

Representaciones sociales del cuidado a personas mayores postradas en Ciudad de México

Yanira Aguilar Acevedo*

Posgrado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. UNAM.

Elia Nora Arganis Juárez**

Facultad de Medicina. UNAM.

RESUMEN: *Debido a los cambios epidemiológicos, demográficos, socioeconómicos y culturales en la población mexicana, existe un número creciente de personas que asumen el papel de cuidadores de otros; quienes atienden a personas mayores postradas comparten diversas representaciones sociales del cuidado durante las largas trayectorias de los padecimientos crónicos en las personas a las que asisten. Para analizar este proceso utilizamos la perspectiva de la antropología médica crítica, que ha desarrollado el estudio de las representaciones sociales para comprender los discursos sociales y la interiorización de éstos por parte de los actores del proceso salud-enfermedad-atención. El objetivo del presente trabajo es describir las representaciones sociales que los cuidadores construyen al atender las necesidades de las personas mayores postradas. Para ello, se realizó un estudio etnográfico donde participaron 11 cuidadores informales radicados en la Ciudad de México. Los resultados muestran que los cuidadores informales construyen sus representaciones sociales del cuidado a partir de sus interrelaciones con las redes de apoyo familiar/vecinal. Existen representaciones sobre la designación del cuidador, las motivaciones del cuidado y los roles del cuidado donde tienen un papel fundamental el género, la generación y los valores involucrados así como las condiciones socioeconómicas en que viven. Se concluye en la importancia de los aspectos socioculturales y la complejidad de las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores postradas.*

PALABRAS CLAVE: *Cuidado, representaciones sociales, cuidadores, personas mayores postradas, enfermedades crónicas.*

* yaniraaguilar14@yahoo.com.mx

** enarganis@yahoo.com.mx

Social representations of caring for the bedridden elderly in Mexico City

ABSTRACT: *Due to epidemiological, demographic, socioeconomic and cultural changes in the Mexican population, there are a growing number of people who assume the role of caregivers; those who care for bedridden elderly people share diverse social representations of care, throughout the long trajectories of the chronic conditions affecting the people they serve. To analyze this process, we chose to use the perspective of critical medical anthropology, which has developed the study of social representations, so as to understand the social discourses, and the internalization thereof, with regard to the actors in the health-disease-care process. The objective of this work is to describe the social representations that caregivers construct when attending to the needs of bedridden elderly people. To this end, an ethnographic study was carried out, in which 11 informal caregivers (based in Mexico City) participated. The results show that informal caregivers construct their social representations of care, based on their interrelationships with family/neighborhood support networks. There are representations regarding the appointment of the caregiver; the motivations of the caring process, and the care roles where gender, generation and the values involved, as well as the socioeconomic conditions in which they live, play a fundamental role. The paper concludes on the theme of the importance of the sociocultural aspects, along with the complexity of the social representations regarding the care of the elderly bedridden.*

KEYWORDS: *Care, social representations, caregivers, bedridden elderly people, chronic diseases.*

ENVEJECIMIENTO, CUIDADO Y REPRESENTACIONES SOCIALES¹

El envejecimiento de la población es un cambio demográfico que está incidiendo en las formas de relaciones intergeneracionales en el ámbito mundial. El aumento de la esperanza de vida implica modificaciones en la estructura demográfica, económica, cultural, social y familiar. El incremento de los años vividos puede coadyuvar al desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas y/o problemas de movilidad en diversos grados [Frenk 2003], por lo que existe aumento en la demanda de servicios para la atención cotidiana y durante los periodos de gravedad; esto se constituye como un reto para las familias que deben asumir dichas actividades frente a la falta de sistemas públicos de cuidado.

El cuidado es uno de los procesos sociales que garantizan la conservación de las personas y las sociedades; implica distintos aspectos como el

¹ Agradecemos el apoyo brindado para la realización de la presente investigación al Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), (CVU 420070).

económico, afectivo, material, simbólico. Permite la subsistencia, el bienestar y el desarrollo que ocurre a lo largo de todo el curso de vida [Batthyány 2007]. Aunque tradicionalmente designa a una persona dependiente y otra que se hace cargo, en realidad, todos somos interdependientes, por lo que los roles de cuidado se alternan a lo largo del curso de vida dependiendo de la situación de cada persona. El cuidado que se realiza hacia las personas mayores ocurre en lo formal e informal; en lo informal la familia es el primer nivel de cuidado que está regido por lo moral, lo emocional y las dinámicas familiares; en lo formal es considerado un derecho humano por lo cual el Estado debe garantizarlo.

Desde la antropología médica se han desarrollado líneas teóricas como la antropología de los cuidados, que implica la atención a personas con algún grado de dependencia, a lo largo de todo el ciclo vital [Menéndez 2003; Oddone 2014; Osorio 2001; Robles *et al.* 2014;]. El cuidado no recae en una sola persona, sino que involucra recursos formales como las instituciones de salud e informales como los integrantes de las redes familiares. A pesar de la existencia del cuidador primario (personaje que realiza la mayor parte de las tareas asociadas), son varios los actores sociales que intervienen de manera diferencial, existiendo múltiples generaciones que son impactadas por ello [Torres 2008].

Los cuidadores primarios informales colaboran en las tareas cotidianas de la persona, que abarcan la alimentación, la higiene, el acompañamiento médico, la vigilancia y cumplimiento del tratamiento, entre otras. Son personas que pueden o no tener algún tipo de capacitación para llevar a cabo las tareas de atención, generalmente este rol lo asumen los familiares, principalmente las mujeres.

Los cuidadores construyen representaciones sociales sobre el cuidado, la noción de representación social se retoma desde la psicología social, se refiere a:

[...] una manera de interpretar y pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social [...] Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido [...] En otros términos, se trata de un conocimiento práctico... participa en la construcción social de nuestra realidad. [Jodelet 1986: 473].

De acuerdo con lo citado arriba por Jodelet [1986], la representación social se divide en el contenido (la información) con respecto a un objeto (personaje, proceso, objeto) que se forma de manera social e individual, constituyéndose en una guía para la práctica social. Cuando hablamos sobre las representaciones sociales del cuidado, consideramos que los cuidadores las elaboran con base en sus experiencias, sus trayectorias vitales, su nivel de conocimiento, los recursos materiales, sociales y simbólicos.

Las representaciones sociales se establecen en la interacción con otros actores, donde intervienen ideas, valores y modelos provenientes de los grupos de pertenencia, anclados a las condiciones sociales y a los contextos en los que surgen. Para la antropología médica, el estudio de las representaciones sociales permite comprender los discursos sociales y la interiorización de éstos por parte de los actores del proceso salud/enfermedad/atención, ya que posibilita explorar el conocimiento que poseen las personas para comprender la salud, la enfermedad y las narrativas emanadas de los diferentes actores que intervienen en la atención, configurando así una guía de posibles comportamientos para el cuidado de los otros.

El objetivo de este artículo es describir y analizar las representaciones sociales del cuidado que un grupo de cuidadores construyen al atender a personas mayores con limitaciones de su movilidad. En la presente investigación se contó con 11 participantes, cinco hombres y seis mujeres, con un tiempo de cuidadores que va de los cinco años a los diez años, abarcando dos generaciones: personas mayores de 60 años y personas entre los 40 y 50 años; se utilizan seudónimos para proteger su identidad.

Las características sociodemográficas se muestran en el cuadro 1, destacando la relación con las personas que son receptoras del cuidado.

Cuadro 1. Características generales de los informantes

Cuidador	Edad	Relación	Estado Civil	Tiempo de Cuidado	Lugar de origen	Escolaridad	Ocupación	Alcaldía
Octavio	87	Esposo	Casado	6 años	Chihuahua	6 años primaria	Vendedor pet	Cuauhtémoc
Augusto	40	Sobrino	Casado	5 años	Cd. México	9 años secundaria	Albañil	B. Juárez
Mateo	43	Hijo	Soltero	7 años	Puebla	6 años primaria	Costurero	Iztapalapa
Manuel	50	Hijo	Soltero	4 años	Cd. México	Licenciatura	Ingeniero	Contreras
Gerardo	80	Hermano	Soltero	3 años	Cd. México	9 años secundaria	Comerciante	Cuajimalpa
Otilia	70	Esposa	Casada	9 años	Morelos	4 años primaria	Ama de casa	Coyoacán
Laura	60	Hija	Soltera	5 años	Cd. México	9 años secundaria	Empleada doméstica	Contreras
Evangelista	65	Hermana	Divorciada	10 años	Oaxaca	6 años primaria	Ama de casa	Tlalpan
Silvia	45	Hija	Divorciada	8 años	Puebla	7 años secundaria	Costurera	Cuauhtémoc
María	55	Amiga	Soltera	3 años	Cd. México	6 años primaria	Comerciante	B. Juárez
Martha	84	Inquilina	Viuda	9 años	Oaxaca	4 años primaria	Comerciante	G.A.M.

Fuente: Entrevistas 2016-2017.

LOS CUIDADORES

Octavio tiene 87 años, vive con su esposa a quien la cuida, él está retirado y ambos reciben la pensión universal para personas mayores. Augusto tiene 40 años, cuida a su tía con la colaboración de su esposa, él trabaja como albañil de manera temporal. Mateo tiene 43 años, cuida a su madre, viven solos, él trabaja como maquilador de ropa en casa, cuenta con el apoyo esporádico de sus hermanas. Manuel tiene 50 años, cuida a su madre, viven solos, es ingeniero y realiza trabajos esporádicos en casa. Gerardo tiene 80

años y es cuidador de su hermana, se dedica a vender en tianguis, sus dos hijos lo ayudan en el cuidado. Otilia tiene 75 años, cuida a su esposo, viven con uno de sus hijos, quien les ayuda económicamente. Laura tiene 60 años, cuida a su madre, es trabajadora doméstica eventual, sus hermanas comparten algunas tareas del cuidado. Evangelista cuida a su hermano, ella tiene 65 años, sus sobrinos cubren sus gastos a cambio del cuidado que brinda. Silvia tiene 45 años, cuida a su madre, vive con una hija, trabaja como costurera en casa, no cuenta con apoyo de más familiares. María tiene 65 años, cuida de un amigo que vive solo, forma parte de una red religiosa que visita enfermos, es comerciante y percibe ingresos económicos de sus hijas. Martha tiene 84 años, es retirada, vive de la pensión universal para adultos mayores, cuida de su casera a cambio de la condonación de la renta.

METODOLOGÍA: EL ANÁLISIS ETNOGRÁFICO

La presente investigación se realizó con una metodología cualitativa, durante los años 2016-2017 en diferentes alcaldías de la Ciudad de México. Para la selección de participantes se utilizó un muestreo a conveniencia, los criterios de inclusión fueron: cuidadores primarios hombres y mujeres de personas mayores de 60 años con limitación de movilidad, que aceptarían participar en el estudio, cuya trayectoria de cuidado fuera mínimo de tres años, pertenecientes a dos generaciones diferentes.

La metodología utilizada fue la observación participante, entrevistas a profundidad y acompañamiento en distintos escenarios del cuidado, durante las citas médicas y en sus casas. Los informantes seleccionados fueron cuidadores primarios que aceptaron participar en el estudio realizado.

Los cuidadores entrevistados fueron hombres y mujeres que desempeñan este rol y atienden a personas mayores con problemas para caminar o para realizar sus actividades instrumentales; todos ellos viven en el mismo domicilio que la persona mayor y son los principales cuidadores. Las acciones que realizan para lograr el cuidado implican las acciones instrumentales directas como la búsqueda de servicio médico, medicamentos, atención especializada; así como otras que son aledañas al cuidado. De acuerdo con el Modelo de autoatención [Menéndez 2003], existe el cuidado restringido y ampliado; las acciones específicas para atender los problemas de salud y aquellas que se enfocan al mantenimiento de la vida en general. En el caso de enfermedades crónicas, la atención al padecer no sólo involucra acciones puntuales sino aquellas conductas que permiten la reproducción social de las personas involucradas en el cuidado. Para

ello los cuidadores deben suspender o alterar sus trayectorias vitales, concentrando sus actividades en la vida del otro, en ocasiones reduciendo las propias.

De los informantes hay tres casos donde el cuidador vive solo con la persona mayor, lo que condiciona que sea el único a su cargo las 24 horas, aunque reciben ayuda durante el día. Los otros cuidadores habitan con más personas que pueden prestar ayuda inmediata y realizar algunas actividades de cuidado.

La mayoría de las personas mayores pertenece a una familia numerosa, con varios hermanos, sobrinos, nietos o hijos; pero no todos participan del cuidado. Los intercambios que ocurren al interior de la red social dependen de la relación previa entre los familiares y el cuidador, así como de las tensiones originadas a partir de la dependencia de la persona mayor.

Los casos aquí presentados implican una trayectoria de varios años de atención médica y cuidado domiciliario para sus distintas enfermedades, todas ellas crónico-degenerativas que evolucionaron en limitaciones de la movilidad, desde las personas que pueden movilizarse sólo dentro del domicilio (debido a amputaciones, pérdida de movimiento de miembros inferiores) y las personas que se encuentran en estado de postración.

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO: LA DESIGNACIÓN DEL CUIDADOR

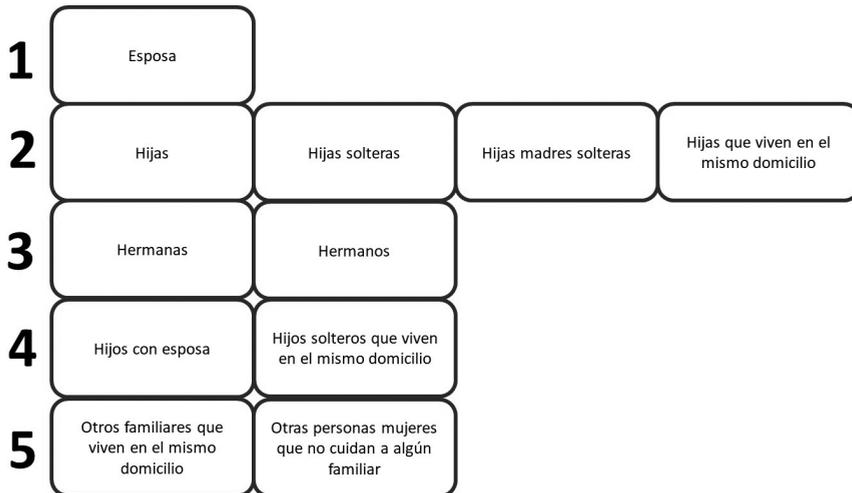
Convertirse en cuidador no es una elección completamente libre, está asociada a una construcción que transcurre a lo largo de la vida; de las personas entrevistadas la mayoría habían tenido experiencias previas de cuidado, sólo en el caso de dos hombres la elección fue sin contar con preparación previa. Las experiencias previas, por lo general, inician en la infancia colaborando en el cuidado de los hermanos, o en las tareas domésticas; debido a esto la selección del cuidador está íntimamente ligado al género ya que comúnmente son las mujeres quienes ayudan a la madre en casa.

La mayoría mencionó que la elección de cuidar no fue algo completamente propio, sino que las circunstancias los convirtieron en cuidador. Poco a poco fueron ayudando o acompañando a la persona mayor hasta que al necesitarlos cada vez más se dieron cuenta que eran los únicos que estaban diario con ella. En dos casos de hijos cuidadores la elección sí la hicieron platicando con la familia sobre quién podría dejar su trabajo, las dos cuidadoras sin lazo familiar lo eligieron, María lo hizo por su relación previa de amistad y a petición del grupo de la iglesia a la que asiste; mientras que Martha aceptó cuidar a cambio de tener un lugar donde vivir.

Las diversas investigaciones sobre cuidadores dan cuenta de los criterios de selección de cuidadores, los cuales no siempre se hacen explícitos,

pero existen. El Modelo jerárquico-compensatorio da cuenta del orden de elección a partir de factores como el sexo, el parentesco y la disponibilidad [Messeri *et al.* 1993; Robles 2007]. Para los cuidadores entrevistados, la jerarquía se presentó en la siguiente figura:

Figura 1. Elección del cuidador



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de campo.

Para las personas mayores, la primera persona que debiera cuidar es la esposa, después vienen las hijas, las nueras, dentro de las mejores opciones de cuidadores. Ante la falta de éstos vienen los hermanos e hijos, es decir, los hombres son considerados sólo ante la falta de mujeres que vivan con la persona mayor o bien que acepten cuidarlo. De las personas entrevistadas a excepción de Mateo y Manuel, vivían con la persona mayor antes de volverse dependientes, acompañándolos durante varios años antes de los eventos que desencadenaron sus problemas de salud.

En los procesos estudiados de elección del cuidador, la jerarquía de elección depende del contexto de cada familia, de factores como la sobrevivencia de hijos e hijas, parejas o algún otro familiar, la condición económica, la vivienda y la agencia de las personas para aceptar el rol de cuidador. Por ejemplo, las personas mayores que son cuidadas por alguien que no es su familiar (Leonardo y Mágina) se deben a la falta de pareja e hijos, así como la indisposición de hermanos o sobrinos.

En el caso de quienes son cuidados por hijas, Laura tiene más hermanas

que son cuidadoras secundarias pero debido a sus trabajos y familia decidieron dejarle el rol principal. Silvia sólo tiene dos hermanos que no participan en el cuidado ni brindan ningún tipo de apoyo, ambos están exentos por su condición de hombres, aunado que uno vive en otro estado y su condición económica es mala, mientras que el otro es medio hermano y no es familiar directo de Emilia, la persona cuidada.

Octavio ha sido cuidador a partir de que sus hijos e hijas se fueron del domicilio y formaron sus propias familias, sin que ninguno decidiera hacerse cargo del cuidado, así que mantienen relaciones tensas.

Los dos hijos cuidadores, Mateo y Manuel, tienen más hermanos y hermanas que no participan, todos tienen familia y han tenido una relación complicada con sus hermanos; este factor interviene en la falta de apoyo. En ambos casos los cuidadores desplazaron a los hijos que vivían en el mismo domicilio de las madres, debido a que consideraban que existía una falta de cuidado y abuso hacia ellas.

Por último, en el caso de quienes son cuidados por otros familiares (Lucía y Paulina) como un hermano y un sobrino, se debe a que las personas mayores no tuvieron pareja o hijos, dejándolos sin posibles cuidadores. Aunque Paulina sí tuvo una hija, ella vive lejos por lo que sólo participa económicamente del cuidado. Ante esta situación, han sido familiares hombres quienes se hacen cargo de ellas, asistidos por otras personas.

REPRESENTACIONES SOBRE EL ROL DEL CUIDADOR

El cuidado informal se compone de una serie de actividades cotidianas, rutinarias, afectivas y enfocadas a la sobrevivencia y bienestar. Durante las entrevistas realizadas se encontraron representaciones sobre el cuidado que son coincidentes con la idea de una tarea doméstica que depende de relaciones de reciprocidad.

— El cuidado es algo que se tiene que hacer por los demás, sino la gente no viviría, si yo no cuido a mi madre ya no estaría aquí. Igual cuando éramos niños si los papás no nos dan de comer, de vestir, hasta de abrazar uno no podría crecer. Ya a los viejitos toca igual atenderlos, aunque dicen que no son como niños pero en una parte sí, porque hay que cuidarlos y atenderlos así de lo que van necesitando... eso se hace todo el tiempo, estar viendo sus cosas, ya si van enfermando pues es más de hacer todo por ellos.²

² Entrevista con la cuidadora Silvia.

Como se muestra en el pequeño testimonio vertido, el cuidado se reflexiona como una actividad que “debe hacerse” para mantener a las personas con vida, así como del valor moral de retornar el cuidado recibido por los padres.

— Es lo que uno hace, uno como mujer siempre lo hace, primero con el esposo, luego los hijos, luego los nietos, los papás y todo. Es lo que las mujeres hacemos, cuando uno se casa es para cuidar del esposo, así siempre atenderlos de todo, tenerles listo todo, la comida, la ropa, la casa, hasta que los hijos se vayan o hasta que alguno de los dos se muera.³

En el testimonio de Otilia el cuidado no es algo que se reflexione, sino el rol que asumen las mujeres tras el matrimonio, e implica todas las actividades que se realizan en casa. El cuidado de su esposo al enfermarse es lo “normal” que una esposa deba hacer, en otro testimonio hace hincapié en que esta vocación de cuidado la buscan los hombres al elegir pareja, por ello las esposas son de menor edad para cuidarlos cuando ellos envejezcan.

Cuando se trata de personas mayores enfermas, los entrevistados mencionan la utilidad de recibir instrucciones de los médicos o enfermeras acerca del uso de medicamentos, tipos de alimentos y toma de signos vitales. Sin embargo, no consideran que el cuidar sea un trabajo para el que se requiere habilidades, conocimientos, apoyos y capacitación.

A pesar que ante las preguntas directas sobre el cuidado todos los entrevistados respondieron que el rol no les representa problema, con una actitud de acatamiento de la norma moral de atender a los padres, a la pareja y a las personas dependientes. De manera colateral fueron mencionando las complicaciones de vivir el papel del cuidador y las expectativas del apoyo social que debieran tener para realizar su trabajo.

— Es hacer cosas todo el tiempo, uno tiene que estar todo el día que haciendo comida, lavando, al pendiente de las medicinas, moverla para que no se lastime. Todos vienen y no les gusta que uno se queje, pero sí cansa, hay que estar todo el tiempo y los demás nomás vienen y dan más quehacer.⁴

— Pues sí es pesado, sobre todo porque tiene un carácter, que nada le parece, luego además empieza a decir cosas que no son ciertas, eso es lo más difícil

³ Entrevista con la cuidadora Otilia.

⁴ Entrevista con la cuidadora Evangelista.

cuando empieza a gritar, a acusar de que uno le roba cosas o no les dan de comer. Estarla cuidando es cansado.⁵

REPRESENTACIONES SOBRE LOS MOTIVOS DEL CUIDADO

Las representaciones de los motivos del cuidado dependen de la relación del cuidador con la persona mayor, todos hablan de motivaciones del orden moral y religioso, sólo Manuel habla del discurso de derechos y legalidad para explicar quiénes y porqué deben cuidar.

— Es obligación de sus hijos, de todos, cuidarla, no sólo darle dinero sino estar aquí con ella haciéndole lo que necesita. Yo he leído las leyes y ahí viene que es la familia la encargada, es derecho de ella, porque ella los cuidó, los mantuvo, por ser adulto mayor tiene derecho a que la cuiden. No se trata de que ellos quieran o no, el problema es que las autoridades hagan su trabajo y los obliguen.⁶

Los motivos de las parejas cuidadoras se relacionan con el mandato moral de cumplir los votos matrimoniales sobre el cuidado durante toda la vida, siendo lo más común en las esposas; sin embargo, en el caso del esposo cuidador sus motivos para cuidar también se relacionan con las obligaciones entre parejas.

— Yo me encargo de ella, es mi esposa y así como Dios nos dio la bendición hay que estar juntos toda la vida. Dios es el que me permite cuidarla y yo lo voy a hacer y no necesito de mis hijos, porque esos nada más están viendo que se llevan. Yo como el esposo y así la cabeza de la familia puedo sacarnos adelante, como sea pero yo no la voy a dejar porque así está, que debemos estar juntos así como ella me atendió toda la vida, ahora yo la atiendo que para eso tengo mis dos manos.⁷

Las hijas e hijos cuidadores argumentan que sus motivos para cuidar se deben a que son familiares directos, haber sido criados por los padres, lo inevitable de que alguien se haga cargo y las relaciones afectivas establecidas entre ambos.

⁵ Entrevista con la cuidadora Martha.

⁶ Entrevista con el cuidador Manuel.

⁷ Entrevista con el cuidador Octavio.

— Se siente bonito cuidarla, así como regresar un poco del amor que me dio de chiquilla, siempre hemos estado juntas sólo ella y yo, nadie más porque con mi hermano no se cuenta, nunca se ha contado. Él se pierde la bendición de verla y de estar con ella los días que le queden... no podría dejarla sola nadie más la cuidaría y yo no podría con la culpa de dejarla si ella nunca lo hizo conmigo.⁸

Los hermanos cuidadores atribuyen su rol a la falta de otros familiares y a la relación estrecha que tuvieron desde pequeños, en ambos casos existieron relaciones previas de cuidado entre ambos. La elección de cuidar se ha dado a partir de los pocos recursos familiares con que cuenta la persona mayor y la relación afectiva.

Cuando el cuidado se realiza entre familiares la obligación filial se muestra por relaciones de cumplimiento de la norma moral de reciprocidad, relaciones de afectividad. En los casos de intercambio de bienes el cuidado se da entre otros factores porque el cuidador puede tener un lugar donde vivir mientras otorga el cuidado, puede tener acceso a recursos económicos. O bien, el cuidado es realizado porque a futuro se tendrá acceso a una herencia que en los casos entrevistados corresponde a la casa donde ambos habitan. La literatura reporta que los motivos del cuidado en contexto familiar se interconectan sin que exista un único motivo; éstos dependen de las relaciones durante la infancia o los años previos, así como de la capacidad económica [Kohli *et al.* 2003; Robles 2007; Rossi *et al.* 1990].

Sin embargo, al indagar con aquellos que “se libraron del cuidado”, se encuentran una serie de excepciones e incluso estrategias personales para evitar cumplir la obligación filial. Por lo que el cuidado no responde sólo a dicha lógica, sino que múltiples factores intervienen, provocando que las redes de apoyo se formen a partir de afinidades y conveniencias; debe sumarse que el propio cuidador puede perder o ganar recursos humanos y materiales con su rol, como ya se mostró en apartados anteriores, las redes de apoyo que permiten el cuidado de la persona mayor sean diferentes a las que sustentan al cuidador.

Las mujeres cuidadoras que no son familiares, tienen otros procesos y motivaciones detrás de cómo llegaron a ejercer este rol. María cuida debido a la amistad previa por su pertenencia a un grupo religioso católico que se dedica a visitar a enfermos que no pueden acudir a misa. Este grupo promueve llevar al domicilio los sacramentos, las lecturas bíblicas, así como apoyos en despensa que reúnen.

⁸ Entrevista con la cuidadora Silvia.

— Nos conocemos desde hace años, todavía vivía su esposa e iban a la iglesia porque todos somos originarios de aquí..., tenemos el grupo de oración y de visitas para mantenerlos en la iglesia. Como yo lo conozco me dijo el padre que me hiciera cargo y ya así llevo lo que le juntan, porque también él me tiene confianza.⁹

El cuidado es un concepto que se asocia con la práctica cotidiana, los derechos y las obligaciones entre familiares. A lo largo de las representaciones privan la idea del cuidado como tarea familiar y privada, no existen comentarios acerca de lo colectivo o de lo institucional-gubernamental.

REPRESENTACIONES SOBRE EL CUIDADOR DE ACUERDO CON EL GÉNERO

Las representaciones sobre el género y el rol del cuidador están ligados, los conceptos del “deber ser” femenino se materializan en el “instinto materno” que confiere a la mujer una serie de atributos convirtiéndola en la “cuidadora ideal” [Badinter 1980; Lozano 2001; Palomar 2005]. La maternidad como primer vínculo y formador de la familia es donde se crean los lazos filiales que por un lado van forjando la imagen de la mujer-cuidadora así como la reciprocidad que se paga con el cuidado en la vejez. La madre tiene como atributos la paciencia, sensibilidad, abnegación, sacrificio, capacidad de realizar actividades domésticas, esto coloca a todas las mujeres como madres en un lugar específico de las estructuras sociales [Darré 2013]. La maternidad no se agota con el crecimiento de los hijos, se prolonga con el cuidado de la pareja, de los nietos, de cualquier familiar enfermo, de los propios padres. Las cuidadoras entrevistadas asumieron que el cuidado es una atribución de las mujeres, dando todas las características intrínsecas al género femenino.

— Las mujeres cuidamos mejor porque tenemos paciencia, escuchamos, somos más fuertes, los hombres con cualquier cosa se dan por vencidos, como que no tienen, ¿cómo se dice? son desesperados, y cuidar a un niño o un viejito es mucha paciencia todo el tiempo, todo.¹⁰

— Es que uno sabe porque tiene más forma de cuidar, desde eso de que uno sabe hacer varias cosas al mismo tiempo, de atenderlos y hace la comida, correr de un lado para otro. Ellos luego, luego se cansan, o se desesperan, eso

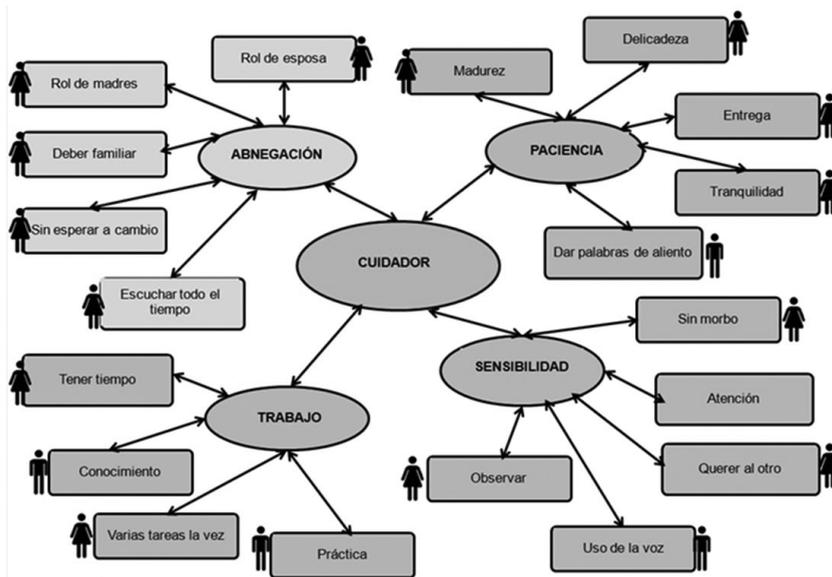
⁹ Entrevista con la cuidadora María.

¹⁰ Entrevista con la cuidadora Evangelista.

sí tienen fuerza para cargar y ahí es mejor que uno, pero de lo demás todo es hacer las cosas de mala gana y mal.¹¹

Algunas de las características mencionadas que se necesitan para ser cuidador son las siguientes:

Figura 2. Representaciones sociales del cuidado



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el trabajo de campo.

De las características que debe tener un cuidador se identificaron cuatro grandes categorías: trabajo, abnegación, paciencia y sensibilidad; la mayoría se suponen poseídas por las mujeres. A los hombres se les reconoce habilidades que pueden aprender, a diferencia de las mujeres, en las que son innatas. Todas las habilidades que se piensan asociadas al cuidado son atributos de mujeres, de la capacidad femenina de crianza y desarrollo de las personas dependientes. Las habilidades que pueden presentar los hombres se relacionan más con su capacidad de aprendizaje y no implican desarrollo emocional, sino habilidad manual práctica, conocimiento, dar palabras de aliento, uso de la voz.

¹¹ Entrevista con la cuidadora Otilia.

De las representaciones sociales cabe destacar que el mandato de género homogeniza a las mujeres como las depositarias del cuidado, sin importar su condición económica, escolar, conyugal, reproductiva o de salud. Se considera que toda mujer es elegible para desarrollar labores de cuidado, aunque existan factores que sirvan para su descarte, mientras que los hombres son elegibles sólo cuando todas las mujeres han “evadido” su participación.

Al ser el cuidado un área de influencia femenina, los cuidadores hombres tienen representaciones diferentes a los hombres que no se involucran en el cuidado:

— Hombres y mujeres pueden cuidar por igual, son cosas que se pueden aprender, luego les da pena porque uno las cambie o las limpie pero pues uno lo ve como el cuerpo de alguien querido. Todo se aprende a cocinar, a lavar, a apapacharla.¹²

— Yo creo que sí es más sencillo para las mujeres porque ellas como que son más sensibles y dedicadas; pero ya que uno se pone en plan y practica y pone atención, también puede hacer todas esas cosas por los otros. Siempre es uno más brusco, pero si no hay nadie más uno puede hacerlo bien.¹³

— Para todas esas cosas uno lo puede hacer, es como cuando uno se cuida a sí mismo, claro que hay hombres que toda su vida dependen de su mujer y nunca saben hacer nada. No tiene que ver con ser mujer, ser hombre, sino con saber que esa persona nos cuidó, y ahora hay que cuidarla a ella porque tiene derecho. Yo sé que ella está más a gusto con sus hijas porque platican y la entienden, en eso sí yo no puedo hacer nada porque pensamos diferente y entiendo que esté más cómoda chismeando con ellas.

Eso es de mujeres, porque ellas son así que se preocupan por todos, tienen ese, esa paciencia para cuidar, saben hacer todo lo necesario, los hombres no, los hombres no estamos para eso, nosotros trabajamos no se puede quedar uno en casa ¿por qué quién traería de comer?¹⁴

— Mire, si yo me pusiera a cuidarla no habría dinero porque yo soy el que trabajo, además eso no me da, eso las mujeres son las que lo hacen porque ni modo que yo me ponga a hacer esas cosas. Yo le ayudo cuando hay que cargar, mover y así las cosas pesadas que ella no puede.¹⁵

¹² Entrevista con el cuidador Mateo.

¹³ Entrevista con el cuidador Augusto.

¹⁴ Entrevista con David, hermano de la cuidadora Evangelista.

¹⁵ Entrevista con Miguel, hijo de la cuidadora Otilia.

Como se puede leer en los testimonios contrastan las opiniones de hombres que mencionan el cuidado como una serie de actividades sin género, y la de aquellos que la asocian a lo femenino sin poder cuestionarse la capacidad de otros géneros para realizarlas. Así como también un atisbo de las representaciones de las masculinidades, donde un atributo es el proveer de bienes, el trabajo y la fuerza física.

El desarrollo teórico sobre las nuevas masculinidades ha permitido discutir cómo lo masculino se reconstruye ante las nuevas problemáticas, sobre todo ante el cuidado de las personas dependientes y de las relaciones con las mujeres. Al igual que lo femenino, lo masculino es una construcción socio-histórica que conlleva atributos estereotípicos relacionados con el poder: proveeduría, fuerza, determinación, racionalidad [Connell 1995; Núñez 2016;]. Ante los cambios sociodemográficos y económicos la demanda de cuidados ha cambiado obligando a los hombres a participar en el proceso y a generar masculinidades con mayor flexibilidad y adaptación.

Los cuidadores entrevistados “eligieron” hacerse cargo del cuidado debido a que las mujeres de la familia no están disponibles; puede ser porque no existen mujeres cercanas a la persona mayor o bien porque éstas evaden el cuidado al no vivir en el mismo domicilio y tener familia propia. Por ejemplo, en el caso de hijos, como ya se mencionó, la primera opción son las hijas, sin embargo las mujeres no viven en la misma casa y tienen hijos; factor por el que les permite no hacerse cargo del cuidado.

— La tía no tuvo hijas, no tuvo quién la cuidara, siempre ella se hizo cargo y trabajó mucho. Nosotros los sobrinos y sus hermanos somos su única familia. Yo la he podido ver porque mi trabajo me deja estar en las tardes y los fines de semana, además mi esposa aceptó ayudar. Si no hay más maneras pues uno tiene que entrarle.¹⁶

— Son más mujeres pero ninguna la quiso cuidar bien, la dejaban ahí sola que estuviera sin que nadie le hiciera caso, dos veces se le perdió a la mayor, hasta que dije ya. Por eso yo la cuido, porque yo sé que es una responsabilidad y que ella tiene que estar bien no nomás ahí como bulto como la tenían, mire tan desagradecidas que desde entonces ni se paran a ver que necesitamos.¹⁷

Las representaciones acerca de por qué se convirtieron en cuidadores se asocian a la negativa de las mujeres de hacerlo y al reconocimiento de su

¹⁶ Entrevista con el cuidador Augusto.

¹⁷ Entrevista con el cuidador Mateo.

propia capacidad para asumir el rol. Lo femenino deja de asociarse con el cuidado ya que en la práctica cada cuidador ha sido capaz de realizar las actividades necesarias para mantener a la persona mayor que cuidan. Cabe resaltar que no se encontraron cuidadores que no tuvieran una relación de parentesco con las personas mayores; a diferencia de las mujeres que sí establecen redes de cuidado más allá de la familia. Esto puede deberse a que el ingreso de hombres al proceso de cuidado-atención de personas dependientes aún no es común y se ejerce sobre todo con familiares.

REFLEXIONES FINALES

Las representaciones sociales sobre el cuidado lo asocian con lo doméstico, lo familiar y lo femenino, hombres y mujeres han sido socializados con las normas de género que las colocan como “cuidadoras ideales”. Aunque los cuidadores hombres son cada vez más numerosos, siguen siendo casos extraordinarios, por lo que hace falta ahondar en los motivos y en las redes sociales que establecen para ser cuidador. Existen barreras culturales que no favorecen la presencia de hombres cuidando, debido a que los atributos deseables en un cuidador se asumen que son innatos en las mujeres, a los hombres se les suele excusar o negar su participación en el cuidado, de la misma forma los hombres se adjudican las supuestas carencias de habilidades para cuidar [D’Argemir 2016].

La participación de otros familiares es percibida a partir de las expectativas sobre la obligación filial, el cuidador espera una participación diferencial según la cercanía de cada familiar. Se espera que las hijas mujeres se involucren, después las familiares políticas (nueras, cuñadas) y por último hijos varones, nietos, sobrinos u otros familiares.

Otros valores encontrados fueron la reciprocidad; los cuidadores consideran que todos los hijos deben cuidar, pero la obligación es mayor para quienes reciben algo “extra” de los padres (ya se durante la infancia o en el presente). Por ejemplo, quienes vivieron más tiempo en la casa, quienes obtienen u obtuvieron apoyo para formar sus propias familias, es decir, aquellos que además de vivir la crianza, solicitaron más “favores” a los padres.

Para los cuidadores que no tienen una relación familiar con las personas mayores, la representación social refiere que esto ocurre por la inexistencia de hijos o parejas, por lo que “nadie más” puede hacerse cargo de ellos, por lo que evidencia una vez más que en la representación popular el cuidado proviene de una consecuencia de tener “familia” y no como un derecho asociado a la edad.

Los datos etnográficos recabados han permitido reconstruir y analizar las representaciones sociales acerca del cuidado que tienen un grupo de cuidadores, con ello se muestra la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención y del autocuidado de personas con dependencia. Ante la dinámica demográfica con incremento de personas adultas mayores, la precariedad económica de las familias, el fin de las pensiones y los trabajos formales, la figura del cuidador se encuentra en entredicho. Como diferentes autoras feministas y de la antropología médica crítica han apuntado que estamos frente a una crisis de los cuidados [Federeci 2015, Guzmán, 2015], debido al aumento de los sectores que necesitan de ser acompañados en medio de una crisis de protección social, servicios médicos limitados y con una sociedad capitalista en la que los cuerpos de las personas dependientes son olvidados. Al mismo tiempo, quienes los cuidan son presionados para suplir las deficiencias del sistema socioeconómico a costa de su propia salud y de sus proyectos personales.

Los análisis acerca de las representaciones sociales en la antropología médica permiten conocer los discursos sociales introyectados en las personas, a partir de ellos se justifican, se asumen o se niegan comportamientos para el cuidado de los otros. La perspectiva subjetiva de las personas cuidadoras, sus motivaciones, las lógicas en la elección del cuidador y las diferencias de género enriquecen el análisis y el conocimiento sobre las barreras y facilitadores con que las personas cuentan para atender sus problemas de salud.

Finalmente se concluye en la importancia de los aspectos socioculturales y la complejidad de las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores postradas. La idea de un cuidado social como respuesta organizada de los sectores de la sociedad, incluyendo a la comunidad, el mercado y el estado, no existe en las personas entrevistadas. Al analizar el aparato legal en México que protege los derechos de las personas mayores hace referencia a la corresponsabilidad del cuidado, siendo el Estado el obligado a proveer servicios y colaborar con la familia para lograrlo. Sin embargo, en la administración de las leyes (reglamentos y códigos) no existen mecanismos para obligar al Estado a cumplir su responsabilidad. Siendo la familia el único actor social al que se le puede sancionar por el incumplimiento del cuidado y protección del adulto mayor.

REFERENCIAS

Badinter, Elisabeth

1980 *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX.* Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona.

Batthyány, Karina

2007 *Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?* Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología-UNFPA. Uruguay.

Connell, Robert

1995 *Masculinities.* University of California Press. Berkeley.

Darré, Silvana

2013 *Maternidad y tecnologías de género.* Katz. Buenos Aires.

D'Argemir, Cendra

2016 Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas*, 15 (3): 10-22.

Federeci, Silvia

2015 Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo. *Nueva Sociedad*, (256), marzo-abril: 45-62.

Frenk, Julio

2003 *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública.* Fondo de Cultura Económica. México.

Guzmán, Guadalupe

2015 Cuidados cotidianos, diabetes e hipertensión en embarazos. Una reflexión en clave antropológica, en *Redes de cuidado, autocuidado y desigualdad en salud: personas que viven con enfermedades de larga duración*, Ana Domínguez, Patricia Schwarz (coord.). Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: 62-72.

Jodelet, Denise

1986 La representación social: fenómenos, conceptos y teoría, en *Psicología Social II: Pensamiento y vida social*, Sergio Moscovici (ed.). Paidós. Barcelona: 469-494.

Kohli Martin y Harald Künemund

2003 Intergenerational Transfers in the Family: What Motivates Giving?, en *Global Aging and Challenges to Families*, Vern L. Bengtson, Ariela Lowenstein (ed.). Aldine de Gruyter. Nueva York: 123-142.

Lozano, María

2001 *La Construcción del Imaginario de la Maternidad en Occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las Nuevas Tecnologías*

de Reproducción, tesis doctoral. Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.

Menéndez, Eduardo

2003 Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva*, 8 (1): 185-207.

Messeri, Peter, Merrill Silverstein y Eugene Litwak

1993 Choosing optimal support groups: A review and reformulation. *Journal of Health and Social Behavior*, 34 (2): 122-137.

Núñez, Guillermo

2016 Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian? *Culturales*, época II, VI (1): 9-31.

Oddone, María Julieta

2014 Ancianas cuidadoras, redes y estrategias en el uso de programas sociales. *Cuadernos de Pesquisa*, 44 (152): 354-377.

Osorio, Rosa María

2001 *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. INI-INAH-CIESAS. México.

Palomar, Cristina

2005 *El orden discursivo de género en Los Altos de Jalisco*. Universidad de Guadalajara. Guadalajara.

Robles, Leticia

2007 *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Un estudio cualitativo en el barrio de Oblatos*. Universidad de Guadalajara. Guadalajara.

Robles, Leticia y María Daniela Rosas

2014 Herencia y cuidado: transiciones en la obligación filial. *Desacatos*, 45: 99-112.

Rossi, Alice y Peter Henry Rossi

1990 *Social institutions and social change. Of human bonding: Parent-child relations across the life course*. Aldine de Gruyter. Nueva York.

Torres Javier

2008 *Aspectos psicológicos en cuidadores formales de ancianos: carga y afrontamiento del estrés (un estudio en población sociosanitaria)*, tesis de doctorado. Universidad de Huelva. Huelva.