se apoyan de algún miembro de su familia), el continuar recibiendo de este apoyo, implica un seguimiento médico semestral como prueba de vida. Las enfermedades que prevalecen en esta etapa de su vida son múltiples de índole crónica degenerativas como lo es la diabetes, afecciones cardo-respiratorias, y las dislipidemias, así como las enfermedades vinculadas al deterioro físico por la edad, como la artritis reumatoide, y afecciones músculo tendinosas. A pesar de sus múltiples enfermedades los adultos mayores fungen como cuidadores de otros y de ellos mismos.

Respecto a la historia de vida de los sujetos entrevistados, en el caso de las mujeres mayores, fue reiterativo que desde su infancia la prioridad de su educación fue el cuidado y atención de sus hermanos, así como las labores domésticas en el hogar, constituyéndose estas actividades de 24 horas al día y siete días a la semana. De acuerdo con su discurso, el contraer matrimonio desde muy jóvenes se presentó como una aparente alternativa de escape a este estilo de vida, pero que en realidad se tradujo en una continuidad del mismo. Por esta razón refieren que en uno de los casos en donde se presentó la muerte del cónyuge varón, representó la única vía por la cual y por primera vez en sus vidas pueden destinar todo su tiempo a distintas actividades de ocio, este término de *viuda alegre*²⁰ propuesto por Fericgla (2002), en donde las mujeres realizan libremente las actividades que les gustan, a pesar de seguir al cuidado de otros miembros de su familia.

²⁰ Viuda alegre este término compuesto por una mujer viuda, en relación con los temas económicos mejor o peor resueltos a partir de la pensión de la viudedad y de algunos ahorros legados por el esposo difunto, que había sola en el domicilio familiar habitual, que carece de obligaciones familiares, laborales y sociales y que ahora pueden designar la mayor parte del tiempo actividades de ocio como propone el modelo cultural de la sociedad actual. Fericgla, (2002).

Dentro de la vida de los adultos mayores, existe un mundo simbólico en donde dentro de la comunidad de vida hay sentidos ligados al hecho de ser anciano, en el que nuestra sociedad actual rehúyen en la medida de lo posible. Señala Fericgla (2002), que existen características específicas tanto en los hombres como en las mujeres, en los primeros se presenta la calvicie, en el segundo el vestir con colores oscuros, cabello blanco, para ambos sujetos el hecho de no realizar determinadas actividades que se consideran propias de los jóvenes.

3.4 Caracterización de las categorías surgidas del trabajo de campo: propuestas desde la teoría fundamentada.

Retomando la propuesta de Strauss y Corbin (1996), acerca de la teoría fundamentada, ésta se interesa en la creación de teoría basada en la investigación en relación a campos sociales de interacción y actuación, esto quiere decir que en éste estudio se enfocó en el trato que reciben y las emociones que surgen en esta relación, tanto de las adultas mayores y sus cuidadores(as).

A partir de los conceptos teóricos; emoción social, cuidado, comunidades de vida y sentido, así como la exclusión social, jugaron un papel importante sobre la construcción y el planteamiento de patrones de interpretación a partir de la realización del análisis de los datos particulares que surgieron de las entrevistas ejecutadas a los sujetos estudiados para la propuesta de las siguientes categorías sobre algunos de los conceptos teóricos mencionados con anterioridad.

El principio de la teoría fundamentada tiene un papel importante, en relación al muestreo que se orienta por la teoría y los principios de la contrastación de los elementos que surgen en el análisis, ya que la selección de datos para el análisis no se realizó al azar, se orientó a enunciar, caracterizar y ampliar los conceptos que se relacionaron a cuatro conceptos teóricos que se retoman para el desarrollo de ésta investigación.

A partir de la incorporación de algunos elementos de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002), en la matriz número 2, se desarrollaron las categorías

que surgieron en relación al análisis de los datos obtenidos del trabajo de campo, en términos de sus propiedades y dimensiones.

Matriz 2

Conceptos y categorías surgidas del trabajo de campo

Conceptos		Categorías
1. Emoción social	<i>Regulaciones</i>	-Equilibrio en la regulación emocional
2. Cuidado como un proceso	<i>Huelga de cuidados</i>	-Prestador de servicios -Cuidado por intercambio -Desvanecimiento de un cuerpo
3. Comunidad de vida	<i>Paradigma actual de la vejez</i>	-Vivir en proyección -Viejos son otros
4. Comunidad de sentido	<i>Crisis de sentido</i>	-Vida intensa

Estas categorías analíticas son la interpretación del análisis que se hicieron de los datos que surgen de los conceptos derivados de las palabras de los participantes. No hay que olvidar que las etiquetas que se otorgan a las categorías no son importantes, son sólo palabras. Lo importante es lo que nos dicen acerca de las emociones en el proceso del cuidado. Lo central es entonces la categorización abierta y en vivo, posteriormente se retoma lo referente a categorías preexistentes. En cada una de las categorías al momento de dar cuenta lo que se entiende por cada una de ellas surgidas del trabajo de campo.

Dentro del concepto de emoción social, surgió el *equilibrio en la regulación emocional*, fue una de las categorías que nace en el análisis de los datos, y las viejas la entendieron como la capacidad de agencia para identificar los aspectos convenientes e inconvenientes, oportunos e inoportunos, ante cada situación de cuidado, debido a que esta valoración modera el pensamiento y en su accionar. El equilibrio se ha adquirido por la experiencia de vida de cada anciana, ya que el transcurso de vida las dota de recursos personales y sociales que facilitan este logro ante situación de tensiones y conflictos.

Dentro del concepto de huelga de cuidado, en el trabajo de campo, apareció la categoría *prestador de servicios*, se denominó aquellos sujetos los cuales las acciones que realizan en relación al cuidado son un préstamo que se espera ser saldado a corto o largo plazo, se espera que en el momento en el que surja cualquier necesidad ese préstamo de acciones se pueda regresar y satisfacer ante dicha necesidad surgida. Otra de las categorías en éste concepto, fue el *cuidado por intercambio*, debido a que dentro de la vida diaria de los viejos poco a poco se van presentando limitaciones físicas que van reduciendo su capacidad de dependencia y poco a poco se va otorgando cierto tipo de poder a las personas que rodean a estos sujetos.

Dentro de este mismo concepto, otra categoría que surgió al *desvanecimiento de un cuerpo*, se refiere al gradual deterioro en la dimensión cognitiva y emocional que acompaña de forma ineludible al proceso del cuidado en el envejecimiento, ya que se hace inminente la experiencia de la pérdida de la salud a partir de la cual se explica las sensaciones y sus emociones en donde en este nuevo estado de salud los mayores inician a acostumbrarse a convivir con dicho estado dada la irreversibilidad del mismo.

En el concepto de comunidad de vida, se hizo necesario instalar la categoría *vivir en proyección*, se denominaron a los grupos que actualmente pertenecen y a determinadas acciones que desempeñan en su día a día en cada uno de ellos. Ante las dificultades que enfrentan en cada uno de los grupos, los sujetos crean expectativas por un temor en su imaginario en un tiempo próximo, planteado desde las carencias que enfrentan en su vida cotidiana y eso los lleva a configurar estrategias subjetivas en un tiempo próximo menor que va de 1 a 3 años.

La categoría *los viejos son otros*, se denominó a las connotaciones que los sujetos realizan al no percatarse de ninguna sintomatología en lo físico y en lo mental, al no identificar elementos con generaciones que los anteceden (con otros mayores), ni en la forma de ocupar su tiempo ni en sus actitudes, actividades sociales, esto los posiciona discursivamente desde actitudes diferentes al momento en que conforman las esferas emocionales de su vida al momento de vivir en el proceso del cuidado.

En el último concepto de comunidad de sentido, la categoría que se integró fue el de *vida intensa*, esta se entiende al grado de tensión que cada sujeto elige para enfrentar su vida cotidiana (obligaciones diarias, horarios fijos, cumplir obligaciones), se hizo énfasis que durante su juventud vivieron una época de estrés, presiones y tensiones, resultado de las obligaciones que tuvieron en esa etapa de su vida, estas tensiones dieron paso a la vida intensa, porque ahora son capaces de organizar sus tiempos y tener mucho más apertura a realizar otro tipo de actividades en este proceso de envejecer.

El propósito de haber propuesto estas categorías, se dio con el afán de elaborar y ampliar elementos en la teoría existente. Estas categorías emergieron a partir de los datos ya que se presentaron elementos y coincidieron con la realidad basada en experiencias que proporcionaron una comprensión del cuidado

CAPÍTULO 4

PROCESO DEL CUIDADO EN EL ENVEJECIMIENTO: MOMENTOS Y PRÁCTICAS A LA LUZ DEL DESVANECIMIENTO DE UN CUERPO.

En este apartado se identificaron las trayectorias del proceso de cuidado que se hicieron presentes en el trabajo de campo, así como la reconstrucción de la propuesta de los momentos del cuidado desde la propuesta de Robles (2007). Se buscó comprender y describir la forma en la que las adultas mayores experimentaron el proceso del cuidado, sin olvidar que la enfermedad no fungió como el detonador principal para entender este proceso, lo que dio forma a estas trayectorias, fueron una serie de elementos individuales, sociales y culturales que formaron parte de las vulnerabilidades (económicas, sociales y culturales), las representaciones y las degradaciones de un cuerpo que envejece a la luz de una sociedad en donde la juventud, la belleza y la productividad son los elementos que dan forma al paradigma actual de la vejez.

A partir de las trayectorias de cuidado, se describió lo que las mujeres que envejecen atraviesan en relación a diferentes situaciones que intervienen, para recibir o dejar de recibir, y/o proporcionen o dejen de otorgar prácticas de cuidado. Las relaciones de cuidado se hicieron presentes al tomar en cuenta elementos como los siguientes: cuando se es propietario de la vivienda y cuando no; al ser proveedores económicos, el grado de autonomía y dependencia y el papel que juega en la familia como sujeto envejecido. La forma en la que la ética social se hizo presente fue ante un deber ser y hacer, estos, inmiscuidos en las normas sociales. Estos son algunos de los elementos que sostienen o no la función del cuidado, sin dejar de lado las emociones que se presentaron en cada situación de cuidado (en el capítulo 5 se presentó de forma detallada el significado, formas de regulación y las configuraciones de ciertas emociones).

A partir del modelo de Robles (2007), en relación con el proceso del cuidado, permitió dar forma a la reconstrucción de un proceso de cuidado en la vejez, en

donde resultaron dos elementos que requieren ser diferenciados y tomados en cuenta en el cuidado, estos fueron: el cuidar de alguien y cuidar a alguien, ya que dentro de la primera está inmersa la expresión del afecto y el amor en las interacciones, y en la segunda implicó la realización de tareas como la asistencia personal, el transporte, el pago de cuentas entre otras, etc. En definitiva estos dos aspectos de los cuidados se encuentran fundidos y el lado emocional presente y las experiencias del cuidador permanecen invisibles, desde la perspectiva de Hooyman y Gonyea (1995).

Como bien señala Jelin (2010) en relación a la cuestión emocional dentro de las familias, en definitiva, se construye socialmente en correspondencia a la cercanía, de las distintas tareas de cuidado, esto va, desde la protección de la intimidad compartida y de las responsabilidades familiares que las demás instituciones sociales, como la escuela, el estado, la iglesia, los vecinos, siendo éstas comunidades de vida (reconocidas desde el discurso de los sujetos entrevistados). Fueron capaces de controlar y sancionar las interacciones y las distintas relaciones entre los miembros de la familia, específicamente en el caso de las adultas mayores y el cuidador (a) se generaron una serie de tensiones y conflictos (agresiones verbales, abandono emocional) que permearon prácticas al momento de realizar tareas de cuidado y así como de la expresión de emociones dentro de las mismas.

Los hogares ampliados y compuestos; hogares de tipo familiar participes en esta investigación, presentaron expectativas sociales en común, relacionadas a determinadas tareas de cuidado de hombres y mujeres, en donde, los roles están definidos tanto para las adultas mayores como para el cuidador (a). Los varones trabajan fuera del hogar y las mujeres son las responsables de realizar tareas de índole doméstico, esto predominó en el discurso de ambos sujetos entrevistados.

Respecto a lo anterior Jelin (2010), señala que las mujeres son la principales responsables de las tareas reproductivas en las que reconoce y señala tres niveles; en el primero se encuentra la reproducción biológica en donde la cuestión social recae en la cuestión demográfica de la fecundidad y se otorga la tarea reproductiva de tener hijos; en el segundo, se ocupan de la tareas domésticas que permiten la

subsistencia de los miembros de la familia; y en el tercero, juegan un gran papel en la reproducción social primordialmente en tareas de cuidado, así como la socialización temprana de las niñas y niños, con el afán de transmitir normas y patrones de conducta esperados y aceptados. En el caso de las mujeres mayores que cuidaban a los nietos, son las que se encargaban de sancionarlos mientras estaban a su cargo, ante cualquier tipo de conducta que consideraban inapropiada. Como lo señala Clara:

“Cuando me dejan a mis nietos y se pelean entre ellos, es una niña de 2 años y un niño de 5 años, yo les digo que los hombres no le debe de pegar a las mujeres y que entre hermanos se deben de cuidar, que eso no está bien...” (Clara 65 años, Jauja, Tonalá)

Las tareas reproductivas que menciona Jelin (2010), actualmente las mujeres también desarrollan tareas productivas de trabajo y no se hace presente una diferencia clara entre las labores domésticas y el trabajo remunerado. En las mujeres que envejecen, el trabajo de índole informal es el que predominó, ya que aportaban a la economía del hogar en el que se desenvuelven y de la mano se presentaron distintas prácticas de cuidado de tipo intergeneracional, las cuales forman parte de una relación que resultó al momento de analizar los datos, esta se denominó cuidador-cuidado y cuidado-cuidador. Esta relación, hizo posible conformar las estrategias que pueden adoptar las mujeres responsables del cuidado familiar, éstas se amplían en el proceso de decisión y la emergencia de brindar cuidados de manera informal y la carga de significados que se producen al momento del curso vital, se caracterizó por la duración temporal del momento actual en el que se encuentran viviendo, ya que se asocia un marco social y cultural que involucra un conjunto de roles, objetivos, opciones y obligaciones determinados que conforman y estructuran la existencia de aquellos que acceden al periodo de vida en cuestión tanto para los adultos mayores y como su cuidador.

Señala Lalive et al. (2011) en relación al curso de la vida, las construcciones sociales no son intangibles, se hacen en el paso de una etapa a otra e implican una variedad de cambios en la existencia y una reorganización general de la vida que permita generar cambios en los aparatos sociales organizados en el que se puedan

marcar características que debe de contar una mujer adulta mayor, por ejemplo; al momento en el que se tiene la edad de 60 años, se considera un sujeto un adulto mayor, otro caso tangible, fue el retiro de la vida laboral formal, se colocó un rango de edad de forma concreta en cada institución, ya sea privada o pública, estos son algunos ejemplos concretos inmersos en nuestra sociedad mexicana. Las construcciones sociales que se realizan y se reproducen, son dotaciones de sentido que los sujetos otorgan en su vida cotidiana.

La trayectoria del cuidado en la vejez no es unidireccional, si no que para esta investigación se presentaron en este orden debido a la subjetividad y experiencia de las ancianas y cuidadores al llevar a cabo las prácticas de cuidado en el curso de vida de cada uno de los sujetos partícipes de este estudio. A continuación se presentan las trayectorias del cuidado en la etapa de la vejez.

4.2 La construcción social de una emoción en el proceso del cuidado: a través de la subjetividad de mujeres mayores y los vínculos con el cuidador o cuidadora.

Durante el siglo XX se ha incrementado el crecimiento exponencial de la esperanza de vida, en la cual la universalización de la medicina moderna ha permitido el alargamiento de la vejez. La vejez es una construcción social e histórica que en definitiva cuenta con el significado que el modelo cultural vigente da a los procesos biológicos que la caracteriza. Al hablar de ésta nos referimos a una etapa vital del desarrollo humano que en lo general se asocia a una edad cronológica (Papalia, Wendkos y Felman, 2004).

Al hablar de envejecimiento nos vamos a referir a un proceso y a un momento vital dotado de un sentido social característico y de posibilidades de desarrollo personal, no tiene que ver con el abandono y estatismo en el que supuestamente viven los mayores de antaño (Oddone, 2010).

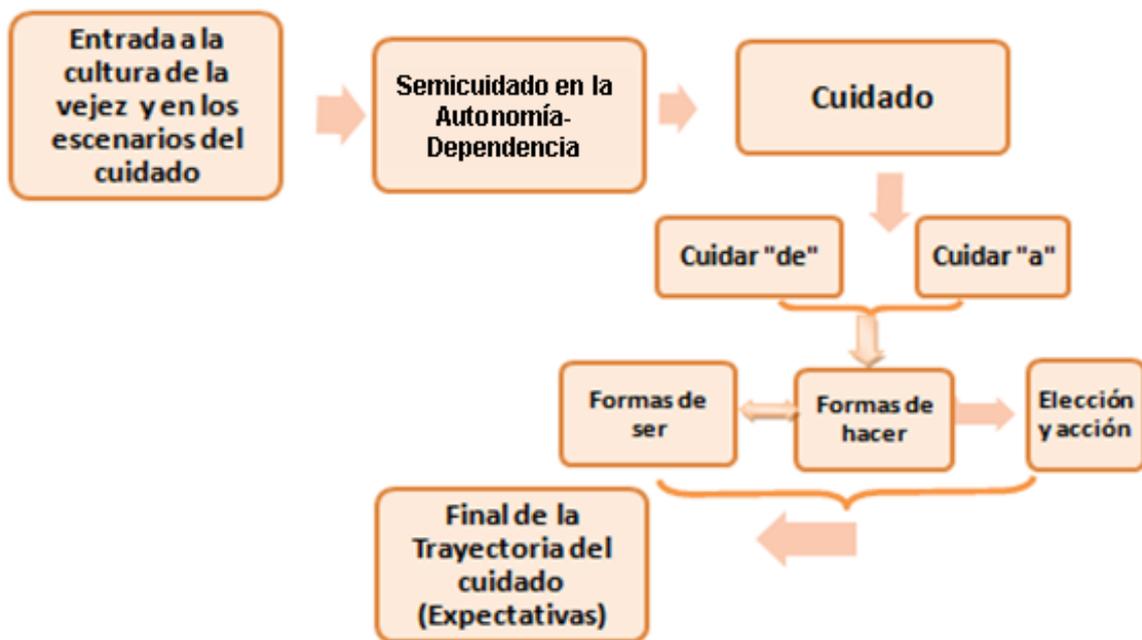
Hablar del proceso de cuidado en el envejecimiento es algo arriesgado y a la vez novedoso debido a que existe poca teoría que nos hable del proceso de cuidar

en la vejez, vamos a partir y a reconfigurar elementos de las trayectorias que Robles (2007) realizó en relación al proceso de cuidado en enfermos crónicos.

A lo largo de este capítulo se hizo uso de la subjetividad de las adultas mayores entrevistadas y de sus cuidadores, para con ello dar sustento a la información que se encontró, con la finalidad de realizar una propuesta del modelo del cuidado en la vejez. La figura número 7, nos ayudó a visualizar y a entender la trayectoria del proceso del cuidado que las adultas mayores mencionaron, en la etapa actual que atraviesan.

Figura 7

Trayectoria del proceso del cuidado en la vejez



Fuente: Elaboración propia con base en Robles (2007) y reconstruido con lo encontrado en trabajo de campo.

Es necesario señalar que en este capítulo se caracterizó la trayectoria del proceso del cuidado en la vejez, tiene elementos que apuestan hacia la construcción de características y prácticas diferentes que hagan frente a las peculiaridades que el sujeto viejo demanda en este momento de su vida. Sin olvidar que en el siguiente capítulo se describieron las prácticas, acciones y emociones que acompañan a cada una de estas fases.

4.3 Entrada en la cultura de la vejez y en los escenarios del cuidado.

En este primer momento se reconoció al tiempo en el que la adulta mayor no negocia la entrada a la cultura de la vejez, sino que entra de forma inmediata de acuerdo a las características físicas inapelables, sociales que se atribuyen a un anciano, siendo estas: el atravesar la edad social de 60 años, el contar con ciertos rasgos físicos, movimientos lentos, portar un cuerpo deteriorado y la presencia de múltiples enfermedades, son elementos necesarios para que a los sujetos se les asignen ciertos roles en el contexto que se encuentran inmersos. A partir de las atribuciones sociales, es donde se inicia a pertenecer a un momento en el que no eligen adentrarse, si no que ya está determinado.

A pesar de que algunas mujeres mayores, así como los cuidadores con más de 65 años, señalaron que los cambios corporales no lo sienten pero si viven dificultades de fuerza, precisión y movilidad, sentirse viejo no es exclusivamente de la edad biológica, sino que depende del cuerpo y de la edad social.

La etnografía nos proporcionó innumerables ejemplos de cómo se configuró ser viejo en diversas comunidades de vida (siendo ésta la familia y en los grupos sociales en los que actualmente pertenecen). La edad social es en la que se establecen aquellas actividades las cuales el sujeto puede realizar y la edad legal siendo esta cuando el sujeto puede desempeñar ciertos roles, un ejemplo concreto es la jubilación, al momento que tiene la edad de 65 años los sujetos son pensionados cuando se cuenta con un trabajo formal en algunas instituciones (COEPO, 2008).

Desde el paradigma del curso de vida resultó útil conocer la interrelación entre el desarrollo individual, el desarrollo de la familia y el desarrollo de la esfera social a través de la vida y en determinados contextos históricos y sociales cambiantes Gastron, L y Oddone, J (2011). Ya que el curso de la vida a nivel individual es el proceso de una construcción que el adulto mayor hace para elegir en el crisol de los modelos de trayecto de vida que se encuentran disponibles, son elecciones que se determinan ante cierto tipo de acciones, subjetividades y desde luego al sentir

determinadas emociones, estos tres elementos se vuelven necesarios e inseparables a lo largo de cada una de las trayectorias del cuidado.

Al entrar en la cultura y en los escenarios del cuidado, los adultos mayores son orillados a presenciar una precaria condición económica y laboral, por lo que requieren del apoyo de otro sujeto sea familiar o no, para satisfacer las necesidades y/o demandas reales por las que atraviesan. Como lo señalan a continuación Clara y Tere.

“Yo me siento de mi mente y de mis pensamientos bien, pero que por que ya tengo mis añitos ya uno no encuentro trabajo, pues uno tiene que hacerle la luchita con lo que uno pueda, mientras no me duela nada y pueda moverme y la gente que conozco me apoye en lo que ocupe... qué más pide uno” (Clara, 65 años; Jauja).

“Por mi caída y desde que me operaron, la gente dice que ya no debo de trabajar ni andar en la calle, porque estoy grande, pero yo no me siento grande, nómas por qué no me muevo igual que antes... ahora sólo estoy estirando la mano a lo que caiga y ayudar en lo que pueda” (Tere, 82 años; Jauja)

Los cuidadores en su discurso dan cuenta de la entrada a la cultura, y cómo ésta reproduce formas de significar y lidiar con el envejecimiento, como bien lo señalaron Lucio y Josefina (cuidador y cuidadora):

“Cuando la gente, y a veces sus hijos, le empiezan a decir que ya no está para que haga las mismas cosas de antes porque se puede caer o porque ya no puede... pero me he fijado que cada quien ayuda desde donde puede, porque ya nos creen que no podemos con muchas cosas... y fíjese yo a mi edad y aquí con tanta piedra suelta ando en bici...” (Lucio cuidador de Clara, 76 años, Jauja)

“Uno como hijo ya los ve viejitos, cuando ya se mueven lento, tienen muchos achaques y la gente cuando va uno con ellos, en la calle nos deja el lugar para hacer filas cuando íbamos hacer pendientes...y ya ayudan en

lo que pueden en la casa y con su dinerito” (Josefina cuidadora de Tere, 35 años, Jauja).

En la sociedad moderna industrial, la creciente longevidad de los sujetos, la estructura social industrial se organiza no sólo por los estratos socioeconómicos, los estratos socio profesionales, las clases sociales, sino también por los estatus de edad, en donde ésta puede hacer referencia a una cierta “posición en la organización social de los roles que corresponde a una definida edad, así mismo puede remitir la pertinencia de un cohorte y su anclaje específico en la historia de la sociedad” (Oddone y Gastron, 2008:2).

Se reconoce el impacto de la historia sobre la vida de forma individual ya que se manifiestan cambios que operaran en el nivel de la vida cotidiana de los adultos mayores como de sus cuidadores (as), los contenidos de los modelos culturales en relación a la cuestión de edad y cuidado, son modelos culturales inmersos y capaces de organizar el trayecto de la vida como marcos de referencias, en relación a ese cúmulo de conocimiento (en el cual le atribuye relevancia al mundo laboral como organizador del día de la vida cotidiana) de Shutz, 1964).

En este mundo a través del discurso de las adultas mayores, la cuestión económica en su vida toma un papel importante, siendo la primera fuente de obtención del mismo el trabajo informal, en donde nos podemos acercar a plantear que probablemente las prácticas del cuidado y las emociones sociales que se presentan en el mismo tienen una reproducción social, en donde la historia cultural juega un papel primordial para que se repitan de forma inherente en los sujetos que viven la experiencia de cuidar, en las dos colonias en las cuales se trabajó, como lo señala Clara.

“Salgo a vender las frutas por las calles... saco mi mesa afuera de la casa y al día ando sacando unos \$80 ó \$100 pesos diarios... a uno no lo apoyan, tiene que buscar uno maneras de comprar y hacer todo lo que se necesite...” (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja)

En relación con la experiencia de Clara, al presentarse ésta fase de la entrada a la cultura de la vejez, se puede señalar que actualmente las personas mayores no

se desenvuelven en una vida pasiva. Al tratar de verlo de otra forma Oddone (2011), hace énfasis en tener una vida en la que los sujetos mayores se desenvuelven siendo capaces de tolerar un acoso social por el sólo hecho de que el tiempo transcurre y sus implicaciones y repercusiones sociales, políticas, económicas, van más allá de las capacidades individuales, ya que en las sociedades occidentales se hace presente la discriminación etaria, sobresaliendo los valores en donde predomina la juventud y el cambio rápido de usos y costumbres, como sociedad no ha surgido la preocupación de diseñar roles sociales para las personas de edad avanzada, y al no generar distintos roles se reproducen los existentes. El aportar económicamente al hogar es un rol que tienen algunas de las mujeres mayores, y buscaron cumplirlo por medio de la realización del trabajo informal.

No solamente las adultas mayores ingresan a una cultura que es capaz de caracterizarlas como viejas y asignar cierto tipo de tareas, sino que también se involucran en actividades y prácticas sociales que las caracteriza, para involucrarse en los escenarios del cuidado, en donde no sólo son sujetos capaces de recibirlos, sino que dentro de sus posibilidades tanto físicas como materiales tratan de brindarlos principalmente a los miembros de su familia y/o conocidos de forma recíproca por las atenciones que tienen hacia ellas. Un ejemplo de lo anterior Matilde y Rosalba comparten su experiencia.

“A mi nieta le compro lo que necesita, come de lo que hay aquí en la casa y le ayudo para que no se le venga el chiquillo... ya que va a tener su primer hijo...” (Matilde adulta mayor, 82 años: Lomas de Polanco)

“La medicina que me sobra del seguro y sé que no voy a necesitar, me gusta regalársela a mi vecina Mari, porque no tiene para comprarlas, cada que voy a que me revisen, me fijo que no voy a necesitar... ella me trae en veces comida y viene a platicar un rato conmigo”... (Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco).

Desde lo social, la familia como institución, como lo señala Oddone (2012), ha realizado una serie de cambios para adaptarse a las distintas y nuevas situaciones

que le presenta la coexistencia, por más tiempo, de más cantidad de generaciones familiares, en definitiva los roles parentales se hacen prolongados y se ajustan a las necesidades de la evolución del curso vital de quienes ahora lo ocupan. Necesidades que surgen en las nuevas generaciones de familias que ahora tienen que desenvolverse principalmente ante un distinto marco demográfico que apuntala a un envejecimiento poblacional en poco años, situación para la que el país no está preparado para hacer frente en la gama de cuidados de los viejos, cuidados que van de la mano con un cuerpo donde su capacidad física está en detrimento a uno joven, en donde las cargas simbólicas inmersas en la sociedad, afectan la construcción del cuidado en la vejez, con una serie de elementos que complejizan el homogenizar las prácticas y acciones de cuidado. A continuación vamos a entender la forma en la que el cuidado se presentó cuando las mujeres mayores son capaces de contar con cierta autonomía-dependencia en el ambiente familiar de los hogares compuestos y ampliados.

4.4 Semicuidados en la autonomía-dependencia.

Siguiendo la trayectoria objetiva del cuidado, en el caso de las mujeres adultas mayores participes en este estudio, a pesar de sus múltiples enfermedades y su inminente deterioro físico. En estudios actuales y formales de investigación a nivel nacional son escasos aquellos que consideran al adulto mayor como un sujeto sano. Es en esta trayectoria en la que los cuidadores (as), deambulan en brindar prácticas de cuidado de forma irregular (esto se dio en el caso de expresarse verbalmente por adulta mayor) ante ciertas situaciones, ya que estas mujeres que se señalan como capaces de resolver sus dificultades en su vida cotidiana y a la vez como sujetos competentes de apoyar a otras personas que las rodean, por medio de la resolución de conflictos económicos y emocionales, principalmente apoyaron a los sujetos que las atienden (cuidadores (as)).

“Mis nietos los más grandes cuando me llenan el refrigerador de comida... los hijos pequeños de otro hijo que cuido se la terminan... cuando me los dejan me hago cargo como puedo y a veces aguanto aunque esté cansada...y no me veo en la necesidad de pedirles nada porque me

puedo mover y puedo aún valerme por mí misma...” (Clara 65 años adulta mayor, Jauja).

Así como lo señala Clara el valerse por sí mismos depende de la biografía de cada sujeto mayor, ya que cada uno fue capaz de darle forma a la etapa actual de la vejez y a la forma de brindar o recibir distintas prácticas de cuidado, ya que a través de las experiencias de vida han llevado a cabo una amplia gama de roles en función de las relaciones con sujetos de distintas edades, han sido hijos, padres, abuelos, desempleados, jefes de hogar, etc. Es aquí en donde la experiencia de vida se coloca como una experiencia inservible inmersa en un acervo de conocimientos y comunidades de sentido diferentes a la de los sujetos más jóvenes, en algunos de los casos con los cuidadores y de los sujetos con los que tienen algún tipo de interacción. Se convierte inservible la experiencia al momento de que su cuerpo deteriorado por el tiempo no es capaz de activar los saberes relacionados con las ventas de alimentos, el ya no poder ejercer como partera, debido a que en el momento actual ese conocimiento se vuelve poco útil. Se marca la diferencia para que este cúmulo de experiencias los coloque frente al cuidado como sujetos independientes, esto va en relación a su cuerpo y a las múltiples enfermedades que les permitan desplazarse en su vida cotidiana. Ancianas capaces de administrar sus recursos personales y materiales para apoyar a los demás, esto a nivel económico, espacialmente y emocionalmente, en donde está experiencia inservible favorece a sobrevivir y apoyar a los otros más jóvenes.

En esta ocasión sus experiencias en relación al tema de cuidado les permiten contar con una serie de prácticas específicas para cuidar del otro y de sí mismos.

“Pues cuando vivía en Tlaquepaque, no tenía para darle de comer a mis hijas, salía al tianguis vendía ropa y sacaba unos centavos para ese día, ahora igual saco mi mesa y vendo algo en todo el día...” (Clara adulta Mayor, 65 años, Jauja)

Las adultas mayores en ésta fase tienen mayor autonomía, parten de cierto tipo de marcos y referentes socioculturales y de su historia personal, de los cuales se sujetan para significar, desenvolverse e interactuar con los otros, estos marcos y

referentes son todas aquellas experiencias relacionadas a brindar cuidado, siendo algunas de estas: cuidado a sus hermanos en su etapa de niñez y adolescencia, cuidado de algún familiar cercano ante alguna enfermedad y al momento de recibir atenciones ante algún padecimiento de enfermedad temporal (cirugía, una accidente y distintas situaciones en las que recibieron algún tipo de apoyo), cuidados relacionados a su vida misma y a su ser, o ante alguna situación social. En definitiva y con lo que se plantea en este párrafo, las autoras Gastron, et al (2011) señalan que los cambios que ocurren en la vida de los individuos en relación a la cuestión del tiempo no es homogénea, ya que aparecen intervalos en los modelos estructurales previamente establecidos, los mismos con adelantos y retrasos. En el caso de las mujeres adultas mayores los cambios que ocurren en sus vidas han sido definidos de manera subjetiva.

La subjetividad de las mujeres mayores y sus cuidadores, ante los saberes del cuidado que adquieren desde lo biográfico, señalan Yuni, Pérez, Molero y Urbano (2012) configuran y performan las prácticas de cuidado, estos otorgan un sentido social ya establecido en los contextos de interacción en el que determinadas prácticas que se llevan a cabo en el ambiente familiar o con sujetos ajenos (vecinos, conocidos, amigos, etc). Vinculadas a las distintas redes sociales que constituyen su etapa actual, es aquí donde una serie de significados (cuidar ante momentos de quiebre y vulnerabilidad; al momento de que se verbaliza el apoyo económico y emocional) y sentidos sociales (responder a la reciprocidad de cuidados que las mujeres mayores otorgan a otros sujetos) y culturales atraviesan las prácticas vigentes al momento de brindar cuidado.

Si la experiencia de vida de las adultas mayores se convierte inservible para otros sujetos más jóvenes, debido a que las comunidades de sentido desde la propuesta de Berger y Luckman (1967) son distintas, ante esta situación y el grado de autonomía que las personas mayores tiene en su vida cotidiana, se hacen presentes lo que se denominó conflictos del semicuidado, ya que la persona mayor no asume lo que el cuidador le asigna tanto en acciones, como a nivel cognitivo, ni en lo emocional, debido a que son capaces de expresar lo que ellos requieren, al

momento de que física y emocionalmente no se sintieron en condiciones adecuadas para hacer frente a ciertas situaciones.

Además de expresar necesidades específicas en momentos determinados, el nuevo fenómeno del cuidado consistió en: viejos al cuidado de viejos y viejos al cuidado de las familias y familiares más jóvenes, esto puede ser una tendencia del cambio demográfico, gracias al aumento del ciclo de vida. El cuidado se otorga con las posibilidades corporales y económicas de los viejos en apoyo de quienes son más jóvenes y diestros corporalmente hablando. Tal como lo señala Tere.

“Mientras no me deje de dar el gobierno mis centavitos, yo voy a seguir ayudando a mi nieta para que ayude a su marido y a sus hijos, ya es ayuda porque mi cuerpo no responde como antes y por eso hay que pagar siempre los favores que le hagan a uno...” (Tere adulta mayor, 82 años, Jauja, Tonalá).

Los cuidadores y los sujetos con los que interactúa el adulto mayor pareciera que ambos requieren de un apoyo incondicional por parte del sujeto que envejece. Este apoyo se brindó ante las distintas necesidades que se hacen presentes en la vida de cada cuidador mediante cierto tipo de acciones del cuidado, las más recurrentes fueron: el apoyo económico ante situaciones específicas, el cuidado de los nietos, la preparación de alimentos para todos los miembros de familia, trasladarse y realizar el pago de impuestos ante las instituciones de gobierno (agua, luz, predial). Estas actividades de Hooyman y Gonyea (1995) se hizo presente el cuidado a, ya que se satisfacen demandas concretas de tipo material.

En la medida en la que las adultas mayores experimentan limitaciones en su capacidad funcional, existen distintos factores que dan cuenta del porque algunos sujetos son independientes y otros no, en donde la trayectoria de vida de cada adulta mayor se enmarca en las precarias condiciones laborales, padecimiento de múltiples enfermedades, dificultades para trasladarse en su entorno urbano, todas estas son situaciones que impactan su autonomía funcional, a partir de un deterioro físico, así como en la pérdida de sus relaciones sociales y culturales.

Los conflictos en el semicuidado que se hicieron presentes y frecuentes son aquellos relacionados a los cambios en la dinámica familiar, son transformaciones que experimenta la estructura familiar principalmente en los hogares ampliados y los compuestos en los que los sujetos participaron para este estudio. Principalmente los cambios que se presentaron en estos dos tipos de hogares son en la disponibilidad de sujetos cercanos y de parientes directos para la realización de distintas prácticas de cuidados, como lo señala Matilde:

“Pues mis hijos no vienen, sólo cuando necesitan algo...y se echan la bolita cuando hay que moverme para llevarme al médico...” (Matilde Adulta mayor, 82 años, Jauja).

El tipo de cuidados que se requieren y el tiempo necesario para realizar distintas acciones se hace inminente la interrupción de las actividades de la familia, específicamente de la familia de los sujetos que cuidan.

“Tengo que dejar de hacer cosas aquí en la casa para llevarla al médico, aunque me sienta mal por mi espalda, mis demás hermanos no ayudan, que porque tienen muchas cosas que hacer, y no pueden faltar al trabajo...” (Catalina cuidadora de Matilde, 56 años Lomas de Polanco).

Las adultas mayores de estas zonas urbanas, no requieren de cuidados que demanden determinadas prácticas de cuidado permanentes, ya que cuentan con un cierto grado de independencia física, social, psicológica, cultural y emocional, desde su propio discurso los sujetos que asumen la tarea de cuidar y el impacto en la calidad de vida de los cuidadores al momento de que las viejas requieran determinados cuidados (trasladarlas de un lado a otro, ser escuchadas por el cuidador ante sus alegrías y momentos de tristeza, abastecer cosas del exterior tales como son: comida, vestido, medicinas, etc). La calidad del cuidado incidió en el atender las necesidades que se demandan de forma concisa y favorable, además de ser el cuidado una extensión de las tareas domésticas.

Ahora vamos a describir cómo es que el cuidado como tal se desarrolló cuando el adulto mayor requirió de distintas y concretas prácticas de atenciones.

4.5 Cuidado

Las narrativas de las mujeres mayores incidieron en las prácticas de cuidado que hacen necesario determinadas exigencias (como se señalan más adelante), estas se presentaron según el género, así pues el cuidado implicó atender del otro y de procurar un cuidado a sí mismo, el primero significa según Freysselinard (2012) dimensionar la acción de cuidar de modo que permita potencializar la autonomía con el afán de conseguir el bienestar integral dentro de un contexto temporal y espacial, y el segundo se explica desde Foucault (2000), este incluye un cuerpo y la psique, atender la salud física y mental, así como atender las necesidades humanas, sentirse escuchado en las conversaciones entre jóvenes y los más viejos. El cuidado deja de ser una acción con apariencia de apoyo social para convertirse en una práctica social de cuidados y atenciones.

4.5.1 Cuidar a

Desde la propuesta de Hooyman y Gonyea (1995) el cuidar a y las prácticas que se implicaron en la realización de tareas distintas de cuidado, se presentaron los siguientes cuatro elementos:

En el primero, se hizo presente la *atención a los malestares físicos*: las acciones que coincidieron en el caso de las cuatro adultas mayores, prevaleció la revisión y supervisión constante de sus múltiples enfermedades, en el caso de Rosalba la visita mensual a consulta médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el objetivo de dar seguimiento al tratamiento de sus dolores principalmente de piernas y a su insuficiencia renal. En esta misma línea, Tere por causa de una fractura de cadera por caída en el interior de su vivienda, da seguimiento a su estado de salud por medio del seguro popular atendiendo las molestias físicas para su recuperación, *“Yo hago todo lo que me dicen los doctores para poder caminar” (Tere Adulta mayor, 82 años, Jauja)*, en donde estas acciones los cuidadores participaron de forma ineludible, debido a que son los responsables de moverlas y trasladarlas a estos lugares cuando se requiere.

Las cuidadoras, Josefina y Julia, fueron las principales en encargarse de que las visitas se realicen de forma puntual, dejando las ocupaciones de su vida personal de lado y trata de atender esta prioridad.

Otras de las rutinas del cuidado que en los cuatro casos abordados coincidieron, fue la supervisión por parte de los cuidadores para la ingesta de medicamento a la hora señalada con un rigor médico, además de supervisión de la toma de medicamentos la preparación de alimentos por parte de los cuidadores (debido a las enfermedades físicas de cada mujer mayor).

En un segundo elemento, *el cuidado se hace necesario*: en esta característica más allá del deterioro físico que se hace visible en las adultas mayores, principalmente por las cuestiones de la edad y por la presencia de un abanico de enfermedades, el cuidado se hizo necesario en la vida cotidiana de la adulta mayor al tiempo en el que se requirió de la presencia de otro, ante la ejecución de las distintas actividades, refiriéndonos a las adultas mayores como sujetos que a través de remuneración económica retribuyen el apoyo y tiempo al momento que otros les facilitan la obtención de objetos materiales y el cuidado, sin importar si las personas que las apoyan son miembros de la familia o no.

“Yo le doy a mi hermana y a una vecina que me visita unos centavos para que me traiga cosas que se me antojan de la tienda... porque sin su ayuda yo no puedo hacer las cosas y traer lo que me hace falta para comer....” (Tere adulta mayor, 82 años, Jauja)

“Lo que necesito mi hija Irma me trae cosas del tianguis y pues le doy unos centavitos cuando ella tiene necesidad de dinero, si no me preparará ella de desayunar y de cenar, la verdad yo no sé qué haría, porque sin poderme mover esta difícil que sola resuelva mis pendientes de la casa...” (Rosalba adulta mayor, 86 años, Lomas de Polanco)

El tercer elemento fue, *aportar a la economía del hogar*: las mujeres que envejecen al ser sujetos que no obtienen algún ingreso económico por medio de un trabajo formal, el apoyo con el que cuentan fue –en el caso de las informantes- el

de las instituciones de gobierno u otras organizaciones, quienes reciben apoyo del gobierno de forma trimestral \$1,500 pesos y cuentan con lo que ocasionalmente los hijos o vecinos puedan apoyarlos tanto a nivel económico y material, así como la obtención de recurso económico por la realización de algún tipo de trabajo informal, son elementos que se vuelven indispensables al momento de requerir atenciones de salud adicional, con la finalidad de encontrar con una mejora física. Este ingreso de índole económico lo canalizaron principalmente para la compra de algún medicamento, y/o para asistir a visitas médicas, las cuales por medio de aparatos especiales y cremas corporales aminoran sus malestares físicos.

“Mi hijo Lalo es el que me lleva a las terapias físicas cada semana, a veces las pago yo y a veces me ayuda él... el ir me hace sentir mejor y ya puedo caminar al momento de que me dan toques en mi cadera y piernas...y pues a uno no le caen mal el comprarse de vez en cuando una cremita para que la cara no se vea tan pasita, así como muy arrugadita...”
(Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco”

“Los vecinos me buscan y cuando menos espero ya me dan alguna ayudita de dinero o comida y eso me hace más fácil el tener diferentes ayudas para cuando necesito comprar alguna medicina...” (Clara Adulta mayor, 65 años, Jauja).

La sustitución y eliminación de ciertas acciones de cuidado (el autocuidado del cuerpo deteriorado, buscar alternativas mecánicas para aminorar las dolencias físicas, conversar entre sujetos de la misma edad en busca de posibles soluciones ante las dificultades con el cuidador (a), se debe a las construcciones que realizan las adultas mayores mediante asociaciones con el campo de la salud y el mantener un equilibrio social funcional, en éstas sustituciones y eliminaciones se van reproduciendo valores, actitudes e ideologías de los distintos grupos sociales, culturales y políticos. Estas reproducciones giran en torno a los discursos sociales que refieren a la prolongación de la vida y del bienestar como un estado deseable, a través de la tecnologización del cuerpo que envejece se busca un nivel de funcionamiento adecuado dentro de lo social (Urbano y Yuni, 2011).

Un el último y cuarto elemento, se identificó las *estrategias de cuidado*: se apuntalaron y se enfocaron en resolver la gama de necesidades de tiempo, dinero y los distintos tipos de cuidado que requiere la anciana de acuerdo a su deterioro físico, se presentaron problemáticas en las personas mayores debido a que sus capacidades físicas están disminuidas y ahora tienen que adaptarse a los nuevos límites que la salud les impone, lo que es uno de los retos en este momento de la existencia, así como a nivel emocional. La mayor parte del tiempo experimentaron emociones de impotencia, desesperación, sufrimiento, cobardía, se construyeron de acuerdo a la experiencia biográfica, social, cultural a la cual están expuestos al momento de realizar distintas interacciones dentro de su vida cotidiana.

“Ahora que uno se mueve más lento, uno no se puede acostumbrar porque necesita de otra persona para que nos ayude...ahora a uno no le queda otra, más que amañarse” (Matilde 82 años, Lomas de Polanco)

“Uno tiene que buscar maneras de hacer las cosas que doña Mati quiera, porque las enfermedades no esperan, y uno solito se enseña hacer lo que va primero y lo que puede esperar...” (Catalina cuidadora de Matilde 56 años, Lomas de Polanco)

Las adultas mayores hicieron distinción del cuidar a y cuidar de, ya que todas las distintas prácticas de cuidado que desde su experiencia reciben, se dieron ante la conexión de algún tipo de lazo familiar que se tiene con el sujeto que brinda cuidados.

4.5.2 Cuidar de

En la misma línea de Hooyman y Goynea, (1995), el cuidar de, implicó la expresión de emociones que se suscitaron de forma inmersa ante los siguientes momentos que se denominaron crisis en relación a las prácticas de cuidado que tienen que ver con el cuerpo, la economía, el tiempo, la dinámica del hogar y en lo emocional.

Crisis en relación al cuerpo; en la cultura de la vejez, se presentó una amplia gama de significados que nutrió a los discursos que las diferentes agencias de transmisión de la cultura generan acerca de los cuerpos que envejecen y carecen de autonomía

y requieren de cuidados especializados ante la presencia de enfermedades y del deterioro propio de la vejez. Con el afán de buscar principalmente una adaptación a los nuevos límites que imponen la salud y el cuerpo, se trató de corresponder con lo que socialmente se establece y en definitiva poco a poco se va encaminado con la cuestión de poseer un cuerpo utilizable, siendo el vehículo por excelencia para realizar cualquier tipo de función en la vida cotidiana.

“Ahora soy lenta, al andar todo me duele, pero hago mis cosas al pasito... así nadie me ayuda y a nadie molesto” (Rosalba 76 años, Lomas de Polanco).

En el segundo momento, se denominó a las *crisis en relación a la economía*; al momento de brindar cuidados para satisfacer las necesidades que encaminan la atención de un cuerpo envejecido se requiere de la cuestión económica, ya que el nivel económico de las personas con las que se trabajó constituyó un elemento indispensable para que los cuidados que son requeridos y brindados dependen de cierta forma de contar con el recurso o de carecer del mismo, ya que no sólo la provisión económica en los hogares recae exclusivamente en los varones, las mujeres mayores con su ingreso de forma informal se han dedicado apoyar a la economía del hogar y a la de sus cuidadores, como, lo fue en el caso de la señora Matilde en Lomas de Polanco.

“Con lo que me da el gobierno, los vecinos y con lo que me cae de gente para sobar, comemos y ayudo a mis hijos cuando no tienen, les prestó, aunque nunca me paguen...”(Matilde adulta mayor, 82 años, Lomas de Polanco).

El tercer momento se denominó *Crisis en relación al tiempo*; en este contexto aparece la necesidad de darle un sentido al tiempo que se dedicó para otorgar o recibir cuidados, ya que en ambos sujetos (adulto mayor como el cuidador), el uso del tiempo recae principalmente en brindar cuidados a un otro, desde luego cada sujeto desde su particular rol. En las mujeres mayores, apareció el rol de pareja, madre, abuelas, vecina, y en los cuidadores (as) como hijos, padres, tíos. En ambos prevalece el trabajo doméstico, también realizado por los varones que cuidan.

“Riego las plantas, le hago a mi señora jugo en la mañana para el desayuno, lavo los trastes, barro la calle, tiendo mi cama, voy al mercado y traigo las cositas para la comida...” (Arturo cuidador de Regina, 86 años, Lomas de Polanco)

“Voy a traer lo que necesita para preparar la comida, después barro el patio, le ayudo a cuidar a mis nietos, le preparo a veces de comer...” (Lucio adulto mayor, 76 años, Jauja).

En el cuarto momento se hizo presente la *crisis en relación a la dinámica familiar*; el tipo de hogar en el que se desenvuelven los adultos mayores, fue uno de los factores que determinó los cambios que está experimentando la disponibilidad de personas cercanas y aquellos parientes disponibles para la realización de cualquier tipo de ayuda. En este caso dentro de los hogares ampliados y compuestos, inmersos en un contexto urbano, se presentó la sobre carga de actividades, en donde surgieron complicaciones y conflictos para el cuidador y para los receptores de cuidados. Ya que se puede apreciar dentro de los hallazgos, que no sólo las adultas mayores son receptoras de cuidados, si no que las mismas también otorgan a las personas que las cuidan y los cuidadores, en definitiva no sólo otorgan cuidados al adulto mayor, sino que son receptores de cuidados por parte de ellos.

“Cuando mi hijo trabaja los fines de semana me deja a dos de sus hijos, uno de dos años y otro de cuatro desde las ocho de la mañana hasta las nueve o diez de la noche...” (Clara Adulta mayor 65 años, Jauja)

“Dos de mis nietos se quedan conmigo toda la semana porque van a la escuela y yo soy la que les doy algo, aunque sea para que gasten en la escuela, les doy comida y cuando tengo unos centavitos para que gasten...” (Matilde adulta mayor, 82 años, Lomas de Polanco).

Dentro de la norma cultural Robles (2007), propone que no sólo la familia es la responsable del cuidado a los ancianos, sino también existen miembros de la familia que tienen la obligación de asumir ciertas responsabilidades, en donde los hijos son quienes deben de cuidar de sus padres cuando lleguen a viejos. Y al momento de

llegar a viejos, esta norma cultural podría quedar obsoleta ya que hoy en día se convierte en un ideal social, los viejos aún son cuidadores de los hijos en varios sentidos, por mencionar algunos de estos, fueron en lo emocional y lo económico. La referencia cultural de los cuidados en la vejez implica pensar cómo la cultura representa a los mismos en relación con los valores, los prejuicios sociales, estereotipos del cuidado que construye cada sociedad a través de la historia. En donde se relaciona inminentemente con la articulación de prácticas, acciones, rituales y significados que configuran de forma intersubjetiva a la cuestión de cuidado en la vejez como una subcultura dentro de la sociedad actual.

En un quinto momento se presentó la *crisis relacionadas a lo emocional*; Se hicieron presentes una serie de expectativas que van encaminadas a cómo las adultas mayores y así como la de los cuidadores, les gustaría vivir esta parte emocional en relación al cuidado. En ambos sujetos se presentó la socialización en donde la vida social otorgó una serie de significados aprendidos y dados, permitiendo asignar sentidos personales y colectivos a la experiencia en el cuidado en una cultura en concreto, en este caso, en las dos colonias en las que se trabajó.

Las emociones sociales (desarrolladas en el capítulo 5), presentes dentro del cuidado están ligadas a la experiencia de ser y a las distintas formas de interactuar en el mundo del cuidado, los modos de sentir en las adultas mayores y sus cuidadores tienen amplias implicaciones respecto del pensamiento y la forma en que socialmente se representa en las sociedades contemporáneas. Se hizo presente una compleja trama que involucra a las emociones sociales relacionadas e implicadas en una serie múltiple de situaciones, sensaciones, interpretaciones y a la cultura a la que pertenecen.

“Me gustaría que: cuando llegaran mis hijos, me preguntaran ¿cómo me siento?... no sólo avisarme que ya llegaron. Que si estoy mal y triste me digan: ‘¿Por qué?’. Parece que sólo necesito cosas... el único que me pregunta es Lalo y de ahí en más nadie...” (Rosalba Adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco).

Parece que el sentir o dejar de sentir es una cuestión de género, ya que desde luego las emociones desde la propuesta de Armon-Jones (1986) y Hochschild, (1990), otorgan pautas y estrategias de regulación de las cuales se toman como referencia para permitir dar significados y la forma en expresar las emociones.

“Aunque los hombres no son sentimentales, mi hijo Carlos es bien chillón y siempre está al tanto de lo que nos pasa y cuando estoy mal él también está mal...las mujeres somos más chillonas...”(Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco).

Rosalba expresa que es un prejuicio social el decir que los hombres no son sentimentales porque su hijo, sí lo es.

Las emociones que atravesaron a las prácticas de cuidado, son emanaciones sociales que se asocian a circunstancias morales y a la sensibilidad en que cada adulta mayor y cuidador (a), fueron capaces de otorgar significado, no de forma espontánea ya que estos significados se dieron en relación a la existencia de cada historia en la que se ritualizó a la emoción de forma organizada, en donde se movilizaron una serie de discursos, vocabularios, capaces de reconocer en ellos mismos como en otros sujetos, (Le Breton, 1999). Sin duda alguna la emoción nace de la evaluación que sujetos estudiados realizaron de las prácticas de cuidado.

4.5.3 Formas de ser/hacer y elección/acción en el cuidado.

Las formas de ser/hacer, que se lograron identificar al momento en que los sujetos hicieron uso del *cuidado vinculado con el pasado: la pérdida de vínculos, uso del recuerdo y del olvido en el cuidado*, debido a que el futuro fue considerado incierto y limitado en relación a las prácticas relacionadas a otorgar y/o recibir cuidados. Los referentes sociales y culturales de los que parten para otorgar o ser sujetos receptores de cuidados en el caso de ancianas y de sus cuidadores (as), se hizo necesario estudiar y conocer de forma profunda las distintas formas de ser y hacer en el presente, todo esto relacionándolo al cuidado.

*“Cuidaba a mis hermanos, torteaba, molía el nixtamal, porque mi mamá me orillaba a hacerlo... yo estaba muy niña... y así enseñé a mis hijos...”
(Matilde adulta mayor, 82 años, Lomas de Polanco)*

“Me emocionaba mucho al cuidar de mis padres, hasta que se murieron... antes así se acostumbraba, enseñé a mis hijos a eso... pero ninguno ahora se preocupa de mí... los tiempos cambian...” (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja).

Las formas de ser y hacer en definitiva los recuerdos y experiencias, y las pérdidas de vínculos relacionadas al cuidado son ineludibles, debido a que se hizo presente un retiro paulatino de la desvinculación social, en la cual los sujetos principalmente envejecidos definen esta etapa en la que actualmente viven, se reconoce el tiempo en el que se fue y sigue en una constante lucha por seguir siendo. A partir de situaciones concretas, que fueron posibles conocerse en su historia biográfica se hizo presente un pasado que se erigió con algún suceso en el que se proyectan las emociones, en que los sujetos identifican como más propias con el momento en el que les ha tocado vivir y del cual fueron parte activa.

El pensamiento en las adultas mayores y sus cuidadores giró en torno al recuerdo, esto se llevaba al tiempo de traer situaciones cruciales de sus vidas, en donde ocasionalmente se relacionaron con el presente que cada uno experimenta. Esto se dio en relación al momento llevar prácticas de forma similar ante situaciones parecidas que se presentaron en el pasado.

“Recuerdo cómo mi mamá ayudaba a mi abuela a preparar comida, ahora cuando yo lo hago también, recuerdo eso...y me motiva a tratarla y que se sienta bien...pero uno olvida cosas que le hicieron otros y le dolieron a uno, cuando lo maltrataban por no hacer las cosas bien...” (Catalina cuidadora de Matilde, 56 años, Lomas de Polanco)

El recuerdo de Catalina influye en la significación del cuidado, de la relación con el otro y de la carga afectiva que tienen las tareas que se desarrollan.

El recordar cierto tipo de situaciones principalmente relacionadas al cuidado que se brindaron o recibieron el pasado, los llevó a los sujetos a saber recordar o hacer uso del olvido ante ciertas situaciones ya que son estrategias para apagar momentos dolorosos con los que se hace o no necesario convivir y hacer uso en el presente.

Las emociones sociales que se presentan son de tipo disruptivas o de energía emocional desde la propuesta de Collins (1990), van de la mano con estas situaciones que se viven en el pasado y de otra que se hacen presentes en la vida presente.

“Recuerdo como mi abuela me maltrataba cuando se hizo cargo de mí desde pequeña, al morir mi madre... y recordar cómo me pegaba me da mucho coraje y siento mucho rencor...”(Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco”

En ese recordar, las ancianas dan cuenta del sentido que recobra la pérdida que significó estar en un equilibrio, al tratar de buscar formas en lo social para mitigar la ausencia de lo que se perdió (roles sociales, el deterioro de un cuerpo, una expulsión simbólica social). Iniciando a señalar, cómo en esta etapa se presentaron roles que tienen que asumir, tanto, hombres como las mujeres mayores, estos fueron; ser abuelos, brindar cuidado a los nietos, a su cónyuge, a los hijos, son proveedores del hogar, a pesar de el deterioro de su cuerpo físico es uno de las dificultades a enfrentar, esto se presentó en el discurso de las mayores debido a las complicaciones que generó el contar con un cuerpo que ahora se traslada de forma lenta y con dificultades en el espacio en el que se desenvuelve, siendo este el hogar y el contexto al que pertenece. Por último es inminente una expulsión simbólica en lo social, ya que por ser sujeto de edad tienen limitadas o nulas oportunidades laborales, se consideran escasos de habilidades físicas, que los hace formar parte social de los cuerpos viejos.

Como lo proponer Berger y Luckman (1997), las comunidades de sentido son reconfiguradas, debido a que el sentido que se comparte previo a ser un adulto joven, es remplazado por la experiencia de vivirse como un sujeto mayor, como se denomina en lo social, ya que distintas atribuciones que están establecidas se vuelven sujetos los cuales se deben sujetar a estos cambios, las comunidades de vida se hicieron presentes al tiempo de compartir un sentido, pero en las comunidades de sentido no compartieron comunidades de vida. Las reconfiguraciones que hicieron los adultos mayores se volvió inminentes al formar parte de nuevas comunidades de vida, estas fueron; acudir a los centros de reunión

que brinda el DIF, las actividades en la iglesia, al seguir siendo proveedores del hogar ahora no sólo de la manutención de hijo, sino que ahora la de los nietos se volvió necesaria. El sentido que recobra dentro de estas comunidades de vida es parte de su vida cotidiana, ya que se fueron detonadoras para buscar herramientas personales para aplicarlas en el mundo social, en el que ahora forman parte de una cultura específica.

“Me gusta ir a enseñar a otros viejitos mi costura, siento que somos como hermanos... siento que vivimos lo mismos y pues nos ayudamos a platicar un rato”... (Matilde adulta mayor, 82 años, Lomas de Polanco)

“Al servir a Dios y ayudar con mi cuerpo lento en la organización de congresos, eso me da vida y me hace sentir que como viejita aun sirvo en algo... es cansado pero motivante” (Clara adulta mayor, 65 años. Jauja)

La subjetividad aparece en esta fase como una constante lucha entre los recuerdos que asaltan de forma involuntaria y la decisión de la racionalidad en seguir colocando la atención en las nuevas reconfiguraciones en el presente en el que se encuentran inmersas las adultas mayores. La intersubjetividad fue un elemento necesario para entender, atender y aceptar lo que sucede en lo privado y en lo público, como lo señala (Arfuch, 2005).

4.5.4 Deber ser

Aquí se aludió a un momento en el que los cuidadores (as) capaces de brindar cuidado a los sujetos que envejecen, deben de contar con ciertas funciones para que se consolide la relación de permanencia al lado de quienes brinden cierto tipo de cuidados en los momentos en el que otro lo requiere.

Se hace presente un *deber ser justo y honesto*, en el que se refirió el ser capaz de decir en el lugar indicado y el tiempo preciso, las formas de pensar, sentir, lo que hace, dejar de hacer y lo que planea realizar, debido a la propia experiencia de los entrevistados, el llevar esto en la práctica permitiría evitar muchas tensiones y conflictos en la relación cuidado-cuidador y cuidador-cuidado.

“Sería justo, me dijera las cosas tal cual le pasan por la cabeza, podría entender lo que piensa cuando algo no le parece, y así podríamos vivir como gente sin problemas, el ser honesto algunas veces ayuda a entenderse, pero otras veces genera puros problemas” (Matilde adulta mayor Lomas de Polanco, 86 años)

El deber ser justo y honesto es una de las condiciones que el sujeto mayor consideró como necesaria para que la convivencia cotidiana se diera lo mejor posible en las distintas relaciones que tiene en su vida diaria.

Y por otro lado, los sujetos que brindan cuidado son capaces de estar en el lugar del otro desde lo emocional hasta en situaciones específicas, la comprensión y el saber respetar y entender las ideas, valores, creencias y prácticas de otro sujeto desde el contexto de donde se pertenece, se hizo presente el deber ser tolerante con las necesidades que las mujeres mayores tienen, esto fue, para tratar de que un otro conozca la forma y el modo en el que quiere ser atendida y desde luego tratada.

“Si me preguntaran cómo quiero que me lleven al doctor y no sólo hicieran las cosas como ellos quieren, sería más fácil el que no me enojara y que al que me lleva no le causará enojo mis comentarios que hago cuando algo no me parece. Yo entiendo sus ocupaciones y pendientes, pero sé que todo cansa en esta vida” (Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco)

Cuando se presentó una mayor tolerancia por parte del sujeto que brinda cuidados, esto, permitió consolidar vínculos mucho más duraderos y las tensiones son menores, desde la experiencia y discurso de las mujeres mayores.

Se hace necesario un deber ser cariñoso que sea capaz de expresar con acciones; abrazar de vez en cuando, decir palabras cariñosas, comprar el dulce que es de su agrado, cocinar el platillo favorito, salir una vez a la semana, dar consejos y compartir las dificultades familiares, ante algunas de las situaciones que vive la adulta mayor, dar un beso, hacer caricias, cómo lo señala Tere:

“Si mi nieta fuera más cariñosa cuando me duele la cadera, sus abrazos me ayudarían a sanar más pronto y a sentirme más motivada para echarle ganas a mi recuperación, cuando me pregunta y me aconseja ante algún momento que me preocupa, la verdad me hace sentir contenta” (Tere adulta mayor, 82 años Jauja)

En las interacciones en la vida cotidiana se comparten vínculos y tantas cosas, que parece inadmisibles el no desarrollar emociones por un otro que en mayor o menor medida implica y afecta los vínculos que se comparten.

El cuidador como bien señala Avale (2012), es el resultado de una compleja red de interacciones y relaciones colectivas, así pues, es un ser conformado de intersubjetividad en la que él y otros se están construyendo constantemente. Desde la propuesta de Avale (2012), el tratar de describir y comprender los hábitos, ya que cambian sin cesar y de acuerdo a las circunstancias se vuelve necesario incorporar para que se desarrolle la tarea de cuidar en estos contextos. Por hábitos se partió de la “capacidad infinita de engendrar, con total libertad (controlada), unos productos como los pensamientos, percepciones, acciones que tienen como límite las condiciones de índole históricas y sociales situadas de su producción, la libertad condicionada (Bourdieu, 2007:90), con esto podemos señalar que las vivencias, experiencias, y sentimientos de los adultos mayores y cuidadores y los modos de representar a las prácticas de cuidado, en definitiva, no se pueden homogeneizar, pero desde luego se puede conocer que entre ellos sí se pueden afectar.

4.5.5 Deber hacer

Las redes informales de apoyo social forman parte del capital social que acumulan las mujeres mayores en el transcurso de su vida, son elementos de importancia para su bienestar desde la propuesta de Golpe I; Yuni A; Avale I; Urbano, A (2012), estos capitales, permitieron desde el discurso de las ancianas en las entrevistas, conocer las maneras de cuidar y cómo ser cuidado durante el proceso de otorgar apoyo, protección, atención cuando se necesita y las situaciones problemáticas que se hicieron presentes en este proceso de cuidado.

En definitiva los modos de deber hacer de los sujetos mayores como de los cuidadores, se construyen dentro de un espacio contextual-histórico que configura las prácticas que se presentan dentro de las comunidades en las colonias marginales urbanas a las que pertenecen. El conjunto de significados contenidos en los relatos sobre las diversas maneras de cuidar y de desear como debe de hacerse y ser cuidados. Estos relatos dieron cuenta de la gamas de pensar, sentir y hacer el cuidado dentro de las colonias Lomas de Polanco y Jauja con la población envejecida.

En el deber hacer, se presentó la ética del cuidado y la forma en que los cuidadores y cuidadoras actúan ante las prácticas de cuidado. Dentro del discurso de los sujetos que envejecen el abandono por parte de los hijos se hizo presente, ya que sólo uno de ellos asumía la responsabilidad en dos de los casos y el cónyuge en los otros dos, lo anterior se reflejó desde la experiencia en la forma que se vive actualmente estas prácticas, como lo señalan las adultas mayores Matilde en Lomas de Polanco y Clara en Jauja.

“Ya los demás hijos sabrá si están al pendiente de uno o no, deberían estar al pendiente de uno, pero ya con que no le quiten a uno lo que tiene se da uno más que por bien servido...” (Matilde adulta mayor 86 años de edad, Lomas de Polanco).

“La suerte ya la trae uno, porque cuando los hijos no están al pendiente, al que le toca es al marido cuidar de uno, pues... ¿quién más?, los demás se van lejos y cuando uno les sirve de algo es cuando regresa, pero sino, se les olvida que uno existe...” (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja).

La ética del cuidado, se presentó de forma tangible y material, como bien lo señala Graham, (1983), el cuidado no tiene recompensa alguna se vuelve una práctica invisible, lo que es realmente interesante es conocer y buscar una conciliación de la tarea de cuidado con una ética de cuidado y un cuidado que no se imponga en el deterioro del cuidado del otro y a la inversa. No necesariamente la relación cuidado-cuidador y viceversa atiende a un contrato simbólico de sometimiento y

subordinación del sujeto que provee los cuidados que responden a una dimensión moral que acompaña al rol de cuidador.

Para que se mantenga vigente la ética del cuidado y continuar en esta línea, se podría tratar de entenderla a partir de que Oddone y Gastron (2008:4) al retomar el timing del curso de la vida, como la transición en la vida de un individuo en relación a los hechos externos”, esto va de la mano con las normas sociales que se imponen y/o desvían las prácticas en un contexto determinado, en donde pueden aparecer puntos de cambios que se relacionan con transiciones tanto normativas o no y viceversa, en donde los puntos de cambio se entiende como la presencia de la alteración del camino de la vida, el cual determinará cambios en las elecciones o en las estrategias que se eligen, estos puntos de cambios coinciden con una crisis o es seguida por crisis inesperadas como las crisis que se describieron anteriormente.

En definitiva el timing y su relación con el trayecto de vida, no debería de entenderse solamente en relación a la edad, ya que el paradigma del transcurso de la vida hace énfasis en una edad social más que la biológica Oddone y Gastrón, (2008). El timing es un factor capaz de equilibrar la entrada y salida de los sujetos en sus diferentes roles como el trabajo, el familiar, así como lo social o comunitario. En donde los patrones culturales, legales y legítimos juegan un papel relevante para entender los cambios que son obligatorios, en donde ya como sujetos inmersos en una sociedad se oficializan las normas sociales en relación a la edad.

Es aquí donde a través de las formas de deber ser y deber hacer de las mujeres mayores y sus cuidadores desde el curso de vida, son capaces de construir su propio trayecto de vida a través de las elecciones y las acciones que toman dentro de las oportunidades y las obligaciones que se imponen desde lo histórico y las circunstancias en las que están inmersos desde lo social Lalive, et al (2011). Dentro de las exigencias y las opciones que existen, relacionadas al cuidado, los sujetos son capaces de enfrentar situaciones y son capaces de adaptarse o encontrar circunstancias que les resulten mucho más favorables para dejar de recibir, sentir o hacer determinadas prácticas que se relacionan al cuidado, para seguir realizando lo mismo o ser capaces de hacer cosas distintas que desde su

experiencia no resultan las adecuadas. En el siguiente capítulo la capacidad de agencia, se presentó al momento en el cual los sujetos que envejecen son capaces de regular sus emociones y las prácticas que realizan en su vida cotidiana se describieron para mantenerlas o dejar de sentir las, desde sus experiencias y desde la de los demás no resultan del todo adecuadas.

En las prácticas de cuidados hacia los sujetos envejecientes, se presentaron continuidades y discontinuidades entre los saberes populares inmersos en sus historias de vida, las mismas ayudan a configurar la forma de conocer a otros a través de los propios discursos, lo que no implicó sentir lo que sienten los otros, sino que se trata de encontrar los mejores puentes para dar cuenta de las configuraciones de parentesco que se pretenden encontrar de las emociones que se encuentran en esta fase.

Los cuidados cuentan con una carga cultural que remite a contextos y a tradiciones específicas, en el caso de las colonias Lomas de Polanco y Jauja en Jalisco, se podría plantear una posible aproximación que vincula a partir del curso de vida de cada uno de los sujetos entrevistados en donde la crianza-cuidado se articula por un sentido de reciprocidad que es propio en ambos contextos en el que las relaciones de cuidado son parte de una ética que sostiene las formas de ser y de hacer, que lleva a configurar prácticas de cuidado desde estos contextos en concreto.

4.6 Expectativas en el final de la trayectoria del cuidado

La trayectoria final del cuidado en los sujetos mayores y sus cuidadores en ninguno de los casos se presentó, sino que a través del discurso de ambos sujetos se dio cuenta de la forma en que probablemente terminaría esta trayectoria.

Retomando la propuesta de Robles (2007), la salud de las ancianas no está en crisis de muerte, se maneja cierta estabilidad crónica mediante visitas médicas continuas. Sin embargo, se cuenta con la información de las expectativas de las ancianas y cuidadores en relación al final de la fase de cuidado. Es este punto el que se desarrollará en este apartado.

En el discurso de los adultos mayores, la fase final del cuidado, sería al momento en que se presentará su muerte. Manifestaron un deseo de llegar a vivir en las mejores condiciones posibles, realizando las cosas que ellos desean. Les gustaría al momento de morir, dejar la menor cantidad posible de problemas a sus familiares, en esto, apareció la preocupación por los hijos o por algún miembro de la familia como una de las principales preocupaciones en su vida cotidiana.

En todo este proceso del cuidado que viven las ancianas mayores fueron momentos de transformación que es consecuencia de un proceso de adaptación, que surgió de la pérdida de la potencia física y del bienestar corporal, la pérdida del contacto y desempeño en actividades y escenarios sociales de redes y redes sociales y capaces de pertenecer a grupos distintos. El proceso de adaptación emocional les permitió, reconfigurar las situaciones y vínculos sociales capaces de contar con un grado de conexión emocional de los sujetos a sus contextos para que se pueda definir por su estado intersubjetivo, en este caso al esperar este último momento de la trayectoria de proceso del cuidado.

“Que hace uno, pues uno nomas se dedica a esperar que lo recojan... uno apoya en lo que se pueda, pero pues ¿qué más hace uno?, lo que quiero es que mi hija esté bien y no le falte nada... (Tere adulta mayor, 82 años, Jauja, Tonalá).

Los vínculos que los sujetos mayores trazan con la vida y con el mundo, aparecen como el elemento que define el estado de la subjetividad de los mayores. Ya que cada sujeto necesitó encontrar espacios y tiempos propios para realizar distintas actividades en donde se compartió una intersubjetividad, esto se fue al momento de asistir e interactuar con ciertos grupos, de índole religiosos o de gobierno, por otro lado la vinculación emocional de los sujetos con sus contextos definen enlaces con lo cotidiano, en donde las redes sociales son indispensables para su estado emocional.

En el caso de los cuidadores, tanto en hombres y mujeres, la trayectoria final del cuidado, no se ha hecho presente, están a la espera del desenlace del cuidado a través de la muerte del viejo, señalan que en esta fase la han experimentado al momento de que otras personas -familiares o no- participan en actividades

encaminadas a la atención de las distintas necesidades del adulto mayor, siendo estas: la preparación de alimentos de forma no tan ocasional, sino que es más permanente, interacción y convivencia dentro del hogar o no frecuente, apoyo económico permanente son las principales actividades que los sujetos cuidadores consideraron que se presentó, en esta fase, como lo señala Catalina cuidadora.

“Pues cuando vivía mi padre... y yo lo cuidaba y mi hermana me ayudaba a preparar comida todos los días para mi pa... y pasar ratos con él por las tardes y darme semanalmente algo, la verdad sientes que se acaban lo que tienes que hacer para cuidarlo...” (Catalina cuidadora Matilde, 56 años, Lomas de Polanco, GDL)

De acuerdo a las trayectorias de cuidado que se mencionaron en este capítulo, fue necesario cuestionarse sobre el proceso del cuidado en la vejez y lo que implicó, considerarlo como una compleja trama en la que se involucra el curso de la vida, el cual lo atraviesan cuatro dimensiones que se consideran como principales; biológica (salud); educativa y laboral; familiar y relacional y por último la participación social y cívica, que están inmersas de hechos, experiencias y situaciones que son significativas del pasado y del presente de los sujetos que envejecen.

Tal como lo señala Schütz (1964) acerca de cambiar tareas y volver atrás, fue posible en ciertas secuencias, pero no en otras, en el curso de la vida lo sujetos que envejecen son capaces de relacionarnos con los otros de tal forma que, si bien el mundo de la vida cotidiana, fue en definitiva un mundo intersubjetivo, el curso de la vida también lo será, ya que mientras se va viviendo, hay otros que viven alrededor del sujeto que envejece e incluso los que viven con el sujeto y se van reproduciendo prácticas y formas de cuidar a un viejo y ser cuidador. De esta forma, es posible que las acciones se orienten en relación a esos otros, sean semejantes, contemporáneos, lo que transforma la experiencia en una experiencia en relación con los otros y los otros pueden ser capaces de orientar sus acciones en relación a la del sujeto mayor, esto quiere decir que se participa de una experiencia en común.

El curso de la vida y sus cuatro dimensiones que se consideran necesarias, colocan en evidencia la historicidad del sujeto en la que el individuo socio-histórico y el ser bio- psicológico se integran (Lalive et al,2001).

Desde el curso de la vida, nosotros estamos configurados socioculturalmente, todas esas construcciones se dan bajo un determinado contexto socio espacial específico, en el que lo sujetos y sus configuraciones y reconfiguraciones que realizan ante las determinadas prácticas de cuidado son aquellas que tienen, hacen y pueden desde su historia de vida. Las mujeres que envejecen, se vuelven cuidadoras ancianas y se les brinda un determinado cuidado, como se muestra a continuación.

4.7 Ancianas cuidadoras y vulnerables

Inmersas en el proceso del cuidado en esta etapa de su vida, su relación con el mundo de los cuidados se centra en la pareja y en los hijos. La convivencia con el deterioro cognitivo (demencia) y en lo físico en el caso de su cónyuge, y también necesidades que no están a su alcance ante la resolución de los conflictos de las personas con las que habitan específicamente en el caso de los nietos y de los hijos (deudas en tiendas departamentales, problemas económicos, conflictos con sus parejas), todas estas situaciones exigen una intensidad en la atención y en los cuidados que brindan las adultas mayores que termina deteriorando la salud de la propia cuidadora.

“Yo ya estoy para que se hagan cargo de mí... no, yo de ellos... cada quien debe de hacerse cargo de sus problemas... al final me término enfermando de la panza por las preocupaciones que me traen...” (Matilde adulta mayor, 82 años, Lomas de Polanco).

Además de ser cuidadoras en esta etapa de su vida, la dimensión de la exclusión social en la que se encuentran inmersas tiene un impacto importante sobre otras condiciones de vida de estas mujeres, la falta de recurso económico para atender su estado de salud o ante la capacidad de vivir de forma autónoma. La cuestión económica de estas mujeres se determinó principalmente por las características del sistema público, esto se dio por medio de transferencias

económicas a través de las instituciones públicas, así como del apoyo familiar, en el primer caso se hizo presente la ayuda de forma trimestral, en el caso de dos adultas mayores entrevistadas que reciben el apoyo directamente y en los otros dos casos el cuidador varón es el que recibe este apoyo institucional, mientras que las mujeres son las beneficiadas indirectamente.

Y cuando el apoyo se recibe por parte de la familia, es un ingreso en el cual no se sabe con precisión cada cuando se recibirá. De acuerdo a la pérdida de las capacidades físicas, permaneció, la ausencia de espacios laborales los cuales favorecieron a la adquisición de algún tipo de ingreso económico, las adultas mayores se vuelven dependientes de la población económicamente activa (Ham Chande, 2003), en este estudio principalmente de los hijos.

En definitiva, las condiciones de vida inmersas en un contexto de exclusión social urbano, presentes a lo largo de su trayectoria de vida, por su propia condición actual son sujetos con mayores necesidades de asistencia sanitaria, atención y cuidados que los grupos de población en otras fases del ciclo vital, como son los jóvenes y niños. Estas necesidades conllevan en la mayoría de los casos a una demanda de recursos económicos adicionales, con los cuales cuentan las personas mayores para atender sus gastos ordinarios.

Retomando la propuesta de Ziccardi (2008), acerca de la exclusión social engloba las prácticas sociales dentro de las cuales, se presentó la privación de los bienes y servicios básicos. La privación de servicios al momento de interactuar en el espacio público, se generó una situación de vulnerabilidad, pues dejó a las personas a expensas de la calidad de las relaciones que las mujeres hayan trazado en su pasado, en el caso de Tere y Rosalba adultas mayores de Jauja y Lomas de Polanco, el contar con una red de apoyo débil sienten que se enfrentan a una suerte de encierro doméstico. En este encierro doméstico les generó inactividad y terminó repercutiendo sobre la autonomía del sujeto y en el estado de salud. Se logró señalar que existe una influencia entre la salud, la actividad y los vínculos en donde la cantidad y calidad de las relaciones en el proceso del cuidado y de envejecer tiene un gran peso en estas mujeres que envejecen.

4.7.1 Cuidado que se otorga a las mujeres mayores

El cuidado es un asunto social señala Robles (2007), la obligación filial se presentó como norma cultural, se definió, no sólo al momento en que la familia se hace responsable de brindar cuidados al anciano, sino que además, debe de asumir la obligación ante esta responsabilidad.

“Los hijos son los que deben de atendernos ahora que estamos viejas, como cuando uno les limpiaba la cola, les daba de comer y aguantaba todo...”

(Matilde 82 años Lomas de Polanco)

Las prácticas de que sea familia, y en particular sean los hijos quienes cuiden de los ancianos, hace evidente la importancia de esta norma. La obligación filial es una expectativa de los padres ancianos, quienes prefieren y esperan recibir cuidados y apoyo de sus hijos más que de otras personas.

Investigaciones realizadas en México y a nivel internacional, al hablar del cuidado se refirieron a una acción social femenina, ya que de acuerdo a estudios previos quien otorga cuidados a los ancianos son mujeres. Dentro de las expectativas para recibir cuidados se encuentra el género femenino. Es necesario resaltar que los dos cuidadores partícipes de este estudio son adultos mayores, incluso más viejos que las ancianas (sus esposas) a quienes cuidan, mientras que las cuidadoras tienen menor edad que las mujeres que cuidan, son características que acompañan al cuidado en este fenómeno de envejecer en un contexto urbano y excluido. La edad cronológica poco puede tener que ver con las prácticas del cuidado. Las dinámicas sociales y culturales son centrales para estudiar el cuidado en su complejidad.

En ambos casos tanto para los cuidadores y cuidadoras el cuidado es una práctica no remunerada económicamente, ni es reconocido en lo social, pero en lo emocional deja una satisfacción al buscar la mejora del otro.

En la etapa que viven los adultos mayores (varones), como sujetos cuidadores y a la vez envejecen, son capaces de proporcionar cuidados a su cónyuge, retomando elementos de la teoría femenina del cuidado al referir la tendencia del cuidado femenino, vemos cómo no son sólo las mujeres las que cuidan, debido a que en esta etapa los cuidadores realizan labores domésticas y otro tipo de acciones de cuidado que se catalogan o que las mismas pertenecen al

género femenino, con el afán de apoyar a su pareja, dichas actividades; mantener el área en la que se desenvuelven ordenada, barre el interior de la vivienda como el exterior, regar las plantas que se tienen en la vivienda, darle de comer a los animales (pájaros, perros), preparar y calentar ocasionalmente alimentos para su esposa, cuidar junto su pareja a sus nietos y en ocasiones solos, acercar alimentos, cosas que requiere sus esposas ya que ellos son los que deambulan con mayor facilidad en el espacio urbano.

En el siguiente capítulo, se conocieron los significados, prácticas y las formas de regulación emocional de los adultos mayores en cada una de las trayectorias del proceso de cuidar.

CAPÍTULO 5

PAISAJE SOCIOEMOCIONAL EN EL PROCESO DEL CUIDADO EN LA VEJEZ

El propósito de este capítulo es dar cuenta de las emociones inmersas en la trayectoria del cuidado que viven las adultas mayores. Durante el proceso de investigación, se presentó un abanico de emociones dentro de cada una de las trayectorias del cuidado; mismas que se reconocieron a partir de lo que Wood (1986) y Enríquez (2008) denominan la experiencia emocional. Se logró comprender el significado que tiene cierta emoción ante determinada situación social, sin dejar de lado los referentes corporales como parte necesaria en la recurrencia del discurso de los sujetos que envejecen, experiencias que recaen sobre el cuerpo y su deterioro y se finalizó presentando la forma en la que se regularon ciertas emociones.

5.1-Experiencia emocional en adultas mayores: el papel y significado de las emociones en el proceso del cuidado en relación a su capital cultural en el hábitat urbano.

Abrir la puerta ante los modos de sentir que tienen las adultas mayores al experimentar, recibir y/o otorgar cuidados, no es una tarea sencilla. Entrar al mundo emocional, desde lo social, tiene bastantes implicaciones en la cognición, el pensamiento y el cuerpo; así como en la forma en que se representa social y culturalmente en las sociedades contemporáneas ser viejo y cuidado. Hablar de la forma en que se construyen socialmente las emociones y la naturaleza que permite acercarnos a las mismas, es fundamentalmente discursiva. A través de un paradigma de tipo construccionista, se expondrá la forma en que se construyen, se significan y regulan las emociones sociales en el proceso del cuidado, en un contexto de exclusión social urbana.

El estudio de las emociones, para este trabajo de investigación, no puede dejar de considerar la relación con las trayectorias que las mujeres mayores identificaron en la etapa actual que viven dentro del proceso del cuidado. En donde,

la emoción está ligada a la experiencia de ser sujetos sociales y de estar en el mundo como tales.

En este estudio, se seleccionaron tres variables para el reconocimiento de la experiencia emocional: género, contexto urbano y capital cultural. La selección de estas tres variables, se justifica debido a que se pretendió conocer tres condiciones estructurales necesarias para conocer la construcción, el significado y la forma de regular las emociones que se presentan en estos sujetos que envejecen. El interés de esta investigación fue conocer, desde una perspectiva de género, las construcciones inmersas en los discursos, tanto en varones y mujeres de entornos urbanos excluidos, con un nivel educativo bajo, todos ellos definidos bajo una condición predictiva de las situaciones personales dentro de la trayectoria de vida que marca el proceso del cuidado.

Se incluye, en la trayectoria del cuidado (Robles, 2007), las emociones que aparecen de forma recurrente en las mujeres adultas mayores. Con los ajustes realizados a cada una de estas fases en relación al análisis de los datos encontrados en el trabajo de campo.

Es a partir de los discursos de las viejas, es decir, a través de los relatos vivenciales desde donde se recupera la experiencia en relación al otorgar o recibir cualquier tipo de cuidado a lo largo de su vida. Las mujeres se construyen a partir de situaciones específicas, significativas y relevantes en sus historias de vidas. De acuerdo con Wood (1986), las historias portan emociones en donde a través de los relatos se puede conocer la experiencia emocional. Siguiendo con esta visión construccionista de las emociones, posibilita acercarnos a una amplia gama de representaciones (Riessman, 1993), en donde estas elaboraciones tienen como base experiencias previas surgidas en la trayectoria de vida, sin dejar de lado las formas contemporáneas en que se interpreta lo vivido.

Se retoma la perspectiva construccionista moderada de Armon-Jones (1986), la cual considera las emociones como el resultado de procesos socioculturales, en donde las emociones deben ser entendidas en la función de mantener los valores de un grupo social determinado. Siguiendo a este autor, él considera a las emociones

como dependientes de objetos (vamos a referirnos por algo o por alguien y/o situaciones específicas), en donde los significados no se encuentran propiamente en el objeto, sino que los sujetos son los que atribuyen ciertos significados a través de actos de índole subjetiva, interpretativa y cognitiva (Enríquez, 2008).

Dentro del modelo de la construcción social de las emociones, partimos de la forma en que las entiende Hochschild (1990), como aquellos productos socioculturales en la que los sujetos están inmersos. Estas emociones como productos socioculturales darán cuenta del significado y las formas en que son reguladas en cada momento del proceso del cuidado.

Para lograr dar cuenta de la experiencia emocional de los sujetos estudiados, se retoma la propuesta de Wood (1986) en relación a la experiencia emocional, en la cual se mencionan cuatro elementos para la constitución de ésta: 1) lo fisiológico, 2) la manifestación externa de las emociones, 3) el nombre que se le otorga a la emoción, y 4) evaluación moral. En esta misma línea de la experiencia emocional, Enríquez (2008) señala que la conforman tres elementos: 1) al realizar la evaluación de la situación; 2) cambios en las sensaciones corporales, el inhibir o expresión de gestos expresivos; y 3) nivel cultural en el que se establece. Para hacer una lectura más precisa, se retoma a Crespo (1986), en la diferenciación que hace de las emociones de los hombres y mujeres como sujetos sociales.

A partir de la propuesta de estos tres autores, se elaboró un diagrama que permitió conocer la experiencia emocional enfocada al género femenino (adultas mayores), en cada una de la trayectoria del cuidado. Se asignaron los siguientes momentos: entrada en la cultura de la vejez y en los escenarios del cuidado; semicuidado en la autonomía-independencia; cuidado (cuidar a y de, formas de ser, hacer y capacidad de elección); y se expone la trayectoria final del cuidado. Para el caso de los cuidadores y cuidadoras se realizó un diagrama de la trayectoria del cuidado, éste se desarrolla en el capítulo 6. Cada una de estos momentos fue analizado minuciosamente con el afán de reconocer aquellas emociones que se hicieron presentes con la pretensión de aportar la forma en que las configuran, las significan y cómo las regulan las adultas mayores inmersas en un espacio urbano con presencia de elementos de la exclusión social.

5.2-Experiencia emocional en la entrada a la cultura de la vejez y en los escenarios del cuidado.

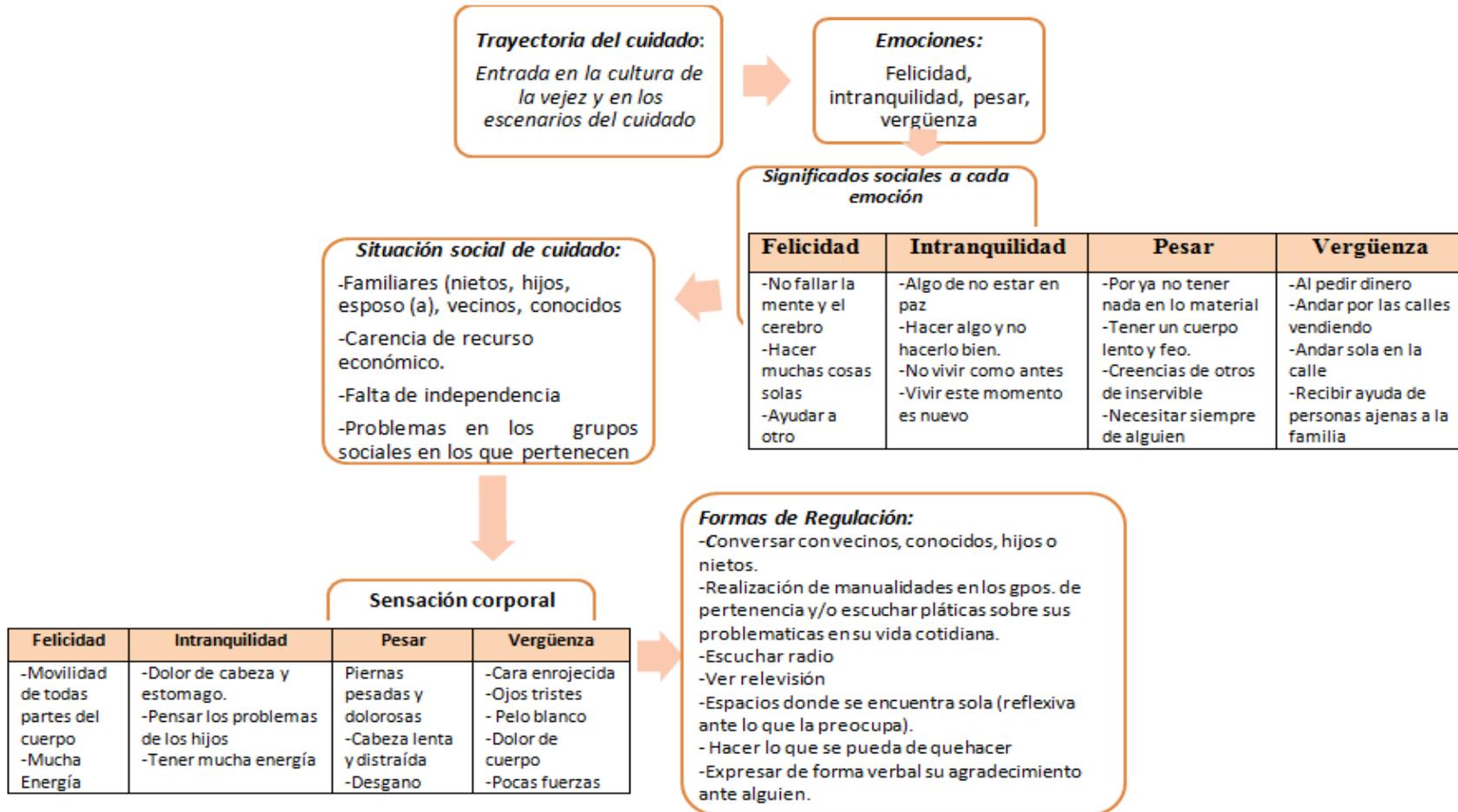
Esta trayectoria surge para explicar las emociones a partir de la experiencia emocional de las mujeres que envejecen. Las emociones presentes fueron las siguientes: felicidad, intranquilidad, pesar y vergüenza.

Los significados y las sensaciones corporales, al momento de experimentarlas, son distintas para cada emoción. En el caso de nuestro sujeto de estudio, la eliminación del malestar que les generan las emociones al momento de sentirlas, coincidió con las formas de regularlas.

A continuación de forma detallada, se describe en la figura 8 denominada: Experiencia emocional en mujeres adultas en la trayectoria del cuidado: entrada en la cultura y en los escenarios del cuidado.

Figura 8

Experiencia emocional en mujeres adultas mayores en la trayectoria del cuidado:
Entrada en la cultura de la vejez y en los escenarios del cuidado.



Fuente: Elaboración propia con base en Wood (1986) y Enríquez (2008)

Al ingresar a la cultura de la vejez, específicamente cuando entran al escenario del cuidado, se otorgan prácticas determinadas a las mujeres adultas mayores. No sólo como receptoras de cuidados, sino como sujetos que son capaces de brindarlos.

En este contexto, la felicidad es una primera emoción que se hizo presente y fue significada por las mujeres, que cuentan con un buen funcionamiento del cerebro, a través del lenguaje. Esto se advirtió al momento de relacionarse con su familia, vecinos y otras personas conocidas, lo que significa como elementos importantes para darle sentido y tratar de entender la forma de comprender esta emoción.

La felicidad está relacionada a la autonomía. Las adultas mayores realizan actividades físicas y sociales de manera autónoma en la vida cotidiana. Por ejemplo, el auto cuidado de su cuerpo, identificar y atender con facilidad malestares de índole físico; así como, trasladarse de un lado a otro, acudir a reuniones entre amigos o a los grupos religiosos en los que actualmente pertenecen. Otro de los significados que se otorgó a esta emoción es la realización de prácticas de ayuda hacia otro sujeto, al presentárseles alguna necesidad de cualquier índole, las mujeres mayores buscan distintas estrategias, para dar seguimiento y solución a dichas peticiones personales, económicas y físicas, brindadas principalmente a sus cuidadores o cuidadoras, y/o algún miembro de la familia.

Dentro de los referentes corporales que se encuentran en la experiencia emocional, el cuerpo social es el que imprime un sello sobre los cuerpos de estas mujeres que viven el proceso del envejecimiento (Woods, 1986), ya que la felicidad las carga de energía y la sienten en todas las partes de su cuerpo, con el afán de realizar distintas acciones en su día a día. Es a través del cuerpo real de cada sujeto en donde se significan las emociones, es decir, el cuerpo es atravesado por lo simbólico; esto es, al momento de iniciar a desplegar su desarrollo en los procesos del cuidado marcado por ciertas condiciones, están presentes, en la existencia de satisfacción, diferentes necesidades, siguiendo la línea de este autor.

Las formas de regulación emocional que se presentaron para la felicidad, fue realizar labores domésticas, sin presentar molestias físicas; y, mientras efectúan dichas actividades de tipo cotidiano, cantaban, era la forma de mantener esta emoción sin cambiar rápidamente de estado, como bien señala Rosalba:

“Cuando estoy feliz, mi cuerpo es cómo de jovencita, me apuro a tender mi cama, hacer la merienda, sacudir donde puedo aquí y allá... ya más tarde cuando mis hijas llegan y me platican problemas... yo siento que cuando estoy contenta puedo aconsejarlas y darles dinero sí tengo pa'lo que necesiten... (Rosalba adulta mayor. 76 años, Lomas de Polanco)

Al escuchar dificultades, principalmente de los hijos, las preocupaciones por la falta de recurso económico y el poco control de las molestias físicas debido a las múltiples enfermedades que padecen, la intranquilidad se hizo presente. El significado que se dio a esta emoción fue: no contar con paz, hacer algo y no hacerlo bien, no vivir como antes y vivir este momento nuevo y diferente. Esta emoción va adquiriendo connotaciones poco favorables en relación a lo que es socialmente aceptado, ya que el no permanecer en un paradigma de belleza, juventud y producción, estas mujeres mayores se enfrentan con una serie de cambios en sus distintas interacciones sociales, ya que su condición de ser consideradas como sujetos mayores repercute en vivir una etapa de obsolescencia.

Las sensaciones corporales que acompañan a esta emoción, por un lado, son sentir frecuentemente dolores de cabeza y de estómago, así como pensamientos recurrentes ante la búsqueda de soluciones frente a los distintos conflictos de los hijos. Y por otro lado, se sintieron cargadas de energía, esto les permitió realizar sus actividades cotidianas con mayor facilidad a pesar de que en su cuerpo ahora envejecido se hacen presentes molestias de acuerdo a la presencia de múltiples enfermedades y ante el deterioro inaplazable del cuerpo.

Para tratar de mitigar el malestar emocional al sentirse intranquilas, la forma que utilizaron para regular dicha emoción fue conversar con su cónyuge, asistir a los grupos de adultos mayores a los que pertenecen (religiosos, de asistencia social como el DIF) y conversar con amigas. Otros sujetos de la misma edad las

aconsejaron y se sintieron mejor al considerarse escuchadas. En lo social se recurre a una connotación adaptativa, esto quiere decir que socialmente es aceptado y abierto el conversar con otros las dificultades personales en búsqueda de experiencias similares con el fin de dar una solución a esa intranquilidad.

“Cuando las cosas ya no son como antes, te viene esa intranquilidad por no saber ahora cómo vivir, ahora muchos pensamientos te dan vueltas en la cabezota... son las broncas que tienen tus hijos, pues no te queda más que ayudarlos lo más que puedas....” (Clara adulta mayor 65 años, Jauja, Tonalá).

Al encontrarse inmersas en una etapa que apenas empiezan a conocer, en la cual se hacen presentes distintas limitaciones principalmente en lo personal y en lo social, aparece otra de las emociones que es la de pesar. Ya que las mujeres mayores partícipes en este proyecto la refieren como: ya no contar con nada, en el sentido material; tener un cuerpo feo y lento; se hace presente la experiencia que han adquirido como inservible (ya que la misma no ayuda a satisfacer sus necesidades económicas); y por último, otorgan valor a lo que los sujetos que las rodean las consideran como viejas, al requerir ayuda en la mayoría de las actividades que realizan.

La connotación que se le da desde lo social, es poco favorable. Según las mujeres envejecidas, entrar en la cultura de la vejez es socialmente aceptado, a pesar de las carencias de las políticas de apoyo, para hacer frente al fenómeno del envejecimiento, a este sector de la población en México. Dentro de las situaciones sociales en que se ha presentado esta emoción, fue en los grupos de la tercera edad, ya que desde su experiencia se les trata de manera que los hacen sentir como sujetos que requieren ayuda; los hacen deambular en el contexto en el que se desenvuelven; el apoyo económico por parte de políticas públicas de los programas sociales, como 70 y más, les entrega el recurso de forma trimestral. Estos grupos de adultos mayores y la institución de gobierno intervienen con el afán de mitigar esta emoción.

En definitiva, las comunidades de vida de las que forman parte las mujeres mayores comparten entre sí el sentido que se encuentra en estas. El apoyo

económico que reciben estas mujeres mitiga el pesar que sienten, ya que es un apoyo para resolver las dificultades de alimentación en su vida cotidiana.

Retomando la experiencia emocional, del pesar en relación al cuerpo, podemos describir cada afección: se presenta una pesadez de piernas, un cuerpo lento y poco útil. Esta percepción de la sociedad está dirigida a prestar ayuda a un viejo en lo que se requiera, debido al factor edad. En definitiva en ese cuerpo que envejece, se acumula un sin número de valoraciones, apreciaciones, exigencias e ideales sociales que se imponen al devenir de ese cuerpo que envejece, que son capaces de acumular valores que correspondan a un paradigma de juventud y de producción inmersos en la sociedad contemporánea actual.

Dentro de la regulación emocional para mitigar el pesar, está el interactuar con los demás, principalmente con los miembros cercanos a la vivienda, las mujeres mayores mismas evitan sentirse con esa emoción, al pensar en otro tipo de situaciones. A la mayoría de ellas les gusta ver televisión, usar sus manos en trabajos de manualidades aprendidas en los grupos a los que ahora pertenecen y, la más importante en esta emoción, conversar con personas allegadas para que les den forma y sentido ante las situaciones que detonan ese sentir.

Para finalizar esta primera trayectoria del proceso del cuidado, ahondaremos en otra emoción: la vergüenza. Es una emoción que se presentó al momento de perder la autonomía en algunas áreas de su vida social y cotidiana, especialmente económica. La experimentan al solicitar préstamos económicos con personas desconocidas, al salir a las calles a vender, que otros las vean solas por la calle y recibir ayuda material, económica, emocional de las personas que no son parte de su familia, principalmente de vecinos y conocidos de la colonia en la que habitan.

Esta emoción, socialmente, adquiere una connotación poco favorable debido a que es desaprobada y poco aceptada. La situación social en la que se presenta es en la familia y con los vecinos. En la mayoría de los casos, conocer a los vecinos y que estos adviertan la forma en que viven las adultas mayores, es de gran beneficio para que los mismos apoyen de alguna forma ante la dificultad por la que están

pasando estas mujeres. Si reciben este apoyo económico es el más escaso, ya que son sujetos ajenos a su familia.

Dentro de la ayuda que más predominó, fue de parte de un miembro de la familia y de los vecinos. Esta consistió en ayudarlas para desplazarse dentro del espacio público, para que les proporcionaran comida; también, les fían alimentos para sobrellevar la alimentación diaria. Estas son algunas de las actividades de apoyo que otros realizan para ayudar a hacer frente a las necesidades que las mujeres viven en su andar cotidiano.

El sentir vergüenza es principalmente por la disminución progresiva de la autonomía y la fuerza física, el ya no lograr realizar las cosas como antes y no saber la forma en cómo corresponder los favores que las personas hacen por ellas. La vergüenza en el cuerpo se siente con una cara enrojecida, ojos tristes (cuando la mayor parte del tiempo su mirada permanece en el suelo), el ahora tener todo el cabello blanco, los dolores en el cuerpo son frecuentes e intensos y se tienen pocas fuerzas para realizar actividades de su vida cotidiana, son los elementos principales los cuales refieren en el cuerpo.

La mirada toma en consideración el rostro del otro y se identifica con él, donde: “el sentimiento de identidad de un actor nunca es un hecho objetivo, sino el efecto de una construcción simbólica permanentemente sometida a la aprobación de otros” (Le Breton, 1999:205). La mirada puede permitir un reconocimiento de amistad según las circunstancias, a través de los ojos se comparten emociones. Saber leer la mirada del otro no es tarea fácil, ya que se requiere de tiempo, convivencia, el tipo de vínculo es fundamental (cuando se es hijo, esposo, vecino, amigo, nieto o solamente conocido), los significados son compartidos al ver la mirada del otro, lo señaló Regina.

“Cuando algo me duele, mi esposo ya ni me pregunta con tan sólo ver mis ojos, ya sabe que de verdad me siento muy mal, eso también pasa con mi hijo Lalo es el que siempre está más al pendiente de cómo me siento... cuando soy grosera y me arrepiento por decir cosas, ellos saben que me

da vergüenza sin después pedir perdón... (Regina adulta mayor, 72 años, Lomas de Polanco).

La forma en que se reguló la vergüenza fue que las adultas mayores agradecieran, de forma verbal, los apoyos que reciben; al ver televisión y escuchar programas en la radio en los que tratan temas de relevancia actual (referentes a cuestiones de salud, asesoría legal, programas psicológicos, informativos, y escuchan radio-novelas).

“Nombre me da vergüenza tener que pedir dinero, aunque no tenga... si es su voluntad que me la den... y si no ya Dios verá por una...” (Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco, GDL).

En los demás casos de las adultas mayores, la vergüenza estuvo en pedir, no en que les den los demás sujetos que conviven con ellas. Esta emoción desaparecía cuando participaban de forma recíproca en actividades del hogar, al aportar económicamente algunas de las ocasiones, o cuando colaboraban en tareas específicas que los cuidadores o cuidadoras le mencionaban de forma verbal.

En relación con la viñeta anterior, los apoyos económicos que reciben las adultas mayores no los solicitan a algún miembro de la familia. Es en este momento en donde se están preparando para incorporarse a la trayectoria de semicuidado en la autonomía-dependencia. La entrada a la cultura de la vejez y al escenario de cuidados, es un preámbulo para dimensionar el mundo de cuidados como sujetos que envejecen, no sólo con la capacidad de sólo recibirlos, sino también de proporcionarlos.

5.3 Experiencia emocional en el semicuidado en la autonomía-dependencia

De acuerdo a los datos recogidos en el trabajo de campo, los sujetos de estudio se podría denominar semicuidados en la autonomía-dependencia. Las mujeres mayores entrevistadas comparten el sentido de alcanzar una vida longeva, contando con la capacidad de mantener su autonomía, esto quiere decir que se hace presente

que quizá se llegue a depender de los demás. En los cuatro casos, las adultas mayores coincidieron en que no quieren llegar a ser una carga para nadie, pero sobre todo para algún miembro de la familia. Lo señaló de forma puntual, Regina.

“Cuando uno poco a poco se deja de mover, el miedo, el orgullo y el enfado por parte de los hijos empieza asomarse y le empiezan ayudar a uno, lo que menos uno quiere llegar a ser es una carga para los hijos y para el esposo... se siente bien feo ver caras cuando uno les pide algo...”(Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco).

Las adultas mayores mencionaron que para tener autonomía hay que depender del mundo que las rodea, así que en la dependencia no sólo intervienen factores culturales, sociales o económicos, sino que el deterioro físico hace que los cuidados sean variables en función del nivel de dependencia que presentó cada mujer. Requerían ayuda en las actividades básicas de la vida cotidiana: ir al baño, desplazarse en distancias cortas, preparación de alimentos, vestirse; también requirieron el apoyo en actividades de logística y/o instrumentales: ir de compras, tomar medicamentos, administrar y aportar dinero al hogar. Con esto, podemos decir que el arreglo familiar en el que se desenvuelven los adultos mayores, específicamente en los hogares compuestos y en los ampliados, en el cuidado apareció, en primer lugar, la obligación filial. La norma de índole cultural define a los hijos como los responsables de los padres; enseguida, se coloca el cónyuge. Además se tiene la expectativa de recibir cuidados por parte de los hijos y no de otras personas.

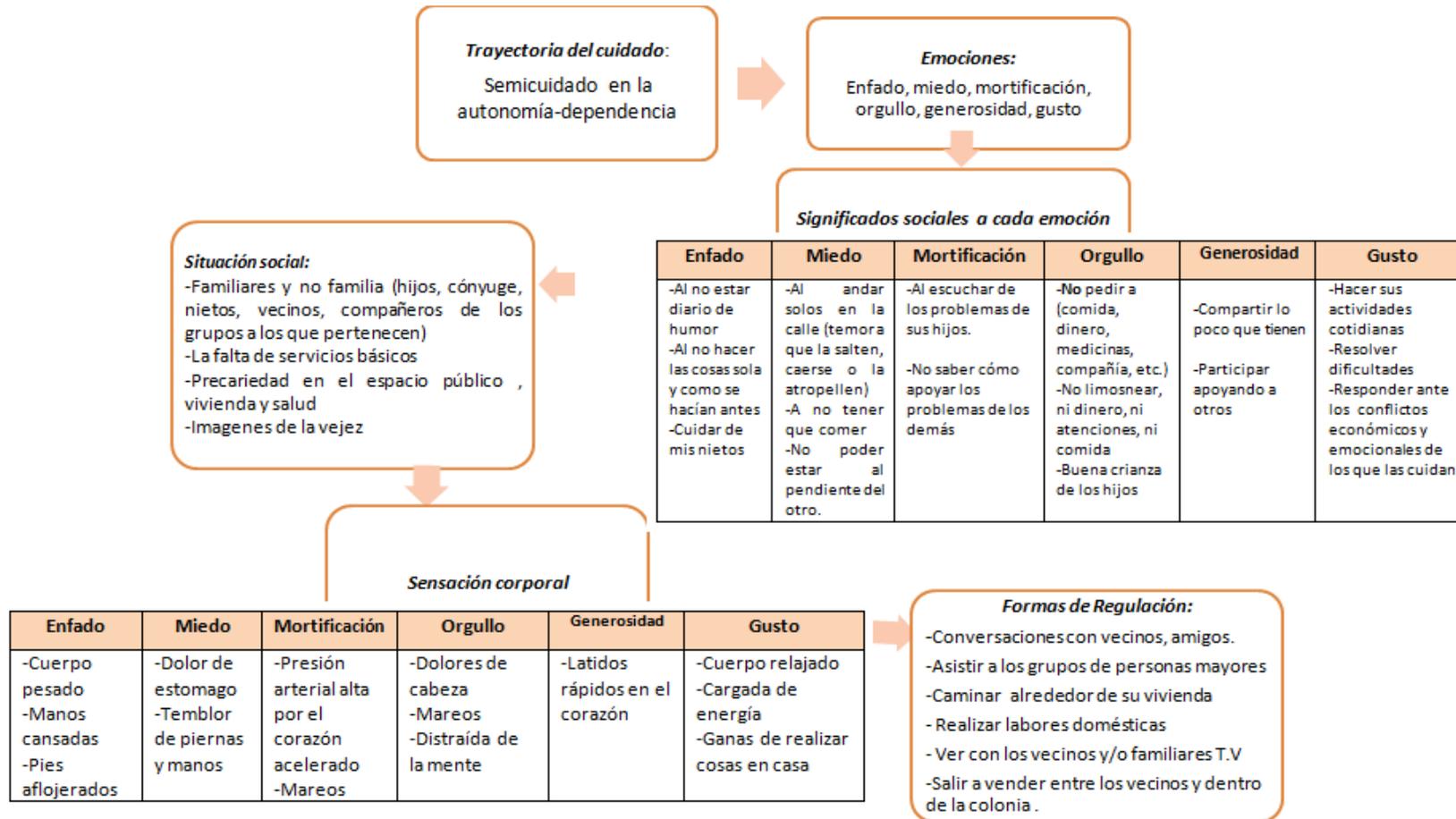
Cuando las adultas mayores cuentan con un mayor grado de autonomía, a partir de un trasfondo de índole sociocultural, los significados y las interacciones con los otros en relación a las prácticas del cuidado, están inmersos en marcos referenciales en los que las experiencias que han adquirido a lo largo de su vida ante ciertas situaciones son clave para una reproducción de prácticas que permiten que se mantenga un orden social.

Las emociones que aparecen en esta trayectoria son: el enfado, el miedo, la mortificación, orgullo, generosidad y el gusto, cada una se explica de acuerdo a la forma en que las adultas mayores la sintieron en relación a sus experiencias y ante

determinadas situaciones que se presentaron, así como la sensación corporal que las acompaña, en donde las formas de regularlas repercuten en su vida cotidiana. La figura 9 permite ilustrar la compleja trama que dan forma a las emociones en esta trayectoria.

Figura 9

Experiencia emocional en mujeres adultas mayores en la trayectoria del cuidado: Semicuidado en la autonomía-dependencia.



Fuente: Elaboración propia con base en Wood (1986) y Enríquez (2008).

El enfado se colocó como una de las primeras emociones en esta fase, debido a que se hace presente la mayor parte del tiempo en el discurso de los sujetos y la forma en que la significan: no andar de un buen humor en su día a día, el no realizar las cosas de forma autónoma, esto es el no realizarlas como anteriormente (años o tiempo atrás), en donde ahora se hacen cargo de sus nietos por más de seis horas al día. Dentro del curso de la vida los cambios que los sujetos han experimentado en el papel que juegan en la familia, en el empleo y en la satisfacción de necesidades no son a menudo tan importantes como la edad, sino más significativos. El transcurso de la vida enfatiza la edad social, más que la biológica (Oddone y Gastrón, 2008), ya que sin duda alguna las experiencias, pensamientos y acciones configuran las trayectorias biográficas de cada adulta mayor.

El enfado se significó ante la pérdida de estatus, generado por los cambios que determinan a los sujetos sociales con los que conviven en su vida cotidiana, específicamente con la familia, ahora son ellos los que atribuyen el grado de importancia que el sujeto que envejece tiene dentro del ambiente familiar.

La situación social del cuidado en la que se presenta esta emoción es ante la precariedad de la vivienda, debido a que las condiciones efímeras de la misma dificultan el interactuar con los otros (estos otros, son los nietos que cuidan las ancianas cuando los hijos se los encargan por cuestiones laborales o cuando salen a realizar actividades personales. En el interior de su vivienda tienen que estar al tanto de lo que realizan los niños para prevenir cualquier tipo de accidentes). Esta es una situación social en la cual al retomar a Le Breton (1999), en relación a la emoción, la refiere como aquellas evaluaciones que nacen ante una situación. En este caso ante el cuidado, el enfado es pensamiento en acto que se apoya en un sistema de sentidos y valores que se arraigan a una cultura afectiva, en donde el lenguaje corporal que se hace presente a través de gestos y mímicas, “reconocidas por quienes comparte sus raíces sociales” (Le Breton, 1999: 11-12). En este estudio, los cuidadores identificaron cuando las mujeres mayores se enojaban y reconocieron ante qué tipo de situaciones aparece esta emoción. Cómo lo señala Lucio.

Lucio, cuidador: *“Mejor que mis hijos no traigan a los niños porque mi mujer se enfada y eso no es bueno...”*

Entrevistadora: *¿Por qué dice que se enfada?*

Lucio, cuidador: *A pues porque dice ella que se siente muy cansada y aflojerada, y no me gusta verla así, yo le ayudo, pero no es igual...”* (Lucio 76 años cuidador, Jauja).

El enfado se significa a través del lenguaje, aunque desde el cuerpo decimos mucho más de lo que decimos con la palabra; lo interesante es conjugar, el hacer con lo que los sujetos dicen, porque lo que los sujetos dicen, esta permeado de los significados culturales; es en el cuerpo donde se permite hacer una conjugación de lo que se está produciendo y sintiendo.

A partir de lo que se siente, se puede dar cuenta de las regulaciones sociales, no con el afán de conocer lo que siente un solo sujeto, sino de encontrar la constante social de un cuerpo que habla; es a partir de esto en donde el cuerpo, desde de lo que siente, puede dar cuenta y puede recrear aquello que se está sintiendo. Los gestos, acciones y actos están constituidos y sostenidos a través de referentes inmersos socialmente. Las características de lo que significa esta emoción, no solo se presentaron de forma particular, sino que las cuatro participantes entrevistadas coincidieron en la forma de atribuir los significados, surgidos a través de sus experiencias previas al advertir esta emoción. El cuerpo permitió la expresión del enfado con la presencia de un cansancio generalizado, las manos cansadas y pies aflojerados, lo cual poco favorece al desenvolvimiento en su medio cotidiano.

Retomando a Le Breton (1998) en relación a la interpretación y significado que los sujetos otorgan a partir de la cultura emotiva inmersa en la que se encuentran las adultas mayores, la dimensión social de enfado no puede ser negada, ya que dentro de nuestra sociedad aparecen distintas situaciones que son desagradables, y ante estas situaciones somos capaces de reaccionar ante estas adversidades, un ejemplo concreto es la forma en la cual las instituciones cuentan con la participación de los adultos mayores, y la manera de crear diversas actividades para mantener al adulto mayor de cierta forma entretenido, o inmerso en las actividades

ocupacionales que tienen para cada sujeto que participa en este tipo de lugares. Veamos el siguiente testimonio:

“Ahora cuando mi hijo me deja a los niños, ya no los aguanto... le digo porque si no me los sigue dejando... que los cuiden sus padres...” (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja, Tonalá)

La forma en la cual ellas consideran que este malestar emocional desaparece es cuando ven programas de televisión, de comedias o telenovelas; en el caso de Clara, Matilde y Rosalba, cuando salen de su hogar o al interior del mismo, se dedican al comercio informal. Clara se dedica a la venta de alimentos, tanto al interior como a los alrededores de su vivienda; Matilde, dentro de su hogar es sobadora; y Rosalba, se dedica a la venta de artículos de papelería. Al realizar estas actividades se les olvida sentirse enfadadas.

Otra de las emociones que se hicieron presentes en esta fase es el *miedo*, el cual las mujeres lo significan como temor: ante las caídas que se susciten en el entorno en el que habitan; al no contar con alimentos en un día cotidiano; y al no estar al pendiente del otro. Las situaciones sociales en las que se hace presente el miedo es en la precariedad del espacio público, ya que las calles dificultan el deambular de las adultas mayores y la poca iluminación por las noches entorpece y aumenta el temor de caerse al salir de sus hogares, ya que la mayor parte del tiempo salen sin compañía alguna (sin la supervisión de algún miembro de su familia o de la persona que vive en el hogar). Es aquí donde el miedo (Kemper, 1981) apuntala esta emoción como producto de una relación social, que se da a partir de las distintas interacciones que experimentan los sujetos, interacciones en las que se hacen presentes dos dimensiones: el poder y el estatus. Ambas son necesarias para entender la connotación social que se otorga al miedo, siendo esta de tipo negativo desde la perspectiva de este autor.

Debido a que el miedo prevalece en el adulto mayor, cuando los propietarios de la vivienda en la que habitan los cuidadores son dueños, como lo es en el caso de Tere, adulta mayor de Jauja, la nieta es la propietaria. Respecto a lo anterior, veamos lo que comparte:

“Yo no más le pido a Dios que no me vaya a caer y me cuide la boca pa... no andar de boquifloja con la familia de mi nieta, ya que me da un miedo tan grande, que me saque de este cuartito por andar de hocicono o cuando ya no pueda moverme o ya no pueda ayudar dando dinerito...”
(Tere 82 años, Jauja).

En la viñeta anterior, el poder según Kleper (1981), juega un papel importante en el sujeto mayor, por las condiciones precarias en las que ahora se encuentra. Esta emoción coloca en evidencia lo que se considera el miedo como una construcción social, ya que a través de ciertas prácticas del cuidado (no estar al tanto del otro, tener un accidente al deambular solos por las calles), llevan a una serie de interpretaciones y miradas que los sujetos atribuyen, generan y definen a través de situaciones sociales concretas.

El miedo lo ubican en el estómago, así como la presencia de un temblor incontrolable en las piernas y en las manos. El cuerpo es un referente conceptual en el cual están inmersas estructuras de índole simbólicas las cuales se elaboran en las experiencias con las estructuras sociales, con los acervos culturales y en los dramas cotidianos (Rubiela, 2009).

La forma en la que las mujeres regulan esta emoción es a través de las prácticas conversacionales con los hijos y vecinos, referentes a las cuestiones físicas y sociales que puedan surgir al salir de sus viviendas. Con relación a esta emoción Enríquez (2008) menciona acerca de la construcción social del miedo en contextos urbanos de exclusión social, la cual va adquiriendo distintos matices particulares hasta llegar a cuestionar las distintas formas de marginalidad y desigualdad que operan en las grandes ciudades. Es aquí donde los significados proporcionados por las adultas mayores van más allá de la cuestión biológica, ya que se asignan descripciones culturales específicas.

Sin dejar de lado lo que propone Reguillo (2001) acerca del miedo, este no aparece por generación espontánea, sino que está entretelado en la trama social, les son propias dos características: la primera es que socialmente está construido por un momento histórico determinado y la segunda, estas configuraciones se alimentan de miedos socialmente construidos, es decir, se alimentan de un sistema

de creencias las cuales se comparten culturalmente. Es en esta investigación consideramos que es a través de los discursos sociales donde se portan tramas sociales que se vehiculizan a través de la historia del contexto y de las prácticas, imágenes y significados que operan como fuentes de identificación e intersubjetividad para aquellos que transitan por la trayectoria del semicuidado en la autonomía-dependiente. Vamos a conocer un ejemplo de lo mencionado anteriormente:

“Al salir de tu casita te invade un temor de que te caigas, trato de andar con cuidado porque si no salgo o hago algo... pues no comemos...” (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja Tonalá)

Dentro del curso de vida a nivel individual (Lalive, et al., (2011) la construcción de experiencias en relación a las prácticas de cuidado por el adulto mayor, las trayectorias de tipo escolar, familiar o relacional intervienen en cada una de las configuraciones que realizan para significar y regular el miedo, ante las situaciones que se mencionaron anteriormente.

Otra de las emociones que aparecen en esta trayectoria, la denominaron las adultas mayores como *mortificación*. Los significados que otorgaron a esta emoción fueron: estar con pendiente, no saber qué soluciones darle a problemas de los hijos y a los problemas de otros sujetos con los que interactúan. Ante la situación social que se presenta, la mortificación principalmente es con los miembros de la familia; después, con los sujetos que no son familia.

Respecto a las sensaciones corporales, el cuerpo conectado no sólo en lo personal, sino enfocado a la trama social, se van entretejiendo interpretaciones en el contexto en el que desenvuelven, generando sentidos (Berger y Luckman, 1986) que le ofrecen a los sujetos que envejecen argumentos frente a su propia condición, la cual permite dirigir la acción y la subjetividad con el contexto que los rodea. La forma en que tratan de regular dicha mortificación es ver en la televisión programas referentes a otros temas y platicar principalmente con el sujeto que está al tanto de sus necesidades.

Además de las otras emociones, se hizo presente el *orgullo*, el cual es significado por las adultas mayores al no pedir, ni limosnear (dinero, comida, atenciones) y al haber criado a los hijos de forma satisfactoria.

En esta emoción se puede señalar que tiene dos connotaciones sociales distintas: en la primera es poco favorable la forma en que las ancianas reducen sus vínculos sociales para satisfacer necesidades personales y para los sujetos que permanecen cerca de ellas; en una segunda, se hace favorable el haber realizado actividades en su pasado que les dan la satisfacción de sentirse orgullosas. Un ejemplo concreto es el ver a los hijos con sus respectivas familias (casados y con hijos), a pesar de que en algunas ocasiones algunos de ellos no las apoyan tanto en lo económico, lo material y lo emocional. Las situaciones sociales en las que se presenta este orgullo es contar con una precaria condición laboral, económica y de vivienda.

En el cuerpo, como vehículo para expresar esta emoción, se manifiesta con dolores de cabeza, mareos y con mente distraída (esto se refiere a que la mayor parte del tiempo están buscando soluciones a solas sin buscar el apoyo de alguien más, ya sea familiar o no). De acuerdo a la presencia del cuerpo en la expresión de distintas emociones expuestas con anterioridad, en definitiva como sociedad conocemos y creamos estrategias de acuerdo a las necesidades que nos están dando a conocer las adultas mayores. Estrategias de las cuales permitan crear una cultura corporal y emocional, que sea capaz de proponer y definir las formas en que cada estructura social y cultural se va enmarcando el cuerpo. En relación a esto, Rubiela (2009) señala que entre el cuerpo y la cultura se ha generado una relación en la que ambas partes se han permeado y se han construido los usos del cuerpo que pasan por la parte operativa y son capaces de penetrar en el sistema de significaciones individuales y colectivas.

Las formas de mitigar ese malestar al momento de sentir orgullo es interactuando con otros sujetos, asistiendo a los grupos de mayores a los que pertenecen o bien recibiendo visitas de vecinos e hijos en los hogares, así como estar solas y buscar soluciones ante las diversas situaciones, según comenta Clara:

“Aunque no tenga muchas cosas no me gusta, andar pidiendo, ni tampoco andar limosneando... cada uno de los hijos sabe cómo vivo...” (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja, Tonalá)

Ahora corresponde describir el significado de otra emoción: la *generosidad*. Esta emoción tiene una connotación social más favorable que el enfado, el miedo la mortificación y el orgullo, ya que dentro de los significados que otorgan a la misma está compartir lo poco que se tiene y apoyar a los otros en las situaciones sociales que se presentan, principalmente con los miembros de la familia, a quienes siguen los conocidos, vecinos y amigos. La solidaridad va de la mano con esta emoción.

Las sensaciones corporales ante la expresión de generosidad son cuando se logra compartir y apoyar a otro, esto les hace sentir en su corazón alegría al momento de percibir los latidos con una velocidad fuera de lo ordinario. Esta emoción en las adultas mayores les gusta mantenerla, a través de interacciones con otros miembros de su familia o de diversos grupos a los que permanecen:

Esta emoción en las adultas mayores les gusta mantenerla, a través de interacciones con otros miembros de su familia o de diversos grupos a los que permanecen.

“Se siente bien, cuando el corazón se acelera mucho, mucho porque pudiste darle un pedazo de comida a otro viejito que vive igual o peor que tu...” (Tere adulta mayor, 82 años, Jauja, Tonalá).

Es en definitiva, que a través de la cultura y por medio de los discursos sociales de las adultas mayores, como se han generado en los sujetos el deseo de mantenerse, adherirse o desligarse de las comunidades de vida y de sentido en las que actualmente han configurado y/o reconfigurado a la emoción que se va generando en un contexto o situación específica.

La última emoción que se presentó en esta fase fue el *gusto*, que se pone de manifiesto al: atender, responder y resolver. Estos tres verbos lograron dar cuenta del significado que otorgaron a esta emoción. Se puede referir en dos grandes

niveles, el primero fue cuando se logró satisfacer sus necesidades a nivel personal y pocas veces requirieron el apoyo de alguien más, como lo señala Tere:

“Te da un gusto al momento que te quitas tus calzones y los lavas como puedes, cuando encargas comida y pagas por hacer el favor y cuando sale uno sólo a la calle aunque sea al pasito...” (Tere adulta mayor, 82 años, Jauja, Tonalá).

En un segundo nivel, el gusto se presentó en lo social, ya que fue el momento en el cual, otros, ya sea familia o no, solicitan apoyo ante ciertas situaciones sociales. Principalmente se puede mencionar: brindar atenciones a otro miembro de la familia; enseguida, las dificultades económicas; y por último, compartir con otros miembros de la familia el espacio precario en el que se desenvuelven).

La forma en que fue regulado el gusto, fue de forma similar como en la emoción de generosidad, ya que propiciaron atender, responder y resolver situaciones que están en sus manos, con el afán de mantener esta connotación que socialmente favorece a la salud del adulto mayor. Su deseo de mantener este estado es frecuente en el discurso de las adultas mayores.

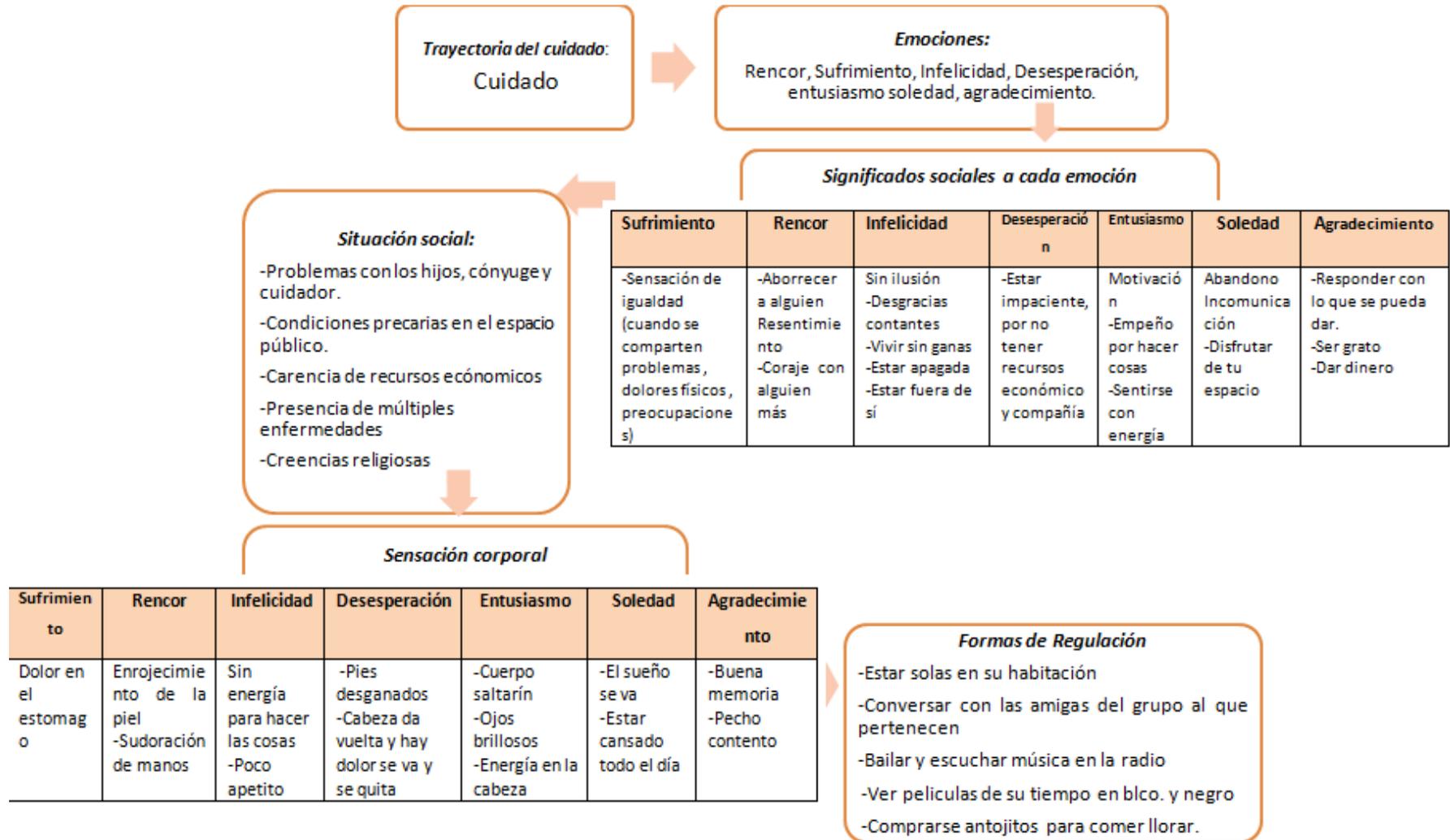
Desde el paradigma del curso de vida, al retomar la propuesta de Lalive et al. (2011), podemos considerar que en dicho paradigma se representa el encadenamiento de distintos ámbitos de la vida de cada una de las mujeres que envejecen, ya que su historia de vida tuvo características que coincidieron y configuraron elementos que dieron forma a la construcción ante la manera de entender y expresar las emociones. Lo central consistió en la forma en que se entretajan las trayectorias de cuidado y las emociones desde la perspectiva de curso de vida.

5.4 Experiencia emocional en el cuidado

Abordaremos a continuar la fase que Robles (2007) denomina al *cuidado*, la cual consideramos como aquellas prácticas sociales que ya no aparecen en forma de acciones con una apariencia de apoyo, sino que ahora las prácticas se brindan de

forma tenaz y de forma ordinaria. Dentro de las características que distinguen a esta etapa y las emociones que se hicieron presentes se muestran a continuación en la figura número 10.

Figura 10
Experiencia emocional en mujeres adultas en la trayectoria del cuidado: Cuidado



Fuente: Elaboración propia con base en Wood (1986) y Enríquez (2008).

El cuidado está compuesto por distintas acciones en relación a las necesidades que tiene el otro y de cómo deben o se esperaría que las mismas fueran satisfechas. Las emociones se enlazan con dichas prácticas, acciones, pensamientos o cogniciones. El pensamiento y la emoción se implican mutuamente, un sujeto que piensa es un hombre afectado y viceversa, este dualismo lo plantea Le Breton (1999).

Dentro de las distintas acciones del cuidado que mencionaron las adultas mayores, no sólo se encuentran las de tipo material, sino que también se hacen presentes aquellas acciones afectivas, las cuales involucran al sujeto emocionalmente, en donde las mujeres mayores al conversar principalmente con su cuidador se pusieron de manifiesto emociones como el sufrimiento y la desesperación, dos emociones que dan una connotación no grata a nivel personal, y en lo social es poco favorable.

Veamos ahora la forma como se significó el *sufrimiento* como emoción social. Las mujeres refirieron sentir una sensación de igualdad (esto quiere decir, al momento en el que se compartieron los problemas entre iguales, las preocupaciones y en algunas ocasiones hasta los dolores físicos). El sufrimiento se hace presente al conocer los problemas de los hijos, principalmente del cuidador; así como, dentro de las rutinas de cuidado, ya que se omiten ciertas acciones (no preparar alimentos específicos que demanda la anciana, no salir de la casa los fines de semana dentro de las actividades de ocio y/o recreativas), debido a que el cuidador las suprime por encontrarse absorto ante múltiples situaciones por resolver; esto es debido a la falta de recurso económico para atender las cuestiones de salud, la compra de alimentos especiales para cada tipo de enfermedad: gastritis, colitis, úlceras gástricas, diabetes e hipertensión arterial.

La sensación corporal que se generó al presentarse esta emoción fue dolor en el estomago y la forma para regularla fue buscando espacios en los cuales se encontraran solas, esto les generó paz interior y sentían que reflejaban cierta paz exterior con las personas con las que conviven en su vida cotidiana.

Otra de las emociones que apareció inmersa en esta fase del cuidado fue el *rencor*. Las adultas mayores a partir de situaciones pasadas traen consigo una serie de emociones que repercuten en su presente. Retomando a Collins (1990), el *rencor*, para esta fase, es un tipo de emoción que ha tenido una larga duración debido a que surgió ante alguna situación en el pasado con el cuidador y en ocasiones aparece de nuevo al momento de interactuar con la adulta mayor, al tiempo que otorga y/o recibe acciones de cuidado. No hay que olvidar que las adultas mayores no son sólo receptoras de cuidado, sino que también ellas, dentro de sus posibilidades, atienden necesidades de su cuidador.

El *rencor* se significó con el aborrecimiento a algún sujeto o al experimentar resentimiento. Esta emoción aparece principalmente ante la presencia de múltiples enfermedades. El cuidado por los hijos y/o conocidos, no sólo para ser atendidas o acompañadas, sino para que sean trasladadas físicamente a recibir atención médica. Antes estas situaciones aparecieron esas miradas que invisibilizaron dichas necesidades, ya que no son enfermedades nuevas, sino que las mismas ya tienen un tratamiento y desde el discurso de los cuidadores se hizo innecesario atenderlas de forma inmediata.

La sensación corporal como se manifestó el *rencor*, fue sentir la cara enrojecida y la presencia de una sudoración en manos que van acompañadas de pensamientos que recuerdan las situaciones que llevaban de nuevo a sentir esta emoción hacia el cuidador. La forma que se buscó para que ese malestar disminuyera, fue conversar con el hijo o el cuidador; o bien, con aquel sujeto que tiene que ver con esa situación. Cuando ese *rencor* se había identificado en situaciones previas, la forma en la que se reguló fue conversando con otro tipo de personas ajenas a la familia.

La *infelicidad* es otra de las emociones que las mujeres mayores identifican dentro del cuidado, principalmente aparece al momento de ser receptoras de cuidado y no al otorgarlo. Significaron esta emoción cuando se hizo presente la desesperanza, la constante sucesión de desgracias (estas referidas principalmente con las dificultades relacionados con la precariedad económica aunada a la laboral, debido a que frecuentemente el recurso económico no es suficiente para sus propias

demandas, mucho menos para resolver las de los demás. Consideraron desgracia la falta de movilidad del cuerpo en el espacio en el que deambulan cotidianamente, ya que el deterioro de las calles que circundan las viviendas fue poco favorable para trasladarse de un lado a otro).

Los significados otorgados fueron, el vivir sin ganas (no encontrar motivaciones al momento de que han caído en cama por alguna enfermedad, debido a que esa dependencia que recae en la familia o en algún conocido, repercute desfavorablemente en los sujetos que envejecen); y por último, la significaron al sentirse apagadas y fuera de sí (ya que se les cuestionó, la mayor parte del tiempo, por parte de sus cuidadores, quienes cubrían sus necesidades de acuerdo a lo que ellos consideraban adecuado; y no lo que realmente ellos como sujetos envejecidos necesitan).

En el cuerpo esta emoción se manifestó al contar con poca energía, desgano y apatía para realizar actividades en su vida cotidiana, ya que no cuentan con apetito y eso los orilla a tener conflictos con las personas que están al tanto de ellas, porque los ven apagados y con poca voluntad para hacer las cosas. La forma en que se reguló esta emoción fue realizando actividades con otras personas, ya que como bien señala Matilde, adulta mayor de Lomas de Polanco: *“cuando vas con tus amigas del grupo se platican formas de pensar diferentes y hay otras personas más infelices que yo”*, esto quiere decir que la infelicidad para cada adulta mayor la valora, interpreta y le otorgó cierto tipo de connotación favorable o poco favorable. Así, en la que intersubjetivamente se compartieron significados, problemáticas y experiencias acerca de la infelicidad.

La *desesperación* va de la mano de los cambios que se presentan en su entorno social y económico, se les dificulta trasladarse dentro de su comunidad debido a los cambios físicos en ellos. Se evidencia en el discurso de las mujeres mayores cuando responden que cuentan con un cuerpo y una capacidad intelectual deterioradas, como lo es, la falta de memoria. La manera de significar esta emoción fue: sentirse impacientes por no contar con recurso económico y compañía, ante las situaciones sociales por la solvencia económica para satisfacer principalmente la cuestión de alimentación y medicinas. Apareció la difícil relación con el entorno

debido a que los transeúntes van demasiado a prisa, mientras que ellas optan por seguir su propio ritmo. Hacen énfasis en los espacios públicos, estos sólo han sido diseñados para los sujetos que tienen una mayor movilidad y fuerza física, es una amenaza latente deambular de forma insegura al salir del hogar. La sensación corporal presente ante la desesperación son pies desgastados y dolores intermitentes de cabeza.

La forma en que fue regulada dicha emoción fue ver por televisión películas en blanco y negro, las cuales son historias mucho más reales que las películas del tiempo actual, ya que a través del recuerdo que estas películas suscitan en las adultas mayores es la forma en que se aminora dicha emoción.

Otra de las emociones que se presentó fue el *entusiasmo*, el cual significa con la motivación, el empeño por hacer cosas y sentirse con energía, que se constituyen en los principales elementos que le dan forma y sentido a esta emoción. Esta sensación se hace presente al momento de resolver los problemas económicos de los hijos o del cuidador. La sensación corporal ante el entusiasmo fue disfrutar de un cuerpo saltarín, unos ojos con luz y presencia de energía en la cabeza, en donde a través de esa energía la parte cognitiva permitió buscar posibles soluciones a los problemas que se les presentaron. La connotación, tanto en lo social como en lo personal, fue conservar la duración de dicha emoción debido a que su presencia favoreció un mayor desenvolvimiento en las actividades cotidianas de las adultas mayores, quienes la buscan a través de la conversación con su cuidador o cuidadora o con los compañeros a los grupos que asisten. Sin olvidar que no fue de su agrado escuchar los problemas de otros, debido a que refieren que ese entusiasmo se apaga y de repente se va.

“Al estar platicando con mi esposo, no me gusta escuchar cuando trae pensamientos malos cuando mis hijos tienen problemas... le digo que se calle porque me apaga y ese entusiasmo que sentía se va, quien sabe a dónde... (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja, Tonalá)

Esta emoción ya la habían experimentado en algún momento previo a la vejez en el tiempo en el que fungieron principalmente como cuidadoras. La forma en que

la misma emoción se vuelve a presentar en este momento de su vida, trae consigo la manera de regularla, ya que desde los discursos de las mujeres mayores ante los momentos en los cuales brindaron cuidado, fueron prácticas enfocadas a los hijos pequeños, el entusiasmo aparecía ante la búsqueda de un bienestar en común, tanto de la anciana como del cuidador.

Ahora toca el turno a la *soledad*, emoción presente en esta fase del cuidado. Las mayores le asignaron dos connotaciones, la primera les favorece sentirla y la segunda entorpece sus actividades cotidianas. Cuando se presentó de forma favorable disfrutaron de su espacio (sentirse solas dentro del hogar les agradaba); mientras que cuando aparece la desesperación ante el abandono familiar (cuando la familia no las visita por lo menos una vez al mes o sólo las buscan para que ellas resuelvan alguna dificultad), esta emoción la connotan de forma desadaptativa. La incomunicación por falta de interés de sus hijos la resuelven desplazándose a las casas de los hijos que las visitan con poca frecuencia; ellas, otras veces, se mantienen a la espera de alguna llamada telefónica para enterarlos de algunas de sus dificultades.

“Cuando puedo yo soy la que anda yendo hasta la casa de uno de mis hijos, debido a que no se paran por aquí... cuando no sé nada de ellos no me gusta...” (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja).

La sensación corporal ante la soledad se hizo presente por medio del trastorno del sueño y cansancio en la mayor parte de un día cotidiano. La forma en la que buscaron regular dicha emoción fue la búsqueda de espacios de soledad, lo que les ayudó a reconfigurar pensamientos ante problemáticas o momentos que sus cuidadores están viviendo ante la presencia de algún conflicto.

Una última emoción que se presentó en esta etapa del cuidado, fue la de *agradecimiento* que recibieron de forma verbal: cuando cuidaron de los nietos, al preparar de alimentos (cuando se está en condiciones de hacerlo), cuando brindaban atenciones que solicitan otros, al momento de “dar” materialmente o corresponder con distintas acciones a los sujetos que las apoyan en este momento de su vida.

La situación social en las cuales se presentó esta emoción es en el escenario religioso. En relación a la religión, Vázquez (2006) señala que esta es una parte importante, capaz de ayudar a significar y resignificar los distintos procesos culturales, sociales, económicos por los cuales atraviesan las mujeres mayores. La forma en que fue regulada esta emoción, fue mantener conversaciones con sus compañeros del grupo al que pertenecen o bien entre vecinos.

En el caso de Clara y Matilde, son adultas mayores, las cuales tienen mayor facilidad para trasladarse físicamente en su entorno, ambas participan en actividades de la iglesia, ayudando a barrer el templo, visitando enfermos, y haciendo oración por sus hijos, familiares y conocidos. Estas son actividades que Vázquez (2006), señala como peculiares del rol del género femenino de manera explícita, las cuales se reforzaron por los aspectos culturales que impone la religión.

Fotografía 1
Participación de adulta mayor en congreso religioso
Guadalajara, Jalisco. México. Estadio Benito Juárez



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Fotografía de un encuentro religioso en el cual una mujer mayor entrevistada participó. El objetivo de su grupo al que forma parte, fue mantener el orden del evento a través de la participación de hombres y mujeres mayores, ambos dirigían a los asistentes en cuestiones de logística. Los identificaba un mandil de color verde, con letras negras sobre sus espaldas en los cuales predominaba la palabra orden.

Señala Reyes (2006), que las redes sociales, familiares y de apoyo social en los adultos mayores son escasas o nulas y su estatus social es de invisibilidad. Con lo anterior se puede decir que la religión construye el rol del adulto mayor, hace que se repositone y sea beneficiado por las relaciones sociales que reconstruye en las distintas actividades que realiza en esta institución; ya que la actividad física y sentirse involucrada, hizo posible aumentar su calidad de vida.

Dentro de esta trayectoria de cuidado, se hicieron presentes tres tipos de emociones que atravesaron de forma transversal al momento de recordar situaciones determinadas del pasado, estas fueron: alegría, cobardía y nostalgia. El periodo por el cual atraviesan las mujeres mayores, es un momento en el cual aparece una lucha en la búsqueda de su identidad hacia el tiempo en el que se fue y ahora no se es, y aquello que quiere seguir siendo. En el transcurso de la vida los adultos mayores y el cuidador principal se relacionan con los otros, ya sean semejantes o contemporáneos y en virtud de estas relaciones se va construyendo como sujetos, como señala Schütz: “a través de la transmisión de mi experiencia de los viejos que el mundo precedente se constituye inicialmente en cuanto mundo social como el mío” (1964:102). Las experiencias de los antepasados cercanos, los cuales han interactuando entre las mujeres envejecidas durante las etapas que conforma la vida de un ellas (niñez, adolescencia, adultez) y con aquellos que han interactuado con las viejas y las relaciones cara a cara, forman parte del acervo de conocimiento, toda vez que se puede copiar sus estrategias y acciones en relación a la eficacia de ellas.

Las emociones son construidas a partir de alguna situación que significó de forma notable en el pasado, un pasado que se erigió, cuando se proyectaron y experimentaron ciertas emociones ante situaciones específicas en las que el sujeto las identificó como propias; al relacionarse con experiencias previas se hacen presentes las formas de hacer. En donde las situaciones en las que se experimentan cierto tipo de emociones remiten de forma casi obligatoria al recuerdo de los ausentes, en donde se destaca la pena que da no poder compartir con ellos esos momentos. Es por esta razón que las mujeres mayores de forma recurrente y a

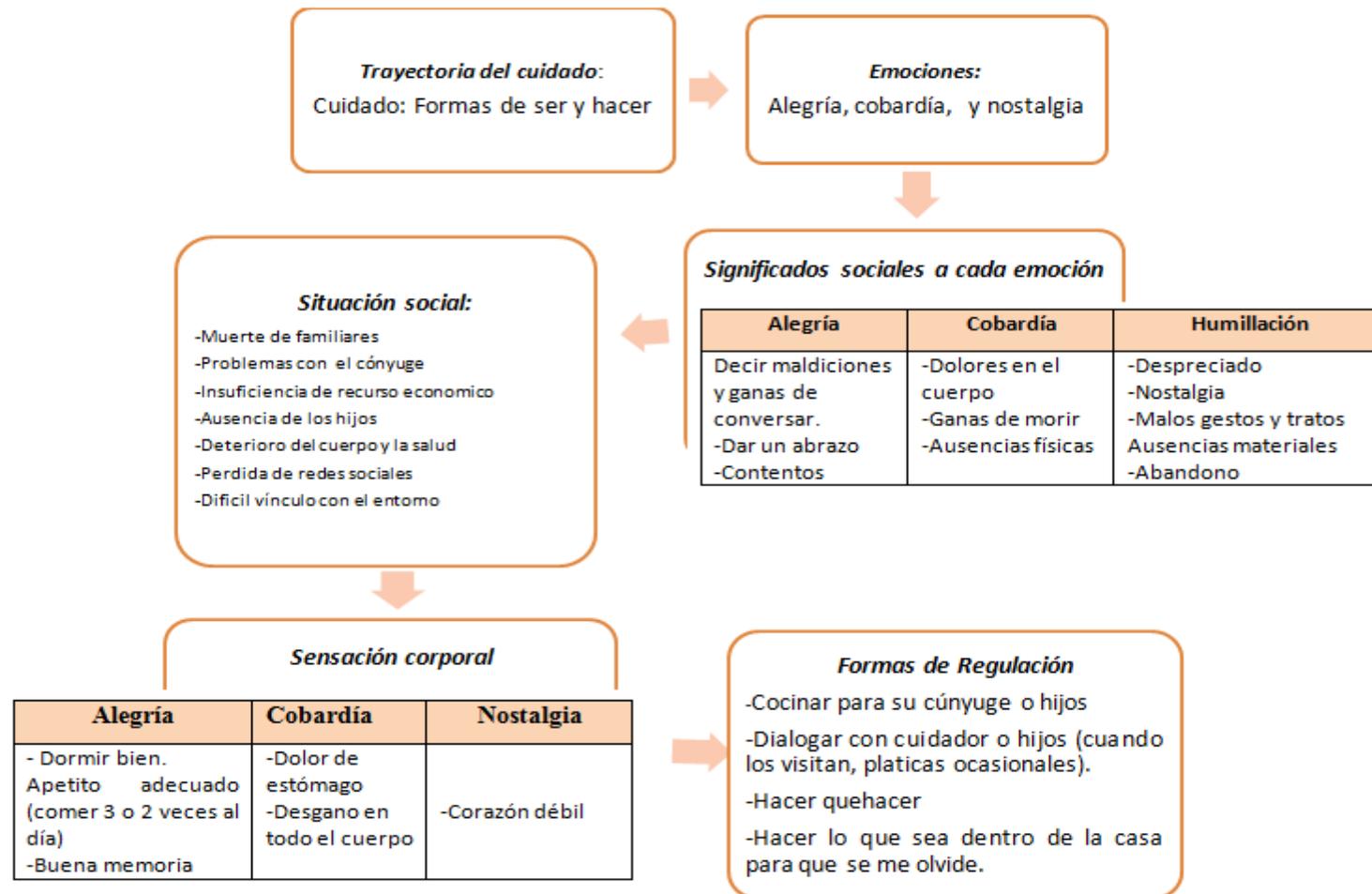
través del discurso de sus biografías explican el significado de las emociones ante ciertas situaciones actuales.

Desde la experiencia de las ancianas entrevistadas, el recuerdo se configuró en relación a las dimensiones que forman parte del curso de vida: la salud, la cuestión laboral y educativa, las relaciones que han surgido a lo largo en su trayecto de vida y la participación tanto en lo social como a nivel cívico. A través del recuerdo, las mujeres viejas han sido espectadoras y protagonistas; otras ocasiones les ha ayudado a ser heroínas y otras villanas; colocan al recuerdo y lo toman como el centro de las experiencias y otras ocasiones se colocó desde la periferia para intervenir en el actuar cotidiano (Gastrón, Oddone y Lynch, 2011). En definitiva, el recuerdo estuvo inmerso en todas aquellas experiencias de vida. Por lo tanto, se puede decir que en el cuidado en la vejez, la adulta mayor se instaló, en el campo del uso del recuerdo y de la experiencia de vida, ya que sus experiencias son ahora el recurso para otorgar formas de cuidar y proteger a los hijos, al cónyuge y personas que las rodean (vecinos, amigos y conocidos). El recuerdo tiene que ver con los saberes construidos en relación al cuidado y el posible intercambio de saberes.

Las situaciones sociales que se relacionan al cuidado y las formas de cuidar y de cuidar a, fueron las siguientes: ante la muerte de familiares, los problemas con el cónyuge, ante la carencia de recursos económico, la ausencia de los hijos, el deterioro del cuerpo y de la salud, la pérdida de redes sociales y el difícil vínculo con el entorno. Las emociones inmersas en estas situaciones son: alegría, cobardía y nostalgia. En la siguiente figura número 11, ayuda a concebir las emociones que se presentan ante las formas de ser y hacer al momento de entender el cuidado-cuidador.

Figura 11

Emociones que atravesaron la trayectoria de cuidado en relación a las formas de ser y hacer.



Fuente: Elaboración propia con base en Wood (1986) y Enríquez (2008)

Los pensamientos de los sujetos mayores circulan en torno al recuerdo, recuerdos que se evocan en torno a todo aquello que significa cuidado y ha estado presente en sus vidas cotidianas. Contar con una buena memoria es donde se instala la *alegría* ya que como señala una de las entrevistadas “*recodar es vivir, como si estuvieras en ese momento otra vez*” (Tere adulta mayor, 82 años Jauja). Cuando recuerdan situaciones agradables una sonrisa se dibuja en sus rostros, una y otra vez vuelven a repetir ciertas situaciones, mencionan a los sujetos que estuvieron presentes y ya no están.

Vamos desplegando las formas de ser y hacer, iniciemos con la primera: interactuar. Contactar con otro, conlleva estar en una confluencia y relación de que somos y estamos en un mundo, enfocándolo específicamente a las prácticas de cuidado en la vejez. Se hicieron presentes elementos que configuraron ese ser y estar en el mundo de los cuidados, consistió en conocerse a sí mismo, conectarse con el otro, ser capaz de brindar acciones e ir probando aquellas decisiones que toman para satisfacer la necesidad que el otro demanda en la línea de cuidados

Dentro de las formas de hacer, se dio cuando se experimentó la situación de cuidado, ya que la concepción y percepción del hecho son elementos que configuraron al implicarse, estar en y para, entregarse y muchas de las ocasiones el conflicto y las tensiones atraviesan a estas formas de hacer. La participación y entrega dan forma a la realización de acciones de cuidado.

En el cuidado, las formas de ser y hacer se recorrieron de forma vertical y horizontal, las prácticas que resultaron desde la etnográfica y del sujeto etnógrafo, permitieron dar cuenta de la alegría, cobardía y la nostalgia que atravesaron a estas formas.

En las mujeres mayores, la forma en la que significaron la alegría fue: ante las conversaciones que tienen con sus hijos y su cuidador, a través de verbalizar maldiciones (refiriéndonos a estas como aquellas frases o palabras altisonantes que utilizan para expresar lo que sienten, sin importan el tipo de sujetos que se encuentren a su alrededor: nietos, hijos, vecinos, cónyuge); y cuando dan abrazos. Una las emociones que apareció ligada a la alegría, fue la esperanza ante las

situaciones difíciles como lo incontrolable de contar con un cuerpo en el cual el deterioro físico se hace inminente y ahora se tiene poco control sobre el mismo.

Otras de las situaciones que consideraron difícil, fue el alejarse de sujetos que habían formado parte de su historia de vida debido a que ahora ya no salen con frecuencia de su vivienda, por que se realizó un cambio de domicilio ante situaciones inesperadas, como lo fue una caída y al no contar con el recurso económico para pagar una renta de la casa habitación), son las situaciones que orillaron a Tere y a Clara adultas mayores de la colonia Jauja a perder vínculos sociales.

“Pues desde que me fracture la cadera ya no voy pa’ Tlaquepaque, porque nadie me mueve y ni y puedo ir... ya mis amigas y las vecinas me dices que ¿Por qué no las visito?, y pues ni ellas tampoco lo hacen...y aquí en Jauja ni amiguitas tengo...” (Tere adulta mayor, 82 años, Jauja)

“Desde que nos venimos de la colonia moderna, porque no podíamos pagar la renta de otra casa... mis vecinas de allá, ya ni me visitan ni las visito, pues ni modo, así es esto...” (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja)

La esperanza ante la pérdida de vínculos, se recupera al momento de volver a construir nuevos lazos, por medio de distintas interacciones que ahora realizan en el lugar en el que se desenvuelven cotidianamente. La forma en que se reguló la alegría fue conversando con su cuidador o cuidadora, con hijos o vecinos. La connotación que las ancianas dieron fue reconocer cuándo otro sujeto está alegre, ya que se comparten significados sociales para reproducir cierta emoción.

La *cobardía* es otra de las emociones que apareció en esta fase. La forma en que se significó por las ancianas al momento de presentarse fue: ganas de morir, y ante las ausencias físicas (principalmente por la muerte de hijos) y dolores en todo el cuerpo.

Las situaciones en que se presentó esta emoción fue: ante la muerte de algún miembro de la familia (en este caso la muerte de los hijos), cuando se presentó el deterioro de la salud y los problemas con el cónyuge (al recordar dificultades pasadas en su matrimonio debido a la experiencia de situaciones desagradables

principalmente en donde los varones cuidadores no atendían las necesidades económicas, ni emocionales de la familia y de la adulta mayor), a pesar de que en algunas situaciones pasadas, las mujeres mayores trataron de olvidarlo. Así, la práctica del olvido aprendida en el pasado, funcionó como recurso en la actualidad para brindar y cubrir aquellas necesidades que requirió de su cónyuge. Ellas deciden que es lo que hay que olvidar para tratar de convivir en el presente.

En el cuerpo la forma en la que la cobardía se presentó, fue por medio de la sensación de desgano, dolores de estomago; los cuales, refieren las adultas mayores, son capaces de controlar con la toma de medicamentos alternativos (ingesta de té, medicina homeopática), pues se auto diagnostican con gastritis o colitis, las cuales han aprendido a controlar.

Una última emoción que se presentó en esta trayectoria del cuidado fue la *nostalgia*. La cual se manifestó cuando se proyectaron emociones hacia el pasado, y al momento de compartieron dichas emociones con sus iguales, lo hicieron a través del recuerdo compartido. Esto sucede al momento en el que dedican tiempo en sus conversaciones a recordar situaciones del cuidado de los hijos y ante las dificultades económicas, así como la forma de apoyar a otros. El recuerdo de estas situaciones además de ser un recuerdo compartido, en los amplios ratos libres sus pensamientos evocaron momentos específicos de su vida de forma solitaria. La nostalgia la significaron al sentirse despreciadas, humilladas, cuando existen malos gestos y tratos, y ante las ausencias materiales y el abandono de los conocidos, principalmente de los hijos.

La humillación según Hupkins y Kleres, (2009), se coloca como una emoción social, frente a determinadas situaciones con el afán de esconder o disfrazar algo. Es a través de la nostalgia cuando aparece otra emoción como la humillación. La sensación referida en el cuerpo fue sentir un corazón débil: y la forma que utilizan para dejar de sentirla fue realizar actividades dentro del hogar para que se les olvide esta emoción.

“Los desprecios de mis hijos cuando no estar al pendiente de mí, hacen que mi corazón sea débil, pero que hace uno... y pues me pongo hacer lo

que pueda aquí en la casa y de rato pues ya se olvida, uno deja de pensar en eso”... (Matilde 86 años, Lomas de Polanco).

La nostalgia, menciona Pochintesta (2012), es un refugio en la cual se van reproduciendo imágenes de la vejez en donde se retoman, a partir de las normas culturales emocionales, inmersas en los contextos en los cuales los adultos mayores se desenvuelven y forman parte.

5.6-Experiencia emocional en la trayectoria final del cuidado

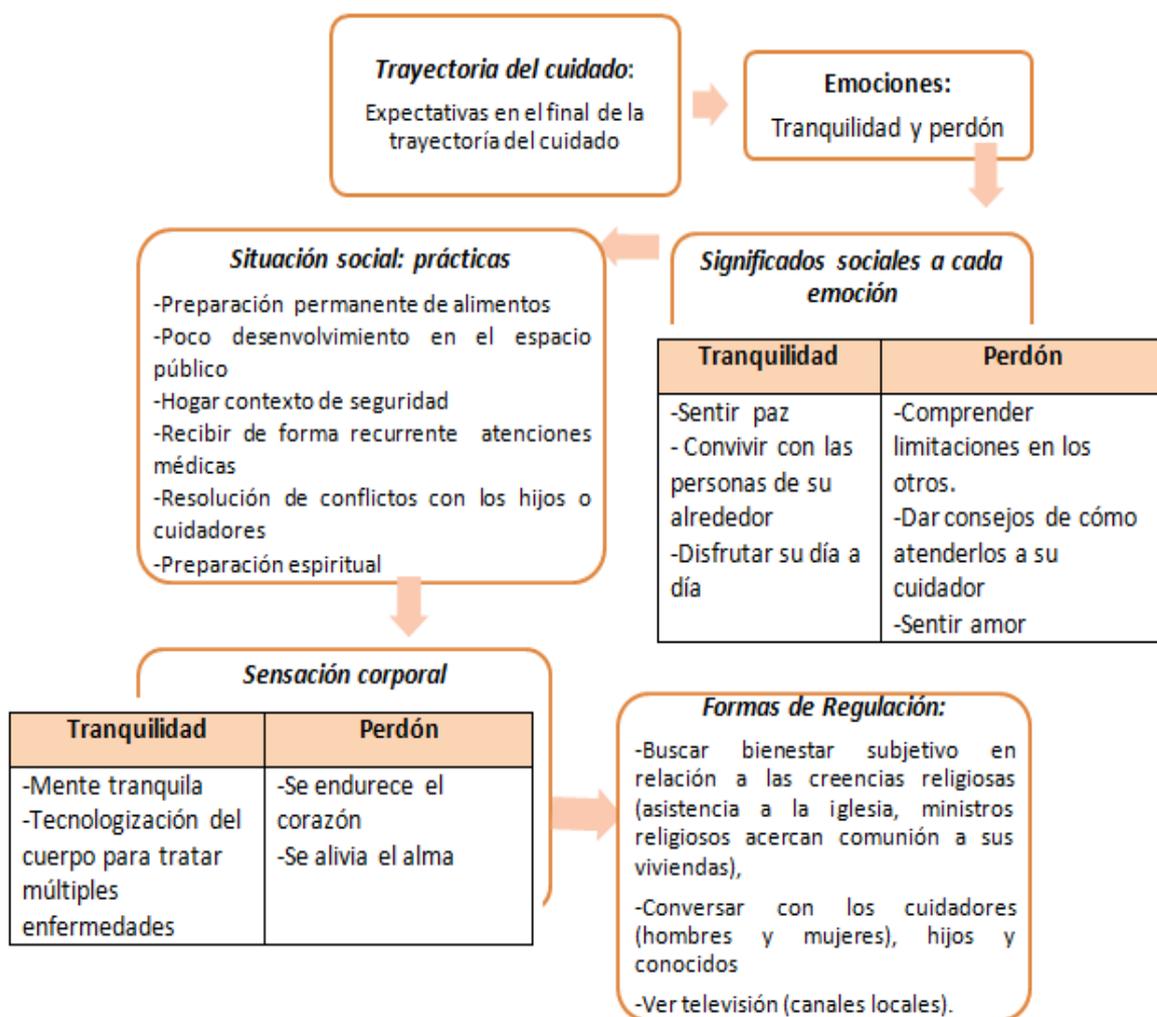
La fase final del cuidado, se daría a partir de experiencias previas y a partir de expectativas que forman parte de los imaginarios en que posiblemente se termine la relación del cuidado-cuidador. Se hizo la idea de muerte, en la que no dejaron de lado que están próximos a la misma por la edad y las implicaciones físicas, sociales y culturales que ahora tienen por ser adultas mayores. Señala Pochintesta (2011) que en esta etapa se inicia por aceptar la muerte propia, no de una forma trágica, sino real, consciente y esperanzada, en la que aparece el ideal de una muerte instantánea: morir dormido sin que se den cuenta, sin que se presencie algún tipo de sufrimiento y sin hacer sufrir a los otros, principalmente a los cuidadores.

*“...pos a mi me gustaría un día ya no despertar, eso es lo que espera uno, pero cuando uno puede abre los ojos, no le queda más que darle gracias a Dios por que nos dejó un día más, pero así me gustaría morir, siento que no sufriría y tampoco mi nieta que es la que me cuida sufriría tanto...”
(Tere adulta mayor, 82 años, Jauja, Tonalá)*

Las emociones que se hacen presentes en esta trayectoria que viven las adultas mayores son: la tranquilidad y el perdón; la primera la significaron al estar en paz, convivir con las personas que las rodean y disfrutar su día a día; la segunda, tratando de comprender las limitaciones de los otros (limitaciones relacionadas al tiempo que dedicó su familia para visitarlos y apoyarlos en cuestiones económicas y afectivas; haciendo énfasis en los hijos), dar consejos en el sentido de cómo fueron atendidas (a sus cuidadores decirles lo que les agrada o no al momento de que las atienden y las necesidades que tienen que resolver), sintiendo amor hacia las personas que han tenido conflictos pasados. El amor y la obligación moral, según

Oddone y Aguirre (2006), forma parte de los intercambios que se generan al momento de mantener reciprocidad en las tareas de cuidado que devienen de la relación cuidado-cuidador. A continuación se presentó en la figura número 12, el final de la trayectoria del cuidado.

Figura 12
Expectativas en el final de la trayectoria del cuidado



Fuente: Elaboración propia con base en Wood (1986) y Enríquez (2008)

Se presentaron una serie de situaciones sociales las cuales fueron recurrentes en el discurso de las adultas mayores para que la tranquilidad y el perdón se presentaran. Una de ellas fue la consideración del momento en el cual se dejarán de recibir cuidados; que se construye, no desde la experiencia actual, sino

desde las prácticas y vivencia surgidas de situaciones previas al momento de atender a miembros de su familia por tiempos prolongados.

Para generar la tranquilidad, las situaciones que se mencionaron con mayor frecuencia fueron: al momento de desenvolverse en su hogar, ya que no puedan salir al espacio público por el deterioro de las calles, esto dificulta su deambular, así, el hogar se constituye como el espacio de emancipación, ya que es el lugar donde mejor pueden manejar el entorno, acostumbradas al orden que en él se da y que ellas mismas han creado; otra de las situaciones sociales en las que se presentó el sentirse esa tranquilidad, fue conocer su estado de salud y el asistir a visitas frecuentes con el médico, esto se hizo a pesar de no contar con el recurso económico, buscar un apoyo especializado en relación a la atención de sus múltiples enfermedades, las hace sentir tranquilas con el afán de tener bajo control su cuerpo ante las distintas molestias físicas que se presentan día con día, como lo señala Rosalba:

“Pues cuando me duele otra vez la espalda que no aguanto... le digo a mi hijo Luis que me lleve con el doctor que me ha revisado... voy y me atiende, y ya me siento mejor, pero ya sé que si no aguanto algún dolor hay que ir a que te revisen... y eso me da tranquilidad...” (Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco).

A través de estas prácticas relacionadas al cuidado, la emoción, como señala Le Breton (1999), no es un reflejo afectivo que se genera de entrada por las circunstancias por la que atraviesan los sujetos, sino que compete a aquellas implicaciones personales del adulto mayor que permiten partir de ellas y evaluar las situaciones en las que se encuentra envuelto socialmente. A través del cuerpo se puede tratar de entender la forma en que retoma desde lo social y por medio de las atribuciones individuales que ayudan a referir el lugar corporal en el cual se siente la tranquilidad. En este caso, principalmente fue cuando se refirió que se contaba con una mente tranquila y cuando se manifestó la inquietud de conservar y restaurar la imagen externa e interna a través de la tecnologización del cuerpo que se presenta como una condición para que éste pueda ser restituido en sus atributos sociales juveniles. Según Urbano y Yuni (2001), se sigue la línea de mantener la

flexibilidad, la frescura, el ser rentable como sujeto que produce a través de la tecnologización ligada al mantenimiento de la imagen, cuyo propósito es restaurar las huellas del paso del tiempo y la conservación del cuerpo que envejece, para que estas huellas no aparezcan en su proceso natural.

En las mujeres mayores se hizo presente la ingesta de medicamentos, el uso de cierto tipo de cremas (para sentir la piel lo menos flácida posible, el retrasar la aparición de arrugas, el uso de químicos para cubrir las canas y la ingesta recurrente de medicamentos para controlar el padecimiento de sus enfermedades). Existe una connotación social adaptativa, se evidencia cuando las adultas mayores señalaron que les gusta sentir esta emoción, que propician cuando lo buscan por medio de pensamientos de índole religioso y su participación en actividades de la iglesia. Rosalba y Tere que ya no pueden salir sin la supervisión del cuidador, buscan al ministro religioso con el afán de que asista a sus hogares con el objetivo de realizar oración y conversar con ellos.

Otras de las emociones que presentes fue el *perdón*, el cual ya se definió en párrafos previos. Ahora vamos a describir las situaciones en las cuales a las adultas mayores les gustaría que se presentara, estas fueron: ante la resolución de conflictos con los hijos; y en algunos casos, con el cónyuge, del cual reciben poco cuidado ante el desenvolvimiento en el espacio público por falta de autonomía y control de su cuerpo para deambular con facilidad en el exterior.

El perdonar lo reconocieron en su cuerpo al sentir y referir alivio en el alma y tratar de hacerlo para que no se endureciera el corazón. Con el objetivo de lograr eliminar la emoción negativa, señalaron que se volvería necesario el dialogar con aquellos sujetos que han tenido conflictos, principalmente con los cuidadores (varones) y con los hijos, así como convivir con ellos cuando los visitan, donde podrían compartir ver telenovelas y reality shows.

Las construcciones sociales que se fueron realizando del cuidado no fueron ajenas a la concepción en el mundo occidental de las transformaciones que el cuerpo va experimentando, en donde vivir la vejez en el mundo actual aún pareciera que es un asunto único de las personas mayores, ya que se trata de un proceso

que se escapa de un orden clasificatorio. En consecuencia el proceso del cuidado se transforma en un proceso complejo y diferencial.

En definitiva, las emociones que atravesaron a cada una de las fases que se mencionaron con anterioridad, no son estáticas ni unidireccionales, sino que las mismas se presentan de forma dinámica, no es posible generalizar la experiencia emocional, ya que las emociones se vivieron y regularon de forma diferente, el nivel socioeconómico es un factor que determina e interviene en las dinámicas socioculturales particulares de cada grupo social.

En los contextos estudiados, las emociones que aparecieron de forma transversal y recurrente son: la tristeza y los nervios, estas se presentan en la trayectoria del cuidado que viven las mujeres mayores. Vamos a iniciar con la tristeza, está se asoció por el abandono y la presencia de miradas que invisibilizaron sus necesidades de índole material y emocional, no cubiertas por las cuidadoras y cuidadores.

La causa principal de los nervios en las mujeres mayores fue de origen social, debido a la falta de recursos económicos en el entorno urbano en el que se desenvuelven. Los nervios los interpretaron como presencia de incertidumbre, al no poder conocer con precisión si día a día podrían resolver las dificultades en relación a cuestiones económicas; también surgió la preocupación ante la dificultad de las personas que los cuidan y de los hijos, y al momento de que conocen las necesidades de los miembros de la familia.

Los nervios son descriptores de las limitaciones de exclusión social y pobreza en la que viven algunas de las personas mayores dentro de las zonas metropolitanas de México y de Latinoamérica (CEPAL, 2009). Los nervios son categorías socioculturales, a través de los intercambios narrativos de las adultas mayores que permiten enunciar y socializar con el otro, los contenidos con apariencias individuales, pero a los mismos los atraviesa un correlato social Enríquez (2012). Dicho correlato se relaciona con la experiencia de vivir entre los distintos tipos de exclusión social. Dentro de la exclusión social, el estrato

socioeconómico se hizo presente y necesario para conocer los capitales culturales que giraron en torno a las prácticas de cuidados en la vejez.

Podemos considerar el capital cultural de los adultos mayores como el conjunto de conocimientos experiencias y relaciones acumuladas a lo largo de las trayectorias de los sujetos que se ponen de manifiesto en las prácticas sociales de cuidado, determinando los lugares que se ocuparan y las posibilidades de acción en los campos en los que se desarrollan, en donde los indicadores como la clase social a la que pertenecen son elementos indispensables para que este capital cultural sea constituyente del hábitat urbano en el que se encuentran inmersas las adultas mayores. Su comprensión se incorporó en la forma de las capacidades de manera innata, ya que ofreció un rico campo de estudio sobre las causas que determinan las posibilidades de experimentar el proceso de cuidado de forma satisfactoria.

En el sistema social del mundo actual en el que nos desenvolvemos, se asigna la cultura a los grupos que las conforman, como reflejo de una estructura social desigual, ya que no todos los sujetos que forman parte de este sistema forman parte del grupo en donde prevalece la pobreza y la exclusión social. Cuando se hace presente el desequilibrio que ponen a prueba las emociones debido a las condiciones materiales de la existencia-ingresos, vivienda-salud se generan tensiones en el interior de los sistemas (Oddone y Aguirre, 2006), tensiones que son capaces de colocar en un gran desafío la capacidad de los cuidados en la familia para asumir responsabilidades que logren superar conflictos entre la relación entre el cuidado-cuidador.

Los hogares compuestos y ampliados en los que el adulto mayor se desarrolló, fueron la principal fuente de cuidados y de bienestar, a pesar de los múltiples cambios que se presentaron dentro de la dinámica de cada uno de los hogares, se puso a prueba la capacidad de provocar y afrontar crisis tanto a nivel individual como entre los miembros del hogar. Con lo anterior se hace necesario el fortalecer desde la propuesta de Lowenstein (2003) a las familias cuidadoras e identificar las dimensiones como prioridad, colocando en primer lugar la carencia de recurso económico y la social, así como el rol que estas familias tienen al momento de proveer cualquier tipo de bienestar de la población que envejece.

En relación a los conflictos que se presentaron en estos dos tipos de hogares, fueron ante las inconformidades que la anciana tenía hacia ciertas prácticas de cuidado que recibía y otorgaba, en segundo lugar, se hizo presente la historia de vida con el vínculo con el cuidador (a) y un tercer momento no menos importante, fue el momento en el que los conflictos personales entre el cuidador (a) y la adulta mayor en relación a los cuidados y determinadas situaciones, en las cuales se critica, aconseja y se cuestiona sobre las prácticas de cuidado a realizar en donde fue inminente una respuesta por parte de los cuidadores. El conflicto involucra valoraciones de las emociones, los significados que se otorgan y la manera de regularse, estos funcionaron como elementos que se implican en la toma de decisiones ante las prácticas de cuidado, con el afán de colocarse en una continuidad o de cambiar determinadas acciones de cuidado. Las emociones que se hicieron presentes en cada una de las trayectorias de cuidado generaron un desequilibrio emocional al momento en que las condiciones materiales ocasionaban tensiones entre la adulta mayor y el cuidador.

A demás de los conflictos que aparecen en los dos tipos de hogares ampliados y compuestos en el proceso del cuidado, la economía del cuidado vinculada al trabajo doméstico no remunerado, se colocó en un ambiente de cooperación, cuidados mutuos, responsabilidad y amor entre la anciana y su cuidador (a), sin dejar de lado que también se instala como un ambiente de negociación y conflicto. Las distribuciones de las funciones fundamentales de sostenimiento económico, cuidado y atención a las personas dependientes los miembros que conformaban los hogares, principalmente las mujeres ancianas eran las que tomaban las decisiones. Desde la propuesta de Montaña (2011) en relación a la economía del cuidado, busca visibilizar desde una perspectiva feminista, las cargas de cuidado que ejercen las mujeres para que se garantice la reproducción social de los hogares.

CAPÍTULO 6

LA TRASCENDENCIA DE LAS EMOCIONES EN EL PROCESO DEL CUIDADO EN SUJETOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO: CUIDADORES Y CUIDADORAS.

En este capítulo se describieron a las emociones de forma diferenciada de los cuidadores y cuidadoras inmersos en el proceso del cuidado. A partir de Crespo (1986), Enríquez (2008) y Wood (1986), se construyó un diagrama que permitió identificar las emociones centrales tanto de hombres y mujeres, así como los significados que otorgaron a cierta emoción, identificando las situaciones sociales de cuidado, las sensaciones corporales y las distintas formas de regulación.

6.1-Experiencia Emocional en cuidadores y cuidadoras en la trayectoria del cuidado.

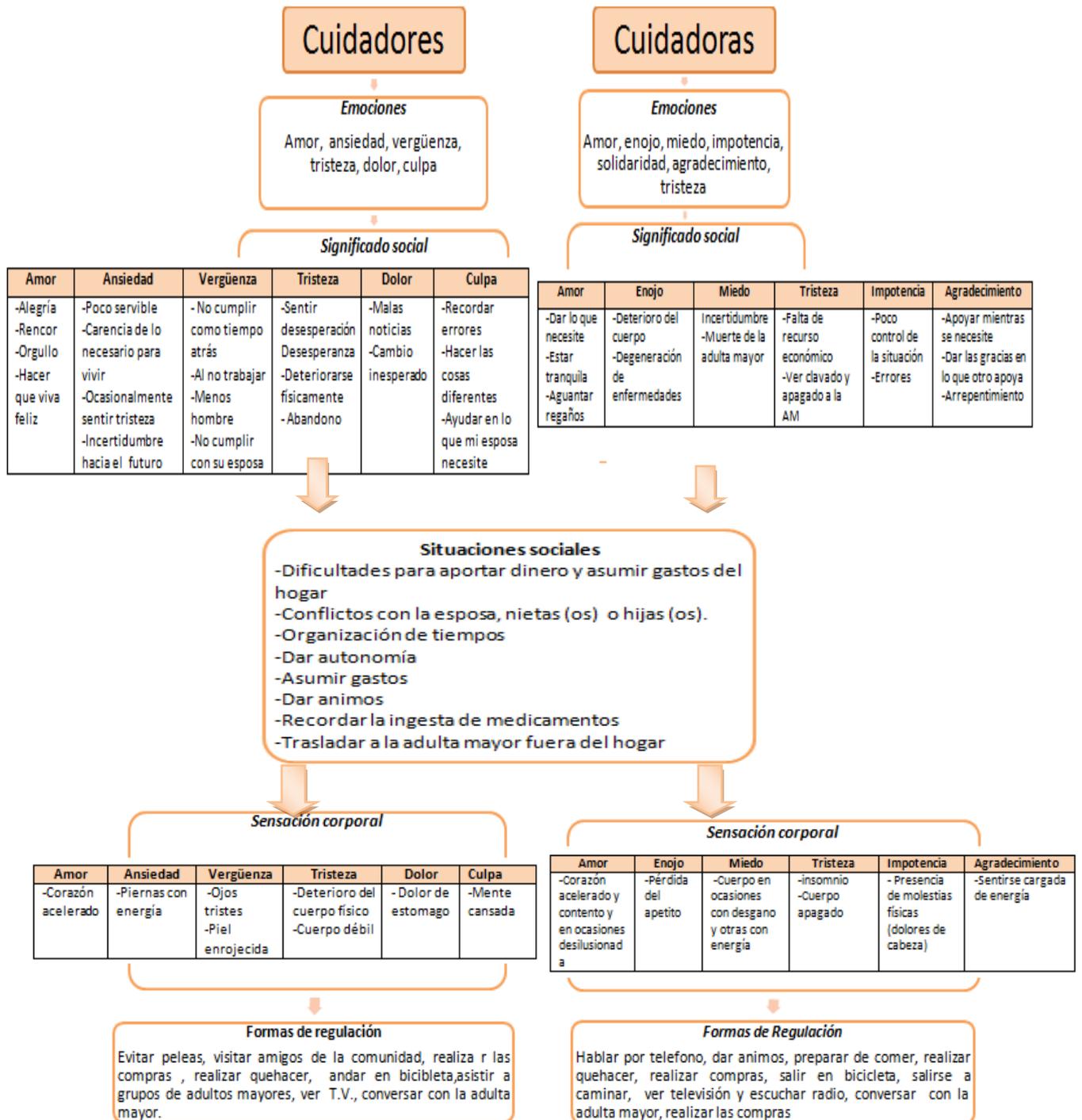
Mujeres y hombres construyen y manifiestan formas diferentes para explicar lo que les significa vivir el proceso del cuidado al lado de una adulta mayor. Fischer y Manstead (2000) señalan que tanto hombres y mujeres desde la atribución que las culturas de género otorgan a cada sexo diversas construcciones diferenciadas. El cúmulo de significados invisibles inmersos en la cultura (son estructurantes), participan en la configuración de identidades masculinas y femeninas y, sobre todo en reproducir un orden social, en donde culturalmente se enmarca a este sector del adulto mayor como de su cuidador, ambos sujetos se caracterizan por valores que en ocasiones se contraponen a su biografía de vida. Estas disposiciones se instalan de forma cultural, las cuales, se determinan y se asumen como naturales.

En este capítulo nos enfocamos en las emociones que se presentaron en el proceso del cuidado desde la experiencia de los cuidadores (as), además de conocer las emociones que se presentan en este proceso del cuidado, también se muestran las oposiciones emocionales al momento de significarlas y regularlas. El propósito central de este apartado fue conocer cómo se construyó, se significó, ante que situaciones de cuidado, lugares del cuerpo en los que se sintió cierta

emoción y por último la forma en que se regularon las emociones. La siguiente figura presenta de forma general la experiencia emocional de los cuidadores (as).

Figura 13

Experiencia emocional en cuidadores y cuidadoras en la trayectoria del cuidado.



Fuente: Elaboración propia con base en Crespo (1986), Enríquez (2008) y Wood (1986).

La experiencia emocional en los cuidadores (as) en la trayectoria del cuidado en la vejez, se experimentaron determinadas prácticas de acuerdo a las demandas que las mujeres mayores demandaron al estar inmersas en esta trayectoria. En hombres y mujeres influyen factores que funcionan como referentes en su historia de vida, que parten de experiencias previas al momento de brindar acciones de cuidado. Para este capítulo se hizo presente la relación que existe y se determinó: cuidador-sujeto receptor de cuidado, en esta relación los cuidadores (as) fueron el cónyuge, hijos y nietos, los cuales, asumieron la responsabilidad de otorgar atenciones en la vejez.

Esta relación cuidador-sujeto receptor de cuidado, se le denominó a los cuidadores(as) que no sólo atienden las necesidades de la adulta mayor, sino que también el cuidador es receptor de algún tipo de cuidado (ya que en ocasiones las adultas mayores atienden algunas necesidades que los cuidadores les exponen de forma verbal). Las ancianas, lo hacen debido a la correspondencia que se presentó al tiempo de sentirse atendidas por los sujetos que están al tanto de sus demandas. En otras de las ocasiones cuando las cuidadoras(es) no satisfacen sus demandas de cuidado, las adultas mayores tratan de darle mayor importancia a las ocasiones en las que sí se sienten cuidadas.

Las prácticas de cuidado que se presentaron en esta relación fue parte del trabajo domestico de las mujeres, partiendo de esto y retomando la propuesta de Bordeau-Garciandía (2012), el trabajo doméstico que se realizó dentro del espacio cerrado dentro de los hogares privados, en donde, las tareas parecen pertenecer de forma natural a las mujeres y desprovistas, a simple vista, de formación y conocimientos, no se consideró socialmente con como un verdadero trabajo, sea este, remunerado o no. Con esto, porque surge una reproducción de significados ante las prácticas de cuidado en el ambiente domestico que se brinda a los adultos mayores y viceversa. Trataremos de entender la experiencia que los varones cuidadores revelan al momento de ser sujetos receptores de cuidado.

6.2 Cuidadores-sujetos receptores de cuidado.

En los varones cónyuges del sujeto al que otorgan cuidados, se presentaron seis emociones de las cuales las consideraron centrales al momento de experimentar

acciones de cuidado en este proceso. El amor, la ansiedad, la vergüenza, la tristeza, el dolor y la culpa, son emociones que se mencionaron, en los discursos de estos sujetos.

El orden que se colocaron, no determina la importancia en el que se presentaron, sino que esto es para entender y dejar claro que la colocación no importa, sino, lo que si tomamos en cuenta fue el significado que se otorgó a las mismas, en este contexto de cuidado.

Dato peculiar que se encontró en ambos cuidadores varones, son sujetos mayores a la persona a la cual cuidan (su cónyuge), se buscó entonces entender lo que pasa con sus emociones en este proceso de cuidar, mientras que ellos también son sujetos receptores de cuidado y a la vez envejecen. El prestar cuidados, Oddone (2006) dice que en ocasiones el cuidador lo ve como una carga en la que se relaciona con la incomodidad o molestia, ya que se relaciona con actividades objetivas (disponer del tiempo libre, deterioro gradual de la salud, dejar de asistir a las reuniones con el grupo de amigos), y la subjetividad se relaciona con el conjunto de emociones no gratas (vergüenza, tristeza y dolor, culpa) por parte del cuidador sobre sus funciones, esto va de la mano por la inconformidad de otorgar cuidados de forma continua.

Las emociones sociales que favorecieron y mantuvieron cercanos los vínculos con la adulta mayor en las situaciones de cuidado fueron, el amor y la ansiedad, vamos a iniciar a conocer los significado que otorgaron los varones al amor.

El amor, los varones lo significaron y asociaron con otras emociones como la alegría, el rencor, el orgullo y el hacer vivir feliz al otro, en las situaciones de cuidado que mencionaron la aparición de estas emociones son cuando le dan autonomía a la adulta mayor –esto es al momento de dejarla realizar las actividades dentro del hogar, que ella les solicita, trasladarse de un cuarto a otro, recoger sus cosas personales en la habitación donde permanecen más tiempo, lavar algunos de los utensilios de cocina-; también se presentó ante algunos conflictos con la pareja (desacuerdo y rencores por situaciones pasadas), al permitir esta autonomía a su cónyuge el amor se siente en el corazón, a pesar de las situaciones de conflictos

presentes en la familia, sintieron una aceleración y caminan de forma rápida al momento de conversar ante las dificultades tratando de evitar conflictos verbales.

El amor lo vamos a entender como una emoción, la cual no siempre se encontrará de la misma manera y en las mismas circunstancias, si no que puede modificarse en cualquier momento. Sin embargo “las emociones son formas sociales de conocimiento capaces de alimentar estados afectivos inidentificables de entrada por los hombres de un mismo grupo” (Le Breton, 1999:190).

“Cuando los vecinos y mis hijos me dicen que por qué aguanto tanto a su madre... pues lo que yo les digo es que es por amor... uno aguanta mucho por eso, que más hace uno...” (Alfredo cuidador de Regina, 86 años, Lomas de Polanco).

El reconocer al amor dentro de esta relación que tienen los cuidadores con la adulta mayor, esta emoción, fue un modo de afiliarse a una comunidad social (grupos a los que pertenece, actualmente, amigos, vecinos, familia), fue una forma de comunicarse juntos al tener una vivencia similar (Le Breton, 1999).

La ansiedad es otra de las emociones que los cuidadores experimentaron con frecuencia, el significado que se le otorgó, fue cuando el varón se sintió poco útil en el contexto de cuidado, cuando careció de atenciones principalmente para vivir su vida cotidiana, ocasionalmente siente tristeza y cuando la incertidumbre apareció al no contar con un futuro claro y concreto, se presentaron pensamientos recurrentes acerca de su papel como cuidador y las dificultades económicas en la que se encuentra inmerso (dificultad para aportar recurso económico y asumir los gastos del hogar), por la condiciones precarias de las viviendas en las que se desenvuelven, desde la perspectiva de Lazarus (2000), la ansiedad es un estado persistente, difuso y vago en el que el sujeto manifiesta incomodidad y aprehensión y se vive cuando se enfrenta un acontecimiento el cual se valora como peligroso para nuestra existencia, que es vital para uno, en este caso es una pérdida del deterioro físico, además de ser cuidadores, se hace presente las complicaciones y consecuencias por un deterioro progresivo e incontrolable esencial en el adulto mayor.

La sensación corporal que manifiestan los cuidadores, fue el sentir las piernas sin energía, ya que esto implicó el no trasladarse de forma sencilla, si no que a pesar de sus distintas acciones de cuidado, tratan de realizarlas de forma pausada y prolongada. La forma en la que refirieron el regular esta emoción, fue cuando la energía en sus piernas regresaba para andar en la bicicleta y/o caminar.

La vergüenza, apareció al momento en que no se cumplía su función como proveedor en el hogar, como lo hacían tiempo atrás, y al no poder contar con un empleo formal, eso los hizo sentir esta emoción. Debido a las dificultades económicas que sobresalen para hacerse cargo de las necesidades materiales de la adulta mayor. Además de ser los cuidadores sujetos que envejecen, e inmersos en una constante pérdida de vínculos sociales, la pérdida se hizo presente debido a los cambios que el cuerpo va presentando, en donde las relaciones sociales se vieron afectadas. El estar como cuidadores principales y en el proceso mismo del envejecimiento, les llevó a un proceso de aislamiento en sus relaciones sociales significativas y se sienten avergonzados de alguna manera, por no retoman sus actividades como antes y tener que explicar esta situación ante los demás.

La sensación corporal que refirieron los cuidadores al sentir vergüenza, fue el tener unos ojos tristes, y en ocasiones la piel se encontraba un poco enrojecida. Lo que han hecho para que la misma desaparezca ya que la connotación que le dan no es favorable, señalan que buscan momentos para estar solos y tratan de visitar a los amigos que viven cercanos a su vivienda.

“Pues uno se va haciendo menos hombre porque ya no trae dinero a la casa y a veces le tienes que pedir a tu esposa que te dé algo de dinerito...para lo que necesites y poder comprar cosas que se necesiten para comer, cuando está enferma y así...” (Lucio cuidador de Clara, 76 años. Jauja)

La vergüenza se produce al percibir que no puede cumplir ante sí mismo y ante su pareja con las normas establecidas socioculturalmente.

En el caso de Alfredo cuidador de Regina, una situación ente la cual la ha sentido “más fuerte” cuando siente la vergüenza ante los demás, es al momento en

el cual dejó de asistir al grupo de adultos mayores al que pertenecía. En el momento en que se le cuestionó él porque ya no asistiría a las reuniones, señala que su piel de inmediato se puso de color rojo (principalmente la cara), y sus compañeros del grupo le mencionaron que tenía ojos tristes, a él le costó trabajo explicar delante de todos, que dejaría de asistir a las actividades del grupo debido a que tenía que cuidar ahora de su esposa y no había quién más lo hiciera. Con lo anterior Alfredo al sentirse amenazado al explicar los motivos por los cuales ya no asistiría más al grupo, surge una amenaza a su identidad personal, debido a su historia de vida inmerso en una sociedad patriarcal ahora su identidad se reconfigura en el sujeto que ahora es y las simbolizaciones de lo que se dice que es (Lazarus, 2000). Esto tiene que ver con la vergüenza en relación a su cambio de rol (cuidador) y lo que esto confronta su identidad desde una cultura patriarcal.

La tristeza en los cuidadores, la significaron ante la presencia de otras emociones como la desesperación y la desesperanza, la presencia del deterioro físico y ante el abandono de los hijos, cuando se necesita apoyo a los miembros de la familia para atender necesidades de la adulta mayor, alguna de las ocasiones se les niega. Esto lleva al cuidador a buscar la forma de resolver cualquier tipo de dificultades, esa tristeza cuando más se hizo presente es al momento de trasladar a la adulta mayor fuera del hogar y cuando se le tenía que decir a los hijos varias ocasiones para que se respondiera a una solicitud de apoyo.

Al momento que el cuidador varón siente la tristeza en el cuerpo, se encontraba débil, apareció de forma repentina un desgano tanto en lo físico como en lo emocional. Los cuidadores buscaron la forma de enfrentar distintos conflictos ante las diversas situaciones a resolver tanto a nivel personal como la resolución de las demandas materiales y emocionales del sujeto que se cuida. En esta misma línea la tristeza la sintieron los cuidadores cuando percibieron esta emoción en el cónyuge. La connotación social que se le da a esta emoción según Fernández (2011) es que es aceptada social y culturalmente, ya que identificamos con facilidad las expresiones físicas y verbales cuando un sujeto se encuentra triste.

Otras de las emociones presentes en los cuidadores, fue el dolor que se hizo presente al momento de ver el deterioro del otro (ese otro su cónyuge), se relacionó

al recibir la mayor parte del tiempo malas noticias y el poco control ante los cambios inesperados en los cuales se encuentran inmersos (cambios físicos, sociales, económicos). Señala Lucio que a pesar de que tiene 76 años de edad es difícil el “acostumbrarse” a la pérdida y pocas oportunidades de un empleo formal, a pesar de que aún él se siente fuerte.

Las evaluaciones que hace Lucio ante la forma de significar esta emoción, dieron cuenta de cómo el dolor se presentó ante la dependencia de o ante algo, en este caso de una actividad laboral y el deterioro inminente y poco controlado de su cuerpo y también del cuerpo de otro. En definitiva las emociones son dependientes de objetos, ya que se puede sentir dolor por algo o alguien (Coulter, 1989 y Armon Jones 1986). Las situaciones ante el dolor corren en paralelo en relación al dolor que se presenta ante el propio cuerpo y también del cuerpo del otro.

Los varones, relataron la culpa al momento en que recordaban errores del pasado, esto los motiva hacer las cosas diferentes y ayudar en lo que la esposa necesitaba. Dentro de las situaciones sociales, las prácticas que se presentaron orientadas al recordar la ingesta de medicamentos y la poca organización en tiempo para realizar ciertas actividades en un día cotidiano.

La culpa presentó con dificultades con el sueño, sentir una mente cansada (dolores de cabeza). Pero estos síntomas corporales no paralizan a los sujetos, ya que sus recursos personales y el apoyo que reciben en algunas ocasiones de otros miembros de la familia, fueron de gran ayuda para persistir en las prácticas del cuidado y ante los objetivos que se plantearon. Al ser sujetos que reciben cuidados por parte de sus esposas, esta emoción se expuso al momento en que se atribuyeron por el hecho de ser varones, se consideraron mucho más fuertes en lo emocional como en lo físico y no realizar las tareas de sus esposas, como el recordar la ingesta de medicamentos, el obtener ingresos por medio de la actividad laboral informal (venta de frutas por las calles de su domicilio, así como en otro de los casos la venta de artículos de papelería dentro de su domicilio). Las esposas cuidadoras claramente se identifican con cuestiones de género que se relacionan a la toma de poder en la resolución de conflictos en la dinámica del hogar y en la relación de pareja.

La culpa se presentó debido que ya no se asumen de forma total los gastos del hogar. En resumen lo que les dicen las esposas llevó a experimentar mayor culpa, ya que no están respondiendo con los mandatos socioculturales de acuerdo al género para generar los ingresos necesarios para las tareas propias del cuidado. Además las prácticas mismas del cuidado les generan conflictos identitarios por su identidad genérica. Ahora bien, a pesar de la participación de los varones en las prácticas del cuidado, ellos como cuidadores en esta etapa que viven de la vejez, participan activamente en tareas de apoyo en donde las mujeres asumen el liderazgo para la distribución de ciertas prácticas y ellas además de que son receptoras de cuidado y a la vez realizaron este tipo de prácticas de cuidado hacia su cuidador.

6.3 Cuidadoras-sujetos receptores de cuidado

En el siguiente apartado, se expuso el significado que las mujeres cuidadoras otorgan a las emociones que se suscitan en el proceso del cuidado. Además del significado del amor, la ansiedad, la vergüenza, la tristeza y el dolor, de forma contundente reconocer ante que situaciones sociales se denotan, así como las prácticas de cuidado que encaminaron para satisfacer las demandas de las adultas mayores. Las sensaciones corporales son un componente central de la emoción. Las dos cuidadoras participes de este estudio, el lazo afectivo que tienen con la adulta mayor fueron; hija (Catalina) y nieta (Josefina) las que cuidaban, o más bien se identifican por haber brindado cuidados previamente algún otro miembro de la familia.

Las cuidadoras inmersas en un contexto de exclusión social económica, laboral y de vivienda, manifestaron seis distintas emociones que denominaron centrales y en ocasiones dentro de estas aparecieron otro tipo de emociones. Emociones presentes en la narrativa de Catalina y Josefina inmersas en las relaciones familiares, ante el proceso del cuidado se presentan de forma ambivalentes emociones y prácticas del cuidado que revelaron las posibles solidaridades, así como las tensiones y conflictos en los que incurrieron en cada una de las trayectorias.

El *amor*, apareció en los discursos de ambas cuidadoras, ligado a dar lo que se necesitaba, aparentar tranquilidad y aguantar regañones, esto, vinculó a las adultas mayores, por tratar de satisfacer cualquier tipo de necesidad que les solicitó la adulta mayor, (la atención de distintas necesidades se proporcionaban dentro de las posibilidades económicas, físicas y afectivas), sin dejar de lado los conflictos que se presentaron ante las dificultades de asumir los gastos del hogar y las discusiones ante un desacuerdo en relación a la organización de las actividades al interior de la dinámica familiar.

El registro corporal que refirieron ante esta emoción, fue al momento de sentir un corazón acelerado. La forma de regulación emocional (Crespo, 1986, Hochschild, 1990, Vázquez y Enríquez, 2012), que se relacionó con la búsqueda de un bienestar emocional tiende a la individualización. Consistió en salirse a dar la vuelta en la bicicleta, en el caso de Josefina, mientras que Catalina recurre a ver programas de televisión (como lo eran los reality shows); una vez que se les pasaba dicho malestar emocional, se sintieron imposibilitadas de realizar modificaciones inmediatas por las condiciones precarias en las que se encuentran inmersas.

Señalaron que al hacerse presente esta emoción, fue lo que permitió continuar con las prácticas de cuidado, realizar las modificaciones necesarias para evitar cierto tipo de conflictos, a pesar de que en muchas de las ocasiones en las que se presentan, rebasaron sus capacidades de darle solución de forma acertada. El amor deviene de emociones con matices diferenciados que tienen que ver con la solidaridad y el conflicto.

El enojo, adquirió distintos matices al sentirlo como cuidadoras, al momento de atender las necesidades de la familia a las que actualmente pertenece, como fue el caso de Josefina (atender a su esposo e hijos). Ya que cuando se presentaron las acciones de cuidado que consistieron en brindar atención dentro del hogar y no lograrlo por los accidentes inevitables dentro del hogar (caídas en donde las secuelas son de gran impacto para la dinámica del hogar y de las actividades de Josefina).

El enojo, es en sí por el deterioro del cuerpo y por no lograr satisfacer todas las demandas de la persona a la que se cuida, así como de sus quejas. Para la

regulación retomando a Hochschild (1990), en busca de la desaparición de esta emoción, lo que realizan las cuidadoras es dedicarse a la preparación de alimentos, así como el realizar quehacer con el afán de que se les olvide cierto malestar.

El *miedo*, apareció como otra emoción que se asoció y se significó ante la incertidumbre por la recaída o deterioro físico y/o la muerte del adulto mayor en un momento determinado. Pochintesta (2010a), menciona que la muerte puede ser aceptada en la vejez, sin embargo se hace presente el temor a perder la autonomía o la independencia, sin olvidar que cada sujeto ve, siente y afronta la muerte de forma determinada por las particularidades de cada historia de vida, que resultan de una imbricación entre aspectos de índole. Cultural, social, subjetivo y contextual. Ya que la interacción diaria entre cuidadora-adulta mayor, se desataron emociones (amor, miedo y agradecimiento) las cuales constituyeron la consolidación y cercanía entre ambos sujetos, con el afán la cuidadora de buscar su bienestar físico, como emocional.

“Cuando mi abuela se fracturó la cadera, la verdad me la traje a vivir a mi casa, para no estar con el pendiente de ir y venir diario ... aquí le hicimos su cuartito... tienen su espacio y claro que cambian las cosas con mi esposo y con mis hijos...pero el platicar diario con ella, nos hace sentir bien y felices porque aquí vemos lo que le hace falta, pero si es feo el tener miedo porque no sabes si va a amanecer viva o no, como todos nosotros... ¡Claro!, pero ella que está más grande... no se sabe si se alivie o se empeore.. (Josefina cuidadora de Tere, 36 años, Jauja).

En las situaciones sociales en las cuales el miedo se manifestó, cuando la cuidadora tuvo que recordar la ingesta de medicamentos y en ocasiones por la carga de actividades del hogar se les pasó realizar esta práctica, pero la mayoría de las ocasiones tratan de realizarla. La organización de los tiempos fue otra de las situaciones en la que el miedo apareció, ya que debido a la falta de una buena organización se hizo imposible trasladar a la adulta mayor fuera del hogar (visitas al médico, asistir a la iglesia, entre otras). En el caso de Josefina a partir de la caída de su abuela, la organización del tiempo se hizo necesaria para brindar los cuidados que la abuela requiere en el acontecer cotidiano; la preparación de

alimento para los miembros de su hogar y su abuela, el sacar su andadera y sentarla un momento en el patio, mientras ella realiza sus labores domésticas, dar vueltas ocasionalmente al cuarto de Tere para conocer si todo está en orden.

El cuerpo como vehículo para expresar esta emoción, fue el momento en el que se sintió miedo, apareciendo un desgano y en otras ocasiones se sintió sin energía para realizar sus actividades de un día cotidiano. Al hacerse presente esta sensación corporal poco grata, al retomar a Hochschild (1990), consideró que el sujeto es capaz de cambiar sus sentimientos desde “fuera hacia dentro”, en donde el realizar actividades en donde le dan peso a la importancia a descansar el cuerpo (sentándose un momento en la sala o con la adulta mayor), en lo que recobran energías para realizar sus prácticas cotidianas y cuando sientes esa energía corporal, la misma la aprovechan para hacer frente a las distintas situaciones a resolver.

El miedo también se presentó cuando no solamente son cuidadoras, si no al momento de ser receptoras de cuidado, ya que con el apoyo económico que reciben del gobierno las adultas mayores, apoyan económicamente al sustento del hogar, y esto les generó miedo, sí se dejaba de recibir este apoyo sin previo aviso. En el caso de Catalina en Lomas de Polanco el miedo se presentó con el deterioro físico que su madre presentaba día con día y al dejar de “sobar” a los vecinos como fuente de ingreso informal, y se dejará de recibir ese recurso económico preocupó para buscar otra estrategia para solventar los gastos del hogar.

La tristeza otra emoción presente en el proceso del cuidado, la significarán de acuerdo a la falta de recurso económico y al momento de que ven “clavada y apagada en su silla” a la adulta mayor, ya que no es grato verla diferente a lo que cotidianamente ya están acostumbradas a estar. Señalan las cuidadoras que al momento de verlas así, tratan de buscar plática de lo que sea y buscar la manera de integrarlas en las actividades cotidianas en el entorno doméstico.

La forma en que las cuidadoras regularon esta emoción, fue al hablar por teléfono con alguno de sus conocidos, con el afán de que se visitará a la adulta

mayor, escuchan la radio y ven televisión. Ya que de acuerdo a sus condiciones físicas las redes sociales disminuyen debido a las dificultades para desenvolverse en el entorno, ahora se volvieron complicadas, como lo es, en el caso de Tere la adulta Mayor en Jauja.

Mientras en el caso de la cuidadora de Matilde, esta adulta mayor aún puede deambular en su contexto y asiste una o dos veces por semana a un grupo de personas mayores, la cuidadora trata de acompañarla y motivarla para que siga perteneciendo a estos grupos al momento de verla clavada o apagada en su casa. Catalina cuidadora de Matilde, al asumir el papel de cuidadora es un modo de vida, debido a que dos años atrás cuidó de su padre alrededor de 10 años, fue la mayor de sus hermanos y desde pequeña inicio a dedicar su vida al cuidado de los mismos, actualmente permanece soltera y señala que se pondrá triste, si su madre le llega a faltar, porque ahora a quien cuidará.

“Cuando mi madre me falte... yo no sé que voy hacer me da tristeza el pensar que no se qué va a pasar con mi vida... toda mi vida he estado al pendiente de ella... y hasta el día de hoy me encargo de todo lo que necesita...” (Catalina cuidadora de Matilde, 56 años, Lomas de Polanco)

Otras de las emociones que nombran las cuidadoras fue la *impotencia*, esta la significaron ante el poco control de alguna situación y cuando cometían omisiones ante las prácticas del cuidado (cuando dan los alimentos altos en grasas o sal a las adultas mayores), la impotencia también se relacionó con grado de escolaridad de la cuidadora, debido a que la formación escolar, en una de ellas la primaria la completó y la otra cursó hasta 3er. grado, esto dificultó las relaciones sociales al momento de solicitar algún tipo de apoyo ante las instituciones políticas gubernamentales, debido a que reconocieron la necesidad de aprender a relacionarse con las personas que tienen puestos públicos y pueden atender de sus necesidades materiales.

Las sensaciones corporales ante esta emoción, fue la presencia de dolores de cabeza, y la forma que la regularon, fue salir de compras para el consumo de artículos para la preparación de alimentos, así como el tratar de reparar los errores cometidos en las acciones de cuidado (preparar los alimentos para quien se cuida

con menos cantidades de grasa y sal, para el control de la hipertensión, diabetes y colesterol alto).

Una última emoción que se mencionó fue el agradecimiento, en donde señalaron a través del discurso que fue una forma de dar las gracias al momento de realizar cierto tipo de acciones de cuidado que les demandaban actualmente las adultas mayores (ya que aún las viejas siguen apoyándolas de distintas formas, tanto en lo emocional como en lo material). La sensación corporal de esta emoción fue sentirse cargadas de energía, esto las motivó a realizar distintas acciones de cuidado al recordar lo que tiempo atrás las mujeres mayores hicieron y brindaron ante cierta situación de demanda. La reciprocidad menciona Oddone, (2006), que no necesariamente se produce en cada interacción, sino que puede aparecer a lo largo del curso de vida, entre generaciones. Fue lo que ahora apareció en Josefina.

Y por último la forma de regularla, fue el dar ánimos de manera verbal ante alguna situación en la que ven que está en desequilibrio la adulta mayor, conversan de situaciones pasadas de las cuales al recordar momentos agradables y difíciles les ayudó a vencer la adversidad.

“Yo estoy muy pero muy agradecida por lo que mi abuela hizo por mí cuando mi madre se murió, y todo lo que hace aún, porque cuando no tenemos dinero, porque mi marido no trabaja, ella de lo que le da el gobierno, de ese dinerito nos ayuda y ya no lo pasamos y pues es un aliviane... como no la voy a tratar bien... (Josefina cuidadora de Tere, 36 años, Jauja).

A través de los relatos de las cuidadoras (as), ambos sujetos elaboran un discurso en el que se hizo presente el bienestar familiar, mientras que no es permanente ese equilibrio familiar, los conflictos aparecen no a simple vista, pero los mismos están presentes principalmente por las condiciones precarias en las que viven.

Los hombres y las mujeres no se encuentran confinados a prácticas sociales de cuidado fijas e inamovibles: el mundo público para los hombres y el privado para las

mujeres, sino que sus prácticas personales están ligadas a una estructura de práctica social compleja, heterogénea y contradictoria. El cuidado del adulto mayor tiende a generar una sobrecarga de actividades, situación que puede traducirse en complicaciones y conflictos para el cuidador (Domínguez y López, 2008). Inclusive, para los receptores de cuidados (adultos mayores) ya que comparten las condiciones de vulnerabilidad, pues ambos enfrentan dificultades económicas y problemas de salud. Por ser una tarea tan demandante el cuidar de una persona mayor dependiente o semi dependiente, se ha asociado con la mayor probabilidad de padecer ciertos problemas psicosociales, baja satisfacción con la vida, fatiga, enojo, tristeza (Brewer, 2001; Cigarán, Velasco, Lozada y Márquez, 2006; Domínguez, 2005).

Existe abundante literatura internacional interesada en el estudio de los cuidadores familiares de adultos mayores, pero en relación con las emociones sociales, misma que alude a que el bienestar del adulto mayor depende en buena medida del bienestar de quien le provee cuidados cotidianos (Deimling, Smeglia y Schaefer, 2001). Y no sólo depende del que proporciona los cuidados, hay que entender que las adultas mayores como sus cuidadores y cuidadoras juegan en el binomio cuidador-sujeto receptor de cuidados y sujeto receptor de cuidados- adulto mayor.

La expresión emocional es el punto de interdependencia entre lo social y la experiencia del sujeto, donde la cultura da las construcciones e identificaciones que los hombres y las mujeres son capaces de reproducir de forma distinta y antagónica a través de los procesos sociales que han atravesado a lo largo de su vida. Es a través de las prácticas, de las ideas expresadas por medio del lenguaje, de las distintas estrategias discursivas institucionales y las representaciones que hombres y mujeres las que han ido atribuyendo a las manifestaciones emocionales, apropiándolas y naturalizándolas exclusivamente hacia un sexo u otro (López, 2010).

Las experiencias emocionales son un tema cultural en el que los sujetos son capaces de definir realidades individuales en relación con los esquemas de la cultura a la que pertenecen. Sin dejar de lado a las culturales como parte de un sistema dominante que se vale de distintos tipos de estructuras colectivas, en los cuales

predomina lo social y son capaces de entrar en nuestras vidas de algún modo u otro, específicamente en la construcción de nuestras emociones culturalmente diferente.

Es aquí donde se puede señalar que las mujeres y hombres construyen sus emociones no solamente desde lo subjetivo o desde el interior del sujeto, sino que se parte del sistema social en el cual se encuentran inmersos para colocar a las emociones en relación a distintos factores como el sexo, la edad, las actividades laborales, la clase social, entre otros.

Como bien señala Oddone y Aguirre (2006) en relación a la función del cuidado en el cuidador, resultan emociones agobiantes (culpa, enojo y miedo, mencionadas en este proyecto de investigación sustentan dicha función, en donde la responsabilidad moral que cae sobre los sujetos que otorgan cuidados sobre la vulnerabilidad del sujeto cuidado. Los cuidadores familiares no están todo el tiempo desentendidos, ya que de distintas formas vigilan el bienestar de la adulta mayor.

En el cuidado que brindan tanto hombres y mujeres, se mantienen las prácticas y acciones en el que operan los valores éticos, morales y religiosos. Debido a que la relación que existe entre la madre y la hija (pactos de índole intergeneracional) y el pacto matrimonial, en ambos casos, se ejercen fuerzas de poder, las cuales colocan a ambos sujetos en un estado de dependencia de cuidados y emociones mutua.

Los principios morales-religiosos también condicionan, naturalizan, las prácticas del cuidado entre género y generaciones. La religiosidad fue la práctica, puntualidad y exactitud en cumplir con la propia religión (creencias católicas). La religión marcó la seguridad, el camino, la certeza, el castigo el premio en ésta y la otra vida, al momento de otorgar o dejar de hacer determinadas prácticas de cuidado.

En las viejas, principalmente la espiritualidad religiosa rompe los límites con lo material y lo percibido desde los sentidos y a través de las emociones son capaces de ir a las esencias de las cosas o aún más allá, pero desde allí. La forma de expresar sus emociones por medio de los sentidos ante los momentos que estaban a cargo de ellas, fue por medio de la devoción en los rituales, mediante rezos, cantos, diálogos verbales e internos, oraciones, ofreciendo todo esto a los poderes

superiores con el propósito de que cierta situación de cuidado que no la consideraban adecuada se modificará y cómo una forma de agradecimiento ante lo que otros hacen por ellas.

La persona vieja consideraba que su presencia ante el cuidador (a) molesta, debido a lo que ahora se tiene que hacer por ellas, viven con la convicción de estar de más, de que ya han vivido la vida, así como se hizo presente desvinculación de forma paulatina con el entorno, esto lo consideran debido a que cuentan con un cuerpo que se desvanece con el paso de tiempo, esto va desde la experiencia del proceso de envejecer, a través de sus experiencias, significados y negociaciones del vivirse como viejo en una cultura que idealiza la juventud y la salud, en relación con el tiempo y el espacio.

CAPÍTULO 7

REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL CUIDADO EN LAS COMUNIDADES DE VIDA Y DE SENTIDO: CUESTIONAMIENTOS AL PARADIGMA ACTUAL DE LA VEJEZ.

A partir de los planteamientos de los teóricos Berger y Luckman (1997) que han abordado a las comunidades de vida y de sentido así como a las crisis, en el presente apartado se realizó una aproximación a las configuraciones de dichas comunidades en la vida social de los sujetos que envejecen, así como de quién los cuidan. Es particularmente a través del análisis de algunos aspectos de sus prácticas de regulación emocional relacionadas a situaciones de cuidado, en donde las reconfiguraciones cobran un papel clave para la comprensión a los cuestionamientos al paradigma actual de la vejez en los momentos de crisis que atravesaron las adultas mayores.

7.1-Reconfiguración de la subjetividad en los ancianos en relación a la regulación emocional desde el paradigma actual de la vejez.

El fenómeno del cuidado en la vejez se postula como uno de los temas principales en las agendas de las políticas públicas, sociales y económicas a nivel mundial por las implicaciones que dicho fenómeno tiene y tendrá a mediano y largo plazo. Estas implicaciones versan en torno a la transición de la pirámide poblacional y al aumento de esperanza de vida, en donde, en poco tiempo habrá más viejos que adultos, jóvenes y niños, esto, coloca en riesgo de colapso a las instituciones y las economías, maximizando la situación de riesgo de una población de por sí ya vulnerable: los adultos mayores.

Aunado a lo anterior se presenta la configuración actual de los estilos de vida a la luz de la posmodernidad, así como las nuevas configuraciones en los hogares, que dan lugar a nuevos fenómenos sociales, culturales, políticos y económicos en torno al envejecimiento que inciden en la forma en que los sujetos se viven y significan el ser viejo. Para dar cuenta de la experiencia del proceso de envejecer, hay que ir más allá del análisis de los datos y los sucesos, hay que ir a las experiencias,

significados y negociaciones del vivirse como viejo en una cultura que idealiza la juventud y la salud, en relación con el tiempo y el espacio.

Lo anterior da pie a cierto tipo de crisis, como las económicas, las de los regímenes de bienestar, las sociales, y una de las más relevantes por su estrecho vínculo al envejecimiento: las crisis del cuidado y lo emocional. Al partir de datos de estudios empíricos realizados previamente, y al hacer el análisis de los mismos, ofrecen alternativas e incluso explicaciones a la problemática del envejecimiento, pero el verdadero reto es ir más allá de ellas, cuestionando desde dónde se piensan y se originan, es decir, los modelos explicativos a través de los cuáles damos sentido, forma y respuestas al fenómeno del envejecimiento y desde el cual, se piensa y se significa entre líneas, que para la sociedad actual, la vejez en sí misma es un problema con el que debemos cargar y ofrecer soluciones, constituyendo a los sujetos envejecidos como receptores estáticos, carentes de agencia y como recordatorio incómodo de que el sueño de la eterna juventud es simplemente una utopía más de nuestra compleja especie.

El presente capítulo buscó colocar y reflexionar desde conceptos del cómo se constituye el adulto mayor y el cuidador(a) en las prácticas de cuidado, actividades de esparcimiento o de recreación en la regulación emocional frente al cuidado, esto brindó una oportunidad de configurar la identidad, la alteridad, la subjetividad, así como dar cuenta de conocer si existe la posibilidad de re-pensar el concepto del cuidado en la vejez, a través del intercambio con los otros y al asumir nuevos roles dentro de sus comunidades de vida y de sentido. ¿Existe la posibilidad de poner en cuestionamiento las prácticas de cuidado dentro del paradigma actual de vejez que permita colocarlas de otra forma y colocarlas en nuevas formas de reproducción de otra manera?.

Tres generaciones previas a la suya, relata Matilde, los viejos solían ser venerados por su sabiduría y conocimientos, eran el ejemplo para los más jóvenes. Pero con el paso del tiempo han surgido nuevas formas de convivencia entre los miembros de la familia que han cambiado la manera de percibir, tratar y convivir con los ancianos. Coinciden las adultas mayores entrevistadas, vamos a conocer de forma concisa lo que menciona Matilde de Lomas de Polanco.

“Cuando mi mamá cuidaba a mi abuela yo me acuerdo que veía que era muy atenta con ella, le daba lo que ocupaba, cuando yo cuide a mi madre también siempre trataba de que no le faltará nada, y ahora mis hijos ni siquiera son bueno para ver si ya comí o que medicina me hace falta, cómo cambian los tiempos, pero pues que hace uno...”(Matilde adulta mayor 82 años, Lomas de Polanco)

Los cambios que acarrea el paso del tiempo a nivel de las prácticas que dejan de hacer los cuidadores (as) (reciprocidad del cuidado que esperan los ancianos al otorgar cuidados al sujeto que las cuida), las prácticas de cuidado se dan y se modifican según el rol familiar, vincular y social, al momento de interactuar con la adulta mayor. El convivir entre adultos mayores y conversar ante esta situación social mencionada con anterioridad, sentirse con sufrimiento y soledad los lleva a que se dé el espacio y tiempo para que reflexionen sobre el sentido de la vida frente a los avatares del destino y de los cambios que se van generando por el paso del tiempo de las mujeres ancianas. Como lo compartió Tere de Jauja)

“Aunque uno no quiera, cuando uno hace o deja de hacer cosas para sentirse diferente, a uno siempre le queda tiempo para pensar de lo que uno quiere de aquí hasta que uno se muera, qué mas hacemos...seguir viendo como nuestro cuerpo se va haciendo más inútil...y a buscarle para moverse uno...”(Tere adulta mayor, 82 años Jauja).

La tendencia a la acción, la urgencia por contar con resultados y soluciones rápidas tornan difícil el detenerse a reflexionar sobre el sentido de la vida, esto desde los sujetos que velan por los derechos del adulto mayor, con la finalidad de proponer tareas, que sean capaces de proponer políticas de ver por su bienestar social (Zarebski, 2011).

De piel arrugada, pelo cano, cuerpo frágil y postura encorvada, otra de las ancianas entrevistadas, Matilde, de 86 años, vive desde hace más de 6 décadas entre la precariedad y la exclusión, experimenta en carne propia estas reconfiguraciones en torno al ser viejo y cuidada. Devenidas de un paradigma sustentado en la salud,

juventud y bienestar, donde el viejo es un estorbo para las familias y la sociedad en su conjunto. Su caminar pausado y torpe al deambular por el escarpado terreno que circunda su endeble vivienda, da cuenta de que el anciano y su cuerpo deteriorado no tienen cabida en una sociedad subsumida en un paradigma de obsolescencia material y corporal. La pérdida de lazos de solidaridad, el hacer frente al presente, la caída de ideales, la no posibilidad de elaborar proyectos y de cambios, la desesperanza, el ideal de la eterna juventud, el endiosamiento de la belleza juvenil, configuran el paradigma de nuestro tiempo (Zarebski, 2011).

El anciano, marginado social, percibido como una carga en el avance vertiginoso y globalizado de la sociedad, camina a la sombra del olvido del que es objeto. Surge una paradoja entre lo que la sociedad construye en torno a los cuidados en la vejez y lo que al anciano percibe en torno aquello que lo constituye como sujeto en el acto social mismo. Son los significados que en torno al cuidado en la vejez son producidos en y desde la cultura, que se contraponen a las implicaciones y demandas de la transición demográfica que implica un cambio en los acervos de valores culturales, que desde la propuesta que generan Berger y Luckman (1997) en torno a las comunidades de sentido, da pie a cambios o incluso rompimientos de dichos acervos y sus significados latentes y presentes en la interacción simbólica y por tanto significativa. Dentro de estas reconfiguraciones de los acervos culturales en relación a prácticas de cuidado se involucran vivencias en donde según Arfuch, (2002), son la unidad mínima de significado y de totalidad de sentido en donde se hace presente una dimensión intencional, en tanto el valor de lo biográfico que descansa e impone un orden a las vivencias y a la propia vida en donde se busca de esta forma enmarcar la fragmentada y en ocasiones caótica identidad del adulto mayor.

“Cuando estaba joven y veía a mi mamá como nos obligaba a trabajar con mis tíos, ayudándoles en cosas del campo, y después ellos nos daban dinero cuando mi mamá se enfermaba para llevarla al doctor... ahora a pesar de que ya no puedo cuidar a mis nietos me los dejan, y casi nunca cuando me ven mala me dan dinero para ir al médico, menos para comprar medicinas...” (Clara adulta mayor, 65 años, Jauja).

Las prácticas de cuidado que ahora reciben las mujeres adultas mayores, están configuradas por una serie de acciones que los cuidadores(as), van adoptando, aprendiendo y reproduciendo a partir de percepciones subjetivas que incluyen actitudes, seguridad, estabilidad, bienestar, compromiso, estimulación, siendo estas las más valoradas por los sujetos que brindan cuidados.

Con lo anterior, se pretendió entender, ¿cómo se constituye el sujeto que envejece en un mundo inmerso de distintas prácticas de cuidado?. El adulto mayor no es algo que pueda definirse, por lo tanto en este apartado no se pretendió definirlo, sino que se entendió desde la propuesta de Giménez (2002), por medio de aquellas - prácticas que despliega el anciano, para su auto identificación de ser cuidado y ser viejo. Estas actividades en relación con los otros, lo llevaron a constituirse como sujeto, estuvo en-el platicar con amigos, vecinos, convivir en grupos de adultos mayores, cuidar de otros (cónyuge, nietos, conocidos), de tal manera que lo que lo identifica con un grupo más allá de elementos culturales que el anciano considera significativos. Estos resultados de las interacciones cotidianas por medio de las cuales distingue lo propio de lo ajeno, en donde la identidad desde la propuesta de este autor representa un conjunto de catálogos culturales que se interiorizan, a partir de los cuales los adultos mayores marcan y distinguen fronteras de los demás, dentro de un espacio social estructurado y específico, dentro de lo anterior señaló lo siguiente Rosalba.

“Uno ya no puede ayudar como antes, esté cuerpo que esta cada día mas carcancha, ahora yo no cuido a mis nietos, entre más se hace uno viejo uno puede hacer menos cosas, ya una va conociendo que lugar tiene en la casa, ya con que uno a veces de opiniones y le hagan caso los hijos, eso ya es ganancia...(Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco)

Resaltando lo que mencionó Rosalba, al experimentar limitaciones físicas, se destaca la importancia de comprender la forma de adaptación y el uso de recursos y estrategias que ahora usa para lograr sobrellevar esas limitaciones.

Sin embargo, se atisba una ruptura entre lo que el grupo de referencia identifica como elementos culturales identitarios atribuidos a la vejez y lo que el mismo anciano como tal apropia y significa, es decir, la identidad socialmente

construida respecto a la vejez y a los cuidados, está desfasada de las interacciones cotidianas vivenciadas por los mismos ancianos, dando cuenta de cómo el paradigma actual desde donde se piensa y significa la vejez y que la coloca como un lastre social evidencia tangible de la decadencia del cuerpo y el camino hacia el fin de la existencia.

El adulto mayor está en interacciones cotidianas que le permiten relacionarse con los otros, en donde autores como Touraine, 2002; Giménez, 2002; Goffman, 2006 y Giddens, 2006, señalan que la alteridad es el reconocimiento de que el otro también sujeto se comunican como tal, dentro de esta alteridad se permite compartir algo en tanto nos configuramos como sujetos pero en relación con el otro. Desde donde se piensa la vejez, la acción del otro es la generadora de diferencias o distinciones entre los sujetos y que a su vez alimenta los capitales que funcionan como capacidades que tiene el viejo para ser agente dentro de una sociedad.

“Cuando platicó con conocidos que son de mi misma edad, me hace sentir mucho más tranquila al ver que vivimos cosas más o menos iguales, y que tenemos los mismos problemas, pero que cada uno por su forma de ser, reacciona diferente, con el fin de solucionar problemas o sentirse mejor ante cosas que nos pasan...” (Tere adulta mayor, 82 años, Jauja)

Si cada adulto mayor tiene la decisión de cambiar su estado emocional ante ciertas emociones, presentes en la trayectoria del cuidado, la capacidad de agencia del adulto mayor, es lo que moviliza la configuración de la práctica, de la acción y de la relación con el otro, en donde esta subestimada en sus alcances, en el caso de la señora Clara, es posible entender como su familia la consideró incapaz de resolver las problemáticas de su vida diaria, como por ejemplo; valerse por sí misma para acudir a sus revisiones médicas, sin la habilidad al acudir a recibir la transferencia de los programas a los que pertenece, así como trasladarse a lugares en los que tenga que recorrer poca distancia, por considerarla frágil e inerte.

Es a partir del otro que se construye e interpreta a la vejez y las prácticas que conlleva el cuidado, desde lo bello y lo saludable, colocando como referente a la juventud, perpetuado por fuerzas de mercado-consumo, salud y de religión, haciendo mayor énfasis a los sistemas de creencias que obedecen a la lógica de

asistencia y acompañamiento de ancianos percibidos como dependientes, no productivos, que en el mismo compromiso de dar y asistir fortalecen el andamiaje de la construcción del viejo como carga, estorbo e incapaz de retribuir con algo a la sociedad dinámica, vital y productiva. Se hace presente un recuento personal en relación con el propio cuerpo, en el que el sentido de vida y el para qué de prácticas de autocuidado y de cuidado favorezcan a los valores culturales vigentes con el objetivo de un cambio cultural.

Por tanto, la capacidad de agencia del adulto mayor se ve minada por la construcción que el otro hace de la vejez y de las prácticas de cuidado, para encausar en este caso otra visión ante las concepciones sociales, son inevitable y se presentan las desigualdades de capitales sociales como lo propone Bourdieu (1985), estas capacidades son el resultado de los espacios, que nos colocan en desiguales y que a la vez el movimiento del espacio replanteando el capital social que abre con una posibilidad que es capaz de movilizar al espacio a través de este. Dentro del espacio en el que se desenvuelven los viejos, la confianza, la reciprocidad, las interacciones, el soporte en los grupos de adultos mayores a los que acuden, y las características que los hacen viejos dentro de su comunidad, constituyen elementos básicos para el desarrollo del capital social en el contexto en el que se encuentran inmersos.

“A mí me gusta ir al DIF, porque hacemos cosas que nos hacen sentir que somos útiles en algo... aunque a veces no venda las manualidades y tenga el montón en mi casa...”(Matilde adulta mayor, 82 años, Lomas de Polanco).

El mundo social en el que se encuentra inmerso el adulto mayor, está hecho de relaciones en las cuales se construye como sujeto al identificarse con ellas, es decir a partir de las relaciones con otros se configura la identidad, siendo este un proceso dinámico, en donde se va codificando su propia identificación, siendo esta una construcción social y continua, en donde se puede entender como un sistema abierto y dinámico, que se modifica en relación al espacio social e individual. Berger y Luckmann (1997), sostienen sobre la forma en que el sujeto da forma y a la

significación y sentido de la acción humana (prácticas), parten del supuesto de que el orden social implica una reconfiguración del sentido y de la significación.

Por tanto el sentido surge como consecuencia de la construcción que el sujeto socializado, ubicado en un contexto histórico y sociocultural, da pie a una gama de experiencias, contenidas en un acervo social específico, que el sujeto acumula y convierte en conocimiento que funge como detonador de la acción a la par que da forma a la identidad del sujeto. En este sentido, la edad de la señora Matilde se traduce en un cúmulo de experiencias que se configuran como un conjunto de conocimientos que dan solución al interior de la familia, así como a las personales y que se aleja del paradigma en donde se ve el adulto mayor como dependiente.

Hablar de la experiencia de la vejez, conecta inmediatamente al concepto de redes sociales, el cual es clave en la cotidianidad de los adultos mayores, en tanto posibilidad de relacionarse con otros sujetos con los que crean vínculos y construyen significados de forma intersubjetiva, en torno a los cuales los sujetos construyen comunidades de vida y de sentido.

Dentro de estas comunidades se presentan crisis de sentido desde Berger y Luckman (1997), en las cuales los referentes de sentido pierden peso y valor, en donde está perdida de valor ya no responden a las dificultades a las que se enfrentan en la vida cotidiana, estas crisis se pueden presentar tanto en lo individual como a nivel grupal, por lo tanto se pierde la identidad, ya que siguiendo a Goffman (2006) la identidad no es impuesta, esta es construida y para ello, se requiere de una (re) configuración de la comunidad de sentido.

En el caso de Matilde, el haber perdido a su cónyuge, el ya no ser económicamente activa, así como el deterioro físico, la llevaron a crisis de sentido, en la que se ve claramente que ante la pérdida del cónyuge, al haber compartido una vida de referencia en la cual su pareja le daba solución a sus problemas, tomaba decisiones ante esta pérdida. Matilde se ve en la necesidad de tomar decisiones por sí misma, por tanto la ha llevado a desarrollar nuevas capacidades y habilidades sociales, adoptando nuevos significados al momento de realizar las mismas acciones (específicamente de cuidado), en este caso una crisis desatada ante la ausencia de su pareja.

Derivado de esta crisis, Matilde se encuentra con otros sujetos en situaciones similares, con los que además comparte el hacer uso de sus capacidades para sobreponerse ante la diversidad de crisis que se van presentando y estas fungen como aglutinante en tanto sentido construido donde se reconfiguran como ámbitos de acción social, los cuales favorecen a la construcción, definición y conformación de los procesos identitarios, y que fungen como una nueva forma de aglutinamiento frente a la inercia del mundo social. Es decir la tendencia del paradigma en donde la belleza, la juventud y la salud son reiterativas en la sociedad desde una cultura de la obsolescencia, donde lo que no funciona se desecha o se ignora.

En el caso de los viejas, se generó un sentido de pertenencia y de identidad cultural, como trinchera ante el mundo social moderno, por tanto las crisis de sentido van más allá, descubren intereses comunes que dan lugar a un nuevo sentido y junto con los fenómenos demográficos, de regímenes de bienestar que permean a las instituciones de la sociedad, ponen en evidencia el paradigma desde donde se piensa y se significa a la vejez y a sus cuidados, lo que en un momento pudiera dar lugar a acciones colectivas, en torno a un nuevo proceso de construcción, vivencia y sentido de la vejez, en el que se prioricen los elementos de sentido reales de los adultos mayores. En la actualidad se encuentran en una situación estigmatizada y subestimada por el esquema de pensamiento hegemónico.

Este tipo de cuestionamiento a los modelos explicativos, desde donde se significa a la vejez, y a las prácticas de cuidado, se rigen por condiciones sociales en las que el cuerpo y la salud son elementos que están de por medio. Debido a las resistencias culturales tomando en cuenta que no son inmediatas. Por lo que se consideró un primer avance, está en realizar una reflexión profunda respecto los significados y códigos acumulados al momento de otorgar sentidos en relación a las estructuras del mundo externo, ya que éstas también constriñen la producción académica entorno a la vejez y al cuidado, cómo concepto, cómo experiencia, cómo práctica y cómo proceso. No es a partir de la constitución de la subjetividad de los viejos y de los significados que otorgan a las prácticas cotidianas, sino de las relaciones entre las estructuras, acciones sociales y subjetividades (De la Garza, 1992).

Dentro de las crisis de sentido que se reconocieron dentro del análisis de los resultados, relacionadas con la regulación emocional en los sujetos envejecidos, y cuidadores (as), fueron las siguientes:

7.2 La instalación de la emoción en los cuidados en la vejez

La vejez desde el discurso de las mujeres mayores que fueron participes de esta investigación, señalaron que puede ser el momento más fructífero, rico y valioso de su existencia. Pero por otro lado, puede ser el más aburrido, pobre e improductivo, esto va desde los cuidados que se brindan y/o reciben como mujeres que siguen envejeciendo. Cada vieja es capaz de determinar y elegir la forma de vivir en este momento de su vida, de acuerdo a las experiencias que ha acumulado a lo largo de su vida (Oddone, 2011). La crisis de sentido desde la propuesta de Berger y Luckman (1997), se presentaron al momento en el que las viejas eligen ante un momento u otro.

Las formas de regulación presentes en la trayectoria del cuidado en la vejez, además de ser diversas, cabe mencionar que entre las emociones que las adultas mayores identificaron, ya que afectaban su bienestar cotidiano, se encontraron las siguientes: la intranquilidad, vergüenza, enfado, mortificación, sufrimiento, infelicidad, desesperación, soledad y rencor. Cada emoción se presentó con sensaciones corporales específicas, donde después de que estuvieron presentes en el cuerpo, decidieron distanciarse de la situación que las provocaba y la forma en que las desaparecían fueron, las siguientes: platicar con vecinos o conocidos, hijos, nietos, realizar quehacer en su vivienda, escuchar la radio y ver televisión. Todo esto con la finalidad de escuchar la radio fueron las formas que eligieron para vivir este momento de su vida lo mejor posible. Desde la propuesta de Hochschild (1990), se observó que las ancianas manejaron la expresión emocional desde lo profundo, haciendo uso de dos acciones al control de sensaciones corporales, así como el desviar la atención para dejar de sentir estas emociones.

Los cuidadores (as) comentaron, que al momento en que se instaló, el enojo, la impotencia, la ansiedad, culpa y la tristeza al otorgarles un significado a cada emoción, la definieron con otra emoción diferente (Como se muestra en el capítulo

seis). A esto Hochschild (1990), lo llama manejo emocional de primer orden. A través de las prácticas de cuidado que otorgaban a la adulta mayor, optaban por el momento de que las ancianas recibieran cuidados que les hicieran sentir motivadas en este momento de su vida.

Para evitar los conflictos entre cuidadores(as) y la adulta mayor, apareció lo que Vázquez (2010), señala como funciones primarias en las estrategias de regulación emocional, el contener es la función inicial, en donde el enojo y la tristeza fueron las principales emociones que se controlaron con la finalidad de no propiciar conflictos verbales con la adulta mayor ante situaciones de índole económica, de traslado, organización de tiempos y por recordar la ingesta de medicamentos.

Tanto la adulta mayor, como su cuidador (a), requieren de un equilibrio emocional para discernir ante lo bueno y malo, lo conveniente e inconveniente en las acciones de cuidado. Vamos a entender como se hizo presente el equilibrio en la regulación emocional en los cuidados.

7.3 Equilibrio en la regulación emocional en el cuidado.

Lograr el equilibrio emocional, ante las prácticas de cuidado en la vejez, nos referimos a una tarea complicada no sólo en esta etapa de la vida, sino para cualquier edad. La experiencia de vida de las adultas mayores las dota de recursos personales que facilitan este logro. Situaciones que aparecen en su entorno son detonantes para hablar de una instalación del equilibrio, el cual les permita funcionar de forma eficaz, armoniosa, oportuna y sobre todo enfrentar de forma flexible, con una estrategia firme, las situaciones difíciles y conflictivas (peleas con los hijos, falta de recurso económico, dificultades con familiares y en los grupos sociales en los que forman parte) para de nuevo volver a restablecer el equilibrio emocional.

“Cuando tengo problemas con mi hijo él que ahorita vive conmigo, trato de resolver la situación como puedo, ya que siempre yo soy la que tengo que buscar una solución, porque sino es uno quien más, pero uno va aprendiendo de las cosas por el bien de uno mismo, si uno está triste hay

que buscar la manera de salir de ese lugar...”(Clara adulta mayor, 65 años, Jauja).

La adulta mayor equilibrada se sitúa en una posición tal, que le permita discernir los aspectos buenos y malos, convenientes e inconvenientes, y, oportunos e inoportunos ante cada situación de cuidado. Las viejas equilibradas según mencionaron en las entrevistas, no se dejan dominar por las emociones y tiene ponderación, ya que pesa, calibra y es capaz de medir los momentos que le toca considerar. De esto deviene la prudencia y la moderación en su pensamiento y en su accionar.

Cuando las adultas mayores carecen de equilibrio emocional, les resultó difícil la convivencia con los otros, tienen dificultades con sus cuidadores y/o acompañantes, les gusta vivir solas y a la vez se quejan de estar solas, son sujetos que la mayor parte del tiempo consideran que tienen la razón en todo lo que realizan, cómo lo señaló Rosalba.

“Cuando me siento mal del corazón me gusta estar sola, porque así me da tiempo para pensar y el tener mi espacio, me gusta, pero también les digo a mis nietos y a mis hijos que viven cerca que me visitan muy poco y uno se siente más sólo...” (Rosalba adulta mayor, 76 años, Lomas de Polanco).

Las estrategias de regulación emocional y el cuidado son configuraciones sociales en las que la función del cuidado se encamina a proteger al otro, a sí mismo y de su entorno que los rodea.

El manejo de las emociones de los cuidadores (as) es una forma de cuidar a las adultas mayores, ya que ocultar el dolor que les hizo sentir la tristeza, el rencor, la desesperación, así como la impotencia en relación a las prácticas de cuidado que brindan a la adulta mayor (preparación de alimentos, traslados médicos, situación económica; gastos en la economía familiar, el estado deficiente de salud), se enfocan en la función de la otredad, como señala Vázquez (2010), el objetivo de esta función fue proteger a la anciana ante el dolor emocional de las necesidades

del cuidado, por medio de la contención y la no expresión de estas emociones de forma inmediata. Lo menciona Josefina cuidadora de Tere en Jauja.

“Cuando veo a mi abuela que no se levanta de su cama y no quiere salir de su cuarto y no quiere comer, me da mucha tristeza, porque no puedo hacer nada, por más que le doy ánimos nada mas quiere estar acostada, me pongo a llorar pero en un lugar que no me vea, porque se que si me ve llorar ella también se pone triste, mejor agarro mi bicicleta y lloro en la calle, y ya después regreso como si nada con ella...”(Josefina cuidadora de Tere adulta mayor, 35 años, Jauja)

Ante la falta de equilibrio emocional en los cuidadores (as) y en las mujeres adultas mayores, apareció la violencia verbal y física ante el cuidado que brindan a las ancianas y el que reciben los cuidadores, dentro de otras acciones se hizo presente, el aislamiento, el abuso, la mentira, el pesimismo, la injusticia, todas estas repercuten en las prácticas de cuidado que brindan o reciben los sujetos en el cuidado. Podemos destacar la relevancia de un sistema de protección social que sea capaz de garantizar el derecho a un cuidado digno por parte de los distintos agentes sociales y no nada más a la familia.

7.4 Vida intensa en el cuidado y el papel de la regulación emocional

Los sujetos viejos que están instalándose en esta etapa de la vejez, comienzan a colocarse en la vivencia de una vida intensa que se opone a una vida tensa, esto quiere decir que se inicia a salir del paradigma en donde la juventud, la belleza y la producción son los que sobresalen. Ahora en la vida intensa, se presentan reconfiguraciones que tienen que ver prácticas de cuidado, las viejas y sus cuidadores (as), al estar inmersos en el proceso de envejecer, son los que marcan las obligaciones cotidianas, horarios para realizar distintas actividades, es el esfuerzo que ahora se antepone al configurar nuevas actividades que se realizaban en otro momento de su vida.

De tener distinto tipos de tensiones, iniciemos en el caso de las mujeres adultas mayores, el hacerse cargo del cuidado de los hijos, labores domésticas,

obtención de ingreso económico para la dinámica familiar, la atención al cónyuge, son situaciones que ahora se reconfiguran de acuerdo a las necesidades de la vida cotidiana, ante momento de tensión, ahora en la busca de construir una vida intensa.

No se puede continuar en esta etapa de la vejez, bajo un régimen permanente de estrés y tensión, ya que cada adulto mayor y cuidador (a) son capaces de elegir el ritmo de vida que sea adecuado de guiar las actividades de cuidado, de acuerdo a las situaciones que enfrentan en su vida cotidiana. En ellas se encuentran, las posibilidades físicas, sociales, culturales.

Ambos sujetos, al enfrentarse en una vida intensa de cuidados en la vejez, se encontró el cumplir con un determinado horario para la realización de la comida, el asistir las visitas al médico, organizar tiempos para realizar las labores domésticas. Señalaron las adultas mayores que si pudieran regresar el tiempo tratarían de vivir de forma mucho más tranquila a como vivieron unas décadas atrás, ya que el estrés les impedía dejar disfrutar de los buenos momentos que compartían con otras personas (familia, amigos, vecinos y con su cónyuge).

El estar al tanto de otras personas, involucran actividades similares como en años atrás, pero ahora la diferencia es a través de la forma en que se regulan las emociones que se presentan en cada situación de cuidado. Señala Matilde:

“Si pudiera volver a vivir, viviría con menos estrés, más liviano, valoraría más a las personas que tengo a mi alrededor, jugaría con mis niños y en lugar de tanta preocupación por el dinero, trataría de disfrutar cada cosa que hiciera, como lo trato de hacer ahorita... la verdad es difícil pero no es imposible...” (Matilde adulta mayor, 86 años, Lomas de Polanco).

Para las adultas mayores la vida intensa de los cuidados es ahora, en el tiempo propio que les toca vivir. En este momento la participación el ser serviciales y la experiencia de cada adulta mayor es necesaria para controlar las emociones que se presentan en la trayectoria del cuidado en la vejez.

7.5 La participación y la experiencia de vida en la regulación emocional en los viejos

La participación es tomar parte en algo, ese algo es decidir realizar una de las prácticas de cuidado que van desde atender a los nietos, preparar la comida, labores domésticas, lavar la ropa de los hijos y del cónyuge, esta acción da pertenencia a un grupo. El sentido de pertenencia, como lo señalan Berger y Luckman (1997), es importante para legitimar la estancia en la etapa que se encuentran inmersos, el estar comprometida, integrada o afiliada a distintas comunidades de vida (familia, grupos de la iglesia, vecinos, amigos). Cuando se hace presente la crisis de pertenencia, hay una sensación de marginalidad, exclusión, aislamiento y de no servir para nada.

“ Desde que me caí y me cadera no sirve, ya casi no hago quehacer en la casa, se lo dejo todo a mi hija, la verdad eso lo pone triste a uno, uno no ayuda, sólo lavo mi ropita como puedo para no dar molestias... ahora que ya no me muevo igual que antes la verdad ni ganas me dan de ir a ningún lado que me inviten y muchas veces ni ganas de platicar...uno ya a estas alturas esta aquí de paso, ya está de más” (Tere adulta mayor, 82 años, Jauja).

En el caso de la persona vieja pueden ocurrir dos situaciones, por un lado, no participa ni solicita hacerlo, no acepta participar cuando se lo proponen, porque considera que ya ha vivido la vida y el tiempo en el que está, lo está viviendo de más. Por otro lado, está el caso de las mujeres mayores que forman parte de un grupo de participación social, como es el caso de ser miembro de comités vecinales, o realizar actividades de la iglesia o culturales. En los grupos a los que algunas pertenecen, se crean redes de apoyo, en los cuales las mujeres que envejecen, si en algún momento de su vida formaron parte de un grupo, ahora puede seguir siendo, ya que en estos campos no hay edades, ni retiro forzado ni jubilación. De forma clara, Matilde lo señaló.

“Ya tengo 10 años en el DIF y siempre me ha gustado dirigir los grupos, ahora que estoy vieja, claro que no es igual que antes pero aún sigo dirigiendo el grupo de baile folclórico, la verdad me gusta y eso me hace olvidar mis problemas aunque sea por un rato... el animar a otras viejitas es muy importante, y lo mejor me hacen caso en los que les digo...”
(Matilde adulta mayor, 86 años, Lomas de Polanco).

El poder y la autoridad influyen en la vida entre iguales (sujetos que viven el mismo proceso de envejecer), se acrecientan en este momento de su vida, ya que la experiencia de vida es clave para generar estrategias ante el control de las emociones y la resolución de conflictos.

En definitiva, la participación requiere de estabilidad emocional, ya que el buen humor y la paciencia es lo que caracterizó a las adultas mayores que se hacían cargo de un grupo social, lo cual las configura como miembros activos, ya que participar en el mundo de los cuidados en la vejez, es indispensable para instalarse en este momento.

La experiencia de vida relacionada con la regulación emocional, es un aspecto típico de los cuidados en la vejez. El adulto mayor, por el hecho de vivir mucho, de haber experimentado acontecimientos de todo tipo, de haber enfrentado cambios de sistemas de gobierno, épocas de felicidad, miseria, injusticias, se constituye como sujeto que reconfigura nuevos modelos que destruyeron lo establecido, es testigo de los sistemas antiguos derrotados por otros nuevos modelos: modas, cambios de paradigmas, alianzas, traiciones, crisis en los sistemas políticos y mucho más. Lo vivido, poco a poco va otorgando un capital invaluable.

El cuidado en la vejez donde intervienen los jóvenes, ubica al adulto mayor en el campo de la experiencia de la vida. Entre estos dos sujetos no se pretendió que el primero competiera con la cultura del de menor edad. Los cuidados que puede considerar una persona mayor están respaldados por una experiencia de la que el sujeto de menor edad carece. Es bueno que se trabaje en el cuidado, uniendo las experiencias de cuidado, cuidador, así se evitarían conflictos.

“ Si mi nieta me hiciera caso de cómo debe de atenderme cuando le pido algo, sería menos pérdida de tiempo y de dinero, porque siempre se hacen las cosas como ella quiere y no como las necesito, a veces salimos enojadas, pero trato de resignarme a que me trate como pueda...” (Matilde adulta mayor , 86 años de edad, Lomas de Polanco).

Según Vázquez (2010), evadir y cambiar las emociones de enojo, desesperación, sufrimiento y cobardía, propician evitar el dolor emocional. Así pues, esta es una estrategia que puede ayudar a las adultas mayores en la experiencia de vida, se puede considerar cuando no coincide su concepción de cuidado con las prácticas de cuidado que el cuidador otorga, cuando no se le da las que realmente necesita la mujer que envejece.

El paso de una etapa a otra se enmarca social y culturalmente, el cambio en la existencia tipifica una reorganización de la vida, es decir, pasa por una serie de reconfiguraciones a partir de los aparatos organizados en relación al contexto del cual forman parte, tanto las mujeres adultas mayores, como sus cuidadores. Por ejemplo, se observó la transversalidad de la entrada a la vida adulta marcada en nuestra sociedad por el hecho de contar con 60 años de edad; la configuración de distintas prácticas de cuidado que ahora se construyen a partir de las necesidades específicas de cada adulto mayor; así como la forma de regular las emociones que dan pie a prácticas específicas de cuidado de acuerdo a la fase en trayectoria de cuidado. De acuerdo con Lalive et al. (2011), cada etapa se asocia en un marco social y cultural, esto quiere decir un conjunto de objetivos, de opciones y de roles, obligaciones, y estatus de edad e aquellos que estructuran la existencia de aquellos sujetos que acceden al periodo de vida en cuestión.

CAPÍTULO 8

HACIA UNA CULTURA DE CUIDADOS EN LA VEJEZ: EMOCIONES Y PRÁCTICAS EN LA RELACIÓN DEL CUIDADO-CUIDADOR EN UN ESPACIO URBANO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

8.1 Consideraciones metodológicas

Mientras estaba por terminar la licenciatura en Psicología, surgió mi interés para continuar mi trayectoria profesional en la línea de estudios sociales y culturales, esto fue suficiente para motivarme e ingresar a la Maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura, en donde encontré el sentido de mi camino con el corazón. El tema del cuidado y las emociones sociales en la vejez fue una nueva inspiración que surgió y se empezó a moldear ante la construcción de un trabajo que ahora da cuenta de una realidad actual en relación a las prácticas que desencadenan las emociones sociales en el cuidado en la vejez en un contexto de exclusión social. Una realidad que no tarda en alcanzarme y de la que no me voy a escapar en no más de tres décadas, así como de la transición demográfica que dentro de poco tiempo se colocará en mi presente.

El trabajo escrito hasta hoy, contiene las bases que estuvieron conformadas desde las experiencias de campo y mi trabajo con las adultas mayores y los cuidadores(as). Ya que durante el momento de realización de esta tesis, a través del proceso de ser reflexiva, me permitió volver a los caminos que se transitaban al posibilitar tiempos de introspección. Tal vez algunos resultados salgan de manera desordenada; otros, hasta parezcan incoherentes, pero todos estos tuvieron la capacidad de interpretar mi presente vivencial y existencial en relación al tema abordado.

Al terminar este trabajo de investigación, yo creía haber logrado mi objetivo y estar en la posibilidad de dar respuesta a la pregunta principal que rigió este estudio; pero ahora que finalicé, me doy cuenta de que más que cerrar y dar respuestas, comenzaron las aperturas.

A partir de la interacción con los sujetos entrevistados, recojo esta experiencia donde coinciden las percepciones, sensaciones y emociones que se dieron. Durante

este proceso de aplicación de la metodología para recoger los datos, los cuales se guardan y clasifican de manera objetiva para luego analizarlos; no se puede separar la relación con los informantes, es inevitable apartar el pensamiento de la emoción y la acción.

La etnografía, como herramienta metodológica, da la posibilidad de ese contacto con el otro, hay mucho que aprender de ella, ya que ofrece la posibilidad de reorganizar las categorías a la luz de otras propuestas teóricas, que precisamente fue lo que ocurrió en esta investigación. Al observar las interacciones de las adultas mayores y sus cuidadores (as), surgieron experiencias emocionales en este trabajo de campo, mismas, que dieron pie a la configuración de nuevas categorías teóricas: la reconfiguración de las trayectorias del cuidado desde la propuesta de Robles (2007). Sólo había leído y escuchado sobre las cuestiones formales y metodológicas, pero nada que se acercara al qué hacer con las emociones del sujeto que realiza etnografía en la práctica; en dónde el sentir del sujeto que recupera los datos, funge como elemento necesario para interpretar la realidad estudiada.

Durante la recolección de datos, en un primer momento, pareciera que lo único importante era obtenerlos de tal forma, que lo relevante era lo que la gente decía en lo verbal, como si esta configuración fuera la única manera en la que se puede comunicar. Para mí, fue un problema ver la percepción del otro, ya que, como señala Malinowsky (1922), no entendía que no era necesario ser nativo para conocer a los sujetos nativos. ¿Cómo conocer al o a los otro(s)? Entendía las estrategias metodológicas para acercarme al objeto de estudio, pero comprendí que no es cuestión de aplicar recetas. En un principio, consideré que seguir fielmente la aplicación de los pasos de la metodológica sería suficientes para que el sujeto de estudio abriera la puerta y permitiera acceder y se lograra captar la percepción del otro. Si bien, no sé si con lo que se realizó metodológicamente se logró ingresar a esa puerta que se abrió o si exista la certeza de que haya un sólo camino u otra forma de conocer al otro. Lo que sí puedo decir es que el trabajo de campo fue un entrenamiento en el que lo configuran los sentidos y percepciones del sujeto que lo realiza.

Me queda claro que el trabajo etnográfico no fue un recorrido total, sino que abarca sólo el tiempo en el que se realizó. Los datos que se recogieron y se analizaron fueron suficientes, ya que no se tiene por qué abarcar todo lo encontrado en un sólo momento. Desde mi experiencia, descubrí la complejidad de lo social. El mundo de los cuidados y las emociones sociales es complejo y nosotros también. Esto se debe a la amplia e interesante diversidad que existe. Desde esa complejidad, pretendí dar respuesta a la pregunta que rigió esta investigación y la cual fue la que motivó este estudio; resultó detonadora para seguir conociendo desde la comunicación, lo social y cultural; a las emociones y el cuidado desde ciertos puntos de vista.

Estas son algunas de las preguntas que surgieron para continuar en esta misma línea de investigación: ¿Cómo se producen y reproducen las tensiones y conflictos que reconocen las adultas mayores y los cuidadores al vivir el proceso del cuidado? ¿Qué tanto las adultas mayores ayudan a construir nuevas prácticas de cuidado? ¿De qué forma las emociones sociales se reproducen por los sujetos que reciben o brindan prácticas de cuidado en la vejez? Estas son algunas de las cuestiones que me acompañan y que continuaré tratando de responder durante mi práctica profesional.

8.2 Hacia una cultura de cuidados en la vejez

Hablar de una cultura de cuidado en la vejez, es conjuntar las prácticas y acciones encaminadas a asegurar la participación activa de la familia y de la sociedad, con el afán de que se pueda construir un contexto que procure, respete, atiende y busque el bienestar emocional de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad (social, económica, política, física y emocional); y ante una situación real en la cual, los hogares compuestos y ampliados viven en condiciones económicas sumamente adversas, y los ingresos son inferiores a los mínimos indispensables para satisfacer las necesidades de alimentación y salud.

La cultura del cuidado es una transformación en la visión actual sobre las prácticas del cuidado a las personas adultas mayores; la cual debe ser capaz de brindarse no solamente por el ambiente familiar, sino colocarse de forma idónea con el fin de involucrar en estas acciones de cuidado a todas las generaciones y a toda

la sociedad; para que con ello, se logre la configuración de espacios públicos y privados, como es la dinámica del hogar, para favorecer el proceso de cuidar en condiciones en las que se incrementa un deterioro físico y frente a una serie de discapacidades y de enfermedades crónicas. Las viejas evitaban el sentir vergüenza y pena al momento de solicitar ayuda al cuidador (a), para que se promueva una cultura de cuidados en la vejez, es necesaria la reciprocidad de largo aliento, la solidaridad y la responsabilidad para que se mantengan los vínculos sociales en estos contextos urbanos.

La reciprocidad de largo aliento representó en el caso de los cónyuges cuidadores que cuidan a sus viejas esposas, sobresalió la responsabilidad que se le otorga a la unión matrimonial y las atenciones que les fueron otorgadas tiempo atrás cuando ellos requirieron atenciones debido a la presencia de alguna enfermedad. Por otro lado las cuidadoras hijas y/o nietas corresponden a esta reciprocidad de cuidado hacia los padres porque es un rol que socioculturalmente se les ha asignado. Los factores de índole sociocultural aparecieron inmersos en la preferencia hacia el apoyo familiar de cuidador y sobre la manera de entender la dinámica filial y la reciprocidad de largo aliento al interior del grupo familiar Lowenstein, (2003).

Viejos al cuidado de viejos y viejos al cuidado de las familias y familiares más jóvenes, está relacionada con la precarización, en tanto proceso del cuidado y, el agotamiento posible de los vínculos familiares para garantizar el cuidado en tanto derecho de todo ser humano. El cuidado en la vejez se acompaña de cambios, sociales, laborales, familiares, físicos y psicológicos, que exigen un marco renovado y mejorado de prácticas de cuidado, que sean capaces de funcionar, no sólo en lo formal, sino que sean capaces de dar respuesta a la realidad que se va presentando, de a poco, con sus nuevas exigencias.

Las adultas mayores, no sólo viven ante la degradación de un cuerpo y no sólo se presenta una salud deteriorada, sino que las acompañan emociones de limitación física que repercuten en el desempeño de sus actividades cotidianas. Por otro lado, la baja escolaridad de las ancianas y de sus cuidadores(as) (característica de estos sujetos que participaron en este estudio), se relacionó con mayor morbilidad frente a estilos de vida en los cuales la salud no formó parte de sus

prioridades. Las mujeres adultas mayores presentaron condiciones de discapacidad como la artritis, la pérdida de la visión, y el deterioro de un cuerpo que repercutió en la pérdida de autonomía; lo que generó accidentes como caídas en el espacio público y en el hogar, fractura de cadera y emociones de soledad, tristeza y abandono.

Las emociones sociales, en la trayectoria del cuidado como categoría analítica, permitieron entender las tensiones entre las necesidades de cuidado que las adultas mayores demandan y las prácticas de cuidado en las que estos cuidados se proveen.

El análisis planteado de las emociones que se vincularon a la trayectoria del cuidado (a partir de la voz de los sujetos cuidados y cuidadores), reconfiguraron los momentos del cuidado desde la propuesta de Robles (2007), sin dejar de lado el quebrantamiento de vínculos y la pérdida de autonomía que viven las ancianas, frente al deterioro del cuerpo. Así mismo, se ligaron a las experiencias en la que las condiciones de vida como sujetos excluidos, se vincularon a los temas de salud, recreación, educación, vivienda, precariedad laboral, ingreso, alimentación, equipamiento de cultura, rehabilitación del espacio público (contar con la estructura e infraestructura vial para con ello garantizar su acceso al espacio público y su desenvolvimiento en el exterior de los lugares de residencia) y los arreglos familiares. Estas condiciones de vida se colocaron como elementos que se involucran en la trama de la configuración de significados otorgados a las emociones ante determinadas situaciones sociales. La subjetividad, la interpretación a la historia de vida y a la cultura, dieron pie a comprender desde un abordaje sociocultural los modos de expresión ante el cumplimiento de roles constitutivos en la organización de nuestra sociedad (Kemper, 1981; Hochschild, 1983). Estos roles enfocados a las prácticas que una adulta mayor y su cuidador pueden cumplir y que se determinan dentro de un deber ser y hacer establecidos de forma implícita en el espacio urbano en el que se desenvuelven.

Las interrogantes que apuntalaron este trabajo de investigación, hasta el momento, han sido respondidas, según se resumen a continuación. Las significaciones que los sujetos asignaron a cada emoción que se presentó en cada uno de los momentos de la trayectoria del cuidado, se otorgaron sobre la base de

conocimientos que adquieren a través del curso de vida, así como de los conjuntos de referencias compartidas (todas aquellos valores y visiones de mundo) o dicho de otra forma, a la cultura. En relación a las emociones sociales, autores como Wood (1986), Gordon (1990), Le Breton (1999), Hochschild (1983) y Enríquez (2008) coinciden en que se construyen desde lo social, en donde el cuerpo fue el vehículo del ser en el mundo, capaz de expresar a cada momento la forma de nuestra existencia y es el sujeto de la percepción, capaz de dar cuenta de nuestra experiencia como lo señala Cabrera, (2010).

Al hablar de construcción, no hablamos de algo universal, nos referimos a los elementos que resultaron relevantes para que los sujetos de estudio configuraran el significado de las emociones, en un espacio de cuidado, ubicado en las dos colonias de Lomas de Polanco y Tonalá, la primera de las cuales del municipio de Guadalajara. Dichos elementos fueron componentes que dieron pie a la creación de una configuración a partir de la interacción cotidiana entre cuidado y cuidador permitieron que se otorgara importancia a las emociones (funcionaron de manera diferente en el sujeto cuidado que en el cuidador); a los horarios (organización del tiempo para realizar prácticas de cuidado); y a la infraestructura del contexto (para el desplazamiento). Por lo tanto, es en estas condiciones de interacción cotidiana, donde es posible que las adultas mayores y el sujeto que las cuidan, sean capaces de construir, en un mundo colectivo, dichas configuraciones.

Una construcción es una configuración a través de la cual se trata de comprender la forma en que cada sujeto se ve afectado, por lo que se establece dentro del mismo contexto si dentro de lo colectivo se trata de mantener un criterio de homogeneidad; en donde las adultas mayores y sus cuidadores tratan de pertenecer y reconocerse como parte de algo, en este caso en las prácticas de cuidado que reciben y/o proporcionan. Unido a la relación cuidado/cuidador aparecieron las comunidades de vida (familia, vecinos, iglesia, gobierno), las cuales eran atravesadas unas por otras para conformar a los sujetos inmersos en su contexto determinado. A través de las dinámicas de las comunidades de vida, fueron produciendo modos de pertenencia. Esto no quiere decir que todo el tiempo estuvieran de acuerdo con todo lo que se establece, sino que de acuerdo a los modos de pertenecer cambiaban las emociones sociales. De forma predominante el

enojo, la impotencia, el orgullo, la tristeza y los nervios son emociones fuertes que predominaron en el proceso del cuidado en ambos sujetos estudiados.

El tipo de emoción, que cada sujeto presentó en la trayectoria del cuidado, pertenece a una identificación que es capaz de moldear la identidad que tiende a formar o deshacer determinadas comunidades de vida y sentido. Cada adulta mayor y su cuidador (a), decidieron participar y pertenecer en las distintas comunidades de vida, ya que desde lo que señala Berger y Luckman (1997), todos pertenecemos en mayor o menor medida a comunidades diferentes. Sin dejar de lado que en cada comunidad de vida y sentido se establecen exigencias específicas que las jerarquías demandan en cada grupo.

Para que la pertenencia se llevara a cabo, en cada grupo se abrió un conjunto de prácticas relacionadas al cuidado. En el grupo de las adultas mayores, consideraban que los sujetos que deberían de hacerse cargo de su cuidado eran principalmente los hijos, enseguida el cónyuge y, por último, por la relación filial. En el caso de los cuidadores, apareció el deber hacer de reciprocidad por las prácticas de cuidado recibidas años atrás y en la actualidad. La configuración de una comunidad se dio por algo que se es afín; y su función va de acuerdo a la interacción con otras comunidades.

La construcción siempre tuvo como base una emoción para que se determinaran ciertas prácticas y acciones. Las emociones capaces de recoger las atenciones de las ancianas y de los cuidadores (as) para hacer y dejar de hacer cierto tipo de prácticas, fueron las que determinaron y fueron el motor de las acciones. En definitiva, un cuidador de una adulta mayor que no tiene capacidad de reconocer sus propias emociones, es incapaz de tomar decisiones ante cierto tipo de acciones de cuidado en su vida cotidiana.

La emoción cobró registro a través del cuerpo, adquirió un gran peso para los sujetos que envejecen, debido a que fue el principal referente del cual partieron tanto las mujeres mayores como sus cuidadores (as) para otorgar sentido a las prácticas sociales relacionada al cuidado. A partir del deterioro de las funciones corporales, esos cambios que la anciana experimenta con el paso del tiempo que incluyen el deterioro del cuerpo, se establece de forma visible, verbal y notoria el momento susceptible de los cuidados, las atenciones de cuidadores familiares y del apoyo de

algunos vecinos, hacia el adulto mayor. Durante el proceso de recibir (la anciana) y otorgar (los cuidadores (as)) atenciones de cuidado, es una situación en la que el conflicto y las tensiones se hicieron presentes en todos los roles familiares, sociales y vinculares, principalmente en la relación filial.

Los hijos(as) son los que aparecen en primer lugar para el desarrollo de los cuidados, esto según las expectativas de las ancianas, enseguida apareció el cónyuge. Dentro de las relaciones familiares en lo intergeneracional como en lo generacional, las emociones funcionaron como dispositivos en donde los significados y la forma en que se regulan, hacen que operen para la reproducción de un orden social capaz de ofrecer un abanico de posibilidades para el entramado de emociones que se desencadenan al vivir en proceso del cuidado.

En relación con lo anterior, Döveling (2009) presenta la posibilidad de que las emociones sean dispositivos que operen para la reproducción de un orden social. Esto quiere decir, que los sujetos más jóvenes que otorgan prácticas de cuidado al adulto mayor, sean capaces de adoptar determinados cuidados que se condicionen por un modelo de momentos relacionados a los vínculos, que surgen a partir de la vivencia de vida como resultado de estar inmerso en el mundo de los cuidados.

En definitiva, envejecer y a la vez ser un sujeto cuidado-cuidador dentro de un contexto de exclusión social urbana, implica una serie de desconexiones a nivel económico, político, cultural y urbano, que ocurre de forma diferente a los varones cuidadores que también viven el proceso de envejecimiento, que a las mujeres cuidadoras con menor edad que el sujeto que cuidan.

La expresión emocional que se brindó en los momentos del cuidado, es heterogénea de acuerdo a las experiencias específicas de cada historia de vida. Por lo anterior, se hizo preciso atender a la complejidad de aspectos, históricos, contextuales y sociales que se involucran en la expresión afectiva de las mujeres mayores y de sus cuidadores (as).

Dentro de la expresión emocional, se hizo presente la conducción emocional desde la propuesta de Hochschild (1990), al partir de dos formas de hacerlo. Estas se dieron en torno al momento de resolver la emoción o la situación emocional y/o buscar el estado de bienestar tanto de la adulta mayor como del cuidador. Se retomaron las emociones desde las relaciones sociales vinculadas a las prácticas de

cuidado en su entorno físico y cultural. Tanto en los cuidadores como de la adulta mayor, el manejo emocional dependió de los significados que otorgaron a la emoción y el empleo de estrategias de conducta condicionadas por aquellas que socialmente consideraron que son aceptadas.

Las adultas mayores no significan las emociones con otras emociones, como lo hace el cuidador (a), ya que como menciona Ponchintesta (2010) respecto al manejo emocional de la vejez, el adulto mayor tiene un mejor control sobre sus emociones debido a las distintas vivencias en su historia de vida. También, la adulta mayor fue capaz de discernir e identificar las emociones que afectaban el sentir del sujeto que la cuida, con lo que las estrategias de regulación social relacionadas con las prácticas de cuidado se regían por el grado de afectación que pudiera ocasionar en el otro. Mientras que los cuidadores(as), dieron cuenta de las emociones en relación a la valoración y experiencia de cómo la adulta mayor vive la trayectoria del cuidado, su sentir estuvo condicionado por las prácticas de cuidado que otorgaban.

Desde la subjetividad de los participantes en esta investigación, se construyó el sentido de las emociones desde la ética, ya que estuvo presente de forma constante en su discurso, es lo que sostiene a las emociones en las relaciones de cuidado. Y para continuar con el tema de acceso de las emociones en las prácticas y políticas del cuidado en nuestra sociedad actual, la responsabilidad fue un elemento de excelencia que fomentaría la posibilidad de pensar en una política pública.

La tensión que se produce en la familia ante la elección de la adulta mayor de vivir sola o acompañada fue otra de las cuestiones que sostuvieron el problema del cuidado en la expresión emocional. Al ser propietaria de la vivienda, la adulta mayor permite el acceso a su espacio para ser atendida por otro, el cual está relacionado con ella por la responsabilidad que socialmente los vincula con el amor al cuidador. Permite que entren a su espacio a pesar de los conflictos que pueden surgir con la dinámica de interacción cotidiana. Podemos preguntarnos ¿Qué tanto las adultas mayores ayudan a construir nuevas prácticas de cuidado?, en donde muchos de las ocasiones, las personas que viven a su alrededor, en este caso su familia, disponen de su tiempo, de sus cosas materiales y de sus emociones. Al tomar todas estas pertenencias, se olvidan de preguntarle su sentir; y el familiar se va apropiando de los bienes materiales. Es aquí donde en ocasiones se enuncia algún problema sin

una construcción de abandono, soledad y enojo, porque se hace presente un deber ser como no hablar mal de los hijos, nietos o cónyuges, que abuelos o padres se imponen.

Las viejas que son propietarias de las viviendas y reciben algún ingreso económico por parte de algún programa social, en resumen hicieron mención que para poder tener vida y sentir y hacer lo que realmente ellas quieren, tienen que enfrentar peleas con la familia y plantar distancias necesarias. El objetivo es retirar a la familia de aquello que los limita y les da más problema, a pesar de que esto quede en un ideal y en la práctica no se lleva a cabo. No se realiza debido a que los mandatos sociales son los que limitan lo que un viejo es capaz de hacer, decir y sentir, inmerso la mayor parte del tiempo en un deber hacer.

En estos mandatos sociales en los que el deber hacer se introduce de forma inminente en nuestra sociedad, cómo podemos interpelar a partir de ellos, que tienen una serie de características que ayudan a dar herramientas para poder crear medidas generales que permitan implementar prácticas de cuidado, en donde la emoción juega un papel primordial no sólo en la familia del sujeto que envejece, ni del sujeto que lo cuida, sino mandatos que sean capaces de incluir a los nietos, familia y las relaciones de índole intergeneracional que se dan en este momento del curso de la vida. La adulta mayor es la que tiene bastante roles sociales, fungió como: esposa, madre, abuela, cuidadora, proveedora. Su cónyuge varón desaparece en lo social, porque las representaciones en los varones que envejecen desde lo social no resultan tan relevantes como los roles de las mujeres, esto desde la experiencia de las mujeres mayores.

Las viejas, son sujetos cuidados y cuidadores en el que su sentir está permeado por el sistema de valores sociales y culturales que se relacionan con las problemáticas de su entorno. Es a través de las reciprocidades en las prácticas de cuidado entre adulto mayor y el cuidador en donde el papel de este último es realmente importante, debido a la forma en que los adultos mayores experimentan las acciones en este proceso. La relevancia de los valores como la productividad (términos económicos) y la flexibilidad que en nuestra sociedad se hacen vigentes, imponen serias limitaciones a la reconfiguración del lugar y papel social de las adultas mayores. Las interacciones, los medios de comunicación como la televisión

(canales locales), redes sociales de índole virtual, información impresa, son usados como una estrategia de regular cierto tipo de emociones; permean las configuraciones de las representaciones en la vejez y a la vez permiten reproducir una serie de elementos que constituyen la eficacia de los artefactos que han sido diseñados para operar sobre los procesos de sujeción para realizar el acto de socialización que se sujeta y entreteje a los procesos de una subjetivación individual a una colectiva (Urbano y Yuni, 2011).

A partir de las sugerencias y tensiones que mencionaron las mujeres adultas mayores y cuidadores (as), surge la idea de pensar en las prácticas de cuidado de cada colectivo, esto puede llegar a promover y producir maneras distintas de relacionarse, así como permitiría dejar de realizar las mismas prácticas, para iniciar otras diferentes, esto demostraría la capacidad de cambiar. En cada comunidad de vida y de sentido, se hace presente una tonalidad, modos y ambientes emocionales, sin descartar que las emociones son variables y se reconfiguran de acuerdo a la relación de una emoción instalada en un colectivo. Al momento de romperse los acuerdos, es porque ya no son los adecuados para que se mantengan las relaciones de poder. En definitiva, en la reconfiguración emocional, se adoptan y se reconfiguran en los encuentros y las relaciones en las que el adulto mayor y/o cuidador (a) se encuentren inmersos.

REFERENCIAS

- Abellán A, Puga M. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Rev Mult Gerontol 2004;14(5):301-303
- Arfuch, L (2002). El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea. Buenos Aires, fondo de cultura Económica, 272 páginas
- Arturo (Noviembre, 2012 a Enero, 2013). Cuidador de Rosalba adulta mayor. Entrevistas a profundidad. Audios mp3 y transcripciones en word. Guadalajara, Jalisco, México. Colonia Lomas de Polanco.
- Alejo, J. (2009). Transición demográfica y pobreza en América Latina. Un análisis de microsimulaciones. Tesis de maestría en economía. Universidad Nacional de la Plata.
- Arber S y Ginn J, (1996). Relación entre género y envejecimiento. Enfoque Sociológico. Narcea. Madrid.
- Armon-Jones, C (1986). The thesis of construction, en The social construction of emotion, Basil Oxford.
- Avale, D (2012). Tecnologías del cuidar: saber/ser en Cuidado de personas mayores. Dones, responsabilidad y compromiso. Golpe, L y Yuni, A (comp) Facultad de Humanidades de Catamarca. Encuentro de Grupo Editor. Argentina. pp.191-212
- Barreto, L (2000). Maltrato y exclusión en las personas mayores. Ponencia presentada en el Congreso internacional de políticas sociales.
- Bazo, M y García, B (2006). Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva internacional. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 2da. Edición. España.
- Benhabid, S (1990). El otro generalizado y el otro concreto: la controversia Kohlberg-Gilligan y la Teoría Feminista.. Benhabib, S. y Cornella, D. (1987), Teoría feminista y teoría crítica. Valencia. pp.119-150.
- Berger P. y Luckmann T. (1968, 1º edic. en inglés): La construcción social de la realidad. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1979.
- Berger P. y Luckmann T. (1997) *Modernidad, pluralismo y crisis de sentido. La orientación del hombre moderno*. Barcelona: Paidós pp.43-57 (La significación de las relaciones sociales, la coincidencia de sentido y las condiciones generales para la aparición de una crisis de sentido)
- Bourdieu, P. (1999). Comprender. En: Las Miserias del Mundo. FCE. (17 páginas).
- Bourdieu, P. (2007) *Sentido Práctico*. Buenos Aires, Siglo XXI editores.
- Boff, Leonardo (2003). Paradigma del cuidado.
- Borgueaud-Garciandia, N (2012). La cuidadora domiciliaria de ancianos: de la poca visibilidad de su desempeño laboral. Revista Trabajo y sociedad. Vo. 19. Invierno 2012, Santiago del Estero, Argentina.

- Chant, Sylvia. 2007. Género en Latinoamérica. Género, Familias y hogares. Ciesas, México. Pp.287-337
- Catalina. (Noviembre, 2012 a Enero, 2013). Cuidadora de Matilde adulta mayor. Entrevistas a profundidad. Audios mp3 y transcripciones en word. Guadalajara, Jalisco, México. Colonia Lomas de Polanco.
- Clara (Agosto y Septiembre, 2012). Adulta mayor. Entrevistas a profundidad. Audios mp3 y transcripciones en word. Tonalá, Jalisco, México. Colonia Jauja
- COEPO (2008) Panorama Jalisco, México: COEPO y Secretaría General de Gobierno, Jalisco.
- COEPO (2010) Desarrollo Humano y demografía de grupos vulnerables en Jalisco, México: COEPO
- Coffey, A y Atkinson, P (). Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación. Editorial Universidad de Antioquia.
- Corraliza Rodríguez, J. (2000). Vida urbana y exclusión social. Psychosocial Intervention, vol. 9, núm. 2. pp. 169-183 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Madrid, España
- Daly, Mary y Lewis, Jane (2000) "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states," British Journal of Sociology, Vol. No. 51 Issue No. 2, pp. 281–298.
- De Velasco JM (2003).. La bioética y el principio de solidaridad. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003. p. 224.
- Enríquez, R (2008a). El crisol de la pobreza. Mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales. pp.203-221. ITESO.
- Enríquez, R. et al. (2008). "Género, envejecimiento, redes de apoyo social y vulnerabilidad en México: Un estudio comparativo". En: Los rostros de la pobreza: El debate. Tomo V.2008 Coord. ENRÍQUEZ, Rocío. Sistema Universitario Jesuita. SUJ. México.
- (2013). La subjetividad interrogada: Método biográfico y análisis social contemporáneo. Libro colectivo sobre Congreso Historia Oral,. Universidad de Colima.
- (2011). Subjetividades, emociones sociales, envejecimiento y pobreza urbana en México: El caso de la Zona Metropolitana de Guadalajara. ITESO en la UNAM. Perspectivas del Envejecimiento en México.
- .(2010a). La construcción social de las emociones y exclusión social urbana en adultos mayores en la ZMG. Los nervios como categoría sociocultural. En: Múltiples enfoques, diversos objetos: Tendencias en historia y estudios sociales de la ciencia. Coord: Ledesma, I; López, O; Ramírez, R. Sociedad

Mexicana de Historia de la Ciencia y de la Tecnología A.C. Publicación electrónica. México. (pp. 411-434).

------(2011). Subjetividades, emociones sociales y exclusión social urbana en Adultos Mayores en la zona Metropolitana de Guadalajara. En La necesaria reconfiguración de la política social de México. Patino, Martínez y Valencia; Coordinadores. Universidad de Guadalajara.

------(2012).La construcción social del cuidado: ¿individualización, familiarización o colectivización?: Reflexiones a partir de los debates contemporáneos. Coord por Enrique Valencia, Oscar Martínez e Ignacio Román. Iteso-ibero cd de México y CKA

----- (2013). Emociones, Pobreza y Vejez en México: de cómo se vincula lo subjetivo con lo estructural. COLEF.

Estrada, G (2001).Exclusión social y envejecimiento. No. 2001-5 Guatemala

Fericgla, Josep María (2002).Envejecer. Una antropología de la ancianidad. ALBOR. Herder. España.

Flick, Uwe (2007). Introducción a la Investigación cualitativa. Editorial Morata.España.

Gastron, L; Oddone, J; Lynch, G(2011). Ganancias y pérdidas en el curso de la vida en La vejez en el curso de la vida. Compilador, Yuni, J. Facultad de Humanidades de Catamarca. Argentina. Grupo Editor Encuentro. pp.79-90

Gazzotti, Hebe (2002).La marginalidad de la vejez. Un Recorte de la marginalidad urbana contemporánea. Gaceta Laboral, septiembre-diciembre año/vol.08 núm. 003.Universidad del Zulus. Venezuela pp.373-389

Gilligan, C (2003). In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development. EE.UU.: International Bestseller.

Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological methods as a qualitative research procedure. Journal of Phenomenological Psychology. Vol. 28 Issue 2, p235.

Golpe, I y Yuni, A (2012) (comp.). Cuidado de personas mayores. Dones, responsabilidad y compromiso. Facultad de Humanidades de Catamarca. Argentina.

Gordon, S. (1990). Social structural effects on emotions. En: Kemper T. (editor). Research agendas in the sociology of emotions. New York: State University of New York Press.

Guber, R (2001).LA ETNOGRAFIA. Método, campo y reflexividad. Enciclopedia Latinoamericana de Socio cultura y comunicación.

- Graham, H. (1983). *Caring: a labour of love*. In: Finch, J. y D. Groves (Eds.), *A labour of love*. London: Routledge y Kegan Paul.
- Jelin, E (2010). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Fondo de cultura economica. Primera edición 1998. Argentina.
- Ham-chande, (2003). *Actividad de ingresos en los umbrales de la vejez*. Universidad Autónoma del estado de México.
- Huenchuan, Sandra (2011) *La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos*, Serie Población y Desarrollo No. 100, Chile: CEPAL.
- Hochschild, A (1990). *Ideology an emotion management: a perspective and path for future research*, en Kemper, T. *Research agenda in the sociology of emotions*. New York.
- Hooyman, N.R. y Gonyea, J. (1995). *Feminist perspectives on Family Care. Policies for Gender Justice*. Thousand Oaks, California, Estados Unidos: SAGE Publications, Inc.
- Josefina. (Julio y Agosto, 2012). *Cuidadora de Clara adulta mayor. Entrevistas a profundidad. Audios mp3 y transcripciones en word*. Tonalá, Jalisco, México. Colonia Jauja.
- Lalive, C; Bickel, J; Cavalli, S; Spini, D (2011). *El curso de la vida emergencia de un paradigma interdisciplinario en La vejez en el curso de la vida*. Compilador, Yuni, J. Facultad de Humanidades de Catamarca. Argentina. Grupo Editor Encuentro. pp.11-30
- Le Breton, D. (1998). *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Lowenstein, A. y cols. (2003). *Findings: Research Project*. Israel: University of Haifa
- Lowenstein, A y Rappoport, A (2007), *A possible innovative association between the concept of inter-generational ambivalence and the emotions of guilt and shame in care-giving*. *European Journal or ageing*. Vol, 4 Número 1, marzo pp. 13-21
- Losada A, Knight, B.G y Márquez, M (2003). *Barreras cognitivas para el cuidado de personas mayores dependientes. Influencia de las variables socioculturales*.
- Lucio (Agosto y Septiembre, 2012). *Cuidador de Tere adulta mayor. Entrevistas a profundidad. Audios mp3 y transcripciones en word*. Tonalá, Jalisco, México. Colonia Jauja.
- Milosavljevic, Vivian (2007). *Estadísticas para la equidad de género. Magnitudes y tendencias en América Latina*. CEPAL Cap. 7. Género y pobreza pp. 141-162

MacIntyre A.(2001). Animales racionales y dependientes. Por qué los humanos necesitamos las virtudes. Barcelona: Paidós.

Matilde. (Octubre y Noviembre, 2012). Adulta mayor. Entrevistas a profundidad. Audios mp3 y transcripciones en word. Guadalajara, Jalisco, México. Colonia Lomas de Polanco.

Matilde, Rosalba (Adultas Mayores), Catalina y Arturo (Cuidadores). (Octubre, 2012 a Enero, 2013). Registros de observación en la colonia y viviendas de los adultos mayores y cuidadores. Guadalajara, Jalisco, México. Realización de notas de campo. Lomas de Polanco.

Mc Carthy, D (1989). Emotions are social things; an essay in the sociology of emotions, en the sociology of emotions of emotions: original essay and research papers, Jai Press Greenwich.

Montaño, S (2010). El cuidado en acción, Capítulo 1 en “El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo”, Montaño, S; Calderón, C (coordinadoras) (2010). Pp.13-68 Chile: CEPAL

Montaño, S. (2011). Una mirada a la crisis desde los márgenes. Introducción: la voz de las mujeres en crisis, CEPAL, Capítulo 1. pp. 13- 22

Morfín Otero, G. (1979) “Análisis de la Legislación Urbana, su aplicación y consecuencia. El caso Lomas de Polanco”. Tesis de Licenciatura en la Universidad de Guadalajara.

Mota, R y López, O (1998). Las personas mayores ante la exclusión social: Nuevas realidades y desafíos. Documentación social, núm. 112 Biblioteca Digital: <http://www.redadultosmayores.com.ar/exclusion/> Consultado el 22 de Abril del 2012

Najmanovich, Denise. (2005). El juego de los vínculos .Subjetividad Y Lazo Social: Figuras En Mutación”. Editorial Biblos. Buenos Aires, Argentina.

Oddone, J (2012) *.Envejecimiento y familia en un contexto de cambio en la revista de la Facultad de ciencias Sociales/Universidad de Buenos Aires, no. 81/agosto pp. 72-76*

Oddone, J and Aguirre, M (2006). *A pendular Movement between the intergenerational pact and the exhaustion of support networks in Argentina.* In Family Caregiving for older disabled people. Relation and institutional Issues.Editor: Isabella Paoletti pp. 35-62

Oddone, Julieta, Edith Pantelides (1994). La pobreza en la Tercera Edad, Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos- CEPA (Comité Ejecutivo para el Estudio de la Pobreza), Documento de Trabajo N° 6, Buenos Aires.

- Peláez, E (2008). Sociedad y Adulto mayor en América Latina. Estudios sobre envejecimiento en la Región. ALAP, Asociación Latinoamericana de Población. Brasil.
- Parales C, Dulcey-Ruiz E (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 34, núm. 1-2 pp.107-121
- Perinbanayam, R (1989). Signifying emotion en Fran, D y Doyle Mc Carthy (eds). The sociology of emotions; original essays and Research Papers, Greenwich.
- Pochintesta, P (2011). Esbozos de una construcción de la finitud en los mayores de ochenta años: de la negación a la aceptación. Revista psicología y salud, vol.21 Núm. 2:273-286, julio-diciembre
- Pochintesta, P (2010). Las emociones en el envejecimiento y el miedo ante la muerte. Redalyc.pp.1-24
- Pochintesta, P (2010a). La muerte y el envejecimiento en el mundo contemporáneo. Investigando en psicología no. 12, pp 69-87
- Quezada L, Ramírez C (2002). Manual de vejez y proceso de envejecimiento. Plaza y Valdés. México.
- Ramírez Saiz, Juan Manuel. (1995) *Los movimientos sociales y la política. El comité popular del sur en Guadalajara*. Universidad de Guadalajara. Colección Fin de Milenio. Biblioteca Movimientos Sociales.
- Reguillo, Rossana (2006). Políticas de la mirada. "Hacia una antropología de las pasiones contemporáneas". En: Educar la mirada. Políticas y pedagogías de la Imagen. Dussel, I; Gutierrez, D. (comp.). Ed. Manantial, FLACSO, OSDE. Buenos Aires, pp. 60-73.
- Reygadas, L (2008). Tres matrices de desigualdades, en Pobreza, desigualdad y exclusión social en la ciudad del siglo XXI. Cordera, Rolando; Ramírez P; Ziccardi, A. México. Editores Siglo XXI.pp.92-114
- Riera, M (2005). Contra la tercera edad. Por una sociedad para todas las edades. Editorial Juventud. Barcelona.
- Rizo López, Ana Esmeralda (2006). ¿A qué llamamos exclusión social? Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, vol. 5, núm. 15. Universidad Bolivariana Santiago, Chile.
- Robles, L (2003). Género, Pobreza y cuidado: La experiencia de mujeres cuidadoras pobres Urbanas. En Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México por las editoras Salgado de Snyder V. Nelly y Wong, R Instituto Nacional de Salud Pública. Pp.123-148.
- Robles L, Vázquez F, Reyes L, Orozco I (2006). Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico. El colegio de la frontera Norte.

- Robles, L (2007). La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Un estudio cualitativo en el Barrio de Oblatos. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Rosalba (Octubre y Noviembre, 2012). Adulta mayor. Entrevistas a profundidad. Audios mp3 y transcripciones en word. Guadalajara, Jalisco, México. Colonia Lomas de Polanco
- Snyder V. Nelly y Wong, R (2003). En Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México por las editoras Instituto Nacional de Salud Pública. Pp.123-148.
- Sevenhuijsen, S (1998). Citizenship and the Ethics of Care. Feminist considerations on Justice, Morality and Politics. London; New York.
- Schutz A. (1964) Estudios sobre teoría social. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sierra, R (2009). Punto de vista subjetivo y mundo de la vida cotidiana. Un ambigüedad teórica en la sociología comprensiva de Alfred Schutz, en Intersubjetividad. Escuela de Frankfurt. Ensayos filosóficos sobre autoconsciencia, sujeto y acción. Emilce Cely, Duica, W;editores. Universidad de Colombia.
- Tamer, N (2008). La perspectiva de la longevidad; un tema para Re-pensar y actuar. Revista Argentina de Sociología, año/vol. 6 número 010. Consejo de Profesionales en sociología. Buenos Aires, Argentina. Pp.91-110
- Taylor Ch. (1994) La ética de la autenticidad. Barcelona: Paidós; 1994.
- Tere (Julio y Agosto, 2012). Adulta mayor. Entrevistas a profundidad. Audios mp3 y transcripciones en word. Tonalá, Jalisco, México. Colonia Jauja.
- Tere y Clara. (Julio a Septiembre de 2012). Registros de observación en la colonia y viviendas de los adultos mayores. *Tonalá*, Jalisco, México. Realización de notas de campo.
- Tezanos, J (1998), "Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicas avanzadas", en Tercer Foro sobre Tendencias Sociales: Desigualdad y Exclusión Social, UNED, Madrid.
- Turner, J. (2007). Human emotions. A sociological theory. Canada: Routledge
- Urbano, C y Yuni J, (2011). Esos cuerpos que envejecen. Representaciones y discursos culturales de la vejez. Editorial brujas. Argentina
- Vara, María Jesús. (2006). Precarización de la existencia y huelga de cuidados. Estudios sobre género y economía. Coord. Vara, María de Jesús. AKAL. Madrid, España. Pp. 104-135

Vázquez, K (2010). Las estrategias de regulación emocional en cuidadores de enfermos con cáncer y diabetes. Centro Universitario de Ciencias de la Salud .Doctorado en ciencias de la Salud Pública. Tesis de Grado.

Zapata, H (2001). Adulto mayor: participación e identidad. Revista de Psicología, año/vol. X, número 001. Universidad de Chile pp.189-197

Zemelman, H (1997). Sujetos y subjetividad en la construcción metodológica en Subjetividad: umbrales del pensamiento social León, E y Zemelman. Anthropos, pp.21-35

Ziccardi, A (2008). Ciudades Latinoamericanas: procesos de marginalidad y de exclusión social en Pobreza, desigualdad y exclusión social en la ciudad del siglo XXI. Cordera, Rolando; Ramírez P; Ziccardi, A. México. Editores Siglo XXI.pp.73-91

Consultas electrónicas:

Disponible en: <http://www.inapam.gob.mx/> Consultado el 19 Octubre del 2012

Biblioteca Digital: <http://www.redadultosmayores.com.ar/exclusion/> consultado el 03 de Agosto del 2012

Disponibe en : <http://www.conapo.gob.mx/> Consultas varias en el mes de Enero – Abril del 2012

Anexos

Anexo1: Entrevistas a expertos

Borgeaud-Garciandía, Natacha

Postdoctorante en Sociología en FLACSO-CONICET

Natacha BERGEAUD-Garciandia es sociólogo del Conicet / FLACSO Argentina y se asocia con la UMR "Desarrollo y Sociedad" (Paris-IEDES 1/IRD). Ella lleva a cabo investigaciones sobre el trabajo y la dominación, y más específicamente en el trabajo de la mujer (los trabajadores domésticos, ...) en América Latina. Ha publicado en las fallas de dominación (PUF, 2009). Ella co-dirigido (con B. Lautier, R. y A. Penafiel Tizziani) Política Pensamiento en América Latina - Los espacios de recreación y las formas de organización política (Karthala, 2009).

Fuente: <http://www.cairn.info/>

Cabrera, Paula

Universidad de Buenos Aires. Investigadora del Instituto de Ciencias Antropológicas de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA). Directora de los Proyectos de Investigación "Antropología de la subjetividad: un estudio desde las alquimias corporales, los rituales y el habitus" (PRI 2009-2011) y "Antropología de la subjetividad: una perspectiva teórico-metodológica" (PRI 2011-2013), Facultad de Filosofía y Letras (UBA).

En la misma Facultad es Jefa de Trabajos Prácticos (regular) en la materia Teoría Sociológica (carrera de Antropología). También se desempeña como Profesora del Doctorado de Filosofía y Letras y el de Ciencias Sociales, ambos de la UBA. Ha dado diferentes Seminarios de Grado y Posgrado vinculados a la antropología de la subjetividad, la etnografía y distintos cursos de especialización sobre teoría sociológica.

Se especializa en las áreas de antropología de la subjetividad, antropología de la religión, antropología del cuerpo, antropología de las emociones, teoría antropológica y sociológica, etnografía. Las temáticas abordadas versan sobre la conformación y transformación de la subjetividad en grupos religiosos de espiritualidad carismática católica y en grupos que practican técnicas corporales de raigambre oriental; procesos de conversión; prácticas rituales; subjetividad;

corporalidad; habitus; emociones; tecnologías del ser; tiempo y espacio; investigación y experiencia etnográfica.

Fuente: http://www.antropologiadelasubjetividad.com/paula_cabrera.htm

Oddone, Julieta

Licenciada en Sociología (UBA). Magíster en Gerontología. Universidad Nacional de Córdoba 1992. Actualmente se desempeña como Profesora Titular de Sociología de la Vejez en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Nacional de Córdoba

Investigadora del programa de Gerontología en FLACSO. Ha ocupado el cargo de profesora en las siguientes Instituciones: Universidad de Buenos Aires; Universidad Nacional de La Plata; de la Universidad Tecnológica Nacional; de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora y de la Universidad del Salvador en las Facultades de Filosofía y Letras; Ciencias Económicas, Humanidades; Ingeniería y Medicina. Cátedras de Sociología, Teoría Sociológica, Historia Social y Métodos de Investigación Social. En su experiencia profesional se ha desempeñado como Investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET); sede de trabajo en FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales). Dirigió proyectos de UBACyT; CONICET- PID/BID, AGENCIA PMT/PICT, UBA PIA, entre otros. Los Temas principales de investigación giran entorno a las temáticas sobre Vejez y pobreza, Representaciones sociales con respecto a la vejez y los trabajadores de mayor edad, entre otros. Ha desempeñado tareas de evaluación y dirección académica en las siguientes instituciones: CONICYT de Chile, UBA, Universidad Nacional de Córdoba, FLACSO. A lo largo de su trayectoria ha recibido varios reconocimientos (premio y Medalla de Oro por la investigación psicosocial coautora y coordinadora, Premio “Palmiero Vanoli” a la labor de divulgación en temas relacionados con gente mayor entre otros), así como beca de Perfeccionamiento.

Fuente: <http://www.flacso.org.ar/>

Ponchintesta, Paula

Licenciada en Psicología (UBA). Docente de trabajos prácticos en la asignatura "Psicología de la Tercera Edad y Vejez" de la carrera de Psicología (Facultad de Psicología - UBA). Becaria doctoral del CONICET. Candidata al doctorado en Ciencias Sociales (FSOC- UBA). Integrante del Proyecto UBACyT "Las transferencias intergeneracionales de valores, conocimientos y savoir faire en las organizaciones" (S017) dirigido por la Dra. María Julieta Oddone, afincado en la Facultad de Ciencias Sociales, UBA, en la carrera de Relaciones del Trabajo. Integrante del Programa de Fomento a la Investigación (PROINPSI): "Estudio de las significaciones del envejecimiento y la vejez en las prácticas profesionales a partir de los ámbitos de la salud y la educación", dirigido por la Lic. Graciela Macotinsky, Secretaría de Investigación, Facultad de Psicología, (UBA). Sus áreas de interés están ligadas al ámbito de la gerontología en general, y específicamente, investiga las construcciones de sentido en torno a la muerte y la vejez.

Fuente: http://www.antropologiadelasubjetividad.com/paula_pochintesta.htm

ANEXO 2: “Guía de observación Adultos Mayores (AM) y Cuidadores (C)”

Nombre (AM) (C) _____ Hombre Mujer
 Fecha: _____ Colonia: _____

Hecho a observar	Descripciones
1. Descripción del lugar en el que viven (contexto)	
2. Descripción de la infraestructura del hogar, servicios básicos	
3. Describir interacciones, practicas posibles que se presenten al momento de realizar la entrevista (Describir como se dirigen entre ellos, etc.)	
4. Observar objetos significativos (imágenes religiosas, acomodo de los muebles, etc.), acondicionamiento del lugar en el que el AM y cuidador se desenvuelven	
5. 6. Observar la dinámica familiar (los sujetos que se encuentran presenten en el lugar quienes se van quienes llegan).	

7. Observar y describir la comunicación no verbal al momento de estar en la entrevista.	
---	--

Anexo 3: Nota de Campo : “Adulto Mayor y/o Cuidador”

Nombre (AM) (C) _____ Hombre Mujer
Edad _____ Fecha _____
Colonia: _____ Número de vista: _____

Observación de los hechos durante la entrevista	Notas: metodológica, teórica, personales, interpretativas.	Contexto, Infraestructura del lugar, Interacciones, dinámica familiar, prácticas, Objetos comunicación no verbal.

Anexo 4: Guión de entrevista semi estructurada- Cuidadores (C)

Ejes del proyecto de investigación;

Temática Abordar	Guión de entrevista- Cuidadores (C)
<p>Apartado personal</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platíqueme un poco de su familia, desde su niñez hasta este momento de su vida. • Cuénteme a que se dedico a lo largo de su vida y a lo que se dedica actualmente • Vivencias, relatos emocionalmente significativos en relación a la experiencia del cuidado y de cuidar a lo largo de su vida.
<p>Apartado Familiar</p>	<p>Composición familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platíqueme un poco de su familia con la que vive actualmente (Ejemplo: composición familiar, a que se dedican cada miembro, su relación con ellos) • ¿En qué situaciones familiares considera que se la lleva bien y en cuales no? • Compártame una experiencia en la que usted considere el lugar que ocupa en su familia y el lugar que ocupa el AM. • Platíqueme, ¿cuándo él AM necesita resolver alguna situación quien está al pendiente de él y ¿Cómo le hace para resolverla?, ¿En qué tipo de situaciones lo apoyan?, ¿es la misma persona siempre?, ¿Cómo se siente? • ¿De qué forma participa el AM en su familia para realizar alguna actividad?, dígame alguna situación que recuerde • ¿Quien cree que es ahorita en su casa la jefa o el jefe de hogar y porque?
<p>Cuidado</p>	<p>Distribución y reciprocidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué significa estar a cargo de un AM?, ¿Es lo mismo que hacerse cargo de algún otro miembro de la familia?, ¿Cuáles serian las diferencias? • Desde sus prácticas en su vida diaria dígame lo que para usted significa cuidar y ponga un ejemplo de cuando cuida al AM. • Dígame ¿quién es un adulto mayor?, en ¿qué situaciones y por quien debería de hacerse cargo de un AM y que cuidados que deben de recibir?, ¿usted considera que el AM necesita que estén a cargo de él /ella y en que situaciones?

	<ul style="list-style-type: none"> • Desde su forma de vivir cree que exista un buen cuidador y que características deberían reconocerse en él o ella. • Platíqueme de la organización de su familia para brindar o recibir cuidados, y mencione un ejemplo de alguna situación en particular que tenga que ver con el AM. • Hábleme de la forma en que usted da cuidados y mencione una situación específica. • Vivencias, relatos emocionalmente significativos en relación a la experiencia del cuidado y de cuidar en este momento de su vida. <p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábleme de las dificultades que ha vivido al momento de dar y recibir cuidados. Ejemplifique con alguna situación previa. • ¿Cómo le hace para resolver alguna dificultad en relación a los cuidados que recibe y si en su caso los da? (Físico, económico, social, emocional) <p>Imaginario/expectativas</p> <p>-Cuidado</p> <p>-Vejez</p>
<p>Emociones, regulación emocional y vejez</p>	<p>Significado de la Vejez (En cada línea solicitar que señalen un ejemplo en concreto de lo que hace mención el sujeto que se hace cargo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dígame que características debe de tener un adulto mayor y a qué edad debe de tener. • ¿Qué actividades deben de realizar las personas mayores? y ¿cuáles no? • ¿A qué edad o que debe de tener una persona para que se considere AM? • Dígame las motivaciones que deben de tener los adultos mayores en su vida cotidiana, mencione un ejemplo. • Platíqueme lo que realiza en un día cotidiano <p>Emociones del adulto mayor y formas de regulación: (En cada eje solicitar ejemplo concretos de sus experiencias)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platíqueme lo que para usted significa atender a un AM

	<ul style="list-style-type: none"> • Explíqueme lo que para usted significa una emoción y las que se presentan al momento de que está a cargo de un AM • ¿Qué significa sentirse bien y mal emocionalmente? • ¿Cuáles emociones considera como “buenas” o “malas” en su vida al momento de ser cuidado o de proporcionar algún tipo de cuidado? • ¿Cuándo usted se siente mal por algo con quien lo platica? • Dígame lo que hace para ya no sentirse con esas emociones que se presentan ante alguna situación de cuidado y estas emociones que no le gustan <p>Desde su experiencia en relación cuando lo atienden, ¿Le afecta y de qué forma las emociones del AM? O ¿usted afecta con sus emociones al AM?</p>
Exclusión social	<p>Ingresos, bienes y servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platíqueme de sus principales ingresos económicos y en que se gastan • Platíqueme un poco del lugar de donde vive (colonia, vivienda, servicios básicos) <p>Equidad, salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde su experiencia, ¿quién sería un adulto pobre?, tiene acceso a la información de lo que pasa en su hábitat urbano, ejemplo noticias; televisión, periódicos, etc. • Platíqueme, ¿cómo resuelve su situación al momento de presentarse alguna enfermedad en el AM? • En algún momento, ¿Ha sido discriminado el AM?, ¿Por quienes? <p>Laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuenta con un empleo actualmente? • ¿Qué habilidades tiene en este momento para ejercer algún trabajo? • ¿Es necesario que el AM cuente con alguna actividad laboral? ¿Por qué? <p>Tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué significa para usted cuando escucha la palabra Tecnología y las dificultades que ha tenido para usar algún dispositivo tecnológico y

	<p>lo que realiza para resolver dichas dificultades?</p> <p>Geográfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera adecuada la infraestructura del lugar donde vive para realizar cualquier tipo de actividad?, ¿En su casa se puede trasladar sin ninguna dificultad?, ¿Cómo le hace para andar en la calle y trasladarse?
<p>Comunidad de vida</p> <p>Y</p> <p>Crisis de sentido</p>	<p>Conocer las comunidades de vida en las que nació y en las que se ha ido integrando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿A que grupos sociales pertenece? (ejemplo: Iglesia, familia, matrimonio, amigos, voluntariados, reunión con vecinos, etc.), dígame un ejemplo de lo que le gusta de estos. • Platíqueme al momento de tener alguna dificultad de cualquier tipo ¿a quien solicita el apoyo?, ¿Por qué? • ¿Cómo es su relación con los demás? , ¿Qué pasa cuando no está de acuerdo con los demás? • ¿Quiénes que no sean miembros de su familia les puede solicitar algún tipo de cuidado y/o apoyo?
<p>Comunidad de Sentido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En este momento de su vida, ¿cuáles son sus motivaciones y cuales considera las del AM? • ¿Quién, qué o de dónde adquirió sus valores, creencias, su forma de pensar en relación al ser cuidado o dar cuidados? • Conocer significados de las Instituciones públicas o privadas, ¿Conoce alguno de los programas privado o público que apoya al AM?, ¿Cuál?, ¿Qué piensa a los programas sociales que el gobierno tiene para apoyar a los AM?, ¿Qué instituciones atienden las distintas necesidades del AM? • Conocer acerca de la cuestión religiosa <p>Los apartado de comunidad de vida, crisis de sentido y comunidad de sentido se complementan de con los apartados anteriores. Principalmente con el apartado personal,</p>

Anexo 5: Guión de entrevista- Adulto Mayor (AM)

Ejes del proyecto de investigación;

Temática Abordar	Guión de entrevista- Adulto Mayor (AM)
<p>Apartado personal</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platíqueme un poco de su familia y desde su niñez hasta este momento de su vida • Cuénteme a que se dedico a lo largo de su vida y a lo que se dedica actualmente • Vivencias, relatos emocionalmente significativos en relación a la experiencia del cuidado y de cuidar a lo largo de su vida.
<p>Apartado Familiar</p>	<p>Composición familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platíqueme un poco de su familia con la que vive actualmente (Ejemplo: composición familiar, a que se dedican cada miembro, su relación con ellos) • ¿En qué situaciones familiares considera que se la lleva bien y en cuales no? • Compártame una experiencia en la que usted considere el lugar que ocupa en su familia. • Platíqueme, ¿cuándo necesita resolver alguna situación quien está al pendiente de usted y ¿Cómo le hace para resolverla?, ¿En qué tipo de situaciones la apoyan?, ¿es la misma persona siempre?, ¿Cómo se siente? • ¿De qué forma participa en su familia para realizar alguna actividad?, dígame alguna situación que recuerde • Quien cree que es ahorita en su casa la jefa o el jefe de hogar y porque?
<p>Cuidado</p>	<p>Distribución y reciprocidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde sus prácticas en su vida diaria dígame lo que para usted significa cuidar y ponga un ejemplo de Cuidado. • Dígame ¿quién es un adulto mayor?, en ¿qué situaciones y por quien debería de hacerse cargo de un AM y que cuidados que deben de recibir?, ¿usted considera que necesita y que es necesarios que se hagan cargo de usted? • Desde su forma de vivir cree que exista un buen cuidador y que características deberían reconocerse en él o ella. • Platíqueme de la organización de su familia para brindar o recibir cuidados, y mencione un ejemplo de alguna situación en particular. • Hábleme de la forma en que usted da cuidados y mencione una

	<p>situación específica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vivencias, relatos emocionalmente significativos en relación a la experiencia del cuidado y de cuidar en este momento de su vida. <p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábleme de las dificultades que ha vivido al momento de dar y recibir cuidados. Ejemplifique con alguna situación previa. • ¿Cómo le hace para resolver alguna dificultad en relación a los cuidados que recibe y si en su caso los da? (Físico, económico, social, emocional). <p>Imaginario/expectativas</p> <p>-Cuidado</p> <p>-Vejez</p>
<p>Emociones, regulación emocional y vejez</p>	<p>Significado de la Vejez (En cada línea solicitar que señalen un ejemplo en concreto de lo que hacen mención)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dígame que características debe de tener un adulto mayor y a qué edad debe de tener. • ¿Qué actividades deben de realizar las personas mayores? y ¿cuáles no? • ¿A qué edad o que debe de tener una persona para que se considere AM? • Dígame las motivaciones que deben de tener los adultos mayores en su vida cotidiana, mencione un ejemplo. • Platíqueme lo que realiza en un día cotidiano <p>Emociones del adulto mayor y formas de regulación: (En cada eje solicitar ejemplo concretos de sus experiencias)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platíqueme lo que para usted significa ser un AM • Explíqueme lo que para usted significa una emoción y las que se presentan al momento de que están a cargo de usted y al momento en que usted está al pendiente de alguien. • ¿Qué significa sentirse bien y mal emocionalmente? ¿Cuáles emociones considera como “buenas” o “malas” en su vida al momento de ser cuidado o de proporcionar algún tipo de cuidado? • ¿Cuándo usted se siente mal por algo con quien lo platica? • Dígame lo que hace para ya no sentirse con esas emociones que se presentan ante alguna situación de cuidado y estas emociones no le gustan • Desde su experiencia en relación cuando lo atienden, ¿Le

	<p>afecta y de qué forma las emociones de su cuidador? O ¿usted afecta con sus emociones al que está al pendiente de lo que necesita?</p>
	<p>Ingresos, bienes y servicios:</p>
<p>Exclusión social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Platíqueme de sus principales ingresos económicos y en que se gastan • Platíqueme un poco del lugar de donde vive (colonia, vivienda, servicios básicos) <p>Equidad, salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde su experiencia, ¿quién sería un adulto pobre?, tiene acceso a la información de lo que pasa en su hábitat urbano, ejemplo; televisión, periódicos, etc. • Platíqueme, ¿cómo resuelve su situación al momento de presentarse alguna enfermedad? • En algún momento, ¿Ha sido discriminado por ser AM?, ¿Por quienes? <p>Laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platíqueme de su actividad laboral • ¿Qué habilidades tiene en este momento para ejercer algún trabajo? • Cuénteme de su retiro

	<p>Tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué significa para usted cuando escucha la palabra Tecnología y las dificultades que ha tenido para usar algún dispositivo tecnológico y lo que realiza para resolver dichas dificultades? <p>Geográfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera adecuada la infraestructura del lugar donde vive para realizar cualquier tipo de actividad?, ¿En su casa se puede trasladar sin ninguna dificultad?, ¿Cómo le hace para andar en la calle y trasladarse?
<p>Comunidad de vida</p> <p>Y</p> <p>Crisis de sentido</p>	<p>Conocer las comunidades de vida en las que nació y en las que se ha ido integrando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿A que grupos sociales pertenece? (ejemplo: Iglesia, familia, matrimonio, amigos, voluntariados, reunión con vecinos, etc.), dígame un ejemplo de lo que le gusta de estos. • Platíqueme al momento de tener alguna dificultad de cualquier tipo ¿a quien solicita el apoyo?, ¿Por qué? • ¿Cómo es su relación con los demás? , ¿Qué pasa cuando no está de acuerdo con los demás?
<p>Comunidad de Sentido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En este momento de su vida, ¿cuáles son sus motivaciones? • ¿Quién, qué o de dónde adquirió sus valores, creencias, su forma de pensar en relación al ser cuidado o dar cuidados? • Conocer significados de las Instituciones públicas o privadas, ¿Conoce alguno de los programas privado o público que apoya al AM?, ¿Cuál?, ¿Qué piensa a los programas sociales que el gobierno tiene para apoyar a los AM?, ¿Qué instituciones atienden las distintas necesidades del AM? • Conocer acerca de la cuestión religiosa

LISTA DE GRÁFICAS, FIGURAS, TABLAS, MAPAS Y MATRICES

Gráfica 1: América Latina y el Caribe: Número absoluto y relativo de la población de 60 años y más. 1975-2050.....	16
Gráfica 2: Pirámides de población de Jalisco 1970-2030.....	19
Figura 1: Modelo anglosajón (Países Urbanos).....	25
Tabla 1: Población total de adultos de 65 años y más en Jalisco 2000-2030.....	37
Gráfica 3: Pirámides de población por sexo en Jalisco de 2000-2030.....	38
Mapa 1: Índice de envejecimiento por municipio. Jalisco, 2005.....	42
Tabla 2: Proyecciones de población por grupos de edad por municipio en la ZMG.....	43
Figura 2: Construcción social de las emociones y su regulación emocional desde la socio-antropología.....	51
Figura 3: Fases de cuidado de Robles.....	57
Matriz 1: Conceptos y categorías desde la teoría.....	69
Gráfica 4: Porcentaje de población de 65 años y más por municipio en ZMG, 2007-2030.....	94
Figura 4: Selección de casos por municipio: Adultas mayores con su respectivo cuidador y/o cuidador.....	96
Figura 5: Municipio de Tonalá, colonia Jauja.....	98
Figura 6: Municipio de Guadalajara, colonia Lomas de Polanco.....	98
Mapa 2: Ubicación de la colonia Lomas de Polanco en el municipio de Guadalajara.....	100
Mapa 3: Ubicación de la colonia Jauja en el municipio de Tonalá.....	102
Matriz 2: Categorías surgidas del trabajo de campo.....	108

Figura 7: Trayectoria del proceso del cuidado en la vejez.....	115
Figura 8: Experiencia Emocional en Mujeres Adultas en la trayectoria del cuidado: Entrada en la cultura y en los escenarios del cuidado.....	151
Figura 9: Experiencia Emocional en Mujeres Adultas mayores en la trayectoria del cuidado: Independiente Semicuidado.....	160
Figura 10: Experiencia Emocional en Mujeres Adultas en la trayectoria del cuidado: Cuidado.....	170
Fotografía 1: Participación de adulta mayor en Congreso Religioso Guadalajara, Jalisco. México. Estadio Benito Juárez.....	176
Figura 11: Emociones que atravesaron la trayectoria de cuidado en relación a las formas de ser y hacer.	179
Figura 12: Final de la trayectoria del cuidado.....	184
Figura 13: Experiencia emocional en cuidadores y cuidadoras en la trayectoria del cuidado.....	191