

Cultura emocional del cuidado en la vejez: análisis de narrativas*

ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS

*¿Qué significa para usted cuidar?
“Pos yo digo que hacer un bien, éno?”
Hasta con otra gente...
no se diga con los mismos de uno”.*

CLAUDIA, 75 años

LA VEJEZ EN MÉXICO Y LOS DEBATES SOBRE EL CUIDADO: ANTECEDENTES

El panorama en nuestro país sobre la vejez y el envejecimiento en 2014 señala que el porcentaje de personas de 60 años y más asciende a 9.7% de la población total, lo que equivale a 11.7 millones de personas; además, en el segundo trimestre de 2014, la tasa de participación económica de la población de 60 años y más fue de 33.7%, una parte activa importante en el mercado laboral que desciende conforme se avanza en edad.

—
* Este trabajo se elaboró en su parte empírica a partir de los datos provenientes de la investigación realizada en el marco del Proyecto Latinassist, coordinado por la Universidad París I, a cargo de Blandine Destremau e Isabel Georges. Para el capítulo mexicano, la investigación fue coordinada por Magdalena Villarreal (CIESAS Occidente) y Rocío Enríquez (ITESO), y se contó con la participación de Edith Carrillo, Karina Vázquez, así como de María Martha Ramírez y Carolina Cuarenta.

Por otra parte, los datos de la Encuesta Nacional sobre las Relaciones en los Hogares 2011 (Endireh) señalan que 45% de las mujeres que contaban con 60 años o más sufrió algún tipo de violencia por parte de su pareja o ex pareja. Asimismo, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares de 2012 (ENIGH), se indica que del total de los ingresos corrientes de los hogares donde viven al menos un adulto mayor, 30% provienen de transferencias. En 2012, del total de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más, 12.3% fue por trastornos depresivos. Los fallecimientos en este grupo poblacional, según las estadísticas de ese mismo año, se deben a enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, isquémicas del corazón, cerebrovasculares, crónicas de las vías respiratorias inferiores, del hígado e hipertensivas. Este grupo de padecimientos conforma 55.1% de los fallecimientos ocurridos en este grupo poblacional (Inegi, 2014).

Los datos sobre envejecimiento en México muestran los cambios en la pirámide poblacional y por lo tanto el incremento cada vez mayor de personas de edad avanzada. Ante esta perspectiva, abordar la problemática del cuidado es una tarea central para evaluar las condiciones en que actualmente se provee y las demandas que se tendrán a corto, mediano y largo plazo. La familiarización y, sobre todo, la feminización del cuidado en la cultura latinoamericana y específicamente mexicana es una condición cultural que muestra la concentración de las demandas de cuidado en uno de los pilares del bienestar: la familia, lo que crea una sobrecarga en particular para las mujeres, que no puede sostenerse y muestra las tensiones en un sistema de cuidados inequitativamente distribuido.

El alargamiento en la esperanza de vida en la población latinoamericana, en particular mexicana, el achicamiento del tamaño de los hogares, la coexistencia de tres o más generaciones corresidentes y la diversificación de los arreglos familiares son solo algunos de los factores a tomar en cuenta al abordar el proceso de envejecimiento en México desde la perspectiva del cuidado en tanto responsabilidad

social para la procuración del bienestar incluyente. El cuidado está íntimamente ligado a los lazos sociales, las posibilidades de interacción a favor de la vida y una cultura emocional que promueva el intercambio de emociones tales como la compasión, la ternura, el amor y la solidaridad social.

Para Lamaute (2013), la rigidez de la distribución sexual del trabajo es una problemática central en nuestra región, ya que las mujeres participan cada vez más en el mercado laboral y los hombres lo hacen de manera insuficiente en las labores domésticas y de cuidado. En este sentido, se hace necesaria una redistribución del cuidado que incentive prácticas con una mayor equidad; se necesita también una mayor participación por parte del estado y sus instituciones, así como del mercado, la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, en el ámbito de lo doméstico se requiere más participación masculina en las tareas de cuidado de las personas, tanto menores de edad como adultos mayores y personas con algún tipo de discapacidad, además de que los hombres y las mujeres puedan ser proveedores económicos, es preciso que ambos sean cuidadores. Desplegar prácticas de cuidados se refiere al repertorio de actividades en que las personas son directa o indirectamente producidos y mantenidos, ya sea material, psicológica / emocional o cognitivamente. El cuidado está delimitado por las estructuras, normas y representaciones sociales vigentes, e influye de manera específica para la reproducción o el cambio de estas.

En el análisis de la problemática del cuidado deben tomarse en cuenta las dimensiones macro y micro: la primera tiene que ver con la corresponsabilidad a nivel estructural, en el cuidado y bienestar de las personas mayores por parte del Estado, las familias, las comunidades, las organizaciones sociales y las empresas; la dimensión micro privilegia el análisis de los arreglos de cuidado, tomando en cuenta las configuraciones familiares, las relaciones de género e intergeneracionales.

Ahora bien, para el análisis del cuidado es central la dimensión cultural y simbólica. Un modelo de cuidador universal involucra tanto a las mujeres como a los hombres, así como la redistribución interins-

titucional e interpersonal de responsabilidades de cuidado. De esta manera, se busca incrementar la participación económica de las mujeres, contando con los servicios que disminuyan su carga de cuidado y favorezcan su empoderamiento, así como también la emergencia de nuevas masculinidades en las que las tareas del cuidado sean parte de esas marcas identitarias. Se trata entonces de deconstruir los estereotipos de género y favorecer la redistribución de las tareas de cuidado en los hogares y así promover nuevos roles y actitudes en los procesos de socialización de las nuevas generaciones frente al cuidado y su incremento.

De esta manera, señala Provoste (2013), lo que está en el centro es avanzar hacia una concepción de cuidado como derecho universal, responsabilidad del estado, las instituciones y ambos sexos. Redistribuir el cuidado es una necesidad urgente, impulsada tanto por las tendencias político-culturales sobre la igualdad de género, y otras transformaciones sociales (tales como el envejecimiento, aumento de niveles de educación, del trabajo remunerado femenino y nuevos perfiles de morbilidad). Todo esto cambia los arreglos familiares, las formas de coresidencia y las pautas tradicionales de cuidado. Aunque la necesidad de este es cada vez más apremiante, las políticas casi no han avanzado hacia su redistribución, tanto en la dimensión macro como microsocial. Las políticas de cuidado dirigidas a distintos grupos sociales han estado desarticuladas entre sí y son pocos los avances sobre las condiciones de provisión de cuidado en el ámbito doméstico y la necesidad de nuevos arreglos dentro del hogar. En este sentido, a pesar de que se ha reconocido en muchos estudios el valor del trabajo doméstico y de cuidado, no ha habido suficiente impacto en el diseño de políticas, que siguen considerando el cuidado como un problema privativo de las mujeres y ajeno a las responsabilidades del estado; es preciso que sea considerado un derecho humano universal. La limitación, de acuerdo con el autor, no se debe solo a la ausencia de políticas sino a la falta de un debate público y la necesaria participación social. El maternalismo se reproduce en un sistema en el que el estado necesita

la figura de la madre para vincular a las familias con las instituciones. El cuidado es, desde este punto de vista, un espacio de articulación entre las familias, el estado y el mercado. Las propuestas para la redistribución del cuidado pueden entonces sustentarse en la igualdad de género.

Como se mencionó, entender el cuidado como un derecho universal basado en la igualdad de género implica una reconfiguración de las relaciones entre el mercado, la familia y el estado, en la que se reasignen nuevas responsabilidades y articulaciones. Si las necesidades de cuidado se entienden como el producto de la carencia de facultades para realizar actividades básicas, los principales grupos necesitados de cuidados son los menores, una parte de los adultos mayores y los discapacitados. En este trabajo nos interesa especialmente la situación de los adultos mayores y sus demandas de cuidado, además de profundizar en los códigos culturales sobre el mismo, de manera que las políticas promuevan formas más equitativas entre géneros y generaciones, de resolución de este tipo de demandas.

La problemática del cuidado hacia los viejos tiene una doble dimensión de género, pues las mujeres son las principales encargadas de brindarlo, aunado a que hay mayor cantidad de ancianas que viven por más años. Así también, el envejecimiento poblacional produce la reducción del tamaño de las redes de apoyo familiar con las que podrían contar los ancianos. En todos los países latinoamericanos, una parte importante de las personas mayores no tiene acceso a prestaciones de salud o seguridad social. El tema no se ha visibilizado completamente porque se ha pensado que es un problema del ámbito privado. Las políticas dirigidas a la vejez deben ser multisectoriales e integrales para lograr una “sociedad para todas las edades” (Huenchuan, 2009, en Provoste, 2013). Para Provoste, “las políticas de conciliación entre empleo y familia han permitido poner de relieve una de las principales dificultades para la inserción laboral de las mujeres, abriendo espacios a la responsabilidad de cuidado de parte de los hombres y a la responsabilidad de las empresas frente a las familias” (2013, 159). En este sentido, la utilización de las encuestas sobre uso del

tiempo y las estadísticas laborales permiten dar visibilidad a las tareas no remuneradas de las mujeres y en especial a las tareas de cuidado. Si se consideran de manera integrada las encuestas de la fuerza de trabajo y el uso del tiempo, se muestra que la actividad de las mujeres es muy intensa y su contribución económica muy alta. La intensidad de este trabajo doméstico y de cuidados se refleja en una menor participación en el mercado laboral de las mujeres (Rodríguez, 2013).

Para Ortega (2013), el concepto de tiempo total de trabajo es la suma del tiempo en el trabajo remunerado y las actividades de producción de servicios para el hogar y la comunidad. Los servicios para el hogar se centran en los quehaceres domésticos y las tareas de cuidado. El tiempo promedio dedicado al trabajo total es más alto en las mujeres que en los hombres, tanto en contextos rurales como urbanos. La sobrecarga para las mujeres se atribuye a que destinan más tiempo a las actividades domésticas y de cuidado —ámbito casi exclusivo para ellas—. “Se ha producido una reconfiguración del modelo patriarcal en su expresión más pura porque las mujeres han entrado en la esfera mercantil, y en alguna medida se puede encontrar hombres en tareas de cuidado” (Ortega, 2013, 265). Sin embargo, estos cambios no han producido transformaciones culturales en los códigos de cuidado que siguen señalando a ellas como principales responsables.

Para Salvador (2013), el análisis del trabajo remunerado y no remunerado debe incluir el rol del estado y sus instituciones, así como del mercado y la comunidad para la prestación de servicios y con ello reducir las cargas de cuidado. “Es preciso generar las condiciones para que el trabajo que se realiza en el ámbito del hogar y la familia no se vea tensionado por las lógicas de funcionamiento imperantes en el mercado laboral y en la oferta de servicios y prestaciones mediante los cuales se busca contribuir con dicho trabajo” (239). A su vez, Sauma (2013) enfatiza la relevancia de una mayor participación masculina en las tareas de cuidado de las personas dependientes.

Flores-Castillo (2013) buscó analizar los efectos del envejecimiento poblacional y la disponibilidad para el cuidado desde una perspectiva

interdisciplinaria, que considere aspectos afectivos y emocionales. Esta mirada integradora pone de relieve la importancia de las dimensiones simbólicas del cuidado y las transferencias emocionales entre quien cuida y quien es cuidado. Para la autora, la relación entre sujeto cuidador y sujeto cuidado es compleja, y en el caso de los cuidadores repercute en la no disponibilidad de tiempo para otro trabajo o bien para el ocio, así como en la presencia de sentimientos de satisfacción, estrés, agobio y culpa, así como de cansancio y resentimiento, entre otros.

Es precisamente en esa dimensión emocional en la que se busca profundizar para dar cuenta de aquellas emociones centrales que forman parte de la cultura de cuidado en un grupo sociocultural específico. Se considera que los cambios en los códigos culturales del mismo serán los que favorecerán procesos de redistribución equitativa del mismo a nivel macro y micro, y que las emociones desempeñan un papel central en estos procesos de reproducción o cambio de las narrativas y prácticas de cuidado a favor de la equidad y colectivización de este.

SOBRE EL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL DE LAS EMOCIONES: PERSPECTIVA TEÓRICA¹

Para abordar la dimensión emocional del cuidado, se trabaja con la perspectiva del construccionismo social de las emociones (Coulter, 1989; Swanson, 1989; Hochschild, 1990; Gordon, 1990; Perinbanayagam, 1989). En específico, se trata del construccionismo social moderado (Armon-Jones, 1986), que centra su atención en la connotación sociocultural de las emociones sin negar su componente psicológico y biológico. Por ello se pone especial interés en desentrañar las formas en que los significados, las creencias, las normas y los mandatos sociales

1. Este apartado teórico retoma insumos de publicaciones anteriores, principalmente de Enríquez (2008). También, se incorporan nuevos especialistas o bien se actualiza la información con algunos elementos de la producción reciente de autores centrales.

influyen en las formas de significación de las emociones, así como en las prácticas de regulación emocional (Swanson, 1989). Se parte del reconocimiento de que las sociedades contemporáneas tienden a ubicar en un nivel superior a las dimensiones cognitivas, intelectuales o racionales, y en un nivel inferior aquellas dimensiones que tienen que ver con lo emocional y sentimental. Se ha tendido a separar al actor social entre aquellos que son conscientes / cognitivos y los inconscientes / emocionales. El desafío para el estudio social de las emociones estriba en el reconocimiento del actor consciente y también emocional, que es capaz de llevar a cabo ejercicios reflexivos sobre sus experiencias en el marco de las condicionantes y expectativas socioculturales (Hochschild, 2007).

Las premisas básicas del construccionismo social de las emociones tienen que ver con la asunción de la presencia de un juicio, valoración y pensamiento; es decir, con el reconocimiento de un componente cognitivo, así como con la intencionalidad relacionada directamente con la situación en que se presenta la emoción y sus componentes socioculturales. En este sentido, las emociones son prescritas por el sistema social, lo que se refleja no solo vía semántica (la cual nos ofrece los términos para entender la emoción) sino también por la vía fenomenológica; es decir, en la cualidad de la experiencia de la emoción en sí misma. Una siguiente premisa tiene que ver con la función de la emoción, la cual tiene un componente sociofuncional que solo puede ser explicado cuando se analiza el para qué de la expresión de esta en el sujeto social, más allá de las fronteras de lo individual (Hochschild, 1990).

Los conceptos emocionales son entendidos como construcciones que incorporan referencias a sensaciones, objetos de orientación y expresiones de conducta a través de reacciones físicas, actividades complejas, declaraciones o gestos. Las emociones humanas están vinculadas con sensaciones, conductas y situaciones específicas en el mundo social. La desmaterialización de las emociones no implica su “irrealidad” o “insubstancialidad”. En este sentido, las emociones son

fenómenos públicos y los conceptos se construyen de manera social e intersubjetiva (Coulter, 1989). La experiencia emocional está compuesta por cuatro elementos centrales: la evaluación de la situación, los cambios en las sensaciones corporales, la libertad o la inhibición de gestos expresivos y un nivel cultural identificado (Hochschild, 1990). Por su parte, Wood (1986) distingue los siguientes aspectos en la experiencia emocional: lo fisiológico, fenomenológico (la experiencia), la expresión externa de la emoción, el nombre específico que se atribuye a la emoción, la interpretación de la causa de la emoción y la interpretación de la emoción como pasión o acción, y la evaluación moral. Gordon (1990), por su parte, desagrega la emoción en cuatro elementos centrales: los sentimientos (en tanto sensaciones), los gestos expresivos, los conceptos con los cuales se denominan las emociones y las normas regulativas. El autor explicita la importancia sobre cómo el sujeto evalúa la situación social, que pueden favorecer la reproducción de ciertas emociones en particular.

En síntesis, los componentes centrales de las emociones, a partir del construccionismo social, son las sensaciones corporales (manifestaciones fisiológicas), los gestos, los registros corporales y las acciones por medio de las cuales el sujeto expresa una emoción. En ello interesa de manera específica la expresión socializada de la emoción en tanto forma prescrita de manifestación cultural. Un siguiente componente es la dimensión relacional / social de la emoción, ya que esta se presenta por lo general cuando existe un cambio en la relación social. Un siguiente componente se refiere a la cultura emocional, porque para cada emoción se aprenden diferentes vocabularios asociados con ella que reflejan también las normas y creencias implicadas en cada una de las experiencias emocionales, en un contexto sociocultural específico (Gordon, 1990). Así, señala Hochschild (1990), la cultura emocional está aconsejada en libros, películas, actos religiosos y leyes. En este sentido, si se desea estudiar la correspondiente de un grupo sociocultural, es necesario adentrarse en su producción cultural a lo largo de la historia.

Gordon (1990) añade que hay un vocabulario emocional compuesto por etiquetas que se atribuyen a cada una de las diferentes emociones en tanto experiencias comunes compartidas por muchos miembros; preocupaciones centradas en la significación de la interacción social y lo bastante diferenciables como unidades más o menos independientes. El vocabulario emocional tiene como uno de sus objetivos sensibilizar a los sujetos sobre aquello que les conmueve y es compartido por una comunidad. Las emociones expresadas a través del lenguaje dan cuenta de los contenidos afectivos que transitan en las distintas esferas de la vida cotidiana y tienen que ver con la familia, la religión, la educación y las instituciones. Así, las sociedades concretas despliegan una densidad del lenguaje para destacar las emociones culturalmente valoradas y prevenir / advertir sobre aquellas que deben ser controladas, reguladas y posiblemente reprimidas.

Para Gordon (1990), las dimensiones sociales de las emociones son el origen, ya que la mayor parte de estas surgen a partir de una definición cultural de la relación humana, no así de la naturaleza biológica del ser humano. De esta manera, tomando en cuenta que para algunos teóricos existen emociones primarias, estas se encuentran sujetas a la definición y las restricciones sociales. Una segunda dimensión social es el tiempo: interesan entonces aquellas emociones de larga duración tales como la envidia, el rencor, el amor y la amistad, entre otras. Las emociones de larga data son de especial interés para el construccionismo social porque revelan información relevante sobre la persistencia, las características y la definición de las relaciones sociales. En este sentido, se entiende que están ligadas a propiedades acumulativas de las relaciones sociales a través del tiempo, y desde ello pueden también imaginarse posibilidades en la reconfiguración de las relaciones y emociones implicadas. Con respecto a la estructura, la coherencia entre los componentes de una emoción se mantiene y reproduce a través de fuerzas sociales. Así, están presentes los sentimientos, gestos expresivos, las acciones y formas de regulación emocional. La estructura, además, está anclada a un marco sociocultural

con particularidades. Con respecto al cambio, el cuestionamiento central está en dar cuenta de cómo ciertas emociones mantienen o bien transforman un orden social. Los cambios pueden darse en el plano de lo micro y en relación intrínseca con los vínculos sociales, o bien en el plano de lo macro y tomando en cuenta las tendencias históricas que favorecen procesos de reducción, intensificación o sustitución de algunas emociones. La estructura social afecta el flujo de la emoción mediante tres procesos interactivos importantes que tienen que ver con la diferenciación en la cual cada grupo social distingue e identifica ciertas emociones mediante su lenguaje, de acuerdo con los filtros sociales prevalecientes. La socialización, que se refiere a que los sujetos aprenden desde muy temprana edad a distinguir, enunciar, definir y expresar diferentes tipos de emociones. Y, por último, el control, vinculado con los distintos mandatos sociales que establece un grupo social específico para regular las emociones.

Para Hochschild (1990), hay un concepto central cuando se aborda el campo de la regulación emocional, el cual tiene que ver con lo que denomina *trabajo emocional*. La autora considera que el sujeto es capaz de cambiar sus sentimientos desde fuera hacia dentro, y viceversa. Así, con el propósito de hacer cambios en la experiencia emocional, este lleva a cabo ajustes en la posición corporal, la respiración, el volumen y tono de la voz, entre otros. De igual manera, el sujeto es capaz de reducir o cambiar su punto de referencia mental hacia otro ángulo que le permita arribar al sentimiento que desea experimentar. Para Hochschild, hay una serie de reglas y normas sociales que regulan la expresión de los sentimientos, que orientan hacia aquello que debería sentirse en diferentes escenarios sociales, denominadas *zonas de regulación* (líneas emocionales), las cuales definen la intensidad, la duración y las formas en que es apropiado expresar cierta emoción. En este mismo sentido, Perinbanayagam (1989) sostiene que las emociones son expresadas de formas rituales, por lo que el control, el manejo y las proporciones se mantienen dentro de una línea o un límite social preestablecido. En el manejo de las emociones se socializa

al sujeto de tal manera que mantenga un equilibrio en el despliegue de sus prácticas de acuerdo con los mandatos socioculturales sobre las fronteras en la expresión de las emociones. Así, la exacerbación emocional, según lo culturalmente considerado *aceptable*, se relaciona con la presencia de enfermedad mental.

Hochschild (1990) añade sobre las formas en que el sujeto se apropia de la ideología dominante y lo lleva a expresarse y actuar de maneras preestablecidas. En el caso de la ideología de género y su relación con las “reglas y normas del sentimiento”, encontró tres tipos básicos: tradicional, igualitaria y transicional. Ante dichas posiciones ideológicas, hay también estrategias de género y emocionales, por medio de las cuales se evoca activamente o suprimen varios sentimientos para perfilar una ruta de acción y expresión apropiada. De igual modo, hay estrategias de cambio activo y directo, donde se presentan emociones asociadas con la confrontación directa y la búsqueda del cambio en las relaciones desiguales de género. Por otra parte, las son aquellas donde se muestra un enfrentamiento mediante acciones paralelas que evitan confrontaciones y enfrentamientos directos. Para Armon-Jones (1986), hay una conexión importante entre género, emoción e ideología. En este sentido, el principio de lo femenino es culturalmente asociado con la moderación y otras cualidades aprendidas desde la niñez, las cuales promueven los patrones de adscripción de las emociones de acuerdo con el género al que se pertenece. Crespo (1986) afirma que hombres y mujeres son considerados socialmente sujetos con distintos tipos de emociones; dicha diferenciación se halla profundamente institucionalizada y aparece como una dimensión de lo “natural”. Hochschild (1990) añade que, así como se dispone de pautas y estrategias emocionales de género, también es posible encontrar estrategias que se desarrollan según el estrato social al que se pertenece. Cada contexto social exige una ruta y coordinación emocional específica; así, el sujeto desarrolla una especie de sensibilidad protectora que le permite expresarse emocionalmente de manera apropiada, de acuerdo con esa realidad estratificada de la cual forma parte.

En este sentido, para Hochschild (2007) los sentimientos y las emociones solo pueden ser analizados en relación con un contexto sociohistórico con coordenadas espacio-temporales claramente definidas. Así, es posible el análisis de las emociones a partir de los factores de contexto centrales: normativo, expresivo y político.

- El primero se refiere a la emoción y las reglas vinculadas a las emociones socialmente construidas y que pueden generar tensiones diversas entre aquello que se siente y las normas preestablecidas sobre lo permitido y sancionado, apropiado y deseado; para la autora existen tres formas de corrección de los sentimientos: clínica, cuando lo que se espera es algo concebido como saludable y normal; moral, legitimada desde el marco de la ética, y en relación con las situaciones sociales y la correspondencia con las expectativas según esas situaciones.
- El factor expresivo está relacionado con aquello que siente el sujeto y su comprensión por parte de los otros en un entorno específico. De acuerdo con el repertorio de expresiones y predominio de unas y la escasez de otras, podemos descifrar las relaciones complejas entre las emociones y el contexto.
- El tercer factor, el político, tiene que ver con las emociones y las relaciones / conflictos de poder. Las primeras son principalmente proveedoras de sentido y orientación en el mundo (Döveling, 2009), vehículos centrales para la interpretación de lo social a través de códigos culturales particulares (Kleres, 2009). La perspectiva teórica de las emociones que pone en el centro la búsqueda de relaciones entre las situaciones sociales concretas y los contenidos emocionales socialmente construidos, y que son expresados a través de las palabras y con diferencias y matices según las especificidades culturales (Lutz, 1986), es la que interesa en este trabajo. A cada situación social corresponde una constelación de emociones que se configura de manera diferenciada. Me refiero al conjunto de emociones vinculadas / emparentadas entre sí de manera compleja

y no lineal, que permiten desentrañar la cultura emocional de un fenómeno social en particular. Esta constelación de emociones puede variar dependiendo de los grupos socioculturales en particular y de la generación de nuevas emociones que favorezcan la no reproducción de un orden social existente. Así pues, en el caso de los procesos y las tendencias sociales en el cuidado, tales como la precarización, feminización, familiarización, colectivización, existen ciertas emociones nodo que están íntimamente emparentadas con otras y conjuntamente dan cuenta de las formas en que reproducen o favorecen la transformación en las prácticas asociadas al cuidado.

PRECISIONES METODOLÓGICAS

Para analizar las narrativas sobre emociones vinculadas al cuidado desde la perspectiva de quienes cuidan a personas mayores beneficiarias de los programas Setenta y Más (federal) o Vive Grande (estatal), o bien desde la perspectiva de los propios beneficiarios, se seleccionó una colonia en situación de pobreza en cada uno de los seis municipios que conforman la zona metropolitana de Guadalajara. A partir de ello, se realizó trabajo etnográfico en el periodo 2011–2012 y se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con mujeres y hombres emisores y / o receptores de cuidados que fueran beneficiarios de alguno de los anteriores programas sociales.² En total, se entrevistó a 60 personas con escenarios familiares heterogéneos y que experimentarían cotidianamente la pobreza en sus condiciones sociales y materiales de vida. La resolución metodológica buscó favorecer el diálogo y la hori-

2. La investigación de campo fue realizada de 2011–2012 y ambos programas sociales tienen como objetivo central la entrega de transferencias no condicionadas con valor de 500 pesos mensuales (alrededor de 40 dólares estadounidenses). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2012 (ENOE), en Jalisco hay 751,684 adultos mayores de 60 años, mientras que el porcentaje aproximado de población cubierta por alguno de estos dos programas sociales es de 34%.

zontalidad en la construcción colectiva de conocimiento pertinente y situado (Corona & Kaltmeier, 2012).

Para este estudio, se seleccionaron analíticamente algunas de las narrativas relacionadas en específico con las emociones y el cuidado. Se retoma la propuesta de Kleres (2010), la cual sostiene que las emociones están insertas en las narrativas. “Los elementos narrativos de una historia configuran la experiencia emocional” (185).

El enfoque de la narrativa de las emociones apunta a que, si estas son narrativas, la experiencia emocional está conformada por las circunstancias significativas para el sujeto. En este sentido, para analizar de esta manera las emociones, la ruta de indagación debe incluir qué pasa, quiénes son los actores, cuál es el desenlace y las formas posibles de interpretación, así como los referentes espaciales y las temporalidades. Así, en concordancia con Riessman (1993), el análisis requiere trascender la narrativa misma e interpretarla de acuerdo con el contexto histórico y social. Así, el análisis narrativo es la forma de introducirse en un corpus sobre emociones que permita abonar conocimiento sobre la cultura emocional de un grupo particular y los procesos / tendencias hacia una redistribución del cuidado y una colectivización del mismo.

Un elemento también central en el análisis de narrativas de emociones que tiene que ver con la construcción de *agencia*. De acuerdo con Kleres (2010), es posible encontrar las formas diversas en que un sujeto se posiciona como agente o bien como objeto en relación con un suceso y respecto a los otros. Algunas de las expresiones lingüísticas de las emociones que pueden ser analizadas en las narrativas son las palabras (nivel léxico), las oraciones (nivel sintáctico) y los datos no verbales como el ritmo, la velocidad y los silencios (prosodia). El análisis narrativo de las emociones permite resolver un asunto metodológico en este importante campo de generación de conocimiento en las ciencias sociales.

CULTURA EMOCIONAL DEL CUIDADO EN LA VEJEZ: ANÁLISIS DE NARRATIVAS Y DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS³

Con respecto al cuidado otorgado, interesa mostrar las formas en que estas tareas se colectivizan más allá de un “cuidador principal” y se muestran las relaciones de solidaridad y conflicto entre los miembros del grupo doméstico para hacer frente al cuidado. Los datos, en términos discursivos, advierten sobre las resistencias para un cuidado más colectivo, así como algunas de las vías posibles para zanjarlas. La narrativa de emociones (Kleres, 2010) de María —una mujer joven y con hijos pequeños que realiza tareas de cuidado de su suegra, una mujer de 93 años llamada René— muestra la presencia de tres emociones centrales que constelan la situación de cuidado. Se trata en primer lugar del enfado (“aquí estoy de enfadosa”) que señala María en su discurso y muestra los límites simbólicos entre aquellos que están cerca y los que son más periféricos en la red de cuidados que rodea a René. Estos posicionamientos tienen que ver con la consanguinidad y la generación a la cual se pertenece. El acercamiento de María para apoyar en el cuidado de René puede ser visto como una intromisión por los parientes más cercanos físicamente y por consanguinidad a esta última, pero no por ello los más comprometidos con su cuidado. La agencia emocional (Kleres, 2010) de María para apoyar a su suegra provoca resistencias en el grupo doméstico, que pueden o no desalentar sus iniciativas de cuidado. En la cultura del cuidado en México, el paradigma familista (Lamaute, 2013; Provoste, 2013) promueve la atención de los dependientes por parte de los miembros de la familia, principalmente por aquellos que tienen un vínculo de parentesco directo con la persona receptora de los cuidados. El relato de María muestra las dificultades para penetrar en esa red de cuidados y el costo que puede llegar a tener, como puede ser el que “se hagan comenta-

3. Todos los nombres de los entrevistados fueron modificados para resguardar su anonimato.

rios” hacia ella que desalienten temporalmente (sentirse “sentida”) sus iniciativas de cuidado con su suegra. La pena es una emoción central en la cultura emocional del cuidado. María señala cómo “con todo y pena” comenzó su proceso de participación en el cuidado de René. La pena ante una aparente intromisión en el mundo de lo íntimo, del aseo personal y el cuidado cotidiano puede desmotivar la práctica de un cuidado más colectivo. Sin embargo, hay una emoción central que también aparece en el relato y tiene que ver con el cariño que vincula a María con su suegra, en el cual la historia de este lazo social es importante. Con esto se quiere decir que en la cultura emocional (Gordon, 1990; Hochschild, 1990) del cuidado, los sentimientos asociados con el afecto, cariño y amor pueden ser generadores importantes para el mantenimiento de las prácticas de cuidado aun cuando las tensiones estén presentes en la red de cuidado.

Sí, digo aquí estoy de enfadosa... Le digo que yo lo que hago lo hago de corazón, porque me nace... Lo que pasa es que aquí pues son de lo que diga su hijo, lo que diga... Pues yo antes venía y le echaba sus vueltitas, pero no venía mucho, pero igual no me metía por el hecho que yo no quería tener problemas, hasta que llegó el día que dije: todos dicen, pero no veo que hagan [cuidados hacia la suegra] Entonces llego el día en que yo vi que la habían regañado y me la encontré llorando, porque pues ya no se puede bajar a hacer del baño, entonces se ensució... y pues no, yo digo no se les trata así, yo porque mi abuelita, digo: “Uy, yo que diera por tenerla, que le hace que la tuviera que cuidar todo el día”, entonces con pena y todo me metí [...]

A mí no me pesa... le echo sus vueltas, mando a mis hijos a que la vean, se trata más que nada de comprensión de cariño, que de regañar... Dice ella [la suegra]: “Yo creo que ya hago puras cochinadas”... No, ¿cuál?, para eso estamos para ayudarle... Sí le traigo de comer, como tengo mis hijos en la escuela todo el día, ando de aquí para

allá, ya en la noche vengo le lavo su cómodo, en días le pongo una silla para bañarla... Le digo que le saco una silla pa' afuera y la saco un rato en la tarde, pero no quiere... Yo todo lo que le ayudo porque sé que no es que no quiera hacer las cosas sino que no puede... Yo la conocía bien trabajadora... Ay no, es que a mí se me hace feo... Unos días dejé de venir... Es que estaba sentida... Hicieron un comentario...

Por otra parte, el relato de Sebastián (a continuación), un hombre de 77 años, nos muestra la participación masculina en las tareas de cuidado de personas mayores. Esta emergencia de nuevas masculinidades asociadas al ámbito de los cuidados (Ortega, 2013) es un hecho que puede concretarse en población mayor que vive cotidianamente en una situación de pobreza. Aun cuando no se trata de una generalidad, encontrar estos casos, de alguna manera paradigmáticos, refleja los cambios en los códigos culturales con respecto al cuidado, la reciprocidad y solidaridad en las últimas etapas de la vida. Sebastián es entonces un agente (Kleres, 2010) que incide de manera cotidiana y comprometida en el mantenimiento de la vida de su esposa enferma y con una dependencia mayor. La emoción central en el relato de este hombre tiene que ver con el afecto y también con el mandato moral de cuidar del otro. Lo que detiene la mirada en este caso es la forma en que Sebastián va más allá de la línea / frontera emocional (Hochschild, 1990) sobre aquello que es permitido sentir y sobre todo desplegar en prácticas cotidianas de cuidado, y lo que es sancionado socioculturalmente. Sebastián asume el trabajo de cuidado diario de su esposa a lo largo de la duración del padecimiento (ocho años) y destaca el afecto con el cual prodigó estas atenciones. Él, en términos discursivos, nos muestra un perfil masculino emergente que no delega en el ámbito de lo “femenino” las tareas de cuidado.

Además, en la narrativa aparecen también las vecinas en el cuidado de la mujer enferma. En este caso, la red se conformó con la

participación central de Sebastián, de consultas médicas a domicilio y la contribución, en momentos específicos de demanda de cuidados, de las vecinas. Las nueras, aun cuando estaban geográficamente cerca, no participaron activamente en las tareas. En los estudios de esta naturaleza es importante dar cuenta acerca de los miembros que conforman la red, que pueden ser lazos vecinales / comunitarios que amortiguan la demanda de cuidados entre al menos dos pilares del bienestar, en este caso la pareja (familia) de la persona enferma, de género femenino, así como la comunidad a través de los vecinos.

Así como el cariño y afecto aparecen en la cultura emocional del cuidado, también surge la pena, emoción ligada directamente a la posible condición de vulnerabilidad de Sebastián. Cuando el entrevistado aborda su preferencia en el cuidado, esta es una emoción que se filtra en su criterio de elección: pena de ser cuidado por familiares, de saberse necesitado de atenciones para su cuidado personal, lo lleva a preferir el cuidado de un servicio profesional. La pena puede ser entonces la puerta de entrada, en términos de cultura emocional en este grupo social, para que las instituciones de salud participen. Sin embargo, no es desde una visión de derechos a ser cuidado (Provoste, 2013) sino desde su mercantilización a través de la contratación de servicios privados.

Ella me duró ocho años enfermita, y esos ocho años yo estuve atendiéndola de todo a todo. Yo la bañaba; ahí mismo le puse un hule al colchón completo todo. Yo le navegué un buen ratito con ella, bueno no navegué, pos era mi esposa, yo tenía que... Dejé de trabajar porque mi señora se me enfermó. Sí, ya no volví a la obra. Todo el día, las 24 horas del día [...] Se me cayó dos veces a la hora de querer ir al baño, dije: “No, pos ya no mijá, ya ni te muevas”. Entonces me “juí” a la Parisina y me traje un plástico grande de esos que les ponen a los niños para que no pase el agua para nada; me “juí” y me traje un plástico, forré el colchón y ya la acostamos limpia; precisamente

esa vez me ayudó esta señora que va ahí [una vecina] a acostarla, a atenderla. Mejor otra que mi nuera, no quisieron mis nueras [ayudarme]. Y ya ella vino y me ayudó a arreglarla, quedó ya limpiecita y en su cama. Le dije: “Ya si no quieres moverte de aquí pos ya no te muevas hasta que a ver qué pasa”; ya le mandé traer al médico y ya le dije yo: “¿Cómo ve... la dejamos allí o la armamos a que camine?” “No” dijo. “Déjela que descanse ya, así déjela ya”. Así me duró ocho años.

Si yo diario, pos diario le hacía yo su aseo, la limpiaba, la arreglaba, la dejaba limpiecita, la bañaba con un trapo húmedo, le quitaba lo sucio y todo y le arreglaba. Tenía médico de cabecera para ella; le daba 100 pesos al médico por venir. Había unas toallitas que mi hija también me las traía, las humedecía y la limpiaba, la bañaba con las toallitas, la limpiaba, la dejaba yo... pues hermosa. Y le querían dar de comer otra gente y no y no. Solamente yo. Fíjese, tuve que venirme del acompañamiento de un velorio que me mataron un sobrino ahí en Loma Bonita, y estaba yo allá y vino una nieta mía para atenderla mientras yo estaba allá [en el velorio]; a la hora de comer no quiso, le daba y “ándele abuelita ándele”, no... “Que venga Sebastián”; y ya me habló por teléfono: “Oiga, que tiene que venir a darle de comer”. No pues me vine, llegando luego luego le di de comer y comió. Así que, pues ya la tenía chiquiada, pues. Yo iba y le hacía cariños y a mí se me pasaba el día atendiéndola. Yo no reniego de nada, no me desespero de nada, todo, pues como dios tiene que mandarlo pues ya [...]

Y a mí me daría pena de que tuvieran que cuidarme. Uno es diferente a la mujer; la mujer es amada, y uno no, uno menos. La mujer se ama y se cuida y se atiende, y el hombre es cabezón, entonces pues por eso me daría más pena. Me daría pena que me cuidaran mis hijas. Buscaría yo quién viniera a cuidarme. Si cayera yo en una enfermedad, buscaría una persona que viniera. Lo mejor que cayera yo, y ya no me levantara [morir]. Del otro modo, pagar a una persona que venga a cuidarme: enfermera o alguna cosa. Ese sería

otro cantar. Decirles a mis hijos: “¿Saben qué?, entre todos páguenme una enfermera que me venga a cuidar. Las que están impuestas a manejar al paciente”.

Magdalena, una mujer cercana a los ochenta años, nos comparte también una emoción límite en la cultura del cuidado, la cual tiene que ver con la impotencia, con el reconocimiento de la no capacidad individual para lidiar emocionalmente con los límites de la situación de dependencia de un ser significativo, en este caso la pareja. En el relato aparece un vínculo central para cooperar en las tareas de cuidado, que es la hija. Desde la perspectiva de Magdalena, esta es descrita como mujer “experta” en el manejo cuidadoso de un padre absolutamente dependiente. Entrar en contacto con emociones cercanas a la impotencia para el cuidado favorece la activación de los vínculos cercanos y el compromiso de la relación filial. El cuidado se resuelve en las esferas de lo familiar y muestra la demanda creciente de nuevas formas de distribución de este que favorezcan la participación de hombres y mujeres, así como de las instituciones del estado, el mercado y las comunidades (Provoste, 2013). Asimismo, los tiempos asignados al cuidado, cuando se trata de un enfermo altamente dependiente, advierten sobre la posible extenuación de las mujeres cuidadoras en la mayoría de los casos.

Y él estaba paralizado de todo su cuerpo, con los puros ojos nos hacía señas porque no hablaba tampoco; y mi hija, ella cómo nos ayudaba. Le decía: “¡Ay hija!, yo ya no puedo ver a tu papá” [Y ella decía]: “No se apure amá, venga para que vea cómo lo cambio”. Vieras qué lista: le ponía el pañal aquí para moverle, levantaba y le sacaba el otro, le limpiaba y le metía el otro. Y ella lo sentaba y se estaba con él mientras yo le daba de comer, así sentadito en la cama. Mi viejo duró diez años en cama, tirado. No lo dejamos que se nos [llagara]... A mi hija le gustaba moverlo a cada ratito: lo cuidaba, lo movía para un lado y para otro.

Con respecto al cuidado recibido y las narrativas de emociones (Kleres, 2010) de quienes son receptores de estos cuidados, adquiere relevancia como caso paradigmático el de René, mujer de 93 años que reside con su hija Esther, de 73 años, y que anteriormente fue citado a partir de la narrativa de María, nuera de la primera y emisora de cuidados. La narrativa de las emociones de René muestra la relevancia del discurso religioso en su construcción social del cuidado. Se trata de la noción de cuidado en tanto “caridad”, que tiene sus orígenes en un mandato religioso que obliga al otro a llevar a cabo estos “servicios” de “buena voluntad”. El cuidado es regulado y por tanto premiado y sancionado simbólicamente por la institución religiosa. El anciano o la anciana son entonces seres desvalidos y necesitados de servicios de caridad por parte de los familiares y los miembros de la comunidad. Las creencias religiosas son las que remiten esta labor principalmente al ámbito de la familia. El discurso del derecho a la salud y a ser cuidado están completamente ausentes, y las prácticas se asientan y respaldan en el marco de una religiosidad conservadora.

También, desde la narrativa de René, se muestra lo que interpreta como coraje y rencor por parte de su hija al tener que cuidarla. Para ella, estas emociones tienen que ver con la historia del vínculo construido con su hija. “Yo me la ajusticiaba cuando estaba chica”. Cuando el cuidado se centra en el ámbito de lo familiar, las emociones que han permeado las relaciones a lo largo de la historia tienen repercusiones en las prácticas específicas de cuidado y pueden dar lugar a omisiones, negligencias y formas diversas de violencia simbólica o física. Emociones tales como el enojo, coraje, rencor y resentimiento forman parte también de la cultura emocional del cuidado y advierten acerca de la necesidad de un proceso de colectivización del mismo, de manera que se cuente con la corresponsabilidad de instancias pertenecientes a las instituciones del estado, principalmente en materia de salud, así como a la participación de las comunidades y distintas organizaciones. El cuidado en un asunto que debe articular a los distintos agentes del bienestar social.

En el relato de René aparece también el agradecimiento hacia María, su nuera, por la disposición a cuidarla, así como hacia sus vecinas por la realización de tareas de cuidado puntuales. Para René, lo que está en el centro, como posibilidad para recibir cuidados, es el afecto, “dejarse querer y querer a los otros”. Es la expectativa de una relación recíproca asentada en el intercambio de afecto, la cual posibilita el cuidado. Sin embargo, desde el marco de los derechos humanos, se requiere avanzar en la exigibilidad del derecho a ser cuidado más allá de las transferencias emocionales que favorezcan u obstaculicen el trabajo de ello. Los servicios profesionales de cuidado por parte del estado, en colaboración con las empresas y comunidades, deben ser una alternativa que garantice la viabilidad de una vida digna en las etapas finales de la existencia.

Por último, en el relato de René surge de nuevo la pena ante la necesidad de ser cuidado, de permitir el aseo personal por parte de una tercera persona. La pena, emparentada con la vergüenza, en este caso con la posibilidad de generar asco en los otros, puede actuar como inhibidora de las tareas de cuidado y otorga centralidad al cuerpo. Se trata de cuerpos que registran el paso por la vida y las prácticas de autocuidado sostenidas a través de ese tránsito de la existencia. La pena, emoción participante en la cultura emocional del cuidado, muestra una complejidad importante que apuntala hacia la exposición y el cuidado del cuerpo ante profesionales de la salud, como es el caso de Sebastián, o bien por parte de familiares, en donde la preferencia por quién se desea ser cuidado no es una alternativa en muchos casos.

Digo yo que, aparentemente, se niega uno a hacer un favor [un cuidado] una caridad a las personas, y les digo yo: “No le están haciendo a la persona, la caridad la está recibiendo dios, porque en cada uno de nosotros está él, y si le niega la caridad a aquella persona, se la está negando a dios; yo digo, a lo mejor estoy equivocada, yo así pienso porque así me imagino que así es la cosa [...]

Manuel [su hijo] se quería quedar aquí conmigo a pasar la noche. “Aquí déjenme sola, dios sabrá” [...] Porque, así como estaba yo bien mala del estómago, suelta del estómago, para delante de la gente estar, de los hombres, cochinerito aquí no, mejor yo sola... Mis hijas y todas se fueron a dormir, él se quería quedar aquí, pero a mí me daba pendiente con él, me daba pena y dije: “No”, y no me pasó nada... Con cuidados agarrándome voy al baño... y duermo con la puerta cerrada porque siento que por ahí se mete el chamuco [...]

El otro día vino Esther, me trajo unos hielos, me dijo que los agarrara; los tenía allá en la esquina. “¡Toma, te estoy dando, ten!”. Ella está viendo que no puedo estirarme hasta allá, levantarme. “¡Ten, te estoy dando!”... Y yo me puse a llorar después... porque está viendo cómo estoy y quería que me arrimara a tomarlo y no arrimarse ella pa’ acá; yo quisiera que dios la ayudara a cambiar de manera de ser, por ella misma; yo no quisiera que viviera esa vida así porque ofende mucho a dios; la ofensa aparentemente es para mí pero la recibe dios; si no se arrepiente, a mí me da tristeza con ella, no me da coraje, me da tristeza. Le he pedido mucho a dios por ella, pero a veces tiene el corazón tan duro que no deja uno que dios entre; pido mucho por ella, pero no y es que el corazón lo tiene bien cerrado. Dios quiere entrar a hacer su obra, pero no abre su corazón para que él entre, pero es muy rencorosa, lo tiene así; conmigo tiene coraje porque yo la ajusticiaba, pero es que era muy desobediente, desde chica fue muy rebelde... A veces mi hija viene y no saca mi bacinica, porque le da asco [...]

Agradecida con María [la nuera] porque vale más un servicio que el dinero... un servicio de buena voluntad... Los servicios no se quedan aquí, ni con las personas, son para él; él es el que está recibiendo todo eso, lo que hayas hecho por el más insignificante de mis hermanos lo hiciste por mí, y cuando no, no te conozco, quién eres, lo que no hiciste por el más insignificante de mis hermanos, no lo hiciste por mí, vete, no te conozco [...]

Pues me da pena con ella [María] me da pena con ella y vergüenza, pero al mismo tiempo me da confianza y agradecimiento... ver que es de buena voluntad, ella fue la que se ofreció a ayudarme, me lava las cobijas... A veces me da pena con ella porque tiene sus ocupaciones o a veces, como le digo, “¿No te da asco?”. Doña Luz y Carmen [vecinas] me cortaron las uñas de los pies... porque a mí me crecen mucho, me cortaron las de los pies... Ellas me las vienen a cortar, tengo mis amistades, pero como les digo, “todo depende de dejarse uno querer y querer uno a las personas para que ellos nos puedan querer”. Algunos familiares de fuera de Guadalajara, de los que viven por ahí, a veces se juntan aquí, ya están aquí conmigo en la tarde o en la noche, de todos modos, me levantan el ánimo.

El último y breve relato muestra la situación de Adriana, una mujer de 86 años que refleja la condición de vulnerabilidad de muchas mujeres que viven la etapa de la vejez sin las atenciones necesarias; expone también la reproducción de los roles tradicionales de género en donde el cuidado pertenece al ámbito de lo femenino, y aparece una emoción importante en el relato que tiene que ver con la preocupación por el otro, en este caso por los cuidados básicos de alimentación cotidiana. Preocuparse, atender y estar al pendiente son emociones centrales en la cultura del cuidado que permean los discursos de los que reciben y / o otorgan cuidados. La reproducción de la vida en el caso de Adriana queda cuestionada ante un vacío de cuidados vitales para la sobrevivencia.

Mire, y ya ve cómo son los hombres, nunca le dan a uno lo que quiere, pues como ahora él [esposo] se sale a las seis de la mañana y no vuelve hasta las dos de la tarde, y entonces en ese rato ¿qué como? Nunca se ha preocupado por si como o no.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

La cultura emocional del cuidado, a partir del análisis de narrativas de emociones, muestra la constelación de aquellos afectos que favorecen o limitan prácticas de cuidado que coadyuvan a una redistribución de las cargas de cuidado entre los géneros, así como entre las generaciones y los distintos arreglos familiares. Comprender el cuidado a partir de las redes que se conforman alrededor de él, y las inequidades / equidades que conlleva, así como la coparticipación en el cuidado por los distintos agentes sociales (familias, instituciones, mercado y comunidad), es un punto central en la agenda social ante el fenómeno del envejecimiento poblacional.

La agencia emocional (Kleres, 2010) es un concepto potente que permite develar las formas contemporáneas en que los sujetos sociales trasgreden los mandatos socioculturales sobre el cuidado tradicional y dan lugar a nuevas narrativas que encarnan emociones ligadas a la transformación de las prácticas del cuidado desde una perspectiva de equidad de género y de solidaridad intergeneracional y búsqueda de la participación de otros agentes sociales en las tareas de cuidado de las personas mayores.

Aun cuando los hallazgos muestran la prevalencia del paradigma familista (Lamaute, 2013; Provoste, 2013) en la realización de las tareas de cuidado de las personas mayores dependientes y que viven en situaciones de precariedad económica urbana, se asoman también vestigios de narrativas que muestran la participación más o menos comprometida de actores sociales comunitarios que buscan contribuir hacia formas más colectivas de responder a las cargas de cuidado. Sin embargo, en el imaginario de los sujetos, el contar con servicios profesionales sería posible a través del ámbito de lo privado, lo cual refleja la tendencia dominante de mercantilización de los cuidados (Provoste, 2013) y la ausencia de un discurso de derechos que otorgue su importancia.

El cariño, la pena, el agradecimiento, asco, rencor y resentimiento son emociones fundamentales en la cultura emocional (Gordon, 1990;

Hochschild, 1990) del cuidado en la vejez de personas mayores y sus cuidadores en el entorno urbano marginal de la ZMG. Estos acercamientos micro permiten vincular con aspectos macro que ponen en el centro de la discusión la viabilidad de la vida cuando se envejece en situación de desafiliación y desinstitucionalización. La existencia de un sistema de cuidados en nuestro país es una tarea impostergable para dar respuesta a una población adulta mayor en incremento.

La constelación de emociones encontrada en el análisis de las narrativas expuestas muestra la complejidad de los afectos implicados en el cuidado de las personas mayores cuando es un familiar quien se encarga de estas tareas de manera principal o exclusiva. El afecto moviliza las acciones de cuidado y, sin embargo, también están presentes emociones que se encarnaron en la biografía compartida por los sujetos emparentados y remiten a recuerdos y memorias que permean “el cuidar del otro” con cargas emocionales de rencor y resentimiento. Las emociones son relacionales, están presentes en donde existen vínculos, los cuales se construyen a lo largo de la vida y, de acuerdo con esa historia de edificación —siempre discontinua, dinámica y compleja—, repercutirá de formas diversas en las acciones de cuidado que los familiares despliegan hacia sus miembros mayores. Envejecer en familia puede ser un factor de protección y también de riesgo que favorezca la negligencia, la omisión y el castigo. El cuidado de las personas mayores es un derecho; la equidad de género en las cargas de cuidado de estos es una necesidad imperante y una deuda social de larga data. La distribución del cuidado entre los agentes del bienestar es una obligación imprescindible para ser atendida de manera responsable, sistemática y comprometida con el fin de garantizar una vejez digna a todos los ciudadanos.

Es necesario generar un debate público sobre la forma de generar nuevas articulaciones entre el estado, el mercado y la comunidad, que tengan como núcleo la familia en su heterogeneidad, en la cual el cuidado sea un derecho universal que potencie la autonomía (Provoste, 2013).

REFERENCIAS

- Armon-Jones, C. (1986). The thesis of constructionism. En R. Harré (Ed.), *The social construction of emotions* (pp. 32-56). Oxford: Basil Blackwell.
- Corona, S. & Kaltmeier, O. (2012). *En diálogo: metodologías horizontales en las ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa.
- Coulter, J. (1989). Cognitive “Penetrability” and the Emotions. En D.D. Franks & E.D. McCarthy (Eds.), *The sociology of emotions: Original essays and research papers* (pp. 33-72). Londres: JAI Press.
- Crespo, E. (1986). A regional variation: Emotion in Spain”. En R. Harré (Ed.), *The social construction of emotions* (pp. 213-214). Oxford: Basil Blackwell.
- Döveling, K. (2009). Mediated parasocial emotions and community: How media may strengthen or weaken social communities. En D. Hopkins, J. Kleres, H. Flam & H. Kuzmics (Eds.), *Theorizing emotions. Sociological exploration and applications* (pp. 315-335). Nueva York: Campus Verlag.
- Enríquez, R. (2008). *El crisol de la pobreza: Mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. Guadalajara: ITESO.
- Enríquez, R. (2010). La construcción social de las emociones y exclusión social urbana en adultos mayores en la ZMG. Los nervios como categoría sociocultural. En O. López (Coord.), *Múltiples enfoques, diversos objetos: tendencias en historia y estudios sociales de la ciencia* (pp. 411-434). México: Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y de la Tecnología.
- Flores-Castillo, A. (2013). Cuidado domiciliario y recuperación de la subjetividad: el caso de México. En C. Calderón (Coord.), *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 423-454). Santiago de Chile: CEPAL.
- Gordon, S. (1990). Social structural effects on emotions. En T. Kemper (Ed.), *Research agenda in the sociology of emotions* (pp. 149-154). Nueva York: State University of New York Press.

- Hochschild, A.R. (1990). Ideology and emotion management: A perspective and path for future research. En T. Kemper (Ed.), *Research agenda in the sociology of emotions* (pp. 117-148). Nueva York: State University of New York Press.
- Hochschild, A.R. (2007). The sociology of feeling and emotion. *Sociological Inquiry*, 45(2), 280-307.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (1 de octubre de 2014). Estadísticas a propósito Día Internacional de las Personas de Edad. México: Inegi, 2014. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/400.html?aspxerrorpath=/inegi/default.aspx>
- Kleres, J. (2009). Preface: Notes on the sociology of emotions in Europe. En D. Hopkins, J. Kleres, H. Flam & H. Kuzmics (Eds.), *Theorizing emotions. Sociological exploration and applications* (pp. 7-27). Nueva York: Campus Verlag.
- Kleres, J. (2010). Emotions and narrative analysis: A methodological approach. *Journal of the Theory of Social Behavior*, 41(2), 182-202.
- Lamaute, N. (2013). Redistribuir el cuidado: para un nexo de políticas públicas. En C. Calderón (Coord.), *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 69-125). Santiago de Chile: CEPAL.
- Lutz, C. (1986) The domain of emotion Word on Ifaluk. En R. Harré (Ed.), *The social construction of emotions* (pp. 113-128). Oxford: Basil Blackwell.
- Ortega, L. (2013). ¿Un nuevo modelo patriarcal de familia en las áreas rurales? En C. Calderón (Coord.), *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 243-276). Santiago de Chile: CEPAL.
- Perinbanayagam, R. (1989). Signifying emotions. En D. Franks & D. McCarthy (Eds.), *The sociology of emotions: Original essays and research papers* (pp. 73-90). Londres: JAI Press.
- Provoste, P. (2013). Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas. En C. Calderón (Coord.), *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 127-170). Santiago de Chile: CEPAL.

- Riessman, C. (1993). *Narrative analysis. Qualitative research methods*. Newbury Park: SAGE.
- Rodríguez, C. (2013). El trabajo de las mujeres: algunas reflexiones a partir de una mirada integrada desde las encuestas de uso del tiempo y las estadísticas laborales. En C. Calderón (Coord.), *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 209-240). Santiago de Chile: CEPAL.
- Salvador, S. (2013). Modelos de la división intrahogar del trabajo total: los casos del Ecuador y México. En C. Calderón (Coord.), *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 291-325). Santiago de Chile: CEPAL.
- Sauma, P. (2013). Protección social y trabajo no remunerado. Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado: estudio de caso en Costa Rica. En: C. Calderón (Coord.), *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 327-368). Santiago de Chile: CEPAL.
- Swanson, G. (1989). On the Motives and Motivation of Selves. En D.D. Franks & E.D. McCarthy (Eds.), *The sociology of emotions: Original essays and research papers* (pp. 9-32). Londres: JAI Press.
- Wood, L. (1986). Loneliness and social identity. En R. Harré (Ed.), *The social construction of emotions* (pp. 259-270). Oxford: Basil Blackwell.