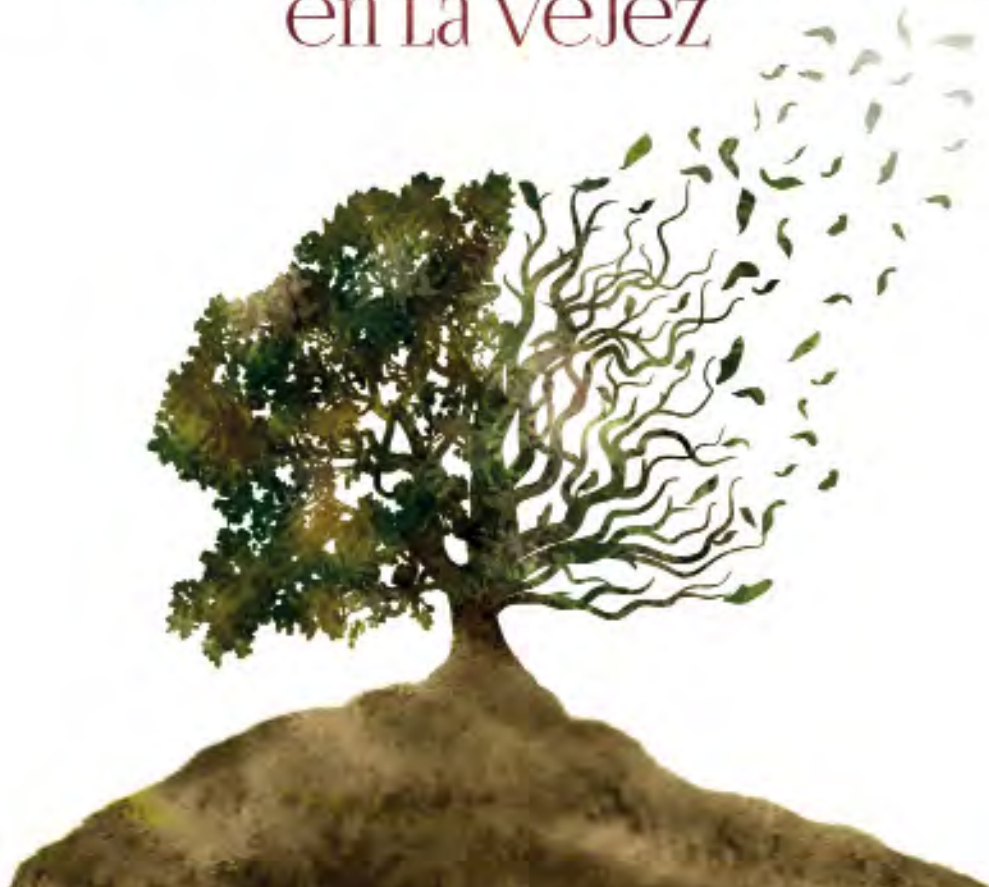


EXPERIENCIAS, DILEMAS Y AFRONTAMIENTOS EN LOS PROCESOS DE CUIDADO EN LA VEJEZ



 Anáhuaconline


COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA



Rosa María Flores Martínez
Ana María Martínez Jerez
Rafael Isaac Estrada Danell

Experiencias, dilemas y afrontamientos en los procesos de cuidado en la vejez

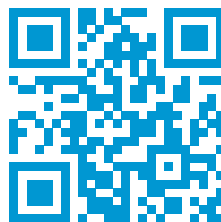
Rosa María Flores Martínez
Ana María Martínez Jerez
Rafael Isaac Estrada Danell



Ediciones Comunicación Científica se especializa en la publicación de conocimiento científico de calidad en español e inglés en soporte de libro impreso y digital en las áreas de humanidades, ciencias sociales y ciencias exactas. Guía su criterio de publicación cumpliendo con las prácticas internacionales: dictaminación de pares ciegos externos, autenticación antiplagio, comités y ética editorial, acceso abierto, métricas, campaña de promoción, distribución impresa y digital, transparencia editorial e indexación internacional.

Cada libro de la Colección Ciencia e Investigación es evaluado para su publicación mediante el sistema de dictaminación de pares externos y autenticación antiplagio. Invitamos a ver el proceso de dictaminación transparentado, así como la consulta del libro en Acceso Abierto.

www.comunicacion-cientifica.com



[DOI.ORG/10.52501/cc.215](https://doi.org/10.52501/cc.215)




**COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA** PUBLICACIONES
ARBITRADAS
HUMANIDADES, SOCIALES Y CIENCIAS

CC+I
**COLECCIÓN
CIENCIA e
INVESTIGACIÓN**

Experiencias, dilemas y afrontamientos en los procesos de cuidado en la vejez

Rosa María Flores Martínez
Ana María Martínez Jerez
Rafael Isaac Estrada Danell



Experiencias, dilemas y afrontamientos en los procesos de cuidado en la vejez / Rosa María Flores Martínez, Ana María Martínez Jerez, Rafael Isaac Estrada Danell. — Ciudad de México : Universidad Autónoma de Nuevo León-Comunicación Científica, 2025. (Colección Ciencia e Investigación).

166 páginas : ilustraciones ; 23 × 16.5 centímetros

DOI: 10.52501/cc.215

ISBN: 978-607-2628-53-3 (ECC)

ISBN: 978-607-27-2601-7 (UANL)

1. Personas adultas mayores. 2. Calidad de vida. 3. Productividad agrícola. I. Flores Martínez, Rosa María, coautora. II. Martínez Jerez, Ana María, coautora. III. Estrada Danell, Rafael Isaac, coautor.

LC: HV1451F56

DEWEY: 362.6F56

La titularidad de los derechos patrimoniales y morales de esta obra pertenece a las autoras D.R.© Rosa María Flores Martínez, Ana María Martínez Jerez y Rafael Isaac Estrada Danell, 2025. Reservados todos los derechos conforme a la Ley. Su uso se rige por una licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0 Internacional, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>

Primera edición en Ediciones Comunicación Científica, 2025

Diseño de portada: Vanessa Tamez Barragán • Interiores: Guillermo Huerta

Ediciones Comunicación Científica, S. A. de C. V., 2025

Av. Insurgentes Sur 1602, piso 4, suite 400,

Crédito Constructor, Benito Juárez, 03940, Ciudad de México,

Tel.: (52) 55-5696-6541 • Móvil: (52) 55-4516-2170

info@comunicacion-cientifica.com • www.comunicacion-cientifica.com

 [comunicacioncientificapublicaciones](#)  [@ComunidadCient2](#)

ISBN 978-607-2628-53-3 (ECC)

ISBN 978-607-27-2601-7 (UANL)

DOI 10.52501/cc.215



Esta obra fue dictaminada mediante el sistema de pares ciegos externos.
El proceso transparentado puede consultarse, así como el libro en acceso
abierto, en <https://doi.org/10.52501/cc.215>

Índice

Introducción	21
1. <i>Antecedentes</i>	25
Políticas sociales y cuidados	28
Los cuidados en la vejez: entre las crisis y la sostenibilidad	33
Objetivo general	38
¿Por qué es importante el estudio de los procesos de cuidado en la vejez?	38
2. <i>Apuntes metodológicos</i>	41
3. <i>Trayectorias de cuidado</i>	45
Génesis y desarrollo de las trayectorias de cuidado	50
Conclusiones	71
4. <i>La pandemia como punto de inflexión en el otorgamiento de cuidados a personas adultas mayores</i>	75
Conclusiones	89
5. <i>Experiencia y naturaleza de los cuidados</i>	91
Conclusiones	105

6. <i>Dilemas en el proceso de cuidado</i>	107
Conclusiones	134
7. <i>Estrategias de afrontamiento en los procesos de cuidado</i>	135
Conclusiones	151
Reflexiones finales	153
Referencias	157
Sobre los autores.	165

A todas las personas cuidadoras que sostienen y apoyan
a sus seres queridos, enfrentando en su camino dilemas,
ambivalencias y retos.

De tudo ficaram três coisas:

A certeza de que estamos começando,

A certeza de que é preciso continuar e

A certeza de que podemos ser interrompidos antes de
terminar

Fazer da interrupção um caminho novo,

Fazer da queda um passo de dança,

Do medo uma escada,

Do sonho uma ponte,

Da procura um encontro.

Fernando Pessoa

Agradecimientos

Se agradece a la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) por apoyar el desarrollo del conocimiento científico mediante el Programa de Apoyo a la Investigación Científica y Tecnológica (PAICYT, actualmente ProACTI), que otorgó financiamiento para llevar a cabo la presente investigación y la publicación del libro. Asimismo, se extiende un agradecimiento especial a la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, que valora y fomenta en las investigadoras e investigadores el quehacer científico, en pro del bienestar y la incidencia social.

La vinculación con entidades educativas y redes académicas es fundamental para generar mayores sinergias, que contribuyan de manera colectiva en el fortalecimiento de acciones en beneficio de diferentes sectores de la población, por ello se agradece a la Universidad Anáhuac Online por su colaboración en la realización y difusión de esta investigación. A la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT), por los aportes de sus investigadores en las discusiones sobre el tema y a la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdEC), en particular, a la Facultad de Trabajo Social por todo su apoyo durante el proceso de recopilación de los datos.

Finalmente, se agradece a todas las personas dedicadas al cuidado de aquellas personas mayores en situación de dependencia, quienes sostienen la vida a través de sus procesos de atención. Pugnamos porque su labor sea reconocida no sólo en el ámbito social, sino también en los ámbitos político, económico y cultural. Que su valiosa contribución en la sostenibilidad de la vida y en el buen vivir de las personas adultas mayores trascienda y sea apreciada en todas las dimensiones de la vida social.

Resumen

La organización social del cuidado en la vejez está profundamente arraigada en estructuras de desigualdad. En este marco surgen dilemas, se requieren cambios sustanciales en la valoración del trabajo de cuidado, la redistribución de responsabilidades, la implementación de políticas de corresponsabilidad y el fortalecimiento de los sistemas de bienestar.

El análisis de las trayectorias de cuidado en la vejez, examinado desde la perspectiva de los cuidadores, se presenta como una imbricación de relaciones, emociones y desafíos que trascienden las meras responsabilidades instrumentales. La atención a las personas mayores se entrelaza con la construcción y redefinición de identidades individuales y colectivas a lo largo del tiempo, dando lugar a trayectorias de cuidado únicas y complejas.

A través de un análisis detallado, en cada capítulo se abordan cuestiones relativas a las experiencias y desarrollo de las prácticas de cuidados en la vejez, los vínculos e identidades entretejidas en el desarrollo de la práctica, la naturaleza de los cuidados, así como los dilemas y estrategias de afrontamiento que se presentan en su realización. El estudio profundiza en las narrativas personales, destacando la necesidad de superar barreras y desigualdades que afectan a las personas que forman parte de los procesos de cuidado.

Este escrito tiene el propósito de contribuir en la discusión académica y política sobre los dilemas que se enfrentan al llevar a cabo el cuidado en la vejez, especialmente ante las condiciones de desigualdad social que imperan en un amplio sector de la población. Al destacar las historias de quienes enfrentan dilemas en el cuidado de la vejez se pretende coadyuvar a una acción colectiva que refleje la convicción de que el cuidado es un derecho humano, y como tal debe estar garantizado desde condiciones de vida justas y equitativas.

Palabras clave: *cuidados, vejez, desigualdad, afrontamiento.*

Prólogo

Cuando escuchamos la palabra *cuidado*, se nos viene a la mente atender a alguien que lo necesita: niños/niñas, enfermos/enfermas o personas mayores. Sin embargo, a veces no reflexionamos que todo lo que hacemos en nuestra vida cotidiana para nosotros mismos o para los demás, como bañarse, preparar la comida, hacer ejercicio, llevar a los y las niños/niñas a la escuela, lavar la ropa, limpiar la casa, etc., no corresponde sólo al trabajo doméstico, también representan acciones que permiten que hagamos otras actividades o que los demás las hagan. Es decir, el cuidado y el autocuidado es una acción necesaria que ejercemos todos los días de nuestra existencia, a veces de forma más autónoma, otras veces con ayuda o de forma totalmente dependiente. Cuando nace un bebé, es imprescindible otorgar cuidados para la sobrevivencia de esa persona, dado que sabemos que no puede ejercer ningún tipo de autocuidado de manera autónoma. Este último punto parece ser la clave, pues a medida que avanza la edad se espera que las personas vayan siendo independientes y ejerzan su autocuidado e incluso cuiden a otros, sin embargo, a lo largo de nuestra vida se pueden presentar situaciones que impidan realizar nuestras actividades, ya sea de forma temporal o permanente. Al ocurrir algún evento de estos, sin duda, aparece alguien que se hace cargo de ofrecernos apoyo, generalmente algún familiar y, por lo regular, mujeres.

Pero el cuidado se torna más complejo cuando las dificultades para llevar a cabo las actividades cotidianas se hacen cada más agudas y perma-

nentes. Si bien, no sólo es en la vejez cuando se pueden presentar este tipo de dificultades, es una etapa en donde las condiciones físicas y mentales de algunas personas comienzan a mostrar deterioros que les impiden ser autónomos. Con esto, se viene una serie de cambios no sólo para la persona mayor, sino para sus familiares, principalmente para quien se encarga de su cuidado. Este libro aborda el cuidado de personas mayores dependientes desde la mirada de las cuidadoras, es decir, en qué momento se comenzó a otorgar cuidado, cuál fue el motivo y cómo ha sido el camino recorrido durante este trayecto.

Las motivaciones del cuidado pueden estar ligadas con las emociones y los afectos hacia los seres queridos y el deseo de cuidar (“querer hacer”); no obstante, estas pueden no existir cuando se realiza dicha actividad, predominando, en muchos casos, el hecho de que se presenten causas que no dejen margen de decisión frente a una situación no planeada (“deber hacer”). Por ejemplo, la aparición de alguna enfermedad discapacitante de tipo mental o física suele ser el motor de inicio del cuidado de los abuelos, padres o pareja. El momento del cambio va acompañado, como es de esperarse, de una serie de tensiones que incluyen los cambios en el arreglo familiar, los costos económicos, la relación con la persona que recibe el cuidado, así como la pérdida de identidad, autonomía y libertad de quienes cuidan. Si bien, los afectos y la obligación filial suelen estar presentes cuando se cuida a un familiar, habría que cuestionar las circunstancias bajo las cuales se ejerce el cuidado y si esté se llevaría a cabo por las mismas mujeres si tuvieran opciones disponibles.

Así como la enfermedad puede ser un detonante del cuidado, existen otras situaciones, menos comunes que afectan las redes de apoyo. Muestra de ello es la aparición de la pandemia por COVID-19, la cual implicó una serie de ajustes a la dinámica social, familiar y laboral, en la que las personas mayores se vieron principalmente afectadas no sólo por ser una población con mayor riesgo de no sobrevivir a la enfermedad, sino que, dada esa condición, se promovió su aislamiento físico y social. Lo anterior se tradujo en diversas consecuencias, desde el debilitamiento de relaciones con sus seres más queridos hasta los temores que les acarrea contagarse. Incluso después de la pandemia, para muchos, fue difícil retomar sus actividades y relaciones sociales como lo hacían previo a este episodio de crisis sanitaria.

Para quienes cuidaban también hubo complicaciones, pues se encontraron más aisladas y con menos apoyo de otros familiares o personas, intensificándose su carga de trabajo física y mental.

La experiencia de cuidar es diversa, porque está ligada no sólo con la persona que cuida, sino también con la relación de quien recibe los cuidados y de los distintos actores involucrados alrededor de dicha relación. Si bien esto pareciera ser la condición más compleja del cuidado, porque involucra las emociones de los miembros de una familia y la forma en qué se relacionan, también existen una serie de elementos que pueden dificultar la realización del cuidado o provocar mayores tensiones, por ejemplo: el nivel de ingresos del hogar y los gastos para atender las necesidades de quien requiere atención; acceso a servicios médicos especializados; condiciones y adecuaciones de la vivienda; personas que colaboran en el cuidado, entre otras. Es decir, si se hace la diferencia del cuidado por condición socioeconómica, es muy probable que las familias en condiciones de pobreza y las cuidadoras enfrenten mayor estrés al no contar con los recursos suficientes para atender a su familiar dependiente, y ello incidirá directamente en el tipo de cuidado que reciban las personas mayores, disminuyendo su calidad de vida en la enfermedad.

Entonces, ¿cuál sería el punto central del cuidado?, ¿el bienestar de quienes cuidan o de quienes reciben el cuidado? Tal parece que ambos deben de tener el derecho a decidir quién, dónde y qué tipo de cuidado desean recibir u otorgar. Sin embargo, esto no es un dilema fácil de resolver, porque no necesariamente los involucrados coincidirán en la opinión, lo cual violentará el derecho de uno u otro. De manera que cuando se piensa en la implementación de políticas de cuidado se debería contemplar un arreglo (institucional, económico, de apoyo, etc.) que no vulnere los derechos de las personas y que al mismo tiempo ofrezca una alternativa en la que se desee cuidar y ser cuidado bajo condiciones que favorezcan la calidad de vida de las cuidadoras y de las personas que lo requieren.

SAGRARIO GARAY VILLEGAS

Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción

La atención y el cuidado hacia la población envejecida se configuran como un asunto de profundo significado social, económico y político. A lo largo de estas páginas se adentra en un análisis de este complejo entramado esencial para la sostenibilidad de la vida, asimismo, se exploran las intersecciones entre las experiencias en la trayectoria de cuidado en la vejez, los dilemas y las estrategias de afrontamiento, proporcionando una visión singular desde la perspectiva de las personas cuidadoras en torno a algunos de los desafíos más apremiantes en términos de políticas sociales.

Cada apartado aborda un aspecto particular de los dilemas del cuidado en el contexto de la vejez. Desde los antecedentes históricos que han moldeado nuestras concepciones del envejecimiento y el cuidado, hasta las narrativas personales que revelan la complejidad relacional, emocional y práctica en un contexto de desigualdad.

En el capítulo de “Antecedentes”, se exploran aspectos históricos y sociales que han dado forma a la percepción y al enfoque del cuidado en la vejez. Se contextualizan algunas transformaciones y condiciones estructurales que han influido en la concepción, pero también en la manera en la que se presenta la organización social del cuidado. Asimismo, se esboza el planteamiento del problema y la justificación de la investigación.

En “Apuntes metodológicos” se plantea la adopción de perspectiva del curso de vida como marco teórico-metodológico. Desde un enfoque cualitativo se analizan las trayectorias de cuidado a lo largo del tiempo. La po-

blación participante incluyó a personas cuidadoras de personas adultas mayores en condición de dependencia. A través de entrevistas en profundidad se exploraron las narrativas de las personas participantes en dos zonas urbanas del noreste de México.

En el contexto de una sociedad en constante envejecimiento, la labor que realizan cotidianamente las personas cuidadoras adquiere importancia en la atención y el bienestar de la población de edad avanzada. En el capítulo tres se inicia el análisis de “Trayectorias de cuidado en la vejez”, en donde se exploran diversos aspectos involucrados en la génesis y desarrollo de la trayectoria de cuidados a las personas adultas mayores, haciendo hincapié en los significados, eventos, transiciones y puntos de inflexión entretejidos en cada historia de vida, en el marco de las relaciones familiares y sociales.

En el capítulo cuatro se profundiza en las “Experiencias y naturaleza de los cuidados” mediante el análisis de diversas experiencias vinculadas con el ejercicio de los procesos de cuidado, haciendo hincapié en los eventos o situaciones transicionales que detonaron el proceso de cuidado. Las narrativas compartidas revelan la realidad multifacética del cuidado en la vejez, encontrando que la evolución y naturaleza de los cuidados suelen ser cambiantes en el transcurso del tiempo. Asimismo, no sólo se presentan necesidades de índole física e instrumental, sino también hay necesidades emocionales y psicológicas en todas las personas involucradas en el proceso, no únicamente por parte de las personas adultas mayores, es decir, también las personas cuidadoras y otros familiares tienen necesidades, que en ocasiones suelen dejar de lado por abocarse a sostener.

La pandemia de COVID-19 ha marcado un punto de inflexión en la manera en que se implementaron los cuidados a las personas adultas mayores. En el capítulo cinco, “Pandemia y otorgamiento de cuidados a personas adultas mayores”, se indaga en las experiencias de cuidado durante este periodo, en donde se advierte que la crisis sanitaria mundial afectó distintos aspectos de la vida, los cambios enfrentados por las personas cuidadoras mientras proporcionaban apoyo a sus seres queridos fueron de diversa índole, se destaca sobre todo las medidas preventivas para evitar los contagios, lo cual sumó una carga adicional de esfuerzo en la atención.

En el capítulo seis, “Dilemas del cuidado en la vejez”, el análisis se enfoca en los dilemas familiares, emocionales, económicos y de salud que

surgen al proporcionar cuidados durante la vejez. Se abordan cuestiones complejas como la autonomía *vs.* dependencia, la calidad de vida y las decisiones difíciles que las personas cuidadoras enfrentan en un contexto marcado por la desigualdad social.

Finalmente, en el capítulo siete, titulado “Estrategias de afrontamiento en los procesos de cuidado”, se identifican desde la complejidad y la diversidad de experiencias en los procesos de cuidado en la vejez distintos mecanismos y estrategias que las personas cuidadoras despliegan, en donde se destaca la colaboración familiar, la estabilidad financiera, el autocuidado, la espiritualidad y la atención integral como pilares fundamentales para enfrentar los desafíos diarios del cuidado en estos procesos acontecidos dentro del curso de vida.

I. Antecedentes

Los cuidados se configuran como un elemento central en la sostenibilidad y reproducción de la vida, su visibilización ha sido un arduo trabajo de cuestionamiento a todo el sistema económico. Para Pérez Orozco (2017) “los cuidados han sido un enclave estratégico para descubrir dónde y cómo se resuelve la vida en un sistema que la ataca” (p. 221), en un contexto en el que prevalecen perversidades en el proceso de producción mercantil.

Uno de los principios esenciales de la economía del cuidado es la noción de “sostenibilidad de la vida”. Esta dimensión tiene un lugar central al abordar cómo se proporcionan y distribuyen los bienes y servicios económicos, lo que conlleva a desplazar el enfoque desde los mercados como el punto central de la economía hacia la consideración de la preservación de la vida en lugar de la acumulación de capital (Rodríguez-Enríquez, 2015).

El abordaje del cuidado desde la economía tiene su origen en la crítica que emergió en torno al debate sobre el trabajo doméstico, en los años setenta del siglo pasado, lo cual tuvo como propósito comprender la conexión entre la división sexual del trabajo y el capitalismo, debido a la existencia de desigualdades en las actividades productivas y reproductivas realizadas por hombres y mujeres.

Como resultado de estos debates, se logró comprender que el trabajo doméstico (posteriormente denominado reproductivo) es un aspecto necesario para reproducir la fuerza de trabajo, pero a su vez éste genera asimetrías de género, dejando a las mujeres en una posición de subordinación y

desventaja en la esfera productiva. Es decir, para ese momento ya se advertía que el trabajo reproductivo generaba costos, especialmente en el caso de las mujeres que proveen este trabajo, puesto que al ser realizado de manera gratuita se tiende a invisibilizar su valor (Esquivel, 2012).

De esta manera, el trabajo realizado desde los hogares sin remuneración y con escaso reconocimiento llevó a plantear dimensiones subjetivas de las necesidades y de la relevancia del trabajo de cuidados en la calidad de vida y bienestar de las personas. Así se planteó la necesidad de valorar esta actividad por sí misma, es decir, de reconocerla como un trabajo fundamental para la sostenibilidad y continuidad de la vida. Por tanto, según Carrasco (2013) se requirió un cambio de paradigma en el abordaje, en el que lo central sean las personas y no el capital como se había venido haciendo, por lo que fue necesario anclar “como eje social el trabajo de cuidados y no en el trabajo y la producción de mercado” (p. 42).

Desde una perspectiva feminista el “cuidado” se considera como un tema potente, estratégico y articulador de debates (Esquivel, 2012). En torno a éste se han generado consensos supranacionales, no obstante, todavía sigue ausente en la agenda pública de la mayor parte de los países de América Latina, entre ellos México. La construcción de la agenda de cuidado ha comenzado a tomar relevancia, especialmente en los países en donde ya se presenta lo que se ha denominado como “crisis del cuidado”, que en gran medida se ha vinculado con el proceso de envejecimiento avanzado que se vive en muchas regiones.

El envejecimiento poblacional es un hito significativo a nivel mundial, con una profunda incidencia en el contexto macro y microsocioal de las relaciones sociales. Las implicaciones de este proceso demográfico, en conjunto con la nueva realidad social derivada de la emergencia sanitaria por SARS CoV-2 (COVID-19), conllevan a replantear la mirada en torno a la configuración entre la organización social del cuidado en la vejez y la desigualdad social.

Aunque el envejecimiento es un fenómeno global no es homogéneo, puesto que existen diferencias entre las regiones y los países. Considerando datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2019), para el año 2020, 13.5% de la población mundial tenía 60 años y más, la mayor proporción de personas envejecidas se presenta en las

regiones más desarrolladas (25.7%), mientras que en las menos desarrolladas la proporción tiende a disminuir (11.1%). En América Latina y el Caribe se manifiesta un proceso de envejecimiento no avanzado, pero sí acelerado, en esta latitud 13.0% de la población son personas mayores. En México, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2018) la proporción de personas mayores es de 12.3% y se estima que estas cifras continuarán incrementándose en las próximas décadas.

Al mismo tiempo que la población envejece están sucediendo diversas transformaciones en las dinámicas familiares, sociales y económicas. En gran parte de los países de Latinoamérica y el Caribe, estos cambios ocurren sin contar con sistemas de protección social. Ante este contexto marcado por la desigualdad social y las asimetrías en el acceso a recursos, aunado al acelerado y heterogéneo proceso de envejecimiento poblacional que se vive tanto en México como en otros países de la región, surge preocupación en torno al tema del cuidado en la vejez. Si bien no todas las personas que envejecen son dependientes, diversas investigaciones han apuntado que conforme se incrementa la edad, es probable que se presenten comorbilidades, limitantes, fragilidad y dependencia. Al respecto, Gutiérrez-Robledo et al. (2016) señalan que, en México, la mayor longevidad se traduce en una mayor carga de enfermedad y discapacidad, lo cual implica la necesidad de cuidado de corto y largo plazo.

A ello se le suma que gran parte de la población mayor enfrenta la vejez en condiciones de vulnerabilidad, no sólo en el ámbito de la salud, sino también en la dimensión socioeconómica derivada de una serie de desventajas y desigualdades sociales acumuladas a lo largo del curso de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), apunta que una proporción inadmisiblemente de personas mayores tiene limitado acceso a un sistema de protección y seguridad social, asimismo vive en condiciones de pobreza y con ingresos insuficientes.

El cuidado se constituye como uno de los componentes principales del bienestar y se encuentra vinculado con los arreglos sociales, así como a la atención y cobertura de las necesidades personales. De acuerdo con Daily y Lewis (2000) el cuidado es entendido como trabajo y, al mismo tiempo, como una relación interpersonal, pero también como una responsabilidad socialmente construida que se inscribe en contextos sociales y económicos,

en donde se interceptan marcos normativos, sociales y económicos, por medio de los cuales se definen las responsabilidades de cuidar y quiénes son los actores principales en esta provisión, a saber, las familias, el mercado, el estado o la comunidad. De esta manera, la mirada del cuidado, como componente del bienestar, centra su foco en entender el lugar del cuidado en los regímenes de bienestar (Batthyány, 2020).

Para Daily y Lewis (2000), teniendo en cuenta las normas de género, es común que el cuidado sea provisto mayoritariamente por mujeres, lo cual se vincula con los modos particulares en los que el estado regula y moldea (por acción o por defecto) la prestación de estos cuidados. De esta manera, distintos regímenes de bienestar se relacionan con distintos regímenes de cuidado, de acuerdo con las formas en las que se asignan las responsabilidades de cuidado y se distribuyen los costos de la provisión.

Políticas sociales y cuidados

Con el proceso de envejecimiento que se ha acentuado en las últimas décadas, el llamado “diamante” del cuidado se ha transformado, particularmente en el caso de las personas mayores; por una parte, por una mayor presencia del mercado, a través de la institucionalización de los servicios de cuidado por empresas; por otra parte, por la participación del Estado, mediante la incorporación del tema del cuidado en la agenda pública y por la creación de algunos programas con un componente económico (Pineda-Duque, 2020). No obstante, ambos casos enfrentan dilemas, respecto a la participación del mercado se critica la desigualdad y la insostenibilidad en el largo plazo, en tanto al Estado se critica su escasa corresponsabilidad.

Debido a la limitada corresponsabilidad del Estado para dar atención oportuna a las necesidades derivadas de los procesos de cuidados, así como la falta de servicios públicos adecuados, las familias se ven obligadas a recurrir al mercado para adquirir servicios de cuidado para sus seres dependientes, cuando estos servicios son costosos, las mujeres son quienes comúnmente asumen estas responsabilidades y, en algunos casos, se ven forzadas a abandonar el mercado laboral. Esta decisión afecta negativamente su trayectoria laboral y su independencia económica. Ante esta situación,

el Estado no logra garantizar condiciones de trabajo adecuadas, estabilidad laboral y seguridad social para las personas. Además, los servicios públicos de cuidado, como estancias infantiles y guarderías geriátricas, no se ajustan a las necesidades cambiantes de la población (CEPAL, 2015).

De manera que, la falta de políticas y servicios de cuidado adecuados por parte del Estado, junto con la necesidad de recurrir al mercado para obtener servicios de cuidado, contribuye a la desigualdad de género y a la perpetuación de roles tradicionales de género en la esfera del trabajo y el cuidado. Las mujeres, al asumir una carga desproporcionada de responsabilidades de cuidado, enfrentan dificultades para mantener una carrera laboral, lo cual puede llegar a repercutir en la reproducción en un ciclo de dependencia económica (CEPAL, 2015). Desde la triangulación de la perspectiva en derechos, género y curso de vida, las políticas de protección social deben integrar la dimensión del cuidado, como un eje transversal, puesto que éste se encuentra imbricado con las políticas de salud, seguridad social, vivienda, laborales e incluso de tiempo (Aguirre Cuns & Scavino Solari, 2016).

El Estado debe desempeñar un papel de rectoría en la implementación de políticas de cuidado. Esto significa que, además de ofrecer servicios públicos y gratuitos para quienes tienen menos recursos, éste debe regular y supervisar los servicios proporcionados por el sector privado. La ausencia de regulación y supervisión estatal ha llevado en algunos casos a un aumento de servicios privados costosos o de baja calidad (CEPAL, 2015).

Con los cambios demográficos que se han presentado en las últimas décadas, tal es el caso del creciente envejecimiento de la población, así como de la mayor participación laboral de las mujeres, se ha puesto en relieve la necesidad de abordar las cuestiones de cuidado de manera más integral. Esto ha llevado a un esfuerzo conjunto en América Latina para incorporar este tema en las políticas sociales. Inicialmente, las políticas se centraron en la conciliación entre la vida laboral y familiar de las mujeres. Estas políticas buscaron brindar a las mujeres derechos reproductivos, como tiempo para el cuidado y espacios de cuidado, así como para facilitar su participación tanto en el mercado laboral como en las responsabilidades familiares (Lamaute-Brissón, 2013).

Sin embargo, estas políticas de conciliación inicialmente omitieron el cuidado de las personas adultas mayores. Para abordar la carencia de cui-

dado dirigido a las personas envejecidas y para lograr un enfoque más completo y equitativo en las políticas de cuidado, es importante replantear estas políticas, lo cual implica expandir el enfoque para satisfacer las demandas de cuidado de todos los grupos en condición de dependencia, incluidas las personas adultas mayores (Arriagada, 2007; Sojo, 2007).

Las políticas de cuidado, de acuerdo con Batthyány (2015), tienen como objetivo asegurar el bienestar físico, emocional y económico tanto de las personas dependientes como de sus cuidadores. Estas políticas se basan en la coordinación entre el Estado, el mercado y las familias para garantizar el cuidado como un derecho ciudadano. Éstas se pueden clasificar en tres categorías: políticas de tiempo para cuidar, políticas de dinero por cuidar y servicios de cuidado.

Políticas de tiempo para cuidar: estas implican prestaciones que liberan tiempo del empleo remunerado para que las personas puedan dedicarse a cuidados no remunerados, como permisos de maternidad y paternidad, lactancia, excedencias por cuidado de familiares y reducciones de jornada. Pueden ser remuneradas o no, y su implementación puede tener un impacto en la igualdad de género y en la vulnerabilidad laboral de las mujeres.

Políticas de dinero por cuidar: estas toman en cuenta la compensación financiera a las personas cuidadoras por su labor no remunerada. Esto puede incluir subsidios u otras formas de apoyo económico para aquellos que dedican tiempo a cuidar a personas dependientes.

Servicios de cuidado: estos se centran en proporcionar servicios, como guarderías, centros de atención a personas mayores, y otros servicios que ayudan a aliviar la carga de cuidado de las familias y cuidadores.

En esta línea de ideas, considerar los cuidados como un asunto de política pública implica atender tanto las necesidades de las personas dependientes como las de quienes brindan el cuidado, ya que esta cuestión no solamente impacta en la satisfacción de las necesidades de cuidado de ciertas poblaciones dependientes, sino también debe consistir en proporcionar condiciones adecuadas para los cuidadores. Las políticas de cuidado pueden entenderse como acciones públicas relacionadas con la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional de personas con niveles de dependencia. Como se ha mencionado, estas políticas abarcan tanto a los receptores del cuidado como a los proveedores

de este, y engloban medidas para asegurar el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado, así como para supervisar y regular la calidad de esos servicios (CEPAL, 2015).

De acuerdo con Arroyo (2015) en muchos países latinoamericanos, incluyendo México, el Estado aborda la atención y el cuidado de las personas mayores, básicamente a través de dos enfoques:

- Modalidad de seguridad social: en esta modalidad, las personas mayores que han tenido empleos formales y han contribuido al sistema de seguridad social tienen derecho a recibir cuidados en situaciones de enfermedad física o mental. Esto significa que las personas que han trabajado en empleos con seguridad social pueden acceder a servicios de cuidado como parte de sus derechos adquiridos a través de su historial de empleo y contribuciones.
- Modalidad de asistencia social: en esta, el Estado interviene cuando las personas mayores carecen de apoyo familiar y/o recursos económicos para recibir cuidados y atención. En estas situaciones, el Estado asume la responsabilidad de brindar cuidados a través de programas e instituciones de asistencia social. Esto implica que el Estado proporciona cuidados en situaciones donde las personas mayores no pueden acceder a ellos por otros medios.

En ambos enfoques la intervención del Estado tiene en cuenta la situación económica y familiar de las personas mayores. La primera se basa en el historial laboral y las contribuciones previas al sistema de seguridad social, mientras que la segunda se enfoca en llenar el vacío de apoyo familiar y recursos económicos (Arroyo, 2015).

El Estado tendría que desempeñar un papel más activo especialmente en la rectoría de la implementación de políticas de cuidado, lo cual significa que además de ofrecer servicios públicos y gratuitos para quienes tienen menos recursos, éste debe regular y supervisar los servicios proporcionados por el sector privado (CEPAL, 2015).

Así, es importante recalcar que la atención de los procesos de cuidados no sólo recae en un pilar, sino que son distintos actores y cada uno juega un papel importante en la sostenibilidad. La familia, el Estado, el mercado, y la

sociedad civil tiene un rol distinto en la atención de las necesidades, históricamente la atención colectiva a través de estas instituciones ha demostrado ser la manera más eficiente de responder a las necesidades de la población. A lo largo de la historia de la humanidad, la colaboración entre la familia, el Estado y el mercado ha sido crucial para asegurar el bienestar general (Welti-Chanes, 2015).

En ese sentido, la distribución social de los cuidados va más allá de lo que se hace al interior de las familias y tendría que estar en conexión el quehacer del Estado y del mercado, a través de las instituciones, así como con las organizaciones de la sociedad civil y las comunitarias; repensar la articulación de la redistribución de los cuidados puede llevar a la transformación de la sociedad y de sus estructuras de desigualdad (Comas D'Argermir, 2015).

Ante la distribución inequitativa en la organización social del cuidado, se genera un ciclo continuo de desprotección social, pobreza y desigualdad; es posible observar estos efectos a lo largo de la vida de las mujeres y sus familias. Por tanto, es necesaria la articulación de políticas públicas de cuidado, como medidas destinadas a garantizar el bienestar físico y emocional de personas con dependencia, mientras también abordan la organización social del cuidado y buscan establecer derechos, gestionar riesgos y promover la igualdad para quienes participan en dichos procesos. Todo ello impacta en cómo se reparten las responsabilidades de cuidado entre distintos actores como el Estado, el mercado, las familias y las comunidades, definiendo configuraciones específicas del bienestar (Nieves y Robles, 2016).

En general, las políticas de cuidado tienen la potencialidad de promover la igualdad de género al incentivar la corresponsabilidad en el cuidado entre hombres y mujeres y asegurar el acceso universal a los servicios de cuidado. Sin embargo, existe el riesgo de que políticas maternalistas refuercen la idea de que las mujeres siguen siendo las principales responsables del cuidado (Nieves y Robles, 2016). El avance hacia la autonomía y los derechos de las mujeres, así como de las personas que fungen como cuidadoras (que en su mayoría suelen ser mujeres) demanda una aproximación global y de cambio profundo en la política pública (CEPAL, 2019).

Los cuidados en la vejez: entre las crisis y la sostenibilidad

La necesidad de cuidado en la vejez no es un asunto nuevo, pero su colocación en la agenda pública, como un asunto de Estado, es aún incipiente. Hasta hace algunas décadas había permanecido invisibilizado¹ en el ámbito de lo privado, no obstante, de frente a la nueva realidad demográfica y con las difíciles condiciones de vida en la población mayor, se torna urgente abordar el tema del cuidado como una cuestión central en la articulación del desarrollo y el sostenimiento de la vida.

Para Montes de Oca et al. (2018), el trabajo de cuidado tiene un valor en la sociedad, no obstante, quienes lo realizan se enfrentan a limitaciones estructurales y severos costos, especialmente cuando son cuidados de larga duración. Por tanto, resulta imprescindible ahondar en torno a la creciente demanda del trabajo de cuidado en la vejez, poniendo en contexto el agotamiento de los recursos de los hogares y el desequilibrio entre los actores que participan en la organización (Durán, 2018).

En los países en vías de desarrollo, entre ellos México, las familias y, particularmente las mujeres, son quienes se han hecho cargo de forma tradicional del cuidado de los miembros envejecidos, con problemas de salud o discapacidades. De acuerdo con Rico (2011):

[...] el orden de género y el contrato patriarcal que lo subyace asignó culturalmente a las mujeres este trabajo como parte de las tareas domésticas no remuneradas cuya contraparte es el trabajo productivo de los varones y la cuasi ausencia del Estado y del mercado en esta responsabilidad (p. 108).

La distinta valoración entre el trabajo realizado en la esfera productiva y en la reproductiva representa un problema estructural que ha generado tensión en la diada capital-vida. Para Pérez-Orozco (2017), el sistema capi-

¹ En términos de trabajos, la invisibilidad es un conjunto amplio de carencias acumuladas que conforman una intersección (aunque no necesariamente todas confluyen a un mismo tiempo), cuyo efecto es que ese trabajo (las condiciones en las que se da y la contribución socioeconómica que supone) no sea objeto de discusión pública y política (Pérez Orozco, 2017).

talista heteropatriarcal se ha cimentado sobre la base de sistemas injustos de cuidados, que se caracterizan por escasa responsabilidad social; quedando relegado el cuidado a los hogares, con los medios que cada familia tenga y, específicamente a las mujeres, debido a la feminización del cuidado fundada en la división sexual del trabajo.

Por su parte, Federici (2013) enfatiza que en la sociedad capitalista la devaluación del trabajo reproductivo, en conjunto con la visión estereotipada de las personas mayores como seres no productivos, recrea una doble desvalorización del trabajo de cuidado en la vejez. Aunque en general el trabajo reproductivo no es reconocido, cuando se enfoca en el reproducción de la fuerza de trabajo adquiere cierto valor, en cambio, cuando es otorgado a las personas mayores es “estigmatizado como una actividad que absorbe valor pero que no genera ninguno” (p. 207). Pese a la riqueza del trabajo de cuidado, en general ha sido una actividad invisibilizada, existiendo una falta de reconocimiento y corresponsabilidad por parte de las economías y los gobiernos.

Según Batthyány (2020), las estructuras sociales relacionadas con el cuidado presentan una distribución desigual, lo que resulta en que las responsabilidades del cuidado sean asumidas principalmente por los hogares y las mujeres. Esto es el resultado de varios factores que operan simultáneamente: la persistente segregación de roles de género en el ámbito laboral, la percepción naturalizada de las mujeres como las principales cuidadoras, la falta de desarrollo institucional en los sistemas de bienestar en la región y las marcadas disparidades económicas

En la medida en que los cuidados no se valoran, quien puede se desentiende de ellos y los transfiere a otras personas. Los cuidados recaen en quienes tienen menos capacidad de delegar; cuidar posiciona en una situación de vulnerabilidad. Al mismo tiempo, quienes tienen peor posición socioeconómica acceden a cuidados de peor calidad, porque disponen de menores medios para cubrirlos a la par que tienen una sobrecarga (Pérez-Orozco, 2017).

Con base en lo anterior, se advierte que hay una conexión estructural compleja entre la desigualdad y la crisis del cuidado, relacionada con el incremento de las personas que necesitan del cuidado, así como con la reducción de las personas que lo otorgan (mujeres); así, considerando el desfase

entre las transformaciones ocurridas en las últimas décadas y la rigidez en la división sexual del trabajo y la segmentación laboral, se muestra el agotamiento de los recursos privados en los hogares y la sobrecarga, porque evidentemente los cuerpos, las energías y los recursos tienen un límite (Rico, 2011).

La fragilidad de los mecanismos de apoyo y las necesidades de atención de cuidado aumentan generando inestabilidad familiar, debido a la ausencia estructural de opciones formales. En el panorama actual toman fuerza viejos problemas estructurales con una mirada más cruda, especialmente para las mujeres, pues son ellas a quienes se les ha asignado la función de ser las cuidadoras del mundo, otorgando cuidados dentro y fuera de las familias; de manera que, durante el desarrollo de la pandemia se acrecentaron las sobrecargas y las desigualdades sociales (CEPAL, 2020a, 2020b; Comas-d'Argemir y Bofill-Poch, 2022).

En México, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional sobre el uso del tiempo (ENUT, 2014), las mujeres dedican en promedio un mayor número de horas a la semana en la realización de actividades de cuidados, especialmente en la realización de cuidados especiales por enfermedad crónica, temporal o discapacidad (26.6 horas) y en el cuidado a integrantes del hogar de 60 años y más (17.7 horas); de igual manera, tienen una tasa de participación más alta que los varones.

Igualmente, diversos estudios han enfatizado las consecuencias de realizar el trabajo de cuidado en condiciones precarias, sin reconocimiento, corresponsabilidad y redistribución del trabajo, al margen de un sistema de protección social. Al respecto, Arroyo (2016) enfatiza sobre los costos económicos, las afectaciones emocionales, los conflictos y el deterioro de las relaciones interpersonales en el interior de las familias, así como el desgaste de los recursos simbólicos y materiales de las redes familiares.

Como se ha problematizado, llevar a cabo el trabajo de cuidado en la vejez es un asunto complejo, que resulta imprescindible para sostener la vida, pero paradójicamente es escasamente reconocido y conlleva múltiples afectaciones, por gestarse en medio de situaciones de desigualdad. En ese sentido, las condiciones de vulnerabilidad en la que viven gran parte de las personas mayores y las personas que participan en el cuidado informal se agudizaron aún más frente al desarrollo de la pandemia por SARS CoV-2 (CEPAL, 2020b).

La crisis sanitaria puso al descubierto la injusta organización social de los cuidados y la desigualdad de género. Así lo refiere la CEPAL (2020b), indicando que esta situación tiende a agravarse en los hogares de menores ingresos; a ello se suma otro tipo de desigualdades, como la desigualdad en el acceso a los servicios básicos; la desigualdad en el acceso a una vivienda digna; la desigualdad en el acceso a empleo; la desigualdad en el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados, entre otros.

El anudamiento de desventajas y el aumento de necesidades de atención de cuidado se ven ampliadas por las pandemias. Aunque el ingreso del virus al cuerpo humano no distingue características personales (sexo, edad, clase social, estado de salud, etc.), no todas las personas son afectadas de manera homogénea. En palabras de Boaventura De Sousa Santos (2020) se advierte: “las pandemias no matan tan indiscriminadamente como se cree” (p. 65), si bien es menor la segmentación que en otras formas de violencia, su distinción estriba en las condiciones de prevención, expansión y disminución, pues una gran parte de la población no se encuentra en condiciones de seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a los riesgos que genera la desigualdad social.

Particularmente, al abordar la situación de la población mayor, cifras del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2019) muestran que del total de la población de 65 años y más, 41.1% estaba en condición de pobreza, 34.4% en pobreza moderada y 6.8% en pobreza extrema.

Respecto a la pandemia, considerando datos emitidos por el Gobierno de México (2022), si bien la edad mediana de casos confirmados es de 39 años; hablando en términos de tasa de mortalidad, la mediana de edad del total de las defunciones fue 65 años, con un rango de 0 a 100 años, siendo 61.1 % de las defunciones registradas en hombres. Asimismo, se advierte que la manifestación de comorbilidades es un factor asociado con las defunciones, pues las defunciones con cuatro o más comorbilidades representan 7% en estos grupos de edad, tres comorbilidades representan 17% del total, con dos comorbilidades 36% y una comorbilidad 39% siendo la hipertensión, diabetes y obesidad las de mayor porcentaje.

La población mayor mexicana está viviendo un doble riesgo, tanto por las condiciones socioeconómicas como por el estado de salud. La posibilidad

de contar con protección, recursos y bienestar en la vejez no es una realidad a la que todos pueden acceder; la heterogeneidad en las condiciones de vida de este grupo poblacional revela las distintas y diversas vejezes, con más dificultades y limitantes para unas personas que para otras.

De igual manera, para quienes se hacen cargo del cuidado la sobrecarga se incrementa. La CEPAL (2020b), identifica que con la pandemia las desigualdades se acentuaron para este sector de la población, debido a que los sistemas de salud se encontraron al borde de su capacidad, por lo que la atención de la salud pasó a los hogares, pero sin políticas de corresponsabilidad que la sostuvieran de manera que se aumenta la presión en el tiempo y los costos del cuidado. Así, considerando que las personas mayores son un grupo de alto riesgo, se incrementan las necesidades y las demandas para quienes llevan a cabo actividades de cuidado. En el ejercicio del cuidado durante la vejez, el individuo y su familia se enfrentan con frecuencia a limitaciones físicas y financieras y respecto de las cuales el Estado y sus instituciones intermedias deben jugar un rol muy relevante (Acosta et al., 2018).

Para Fraga (2019), la forma en la que se organiza socialmente el otorgamiento de cuidado en México, como en otros países de la región, genera condiciones disímiles en las oportunidades de vida entre mujeres y hombres, y entre las propias mujeres, pues esta situación limita la continuidad educativa y laboral, así como el acceso a servicios de salud y sistemas de pensiones

Ante este escenario, fueron diversos los ajustes por parte de quienes participan en la dinámica de cuidado, puesto que tuvieron que hacer cambios en unos cuantos meses para lograr la sobrevivencia en el desarrollo de la pandemia, sin seguridad social, en pobreza y con carencias sociales, viviendo con ingresos que están por debajo de la línea de pobreza. En este contexto de crisis en el que convergen distintos fenómenos y problemas sociales se torna necesario, como dice Pérez-Orozco (2017), analizar la sostenibilidad de vida en el centro.

Desde esta perspectiva, el planteamiento que se hace en este escrito versa en torno al análisis de las experiencias y dilemas que se gestan en la organización social del cuidado de personas adultas mayores en el contexto marcado por la desigualdad social. El supuesto central del estudio es que las asimetrías en la organización social del cuidado están vinculadas con las

desigualdades sociales a lo largo del curso de vida, por tanto, las experiencias son distintas de acuerdo con la situación de desigualdad social en el que se encuentren las personas que otorgan cuidado.

Objetivo general

Analizar las experiencias de cuidado en la vejez, los dilemas y las estrategias de afrontamiento desde la perspectiva de las personas cuidadoras en un contexto de desigualdad social.

¿Por qué es importante el estudio de los procesos de cuidado en la vejez?

En el momento histórico actual, ubicar al cuidado en el centro de la estructura social y económica es relevante, pues se aspira al reconocimiento del cuidado como una dimensión social y política, en el marco de las sociedades en vías de desarrollo y desarrolladas, mostrando que no es de ninguna forma un asunto individual, que se resuelve en lo privado, sino que es sobre todo un tema estructural y político (Durán, 2018). En esta tesitura, debido a que en medio de la articulación de disputas contemporáneas está la reproducción de la vida, es importante buscar comprender la configuración del cuidado desde una mirada crítica.

El abordaje de la temática planteada se justifica en función de la complejidad de las circunstancias actuales en términos demográficos, socioeconómicos y sanitarios, que ponen en relieve la necesidad de cuestionar y profundizar en el entramado que hacen posible la reproducción y la sostenibilidad de la vida, a través del trabajo de cuidado en la vejez. Las condiciones de vida tan desiguales limitan y ponen en riesgo a ciertos grupos poblacionales, entre ellos, las personas que llevan a cabo el trabajo de cuidados.

Con base en el planteamiento discutido anteriormente, se considera que la presente propuesta es relevante por diversos motivos: la primera cuestión es por su aporte teórico, si bien el tema de cuidados en la vejez ha sido investigado en las últimas décadas, comúnmente se parte de la visión dicotó-

mica entre la persona cuidadora (sujeto autónomo) y la persona cuidada (dependiente), sin tomar en cuenta la interdependencia y los vínculos de reciprocidad que se pueden gestar; en este sentido, se considera que esta investigación puede abonar al conocimiento teórico en torno a la configuración de la organización social del cuidado con intersecciones entre desigualdades múltiples.

En segundo lugar, por el enfoque teórico-metodológico del curso de vida, que desde una aproximación cualitativa permitirá tener una visión profunda sobre la configuración del cuidado de forma retrospectiva para comprender el problema de estudio planteado y, de manera particular, indagar en los cambios experimentados a partir de la emergencia sanitaria por la pandemia, como punto de inflexión en el curso vital. En tercer lugar, debido a su importancia en términos de política social, pues ubicar el cuidado en la vejez como un asunto político, es una condición necesaria para transformar las desiguales producidas y reproducidas en la organización social.

2. Apuntes metodológicos

Con un diseño cualitativo, la presente investigación tiene como fundamento teórico-metodológico la perspectiva del ciclo de vida, que posibilita el análisis de la relación entre sucesos históricos y los cambios en la demografía, economía y sociedad, en conjunto con las experiencias personales, lo cual es acorde con los propósitos establecidos en el estudio (Blanco, 2011). Además, resulta fundamental considerar cómo las trayectorias individuales están conectadas a lo largo del tiempo a través de una dimensión cronológica, lo cual facilita la observación y seguimiento de los procesos a lo largo de un periodo extenso. En ese sentido, la perspectiva del curso de vida es pertinente para el análisis de las experiencias y los dilemas que se enfrentan en la organización del cuidado en un periodo determinado y sus efectos a lo largo del tiempo.

Esta perspectiva resulta especialmente favorable en la investigación sobre el envejecimiento, ya que facilita la comprensión de cómo las personas se posicionan y se desenvuelven en distintas fases de su existencia. Además, permite analizar las múltiples influencias que moldean sus experiencias a lo largo del tiempo, así como comprender el origen y las consecuencias de las disparidades en el proceso de envejecimiento. Todo ello implica un reconocimiento de las restricciones estructurales y culturales que caracterizan a cada sociedad en este contexto (Bury, 1996).

Como herramienta analítica del enfoque se utilizarán tres conceptos clave: *trayectoria*, *transición* y *turning point* o *punto de inflexión*. La trayec-

toria, que implica un recorrido vital que es susceptible de alteraciones y cambios de dirección a lo largo del tiempo, abarca diversos ámbitos interrelacionados como el trabajo, la educación, la familia y el cuidado. Por otro lado, el concepto de transición se refiere a los cambios en el estado, posición o situación de un individuo, los cuales, aunque no sean necesariamente predecibles, presentan cierta probabilidad de acontecer. Estas transiciones pueden surgir en cualquier etapa de la vida y conllevan la adopción de nuevos roles. Por último, el tercer término, *turning point* (punto de inflexión), hace referencia a eventos significativos que generan cambios sustanciales en la dirección de la trayectoria vital (Blanco, 2011).

Ahora bien, respecto a la población participante, para fines metodológicos es importante puntualizar que los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Personas que se asumieron como los/las cuidadores/as principales de personas adultas mayores en condición de dependencia, es decir, que requieren ayuda para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) o actividades básicas de la vida diaria (ABVD)¹
- Haber realizado esta actividad por un periodo de al menos un año.
- Residir en contextos urbanos de la Zona Metropolitana de Monterrey y Saltillo.

La muestra fue de carácter intencional considerando los criterios de inclusión antes señalados, quedando una muestra final constituida por nueve personas cuidadoras de personas adultas mayores en condición de dependencia.

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de entrevista en profundidad debido a la pertinencia de sus características con relación a los objetivos de la investigación. Esta técnica permite un análisis minucioso y un seguimiento exhaustivo de las preguntas y respuestas en un ambiente de interacción flexible, espontáneo y personalizado. Además, proporciona una

¹ Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son aquellas tales como caminar, bañarse, comer, ir a la cama y usar excusado; mientras, que las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son, por ejemplo, preparar una comida, ir de compras, manejar dinero, tomar medicamentos, entre otras.

fuentes rica y detallada de información contextualizada, holística e intensiva. A través de esta técnica se puede acceder a información y profundizar en dimensiones significativas (Valles, 1999). Las entrevistas en profundidad adoptan una estructura similar a una conversación entre pares, de manera que el papel del investigador va más allá de obtener respuestas; implica también la habilidad de formular las preguntas adecuadas y de manera efectiva (Taylor y Bogdan, 1992).

Este levantamiento de la información se desarrolló mediante diversas interacciones presenciales entre la investigadora y las personas informantes. Estos diálogos permitieron una comprensión profunda de las experiencias y situaciones de vida de las personas participantes, expresadas en sus propias palabras.

Para el procesamiento y análisis de la información, se empleó el *software* MAXQDA (versión 2022) como herramienta facilitadora. A través de este programa, se logró la organización de la información, incluyendo grabaciones de audio y transcripciones de texto. Como herramienta de análisis de datos cualitativos, la utilización de este programa favoreció la gestión de la información dentro del proyecto, especialmente en el proceso de codificación, categorización y análisis.

En la elaboración de los códigos se empleó inicialmente una estrategia de codificación guiada por conceptos, que involucraba categorías temáticas amplias. Posteriormente, y en mayor medida, se implementó una codificación abierta, basada en los datos emergentes del texto, lo cual condujo a la adopción de una codificación mixta (Flick, 2012).

3. Trayectorias de cuidado

En el complejo entramado de las relaciones humanas, el acto de cuidar adquiere un significado que trasciende las funciones meramente prácticas. Desde esta premisa se desarrolla en los subsecuentes capítulos el análisis de los datos de esta investigación, abordando diversas dimensiones que se entrecruzan en el desarrollo de la trayectoria de cuidado, sus continuidades, rupturas y transformaciones.

Particularmente, en este capítulo se busca profundizar en torno a cómo se manifiesta el surgimiento de la trayectoria de cuidado y cómo ha sido su desarrollo a lo largo del tiempo, desde la perspectiva de las personas que realizan actividades de cuidados, considerando las dinámicas familiares, las relaciones generacionales y las emociones compartidas en el proceso.

En la actualidad, los países se enfrentan al desafío de proporcionar el cuidado necesario para todas las personas dependientes, garantizando al mismo tiempo los derechos de quienes brindan ese cuidado. Esto implica respetar tanto los derechos de las personas que requieren cuidado como los derechos de las cuidadoras (Batthyány, 2015). El cuidado no se limita a una simple tarea; es un espacio donde se cruzan múltiples desafíos, transiciones y puntos de inflexión. Más allá de los roles tradicionales, el cuidado se convierte en un terreno de construcción y redefinición de identidades individuales y colectivas.

La siguiente figura muestra los principales códigos analíticos derivados de las narrativas de las personas cuidadoras. Se destacan algunas categorías

amplias relacionadas con la familia, el parentesco, la experiencia de cuidado, el cuidado otorgado, el cuidado durante la pandemia; también se muestran algunas categorías asociadas a situaciones de dependencia debidas a estados de deterioro de salud física (como enfermedades) y situaciones que afectan la salud mental.

Tabla 1. *Características de la población: personas cuidadoras de personas adultas mayores*

<i>Participante</i>	<i>Género</i>	<i>Edad</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Tipo de arreglo familiar</i>
Verónica	Femenino	51	Casada	Nuclear
Sofía	Femenino	38	Divorciada	Monoparental extensa
Everardo	Masculino	67	Casado	Pareja sola
Yadira	Femenino	63	Soltera	Nuclear
Agustina	Femenino	78	Viuda	Monoparental femenina
Nadia	Femenino	21	Soltera	Extensa (tres generaciones)
Lola	Femenino	53	Casada	Pareja sola
Brenda	Femenino	55	Casada	Nuclear
María	Femenino	40	Casada	Nuclear

Fuente: Elaboración propia.

Diversos estudios han planteado que las mujeres son quienes regularmente suelen ser las personas que realizan el trabajo de cuidado de personas en condición de dependencia (Aguirre Cuns y Scavino Solari, 2016; Arroyo, et al., 2021; Comas-d'Argemir y Bofill-Poch, 2021; Gratao et al., 2012; Robles Silva, 2001), incluidas las personas adultas mayores cuando llegan a presentar necesidad de apoyo debido a limitantes físicas o deterioro de la salud. Las mujeres a menudo asumen una carga desproporcionada de responsabilidades de cuidado, lo que puede afectar su bienestar físico, emocional y laboral.

Así, esta distribución desigual de cuidados puede limitar sus oportunidades laborales, su protección social y su tiempo disponible. En ese sentido, la división sexual del trabajo, donde las mujeres asumen la mayor parte de las tareas de cuidado, persiste en muchas sociedades; además, las respuestas públicas a esta desigualdad son insuficientes y no han logrado una redefinición equilibrada y flexible de esta división (Nieves y Robles, 2016).

Mujeres de distintas edades realizan labores de cuidado, incluso comenzando desde etapas tempranas de la vida (Flores y Garay, 2021). Aunque en las últimas décadas también se observa una mayor participación de varones (Comas-d'Argemir y Bofill-Poch, 2021). Como se ha señalado antes, las personas cuidadoras pueden ser de diversas edades y géneros; asimismo, es a través de las familias que se suele proveer los cuidados, siendo esta red

uno de los principales pilares en la organización social del cuidado (Arroyo et al., 2021; Fernández y Herrera, 2020; Rodríguez Rodríguez, 2013).

Con relación al cuidado provisto por miembros de la familia, quienes suelen ser los principales cuidadores tienen un vínculo significativo con la persona mayor. En términos de parentesco pueden ser cónyuges, hijas e hijos, nietas y nietos, así como otros familiares. Particularmente, en la presente pesquisa se identifica que la totalidad de los participantes presenta un vínculo familiar respecto a la persona mayor a la que se otorga cuidados, especialmente se observan los siguientes tipos de conexiones de parentesco: esposa cuidando a cónyuge (2), esposo cuidando a cónyuge (1), hija cuidando a madre (2), nieta cuidando a abuela (1), nieta cuidando a abuela y abuelo (1), hija cuidando madre y padre (2).

Los vínculos que se entretienen en las relaciones de cuidado al interior de las familias tienen un impacto en cómo se asume el papel de cuidador y cómo se recibe el cuidado. Los lazos familiares, incluyendo roles de cónyuges, padres y madres, hijos e hijas, y nietos y nietas, entre otros, moldean las dinámicas del cuidado y los deberes familiares, que en ciertas situaciones pueden llegar a ser una motivación, pero en otros también se representa como un desafío o un dilema.

La relación de parentesco con la persona a la que se provee cuidado es un aspecto relevante. De acuerdo con los datos obtenidos en el presente estudio se observa que, en términos de cohorte generacional, son las generaciones más jóvenes quienes otorgan cuidado a las más longevas o bien las homólogas. Aunque, si bien el cuidado idealmente tendría que ser una responsabilidad compartida, suelen ser una o dos personas las que asumen este rol, lo cual está conectado en gran medida con las circunstancias y condiciones familiares.

Ahora bien, otro de los datos que llama la atención es la dimensión de la temporalidad. Desde la perspectiva del curso de vida, el tiempo es una dimensión clave para comprender los procesos de cuidado. Particularmente en el caso de las personas que participaron en la investigación, se observa que el tiempo (cronológico) mínimo que han estado brindando cuidado es de 1 año; en tanto que el máximo es de 19 años. La marca de este tiempo cronológico es un aspecto significativo en cuanto a la articulación de temporalidades de las implicaciones que puede tener tanto en la trayectoria de

cuidado, como su cruce con otras trayectorias vitales y transiciones en curso de vida de las personas.

Tabla 2. *Vínculos y dimensiones asociadas al desarrollo de la trayectoria de cuidado*

<i>Participante</i>	<i>Relación con la persona que presta cuidado</i>	<i>Dimensiones asociadas al inicio del proceso de cuidado</i>	<i>Tiempo de cuidado</i>
Verónica	Familiar. Hija cuidadora de madre	Fallecimiento de familiar (hermano). Malestar emocional en madre (tristeza y soledad).	5 años
Sofía	Familiar. Nieta cuidadora de abuelo y abuela.	Enfermedad de abuelo y fallecimiento de él. Enfermedad de abuela: Alzheimer y tumor en lóbulo frontal. Limitantes físicas. Soledad.	15 años
Everardo	Familiar. Esposo cuidador de cónyuge.	Pérdida de vista. Esclerosis múltiple lateral.	15 años
Yadira	Familiar. Hija cuidadora de padre y madre.	Padre: complicación de salud, gangrena, embolia y diabetes. Madre: desgaste de rodilla. Limitantes físicas.	10 años
Agustina	Familiar. Esposa cuidadora de cónyuge.	Embolia. Limitantes físicas.	1 año 2 meses
Nadia	Familiar. Nieta cuidadora de abuela.	Limitantes físicas (no puede caminar) Hipertensión, depresión. Pérdida auditiva	1 año
Lola	Familiar. Esposa cuidadora de cónyuge.	Operación de columna. Limitantes físicas (movilidad nula).	1 año
Brenda	Familiar. Hija cuidadora de madre.	Limitantes físicas (caída). Fallecimiento de familiar (padre).	19 años
María	Familiar. Hija cuidadora de madre y padre.	Enfermedad: diabetes, amputación, limitantes físicas.	12 años

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con Lalive d'Epina et al. (2011), existen distintos niveles de temporalidad, uno es el tiempo individual y otro es el tiempo sociohistórico (colectivo), ambos están en constante intersección. Al respecto, cabe señalar que los individuos van tomando elecciones y realizando acciones en el marco de oportunidades vigentes y de las obligaciones impuestas por la historia y las circunstancias sociales (Elder y George, 2016).

En cuanto a las dimensiones asociadas al inicio de la trayectoria de otorgamiento de cuidado a las personas mayores se identifican distintos aspectos, en donde el factor en común es la manifestación de eventos, transiciones y *turning points*, que plantean cambios en el curso de vida de las personas. En primer lugar, se identifican *turning points*, como sucesos in-

esperados que representaron un cambio abrupto en la vida de las personas mayores y de las propias personas cuidadoras, el principal evento detectado fue el fallecimiento de familiares cercanos (hermano, abuelo, padre), el diagnóstico de enfermedades y la realización de una cirugía. Dichos eventos representan bifurcaciones que entrelazan los cursos de vida de quienes participan en los procesos de cuidado.

Asimismo, se reconocen cambios en los estados de salud de las personas mayores, en donde se advierte una transición significativa hacia estados de salud más agravados, en ese caso asociados con las implicaciones derivadas de enfermedades físicas y mentales, la acentuación de limitantes y dependencias y malestares emocionales vinculados con pérdidas en la vida de las personas.

Dicho lo anterior, es importante precisar que, si bien la mayoría de los eventos se encuentran vinculados con situaciones de pérdidas en las personas adultas mayores, el significado atribuido por parte de las personas cuidadoras tiende a ser diverso, pues en medio de situaciones de crisis, especialmente marcadas por los puntos de inflexión y, en algunos casos, por las transiciones, también entran en juego elementos en los que convergen la continuidad de la solidaridad familiar, los afectos y los lazos familiares.

De esta manera, con base en los datos presentados es posible señalar que con el proceso de envejecimiento es probable que se susciten cambios (físicos, psicológicos, familiares y sociales), los cuales pueden estar asociados a la manifestación de la necesidad de cuidados y apoyos de otras personas y, pese a que no todas las personas que envejecen llegan a tener algún grado de dependencia, es importante reflexionar en torno a las condiciones que bordean los procesos de cuidado, pues son un aspecto central en el bienestar social y en la sostenibilidad de la vida, de las presentes y futuras generaciones.

Génesis y desarrollo de las trayectorias de cuidado

A medida que la población mundial envejece, el papel de los familiares como cuidadores se ha vuelto cada vez más crucial; sin embargo, pese a su relevancia, el trabajo y rol que se desempeña como cuidador o cuidadora no es

reconocido ni remunerado. En los países en donde se implementan políticas de tipo familiar, se sigue considerando que los miembros de las familias tienen la responsabilidad de resolver las necesidades de las personas mayores, pero sin la existencia de un soporte de tipo político que contribuya en la corresponsabilidad de atención en el ejercicio de cuidado.

Para hablar de la trayectoria de cuidado, es preciso apuntar que ésta se refiere a una línea desarrollada a lo largo de la vida, que puede llegar a tener variaciones tanto en la dirección, como en el grado y proporción (Elder, 1998), puede abarcar distintos dominios de la vida, como en este caso: el cuidado, y puede entrelazarse con otras trayectorias vitales, como se verá en el presente escrito.

En cuanto al origen de la trayectoria de cuidado, en el contexto de este estudio se identifica un momento en particular, ya sea como punto de inflexión o como transición en el curso de vida, pero cabe decir que, desde momentos previos se va entretejiendo una serie de condiciones y procesos vinculados con el inicio de la trayectoria de cuidado, por tanto, en principio se exploran los factores que impulsan a las personas a asumir el rol de cuidadores familiares y las complejas dinámicas que rodean esta transición.

Desde el nacimiento, todos necesitan cuidados en algún momento de sus vidas, siendo el cuidado una necesidad universal y vital. Sin embargo, a pesar de su relevancia, la forma en que se proveen los cuidados conduce a profundas desigualdades, como ya se ha mencionado, en muchas sociedades se asigna predominantemente a las mujeres tanto el trabajo de cuidado como la realización de las tareas domésticas, esta distribución desigual de responsabilidades tiene efectos significativos en la vida de las mujeres (Nieves y Robles, 2016).

Asimismo, de acuerdo con los datos del estudio, entre los principales factores que llevan a familiares a convertirse en cuidadores, por una parte, destaca la relevancia del vínculo de parentesco, pero aunado a ello, también están las necesidades apremiantes derivadas de la manifestación de afectaciones en el cuerpo, como enfermedades crónicas, discapacidades y otros desafíos de salud que demandan la atención y el apoyo de otras personas. Del mismo modo, una de las cuestiones que ha sido poco explorada y que tiene un fuerte impacto en el desarrollo de la trayectoria de cuidado es el estado emocional de las personas mayores; en muchos casos,

se presentan de manera conjunta situaciones de depresión, soledad y/o aislamiento social.

Figura 2. Caso de Verónica. Aspectos vinculados con el desarrollo de la trayectoria de cuidado hacia su madre



Fuente: Elaboración propia.

Al respecto, llaman la atención dos casos; el primero es el de Verónica y el segundo es el de Nadia. Ellas como cuidadoras detectaron explícitamente situaciones vinculadas con la afectación de la salud mental de las personas mayores a las que proveen cuidados. En el caso de Verónica, quien está cuidando a su madre, identifica que, a partir de un punto de inflexión, que fue el fallecimiento de su hermano (quien padecía esquizofrenia), su madre comenzó a presentar un malestar emocional representado a través de estadios de tristeza. Aunque no se tenía el diagnóstico profesional, Verónica observó en su madre un estadio prolongado de malestares emocionales.

Sí, le notamos que empezó a reclamar atención, esa fue la parte más fuerte, empezó a sentir mucho miedo mi mamá, después de ser una señora muy autosuficiente, muy entrona, muy peleadora de causas se volcó hacia el otro rol, pero no se la creía ni ella misma, o sea ¿cómo te explicaré?, es que mi mamá empezó como a decir “estoy sola, pero no los necesito, o sea mírenme estoy sola”, entonces era un poco trabajarte la culpa de que estaba sola, que ya no tenía a quien, pero por otro lado “no me digas qué hacer, no vengas en mis tiempos”. Intentamos llevarla a vivir con nosotros, a la semana ya me estaba

mentando la madre de que “no quiero estar aquí, llévame a mi casa”. Entonces fue conmigo, fue con mi hermana, pero se peleó con Araceli, la que vive con mi hermana, le pareció mal. Entonces acá la cuestión está en que mi mamá no supo, ni quiso vivir con alguien más. Entonces “regrésame a mi casa”, pero mire que ya... “regrésame a mi casa”. Entonces, finalmente se regresó a su casa y la cuestión ahora, bueno es... “llámenme, vengan”, son detalles así (Verónica/51/casada).

La complejidad de lidiar con la transición hacia la vejez, entremezclada con el incremento de la necesidad de cuidados es notoria en el fragmento anterior. En el relato se advierte que la madre muestra una mezcla de deseos de independencia, pero paralelamente también está presente la necesidad de atención y apoyo, en particular en el plano emocional. Esta situación ha generado tensiones en la familia, especialmente ante los conflictos derivados de la movilidad de la madre a los hogares de cada uno de sus hijos e hijas, por lo que se plantea un dilema para equilibrar las necesidades y deseos de la madre con las preocupaciones y condiciones de vida de los cuidadores.

Desde su perspectiva como cuidadora, Verónica considera que su madre, quien fungía también como cuidadora de su hermano (dado el padecimiento mental de él), perdió no sólo a un ser querido significativo para ella, sino también un rol y una motivación para la vida. Aunado a lo anterior, la avanzada edad de su madre (84 años) y sus complicaciones de salud han sido elementos asociados a los requerimientos de cuidado. Aunque en su narrativa también matiza que su madre se conserva fuerte, pese a su avanzada edad y, dado que tiene resistencia a vivir en otro espacio que no sea su casa, desde el fallecimiento de su hermano está viviendo sola. Sus hermanos y ella se turnan para ir a quedarse y realizar actividades domésticas, como la limpieza de la casa y la preparación de alimentos.

En el caso de Verónica, un punto relevante dentro de su narrativa es su apreciación respecto a la relación que tenía con su madre antes de que se presentara la necesidad de cuidado. La hija cuidadora reconoce que no mantenía una buena relación, sin embargo, ahora que la está cuidando está procurando demostrarle que, a pesar de todo, le tiene un gran afecto de amor filial.

En el caso de Sofía, se advierte un impacto emocional y psicológico al ser en el momento actual la principal cuidadora de su abuela (y antes de ella de su abuelo). En su caso, se imbrican emociones que van desde el amor y la gratitud hasta el estrés y el agotamiento. Constantemente ha tenido que enfrentar toma de decisiones en diversos ámbitos de su vida, desde el plano familiar, hasta el laboral y afectivo, especialmente ahora enfrenta una situación compleja para sobrellevar la conciliación laboral-familiar-cuidados.

Figura 3. Caso de Sofía. Aspectos vinculados con el desarrollo de la trayectoria de cuidado hacia su abuelo y abuela



Fuente. Elaboración propia.

También son de señalar las diversas configuraciones familiares a las cuales se ha enfrentado, mismas que han transitado desde el fallecimiento de su madre (hace 20 años), su matrimonio, el nacimiento de su hijo, su divorcio, el cambio de residencia a la casa de sus abuelos para proveer cuidados, el fallecimiento de su abuelo y la toma de decisión para asumir por completo el rol de cuidadora principal de su abuela con Alzheimer.

Asimismo, durante el curso de vida existe la posibilidad de que ocurran o se imbriquen algunas trayectorias, como la trayectoria de cuidado, así como la trayectoria laboral, lo cual se configura como una situación compleja, pues en ambos casos existen demandas y responsabilidades que se tienen que cumplir de manera cotidiana, las diversas exigencias y su conciliación, sobre todo en situaciones como la de Sofía, en donde la única cui-

dadora es ella, con el transcurso del tiempo se llegan a agudizar situaciones de agotamiento o estrés, cuyo impacto tiene repercusiones no sólo a nivel emocional, sino también en el plano físico y financiero.

De acuerdo con Torres-Avendaño et al. (2018), el cuidado de una persona dependiente implica un esfuerzo considerable y requiere dedicar tiempo significativo. Los autores mencionan que esto tiene consecuencias negativas a largo plazo para la salud y la calidad de vida, tanto del cuidador como de la persona que necesita cuidados; considerando que además de sus responsabilidades como cuidadores, también tienen que equilibrar otras obligaciones diarias. Se advierte que, constantemente, enfrentan problemas como enfermedades, estrés y sobrecarga. Uno de los aspectos más complejos es cuando se ven obligados a dejar de lado sus actividades laborales o aquellas que generan ingresos, lo que puede llevar a una disminución de su capacidad económica.

Porque primero, pues se puso mal mi abuelo y precisamente me vine a cuidar a mi abuelo, luego fallece y pues ya se queda ella sola (abuela), y pues ya empieza todo en decadencia... a no poderse mover igual, a no poder estar sola y ya me quedé con ella permanentemente. Y pues se vino con ella una enfermedad que sí requiere de... pues de estar siempre al pendiente de ella y pues ya me quedé aquí con ella. Has de cuenta que a ella la diagnosticaron con Alzheimer, y luego que demencia senil, y luego que un tumor en el lóbulo frontal, pero más que nada lo que se suponía era que estaba intoxicada con un medicamento que se estaba tomando, que era la carbamazepina, que era la que le estaba provocando mareos, subidas y bajas de presión, pero pues el tumor ahí estaba en el diagnóstico, es el que más... y ese es realmente el diagnóstico que tiene (Sofía/38/divorciada)

La narrativa de Sofía se estructura con una secuencia temporal, que da cuenta de cómo ha evolucionado la trayectoria de cuidado en el tiempo, comienza con la enfermedad de su abuelo, continúa con su fallecimiento y cómo su abuela se queda sola, y finalmente llega a la descripción de los diagnósticos médicos de su abuela. Esta estructura temporal proporciona una visión clara de la evolución de la situación. Sofía muestra un alto grado de compromiso y cuidado hacia su abuela.

En su relato expresa cómo se quedó permanentemente con su abuela después de la muerte de su abuelo y cómo asumió la responsabilidad de cuidarla, lo cual en gran medida estuvo influido por la situación de salud de la abuela, al señalar varios diagnósticos médicos (Alzheimer, demencia senil y un tumor en el lóbulo frontal), la mención de las enfermedades ilustra la complejidad de la situación médica de la abuela y cómo Sofía, como cuidadora principal ha estado lidiando con múltiples problemas de salud padecidos por sus familiares cuidados.

Figura 4. Caso de Yadira. Aspectos vinculados con el desarrollo de la trayectoria de cuidado hacia su padre y madre



Fuente: Elaboración propia.

Otra de las personas que ha realizado un doble cuidado es Yadira, pero en su caso, a diferencia de Sofía, ha sido cuidadora principal de su padre y de su madre. Aspectos vinculados con su propio curso de vida y su identidad dentro y fuera del contexto familiar han sido dimensiones que marcan el inicio y desarrollo de la trayectoria de cuidado.

De acuerdo con Banchero & Mihoff (2017), el “ser cuidador” (cuidadora), es parte de su identidad y, como en este caso, la función de cuidado no es tanto una actividad adjudicada, sino que es asumida otorgando un reconocimiento a quien lo realiza, “cuando analizamos los beneficios del cuidado manifestados por los cuidadores vemos cómo se llena ese vacío, el cual

representaría un no lugar familiar o social, que estaría cargado de necesidad de afecto, reconocimiento y contención” (p. 28).

En el caso de Yadira, su posición en la familia como la hija mayor, en conjunto con la residencia permanente con sus padres, así como su estado civil en calidad de soltera, es decir, que no ha tenido una emancipación familiar, se configuran como circunstancias significativas que han marcado su curso de vida, pero al mismo tiempo han sido condiciones conectadas con el proceso de cuidado.

Yo, este... soy la mayor de una familia de ocho hermanos, he vivido siempre con mis padres, estoy soltera, este, pues he trabajado desde los 18 años, soy contador privado, trabajo, tengo 38 años trabajando en la universidad, pero en sí mi antigüedad a trabajar es de 45 años (Yadira/63/soltera)

Asimismo, otra dimensión relevante en su vida es el desarrollo de la trayectoria laboral, su alusión al tiempo durante el cual ha trabajado muestra una dedicación y compromiso significativos con su trabajo.

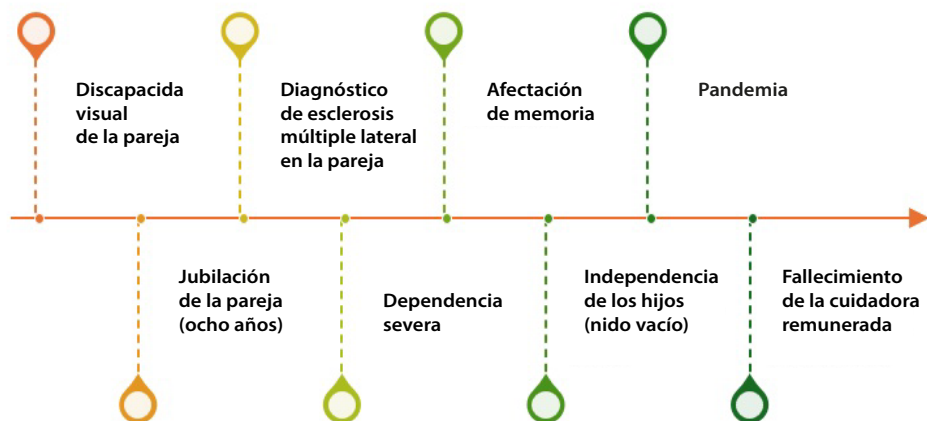
Cuando estuvo mi papá... casi duró como 8 o 9 años de embolia (la primera vez). Luego, a los 7 años le volvió a dar otra vez (segunda ocasión). De la primera se recuperó, andaba en silla de ruedas, pero podía moverse levantándose; en la segunda ya cayó en cama, y se fue deteriorando poco a poco. Mi mamá decayó mucho, porque... es más... mi mamá era más enfermiza que mi papá, pero cuando mi papá cayó... cayó (Yadira/63/soltera)

El fragmento del discurso de Yadira proporciona información detallada sobre la salud de su padre y su madre, los cuales han requerido de cuidados debido a su estado de salud y dependencia. El fragmento comienza con una referencia a la enfermedad de su padre, la mención respecto al tiempo da cuenta de que la situación de dependencia fue durante un periodo prolongado. Posteriormente, se menciona que, después de 7 años, su padre sufrió otro episodio de embolia.

En el primer episodio el padre pudo reponerse lo suficiente como para moverse en una silla de ruedas, lo que indica cierta capacidad de recupera-

ción. Sin embargo, en el segundo episodio su salud se deterioró y ya no pudo moverse de la misma manera, esto se manifiesta al señalar “pero cuando mi papá cayó... cayó”, ya no hubo posibilidad de recuperación. Yadira también menciona que su madre experimentó un deterioro significativo por la situación de salud de su marido. Aunque se menciona que su madre era más enfermiza que su padre, la enfermedad de él tuvo un impacto notable en ella. El deterioro de ambos padres fue una situación emocionalmente difícil para la familia, pero en particular para ella como cuidadora e hija mayor.

Figura 5. Caso de Everardo. Aspectos vinculados con el desarrollo de la trayectoria de cuidado hacia su pareja



Fuente: Elaboración propia.

Gutiérrez et al. (2014), consideran que el deterioro funcional está relacionado con la capacidad de ejecución de manera autónoma de actividades habituales y necesarias para el desempeño de las actividades de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); en ese sentido, el estado funcional responde a la capacidad adaptativa de los sujetos a cambios que se presentan, tanto de manera interna como externa, para desenvolverse en forma independiente en su propio entorno.

Everardo es el cuidador principal de su pareja, ambos son profesores jubilados. En la narrativa aborda una explicación en torno a los inicios en la afectación de salud de su esposa, lo visualiza en principio como un largo proceso de búsqueda de diagnóstico y tratamiento.

En realidad, pues... desde hace muchos años tiene un padecimiento y tuvo unos brotes, pero nunca se identificó por qué, por ejemplo, hace alrededor de 15 años perdió súbitamente la vista de un ojo y después de hacer muchos estudios con expertos oculistas... uno de ellos nos recomendó que le hicieran una resonancia magnética y de ahí surgió el padecimiento que tiene, que es esclerosis múltiple y pues ha ido avanzando... diferentes formas del... del cuerpo, es una enfermedad que... la de ella se cataloga como esclerosis múltiple lateral... Entonces ha perdido la movilidad de los pies, las manos y... y ya le está afectando un poquito en la memoria. Comenzó como hace 15 años, como hace 15 años ha sido más notorio, porque a lo mejor había unos brotes, pero pasaban desapercibidos porque aparecían y desaparecían y... y no por eso dejaba de hacer su vida cotidiana (Everardo/68/casado)

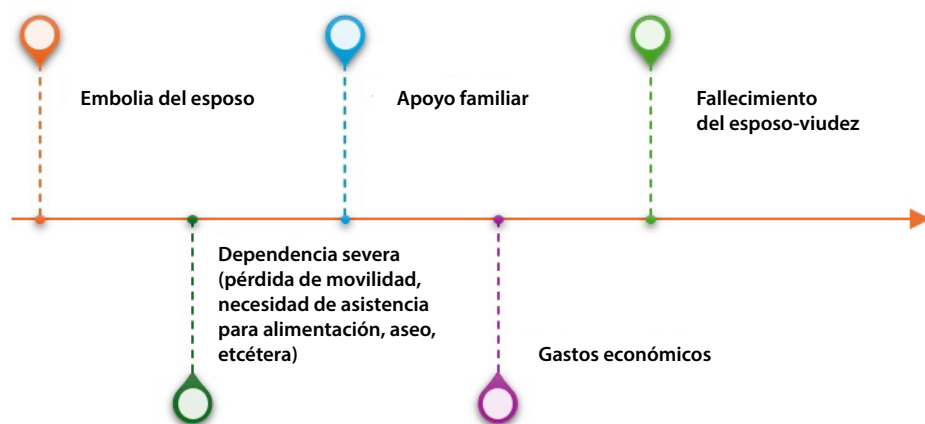
Aquí se describe un evento específico que fue un punto de inflexión en la búsqueda de respuestas: la pérdida súbita de la vista en un ojo hace aproximadamente 15 años. La realización de la resonancia magnética estuvo vinculada con el diagnóstico de esclerosis múltiple. En su discurso se indica la progresión de la enfermedad con el tiempo y cómo ha impactado la vida de su pareja. La enfermedad ha tenido un impacto significativo como la pérdida de movilidad en las extremidades y problemas de memoria, con lo cual se subrayan los desafíos funcionales y cognitivos que enfrenta cotidianamente. Con la marca temporal en donde hace alusión al tiempo —15 años— da línea de tiempo clara de la evolución de la enfermedad.

El mayor cambio es cuando te conviertes en cuidador... con todos... con todos los matices que hay. De ser compañero, porque eres el compañero, cocinero, proveedor... entonces has de cuenta que te vuelves ya, todólogo (Everardo/68/casado)

El cambio de identidad para las personas que cuidan es una situación que inicialmente no se reconoce, pero en retrospectiva es más factible identificarla. Para el participante, convertirse en cuidador ha representado un cambio significativo en su vida. Desde su percepción considera que ser cuidador implica una serie de tareas y responsabilidades complejas, desde aspectos emocionales, físicos, económicos y en la organización del cuida-

do. En su condición de varón cuidador se ha convertido en una persona que hace de todo, *todólogo*. Esta palabra resalta la variedad de tareas y responsabilidades que un cuidador asume. Hace hincapié en el cambio de roles, pasando de ser un compañero para luego desempeñar múltiples funciones, esta transición ha implicado cambios en la dinámica de la relación conyugal.

Figura 6. Caso de Agustina. Aspectos vinculados con el desarrollo de la trayectoria de cuidado hacia su pareja



Fuente: Elaboración propia.

El inicio de la trayectoria de cuidado de Agustina hacia su pareja está marcado por un punto de inflexión inesperado: una embolia. Dicho suceso causó efectos graves en la salud de su cónyuge, lo que implicó la necesidad de cuidados de manera permanente. En su narrativa hace alusión a una analogía: “Sí, un año dos meses estuvo en cama, como niño”. La situación de dependencia lo asemeja a un infante, los niños suelen ser vulnerables y dependientes de los adultos para satisfacer sus necesidades. En este contexto, al señalar la frase “como un niño” resalta el grado de vulnerabilidad y dependencia.

Sí, un año dos meses estuvo en cama, como niño. Una embolia le dio... un año dos meses le dimos por sonda la comida, ese año y dos meses le hacía todo yo, lo que nos recetaron, porque fue por receta la comida. En licuadora

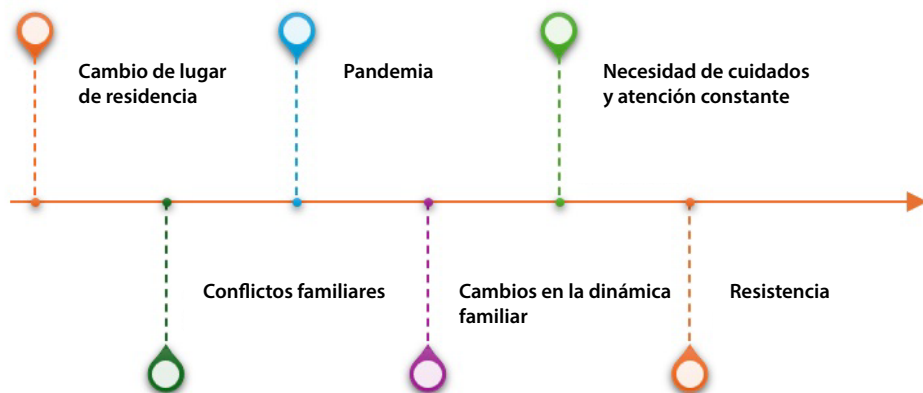
no, este... era otro aparato para que le quedara como un puré, aguadito, verdad, como caldito. Un año y dos meses le hice esa comida, era pollo, era verdura, era papa, zanahoria, calabacita y luego licuado con ese aparato y el pollo. Y así me duro un año dos meses... pero estando bueno y sano le dio la embolia (Agustina/78/viuda)

Asimismo, al referir el tiempo en varias ocasiones —un año dos meses— es reiterativa de que dicha situación la percibió como un tiempo prolongado, siendo esta dependencia una situación constante. Este fragmento de la narrativa de Agustina hace hincapié en la afectación hacia su pareja y las implicaciones que para ella desencadenó la embolia, del mismo modo, se identifica la expresión de compromiso en el cuidado, lo cual lo ejemplifica a través de la experiencia en torno a la preparación de una comida especial, ella detalla cómo preparaba la comida especial usando un aparato diferente a una licuadora para lograr una textura suave y líquida.

La preparación de alimentos implica una consideración meticulosa de las necesidades dietéticas y de alimentación de su esposo, lo que muestra su compromiso en garantizar que la comida fuera adecuada para su situación médica. También menciona los ingredientes de la comida especial, con ello da cuenta del esfuerzo por proporcionar una dieta equilibrada. Para finalizar, señala “pero estando bueno y sano le dio la embolia”, la frase indica que la persona contaba con buena salud aparentemente, pero aun así sufrió este evento médico grave, de manera inesperada.

En el caso de Nadia el discurso describe una serie de eventos y decisiones relacionadas con la vida de la abuela de la persona cuidadora. En un primer momento se habla de una transición geográfica, el discurso comienza con la abuela viviendo con la tía en Pachuca, México. Luego, debido a problemas con la tía y su pareja, la abuela se muda a la Ciudad de México con otra tía llamada Nena. Esta transición geográfica marca el inicio de la historia. En la narrativa avanza a la descripción que se contextualiza en el marco de la pandemia, durante la cual la tía Nena se enferma, pero paralelamente la abuela requiere más cuidado, esto plantea una situación complicada para la familia.

Figura 7. Caso de Nadia. Aspectos vinculados con el desarrollo de la trayectoria de cuidado hacia su abuela



Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, la abuela expresa su deseo de mudarse a Monterrey para estar con la madre de Nadia. Se mudan la tía y la abuela, dejan Ciudad de México y se mudan a Monterrey, donde la tía alquila una casa, aunque en ese proceso se tuvo una especie de conflicto en la convivencia. Por lo que finalmente, el fragmento narrativo concluye cuando la abuela se muda a vivir con la familia de Nadia. Este es el último giro en la narrativa, donde la abuela encuentra un nuevo lugar para vivir y recibir cuidados. En este caso los procesos de cuidado se otorgan por parte de Nadia, como nieta, en colaboración con su madre.

O sea, es que mi abuela vivió con mi tía en Pachuca y después de esto hubo unas situaciones ahí con mi tía y con su pareja, que hizo que mi abuela se mudara a la Ciudad de México con mi tía Nena. Y cuando empieza la pandemia mi tía Nena se enferma y mi tía empieza a ver que mi abuelita necesita cuidados más intensos. Entonces, mi abuela está muy aferrada que quería venirse para Monterrey con mi mamá, para ver a mi mamá, entonces pasan como 6 meses ahí en México y se vienen para Monterrey, mi tía dejó todo allá para venir con mi abuelita y acompañarla en el viaje y entonces acá mi abuela le dijo —quédate a vivir conmigo—, entonces mi tía rentó una casa y se quedó a vivir con mi abuelita ... Y a los 6 meses mi abuelita ya no quiso

vivir con mi tía, porque también situaciones... entonces se fue a vivir con nosotros (Nadia/21/soltera)

De esta manera, se refleja una serie de cambios en la vida de la abuela, influenciados por factores como la pandemia, problemas familiares y su deseo de estar con diferentes miembros de la familia en diferentes lugares. También muestra la dinámica de relaciones familiares, los conflictos y las circunstancias cambiantes que ocurren cuando una persona mayor en condición de dependencia reside en lugares distintos.

Figura 8. Caso de Lola. Aspectos vinculados con el desarrollo de la trayectoria de cuidado hacia su cónyuge



Fuente: Elaboración propia.

En el caso de Lola, en su narrativa describe la experiencia vivida como cuidadora de su esposo, el cual se sometió a una cirugía; también hace hincapié en las molestias que enfrentaba antes y después del procedimiento. Es significativa la descripción que hace de los dos momentos. Previo a la cirugía se buscaron varias opiniones médicas y todas respaldaron la necesidad de la cirugía. No obstante, la intervención no salió como se esperaba y tuvo efectos desfavorables, y a consecuencia de eso quedó inmovilizado y en condición de dependencia severa.

Dado que no experimentó una recuperación completa, los efectos posteriores a la cirugía fueron complicados; además, la situación se agravó debido a que perdió movilidad, incluso en la cara. De manera que, a pesar de la cirugía, las molestias persisten.

Y es que antes de operarse, pues le dieron varias opiniones y todos decían que era candidato a cirugía y él sus... sus molestias que tenía era que se le acalambra todo lo que era el estómago, las piernas, no podía dormir. Y luego otra vez y qué tiene ¿no?, pues mire, como que se le ponía duro al estómago, las piernas se le acalambaban y le hormigueaban. Todo eso, desde que empezó, desde diciembre. Luego se hizo la cirugía él y desde que salió de su cirugía, así no se ha recuperado, lo que es de aquí de sus brazos, el movimiento de su cara y todo. Nosotros le damos agua, de comer en la boca (Lola/53/casada)

En este contexto se resalta la importancia de la cirugía como un intento de aliviar las molestias del cónyuge de Lola. Sin embargo, al no obtener el resultado esperado algunas molestias persisten y se asentó la necesidad de apoyo y cuidado. Habla desde un “nosotros”, pero en realidad es ella la que se hace cargo de resolver y sostener las demandas y requerimientos de su pareja.

Figura 9. Caso de Brenda. Aspectos vinculados con el desarrollo de la trayectoria de cuidado hacia su madre



Fuente: Elaboración propia.

En el caso de Brenda, quien cuida a su madre de 90 años, ubica el inicio de la trayectoria de cuidado a partir de un evento significativo, que fue un accidente en el que su madre tuvo una caída que afectó su brazo. La fractura se presenta como un detonante, a partir del cual se requirió atención cotidiana debido a las complicaciones.

En su narrativa alude a que su madre se encuentra bien de sus facultades mentales, pero también refiere complicaciones con su salud mental, al señalar que tiene “nervios”. Esta situación ha derivado en complicaciones para la ingesta de alimentos y la búsqueda de atención psiquiátrica. La conexión entre el estado emocional de la madre y la atención requerida resalta la interrelación entre la salud mental y la física; además, con ello indica que atiende necesidades instrumentales, pero también a nivel psicológico.

La caída como el punto de inflexión que detonó el cuidado está interconectada con otras situaciones como el estado de salud mental de la madre y la muerte de su padre (pareja de la madre). El fallecimiento se presenta como un punto crucial que intensifica la responsabilidad en el cuidado de la madre, por lo que esta pérdida influyó en una mayor dedicación al cuidado.

En estudios como el de González & Rangel (2023), se ha indicado una mayor prevalencia de mortalidad más temprana en los varones, lo cual se vincula directamente con la llamada feminización de la vejez, en ese sentido el género es un factor que marca las trayectorias de vida, así como las trayectorias de cuidado, especialmente en la disponibilidad de apoyo, pero también en cuanto a la forma de arreglos familiares y sensaciones de soledad.

Brenda refiere que utiliza diversas estrategias de persuasión para lograr que su madre coma, desde regañarla hasta hablarle fuerte. Dicha situación muestra la complejidad de la situación, pues, por una parte, es necesario incentivar el consumo de alimentos, pero, por otra, la forma puede llegar a convertirse en maltrato psicológico, y esta dinámica afectar la autonomía y la dignidad de la madre.

La manifestación de situaciones de violencia se constituye como un problema complejo que está presente en los procesos de dependencia en personas adultas mayores. En un estudio realizado por Flores (2016) se identifica que a partir de que se presentan situaciones de dependencia en la vejez es probable que también se manifiesten actos de violencia, especialmente en contextos en donde se identifica a familias sobrecargadas, tanto por la intensidad y tiempo que implica la atención otorgada como por la falta de soporte para llevar a cabo la labor de cuidado; las formas de violencia que fueron detectadas en mayor medida fueron la psicológica, la negligencia y la violencia económica.

—Mira, ella tuvo un accidente, se cayó y se quebró un brazo, y el brazo no le soldó y lo tiene suelto y es una persona que tiene años de padecer de los nervios, entonces, este, ya ella pues ahorita tiene 90 años, es una persona mayor, ¿verdad?, entonces por eso estamos bien al pendiente de que ella coma, ¿verdad? porque si no le exigés... Eso sí, está muy bien de sus facultades gracias a dios, pero tienes que hacerla que coma, porque sus nervios de ella... siente que se va a ahogar o todo eso, ¿verdad?, muchos problemas muy fuertes que la estamos llevando con una psiquiatra, a base de... a veces tienes que regañarla y no le pasa nada, no le pasa nada, tienes que hablarle fuerte, no le pasa nada y mire, dios nos dio una habilidad y por algo nos los dio... y le hablas de dios y todo y ya empieza a comer...

—¿Desde hace cuánto tiempo que usted cuida a su mamá?

—Mira, bueno tenemos mucho tiempo de siempre de estar al pendiente de que comiera o que cenara y todo porque ella sola no come, aunque estuviera mi papá, ella no podía, ¿verdad?, de los nervios y ahora que mi papá falleció, entonces, ¿verdad?, pues con mejores ganas, porque pues ella está más nerviosa, ¿verdad?...

—¿Y cuántos años tiene su papá de que falleció?

—19 años ya...

—Más o menos 19 años son los que han estado con ella.

—Sí, en la noche está una sobrina viviendo con ella y me la trae temprano y yo la cuido hasta a las 2 o 3 de la tarde o a veces todo el día, depende si ella tiene algún problema o algo; quehacer con los niños de la escuela, a veces nomás los domingos no, y estas semanas a veces hasta los domingos, pues lo hago con mucho amor (Brenda/55/casada)

La mención de la intervención divina deja entrever que la espiritualidad y la fe son aspectos significativos en la trayectoria de cuidado. Cuando incorpora a su narrativa la dimensión espiritual, se refleja que ésta se configura como estrategia útil para abordar los dilemas que enfrenta cotidianamente en el cuidado. El hecho de que su madre reaccione al hablarle de Dios indica una conexión valiosa, que se concibe como recurso de afrontamiento y que contribuye en la continuidad de dicha trayectoria.

El indicador temporal de los años que se ha dedicado al cuidado de su madre, que en este caso es de 19 años, es un factor clave para comprender

el desarrollo de la trayectoria, debido a que se está evidenciando que es un tiempo prolongado, que se concibe como un compromiso a largo plazo y con un impacto significativo en su vida, por casi dos décadas.

De acuerdo con Montes de Oca Zavala (2023), existen dos lugares en los que ocurre el cuidado a largo plazo: el hogar y las instituciones de cuidado; en el caso de los hogares, éstos se han configurado históricamente como el entorno principal en el que se provee de cuidados, lo cual ha permitido que las personas mayores que requieren asistencia puedan seguir viviendo en un entorno conocido, en donde es posible mantener lazos de solidaridad afectivos y familiares.

La intervención de otras personas como red de apoyo es fundamental especialmente en los cuidados a largo plazo. En este caso se especifica la participación de una sobrina que comparte la responsabilidad del cuidado, esta estrategia es importante como una forma de apoyo colectivo, turnándose para compartir de día y de noche el cuidado. No obstante, señala que la sobrina tiene otras responsabilidades, por lo que con regularidad surgen imprevistos, ya que paralelamente a la realización del cuidado tiene otras actividades que se cruzan con su trayectoria familiar. De manera que ella, como hija, es la que se hace cargo del cuidado en mayor medida.

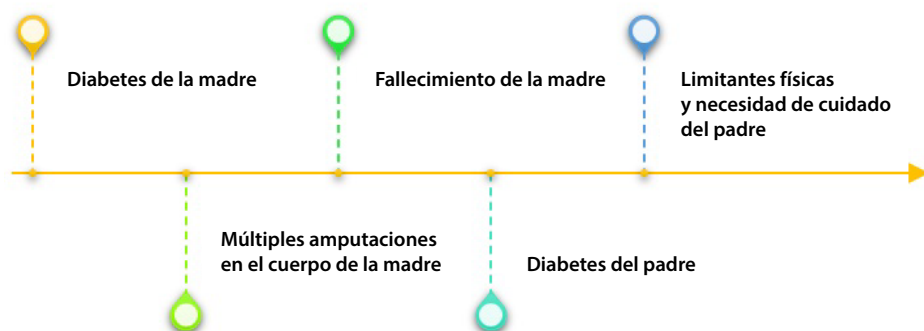
González & Rangel (2023) refieren que las mujeres son quienes proveen cuidados, de forma que se vuelve el eje en la vida de las mujeres. A esta situación se le ha nombrado la “feminización en la provisión del cuidar”, la cual tiene lugar y se legitima tanto en la esfera pública como en la privada, reforzando el imaginario de que “por naturaleza” las mujeres son las responsables de cuidar. Desde esta perspectiva “tradicional” se tiende a reducir la complejidad y se invisibiliza la demanda y las implicaciones resultantes para quienes cuidan.

La participante, pese a evidenciar el regaño ejercido verbalmente hacia su madre, recalca que el cuidado no es simplemente una obligación, sino una labor motivada por el afecto que siente hacia su madre, *“pues lo hago con mucho amor”*. La dedicación al cuidado se basa en una conexión afectiva, misma que se configura como un impulsor significativo en el ejercicio del rol de cuidadora, pero esta situación no está exenta de la manifestación de sobrecarga e inclusive del ejercicio del maltrato.

En un estudio realizado por Arroyo et al. (2021), al abordar las motivaciones del cuidado femenino en la vejez, evidencian esta ambivalencia; las autoras señalan que las motivaciones están mediadas por el “*deber*” y el “*querer*”, de manera que, dependiendo de la motivación y de las condiciones que rodean la decisión, se tendrá una repercusión distinta.

Ahora bien, en otro de los casos se identifica que una persona que tiene una experiencia previa de cuidado, posteriormente se vuelve a asumir como cuidadora de otra persona. María cuida actualmente a su padre, su trayectoria como cuidadora comenzó con su madre, por lo que en la entrevista comienza con una referencia a la experiencia del cuidado otorgado a su mamá, misma que enfrentó serios problemas de salud, específicamente relacionados con complicaciones derivadas de la diabetes, que llevaron a la amputación de sus piernas y, finalmente, a su fallecimiento.

Figura 10. Caso de María. Aspectos vinculados con el desarrollo de la trayectoria de cuidado hacia su madre y su padre



Fuente: Elaboración propia.

Además de identificar el inicio de su trayectoria con aspectos emocionales muy significativos, al narrar la experiencia previa la plantea como una forma de antecedente conectado con las preocupaciones actuales en torno a la salud en relación con la manifestación de la diabetes y de los efectos derivados, tanto de su padre como de ella misma.

Cuando se llegan a diagnosticar enfermedades crónicas, especialmente aquellas que generan dependencia, se precisa de la atención de una persona que funja como cuidadora; especialmente en los casos donde por la condi-

ción de salud se presenta un deterioro orgánico y funcional en el cual la persona no puede hacerse cargo de su propio autocuidado. La complejidad de este tipo de cuidado es que las enfermedades tienden a evolucionar de manera progresiva a través del tiempo. Esta situación tiene un impacto en la modificación en estilos de vida y el tipo de apoyo requerido, así como el tiempo dedicado, pues son enfermedades que no sólo afectan al paciente, sino también a la persona que lo cuida (Achury et al., 2011).

María hace un comparativo entre la experiencia que anteriormente pasó con su madre con la situación actual de cuidado de su padre. La comparación le genera conflictos internos y ambivalencia en las emociones, así como una dificultad para expresarlas de manera clara, lo cual es simbólico, ya que no ha podido verbalizar ni comprender el proceso en el que se encuentra inmersa.

Se ha dedicado a resolver la parte instrumental de las necesidades, pero sin detenerse a comprender las emociones derivadas del cuidado para consigo misma y para con su padre. En ese sentido, la dimensión afectiva del cuidado, es decir, aquellos aspectos psicológicos y emocionales que están presentes en la diada cuidador-cuidado propician un vínculo de cercanía (Banchero y Mihoff, 2017), pero también de alejamiento emocional.

A pesar de que con ella viví, viví muchos momentos súper difíciles, porque pues a ella, pues le amputaron sus piernas, entonces cuando ella empezó a tener sus problemas de diabetes ella empezó con un dedo, con tres dedos y luego con el tobillo y luego la rodilla y luego hasta arriba hasta el moño, cuando ella fallece, pues ella se fue prácticamente a la mitad de su cuerpo, a lo mejor no sé, no sé qué me pasa, es algo que yo me he venido preguntando ya desde hace mucho tiempo y con mi mamá fue muy diferente, fue mucha entrega, prácticamente yo vivía con ella día y noche, o sea no lo sentía pesado, a lo mejor ahora te puedo decir que lo siento pesado y me pregunto por qué me pesa, por qué se me hace difícil, no sé encontrar la palabra correcta para decir cómo me siento, o sea como que fue mucha entrega, no sé cómo decirte... (María/40/casada)

María destaca que su experiencia del cuidado otorgado a su madre implicaba mucha entrega, pero no se sentía pesada. En cambio, la relación

con su padre le genera un peso emocional y una sensación de mayor dificultad. Considerando lo anterior, se advierte que, aunque hay una similitud en las actividades y en el rol de cuidadora, las dinámicas emocionales y las relaciones varían significativamente entre su madre y su padre, ya que el vínculo es distinto, asimismo, existe una variación en términos de tiempo y circunstancias.

La reflexión sobre si la entrega es demasiada y por qué se siente pesado el cuidado, muestra indicios de una reflexión sobre su rol actual de cuidadora, en ese sentido, revela una conciencia de sus propias limitaciones y una necesidad de comprender mejor sus sentimientos hacia la labor que realizó años atrás y que actualmente lleva a cabo, pero con una persona diferente: su padre.

Otro de los elementos que proporciona una comprensión más amplia de la trayectoria de cuidado y las dinámicas familiares asociadas es la concepción y sentido que la cuidadora le da a este proceso. Al igual que en otros casos, la continuidad está influenciada por expectativas sociales y familiares, basada en el género, especialmente al ser la única hija mujer. María menciona que sus hermanos la han hecho sentir responsable del cuidado debido a su género y rol como única hija, lo que le añade un sentido de presión familiar e influye en concebir el cuidado como una obligación.

Yo me siento con esa responsabilidad y más porque soy su única hija mujer, siento que todos mis hermanos siempre me han hecho sentir eso, de que tú eres la única mujer, tú eres la única hija, tiene que estar contigo, tienes que cargar todo tú, tú, tú (María/40/casada)

La repetición del pronombre *tú, tú, tú* evidencia la presión constante, así como las expectativas y responsabilidades que recaen sobre María, quien es señalada de manera individual. Esta carga llega a ser difícil de llevar auestas, puesto que los comentarios de los hermanos le impactan en la sensación de sentirse como la única responsable y con ello afectar en la distribución desigual en el tiempo, requerimientos y actividades de atención y cuidado hacia su padre, que no se distribuye equitativamente entre los miembros de la familia.

Al respecto, Espinoza & Alfaro (2021) consideran que, como producto de la división sexual del trabajo en la que se cimienta el sistema patriarcal, a los hombres se les asignó el trabajo productivo y a las mujeres el reproductivo, esto ha provocado que históricamente se haya considerado el cuidado como una actividad propia de las mujeres, cabe decir que ésta es una labor por la que generalmente no se recibe pago y no es valorada socialmente; desde este imaginario social y familiar se les ha considerado a ellas como las responsables de *atender* a niñas y niños, personas con dependencia, personas con discapacidad o personas adultas mayores.

La asignación de roles basada en el género puede afectar las dinámicas familiares y contribuir al incremento de la desigualdad, afectando de manera particular a las mujeres. Así, la identidad de género influye en cómo se percibe y asume el papel de cuidadora, a través de la frase “tienes que cargar todo tú” se indica la imposición de un peso, aunado a una obligación en su responsabilidad de cuidado. Reproducir es femenino, señala Lagarde (2014), las actividades de reproducción que realizan las mujeres para sostener y “dar vida a los otros” implican un desgaste físico, emocional e intelectual en el proceso regenerativo del otro.

Las diferencias de género en los procesos de cuidado están imbricadas con una forma de desigualdad social más amplia, considerando que, independientemente del momento del curso de vida de las mujeres, éstas dedican más tiempo y participan más del trabajo no remunerado en comparación con los varones, lo cual también tiene un impacto en la participación en el trabajo remunerado, el acceso al tiempo de ocio y recreación, así como en la salud, por lo anterior, se considera que las mujeres cuidadoras se ven afectadas, dado que el trabajo de cuidado es carente de reconocimiento y tiene una distribución desigual, bajo la idea de que son las mujeres “las naturalmente responsables” de llevar a cabo esta labor, sólo por el hecho de ser mujeres (Aguirre Cuns y Scavino Solari, 2016).

Conclusiones

Con base en la exploración y análisis de los casos se advierte que existen diversos aspectos significativos vinculados con el inicio y desarrollo de la

trayectoria de cuidado familiar hacia las personas adultas mayores. A medida que la población envejece, el papel de los familiares como cuidadores se vuelve crucial, sin embargo, este trabajo no es reconocido ni remunerado y se desarrolla en el marco de situaciones complejas.

El análisis de las trayectorias muestra que su inicio y desarrollo se vincula con distintos eventos, transiciones y puntos de inflexión que trastocan la redefinición de identidades individuales y colectivas, con la asunción de nuevos roles y condiciones de vida. Los familiares se convierten en cuidadores principalmente debido al vínculo de parentesco y a las necesidades de salud de la persona mayor, como enfermedades crónicas y discapacidades. Pero esto se da también por situaciones relacionadas no sólo con la salud física, sino también con el estado emocional de la persona adulta mayor, pues como se ha identificado en algunos casos, se presentan males-tares emocionales que detonan la necesidad de cuidado, como en el caso de Verónica, que el fallecimiento de su hermano desencadenó una transición emocionalmente difícil para su madre. O el caso de Sofia, quien como cuidadora de sus abuelos ha tenido un impacto emocional y psicológico significativo.

En general, los lazos familiares que se fueron entretejiendo desde etapas más tempranas, no sólo desde el vínculo sanguíneo, sino también con base en la cercanía emocional, desempeñan un papel crucial en la dinámica del cuidado, influenciando cómo se asume el papel de cuidador y cómo se recibe el cuidado. Al explorar los perfiles la investigación destaca que, a pesar de avances en la equidad de género, las expectativas sociales arraigadas en estereotipos culturales siguen asignando a las mujeres la responsabilidad del cuidado.

Las narrativas también revelan la complejidad de lidiar con la transición hacia la vejez, especialmente cuando se combina con el aumento de las necesidades de cuidado. En las trayectorias las responsabilidades de cuidado pueden imbricarse con las trayectorias laborales, llevando a situaciones de agotamiento y estrés que afectan tanto la salud emocional como física y financiera de los cuidadores.

En los diferentes casos presentados se destaca la adaptabilidad necesaria por parte de los cuidadores para hacer frente a las cambiantes necesidades de las personas mayores, lo que implica reajustes en la ubicación de resi-

dencia, conflictos familiares y decisiones difíciles sobre el cuidado. Además, se destaca la carga significativa que implica el trabajo de cuidador, afectando la identidad, las relaciones familiares y la dinámica conyugal de aquellos que asumen este rol.

En este orden de ideas es importante subrayar y volver a mencionar que la experiencia de cuidar a personas mayores conlleva una carga significativa, lo que puede resultar en estrés, agotamiento y repercusiones negativas en la salud y la calidad de vida de los cuidadores. Las personas que fungen como cuidadores deben adaptarse a las cambiantes necesidades de las personas mayores, lo que puede involucrar modificación en la ubicación de residencia, conflictos familiares y decisiones difíciles sobre el cuidado. De manera constante se enfrentan desafíos emocionales, económicos y de identidad en su trayectoria de cuidado.

4. La pandemia como punto de inflexión en el otorgamiento de cuidados a personas adultas mayores

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en todos los aspectos de la vida, incluido el cuidado de las personas adultas mayores. Asimismo, representó un punto de inflexión en la forma en que se abordan y se proporcionan los cuidados, por ello, en este apartado se analizan las experiencias de cuidado, así como los cambios y permanencias que se vivieron durante este periodo desde la perspectiva de quienes otorgan los cuidados.

Aunque a lo largo de la historia la humanidad ha enfrentado diversas pandemias, a finales del año 2019 surgió de manera inesperada una nueva afectación: la del COVID-19, un virus altamente contagioso que afectó a una gran parte de la población mundial, especialmente a personas mayores y a aquellos con enfermedades crónicas o sistemas inmunológicos debilitados. En ese sentido, dado que un porcentaje considerable de personas adultas mayores también padece una o más enfermedades crónicas y/o se encuentra en una situación de fragilidad o dependencia, este fue uno de los grupos en mayor riesgo no sólo por el contagio y la alta mortalidad, sino también por las dificultades que se tuvieron que enfrentar para acceder a la atención y cuidado requerido (Dabove et al., 2020).

La problemática experimentada en el ámbito del cuidado social durante la pandemia se debió a una serie de factores interrelacionados que agravaron las deficiencias ya existentes; en el trasfondo de esta situación se encuentra una doble devaluación del cuidado de las personas mayores (una que afecta al propio acto de cuidar y otra al vincular la vejez con la depen-

dencia, dando pauta a considerar este binomio como una carga para la sociedad), esta doble devaluación subyace en los problemas estructurales que enfrenta el sector de cuidados a personas mayores, incluyendo la inestabilidad laboral y la insuficiencia de recursos. De esta manera, la valoración del cuidado está influenciada no sólo por el género, sino también por la clase social (Comas-d'Argemir y Bofill-Poch, 2022).

La pandemia de COVID-19 tuvo repercusiones en los procesos de cuidados en las personas adultas mayores, pues este grupo presentó un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves, e incluso la muerte, debido al contagio. Como medidas de protección se implementaron estrategias de distanciamiento social, cuyos efectos fueron ambivalentes, pues también llevó al aumento del aislamiento social y a un menor contacto con los miembros de las familias, ya que se tuvieron que restringir las visitas.

Otro de los aspectos que afectó en gran medida a este grupo poblacional fue la situación de acentuación de fallecimientos. Aunque en condiciones de “normalidad” a medida que se envejece la muerte de amigos cercanos y seres queridos impacta, fue durante el periodo de la pandemia que esta sensación de pérdida se recrudeció. El fallecimiento de amigos cercanos propició el tomar conciencia sobre la propia posibilidad de muerte, ya que, como en el caso de la madre de Verónica, la señora reflexiona sobre la mortalidad, lo que desemboca en una preocupación sobre su propio futuro, marcando cambios en los hábitos, así como en las relaciones familiares y comunitarias.

Nos reclama compañía sí, eso nos reclama, porque ahora no quiere salir. Después de la pandemia se quedó más apaciguada, pero antes de la pandemia si ves el antes, antes, no la metías a su casa y se enojaba cuando la íbamos a visitar, “vienen a verme cuando no estoy”. Entonces en pandemia tuvimos que decirle se tiene que quedar señora, póngase cubre bocas y demás... tampoco quería y luego ya que vio que era en serio, que se estaban muriendo las amigas y vecinas. A mamá no sé si le dio COVID, no creo, no tuvimos ningún problema de que se haya enfermado, la cuidamos mucho, nos cuidamos mucho por ella y después de la pandemia como que ya no le quedaron muchas ganas de salir, pero sí sale. Se nos ha caído dos veces, pero no la paras. Sí dejó de ir a misa, porque le cerraron la puerta, se le pusieron muy estrictos, o

sea los protocolos de COVID le cayeron en el hígado y entonces se quejó y se enojó (Verónica/51/casada)

En la narrativa de Verónica se contextualizan algunos cambios en la situación de su madre debido a la pandemia por COVID-19. Un aspecto que llama la atención es que hace una diferenciación entre el momento previo a la pandemia y durante ésta; la narrativa comienza destacando cómo la pandemia cambió el comportamiento de su madre. Antes, ella no quería quedarse en casa y se enojaba cuando la visitaban, pero durante la pandemia se vio obligada a quedarse en casa y a tomar precauciones.

En la figura 11 se pueden observar los cambios ocurridos en la trayectoria de cuidado de Verónica, a raíz de la pandemia, que a su vez se encuentran interconectados con la vida y trayectorias de otras personas. Entre los principales cambios destaca el tema de la conexión social (salir vs. no salir), así como la integración de mayores medidas de protección en los procesos de cuidado y el fallecimiento de personas que forman parte del mismo contexto y cohorte generacional de la madre, en ese sentido, el punto de inflexión es contextualizado en un tiempo y lugar específico.

Figura 11. Caso Verónica. Cambios y permanencias en la pandemia



Fuente. Elaboración propia.

Uno de los impactos emocionales más significativos fue cuando vio que sus amigas y vecinas estaban muriendo, la gravedad de la situación respecto a los efectos de la pandemia fueron determinantes. En este contexto, al ser sus contemporáneas significaba que también ella estaba en riesgo, por tanto, optó por el cambio de rutina, que implicó un mayor aislamiento social.

Las personas adultas mayores fueron uno de los grupos de mayor riesgo de mortalidad durante la pandemia. En ese sentido, el cuidado y la protección por parte de los familiares se intensificó, como en este caso, en el que los familiares ampliaron las precauciones para protegerla del COVID-19.

Aunque con la aplicación de vacunas se disminuyó el riesgo de contagio y mortalidad, hubo algunos cambios que ocurrieron en este periodo y que continuaron posteriormente. Para la madre de Verónica el cambio de rutina se manifestó de manera especial en el aislamiento social, dado que la persona mayor ya no muestra tanto interés en salir después de la pandemia, la narrativa menciona que aún lo hace ocasionalmente. Se nota un cambio en su comportamiento, como dejar de asistir a misa debido a los protocolos de COVID-19 que le restringieron la salida, lo cual le ocasionó molestias.

Sin embargo, a pesar de enfrentar caídas y cambios en su rutina, desde la perspectiva de la hija cuidadora, su madre ya con una edad avanzada mantiene una actitud de fortaleza y resiliencia y no se detiene completamente, aun con las limitantes físicas.

La experiencia de cuidado en el caso de Everardo inició hace 7 años, es decir, de manera previa a la pandemia, con esta marca de tiempo se advierte que llevaba un tiempo prolongado ejerciendo estas actividades. El participante menciona que el único cambio que experimentó durante la pandemia fue la reducción de vínculos personales, en otras palabras, hace referencia a las restricciones de movimiento y contacto social impuestas, lo que afectó su vida cotidiana.

Asimismo, explica que ha estado saliendo durante este tiempo únicamente para hacer pagos y surtir medicamentos, con ello da indicios de que su vida y su rutina giran en torno al cuidado y resolución de las necesidades de atención de la salud de su pareja. El discurso de Everardo muestra matices en torno a cómo el cuidado ha afectado su vida y su rutina diaria, destacando la sensación de que el tiempo se ha vuelto largo y monótono, no necesariamente influenciado por la pandemia, sino por el tiempo y las demandas del cuidado durante varios años.

Siguió siendo igual para nosotros, haga de cuenta que para nosotros la pandemia empezó hace 7 años, lo único que cambió es que no venía gente ya, es lo único que cambió, pero para nosotros fue lo mismo, o sea, prácti-

camente fue salir a... Hacer algunos pagos, por medicamentos a surtir y así es desde hace 6 años, casi 7 años... Entonces, en realidad no hubo ningún cambio. Bueno... había una persona que nos ayudaba, ella sí siguió viniendo, venía en las mañanas, ella me ayudaba con el aseo, la comida y acompañando a Fany, pero pues falleció en el transcurso de la pandemia (Everardo/68/casado)

Por lo que respecta al caso de Everardo, se considera un caso atípico, porque él, a diferencia de los otros casos, identifica pocos cambios relacionados con la pandemia. En la figura 12 llama la atención que la pandemia representó permanencias. Al hacer una analogía entre el proceso de pandemia con el proceso de cuidado, se muestra el nivel de encierro y aislamiento social que ha implicado el cuidado.

Figura 12. *Caso Everardo. Cambios y permanencias en la pandemia*



Fuente: Elaboración propia.

Para finalizar su intervención rectifica y señala que sí hubo un cambio, mismo que fue el fallecimiento de una persona que colaboraba tanto con actividades de cuidado de Fany, así como con algunas tareas domésticas. En el fragmento se advierte que, a pesar de la pandemia, continuó asistiendo diariamente. Durante el proceso de pandemia, aunque gran parte de los trabajos transitaron de lo presencial a lo virtual debido a las medidas de aislamiento social, en grandes sectores de la población esto no fue posible, especialmente en aquellos que trabajan en la informalidad o que, por la naturaleza de sus propias actividades se requería que siguieran laborando

de manera presencial. Este fue el caso de la persona que trabajaba para Everardo y Fany como cuidadora informal.

Ahora bien, desde otra perspectiva y acompañado de circunstancias singulares, está el caso de Nadia, quien a través de su narrativa presenta puntos de vista de distintos miembros de la familia. Durante el proceso de pandemia, hubo grandes transformaciones en el ámbito del trabajo y en los procesos educativos, trasladándose muchas actividades a la modalidad virtual. Paralelo al confinamiento de las familias y la realización de actividades de manera virtual también se desarrollan procesos de cuidado e interacciones al interior de las familias.

Pues mis papás ya estaban trabajando, al inicio seguían trabajando en línea, pero mi mamá ya no, mi mamá estaba trabajando presencialmente. Entonces cuando fue todo eso, a veces en medio de las clases en línea... o mi papá estaba dando clase, porque mi papá, él es maestro. Escuchábamos que gritaba (la abuela) “¡Paty!” Que es el nombre de mi mamá “¡Paty!” Entonces, a veces entre nosotros era de que... como... “mamá te habla mi abuelita”. “Es que no puedo, voy a exponer cosas...” así de que una tenía que ir a checar, porque mi papá estaba dando clase, entonces una iba, a veces íbamos cargando la compu “¿Qué paso?” Y ella como de “¿y tu mamá?”. “No, que está en el trabajo”. “¡Ah!”, y luego “¿qué necesitas?”, “no nada. ¿Qué estás haciendo?” “No, pues estoy en clase.” “Ah, bueno, no, está bien”, entonces como a veces como teníamos que interrumpir nuestros... pues nuestra rutina, para que pudiéramos atenderla y eso era un poquito complicado (Nadia/21/soltera)

Se comparte información en torno a los distintos roles y actividades familiares, que con la incorporación de la abuela al hogar tienden a volverse complejos debido a las constantes demandas de atención. Aunque en realidad la abuela a quien busca es a su propia hija (Paty, la madre de Nadia), que es la única que va a trabajar de manera presencial. De acuerdo con la narrativa la abuela llama la atención constantemente, pero tiene dificultades para comunicarse y lo que ocasiona es la interrupción de las rutinas de los miembros de la familia, lo que se concibe como una situación problemática.

En la figura 13 se exponen algunos de los cambios señalados por Nadia; en principio señala el contexto de los cambios en el dominio laboral y edu-

cativo, los cuales vincula a la transición entre lo presencial y lo virtual. Paralelo a estos cambios también se cruzan las atenciones y cuidados otorgados a la abuela.

Figura 13. Caso Nadia. Cambios y permanencias en la pandemia



Fuente: Elaboración propia.

En general, se advierte que la dinámica familiar se ve afectada por la necesidad de equilibrar las responsabilidades laborales y académicas con el cuidado de la abuela. Los miembros de la familia han entrado en un proceso de adaptación a circunstancias inusuales y, aunque se hacen esfuerzos, se evidencian malestares al tener que sortear la situación pandémica con sus implicaciones en el plano laboral y educativo, así como los procesos de cuidado.

Otra de las complicaciones que se presentó durante la pandemia, particularmente en aquellos casos en donde se requería atención médica especializada, fue la resistencia a acudir a los hospitales debido a alta probabilidad de contagio en dichos espacios. La narrativa de Yadira da cuenta de esta situación. Desde la voz del padre, en la narrativa se indica que él no deseaba ser ingresado en una clínica debido a la situación de pandemia. Este temor a los entornos clínicos durante la pandemia es comprensible en el contexto pandémico, considerando el riesgo adicional que implicaba.

La crisis del COVID-19 ha evidenciado la fragilidad del sistema de atención, esta crisis se ha producido en un momento en que la prestación de cuidados ya estaba en crisis, con familias (principalmente mujeres) incapaces de satisfacer el crecimiento de las necesidades de cuidado, al tiempo que

las políticas públicas no han logrado abordar eficazmente esta problemática (Comas-d'Argemir y Bofill-Poch, 2022).

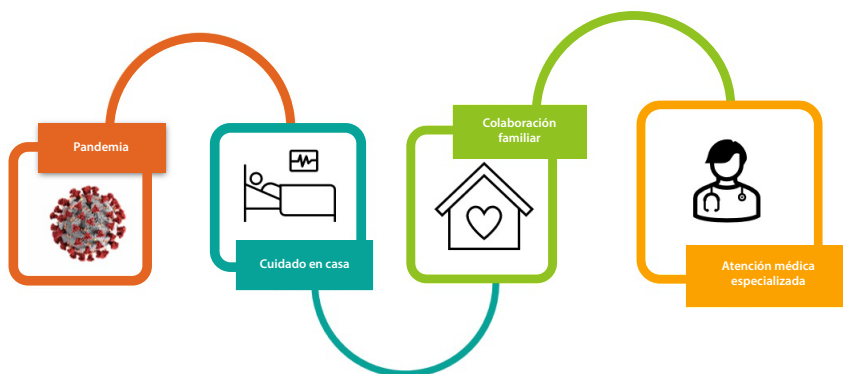
En esta línea, se aborda el caso de Yadira, quien junto a su familia tuvo que sortear la atención de salud dentro del hogar, dada la situación de emergencia sanitaria que se vivió en clínicas y hospitales, se optó por la estrategia de ser atendido en casa, adecuando los espacios e integrando distintos implementos para el mayor bienestar de la persona, de igual forma, el especialista geriatra acudía el hogar. El discurso señala también que su padre tenía dificultades para tolerar ciertos alimentos debido a los medicamentos que estaba tomando, lo que requería una atención especial. La complejidad de proporcionar cuidados a personas mayores, con necesidades de salud específicas, se agudizó en el proceso de la pandemia.

Él no quería llegar a una clínica porque decía ahora la pandemia y todo... todo lo vimos en la casa, estuvimos en la casa, con alimentación especial, medicamentos especiales y, por ejemplo, que si una almohada especial para tenerlo más a gusto, porque tenía, por el medicamento, por lo que te tenía que comer no soportaba y lo vomitaba, todo, entonces tenía que tener cuidados especiales y todos nos partíamos en ayudar, yo salía corriendo porque me tocaba en la tarde, en la noche y así todos, no era trabajo fácil, tuvo un este... de las personas, de los que ven a los mayores, este... un geriatra y se quedaba asombrado como todos participaban, es más, hasta las nietas, los nietos tenían que participar en... a veces en ayudar (Yadira/63/soltera)

Aunque fueron diversas las vicisitudes que se desarrollaron durante este proceso, la colaboración de los miembros de la familia —incluyendo nietas y nietos— en la atención y cuidado de la persona mayor dependiente fue relevante. En ese sentido, se resalta lo crucial que es la unidad familiar y el apoyo colectivo. Un aspecto que llama la atención es la percepción, desde la narrativa de la hija cuidadora, de que es común que los miembros de las familias no se involucren. De hecho, a manera de ejemplo, hace referencia a una situación en donde un geriatra quedó impresionado con la participación y el apoyo brindado por todos los miembros de la familia en la atención, con lo cual se ilustra la valoración y el reconocimiento de la colaboración y esfuerzos conjuntos.

En el caso de Yadira, uno de los aspectos que no se vio afectado por la pandemia fue la colaboración y la participación de distintos miembros de la familia en los procesos de cuidado, no obstante, como se ejemplifica en la figura 14, en la atención de la salud sí se enfrentaron retos, particularmente debido a la adecuación de espacios y costos de atención especializada.

Figura 14. Caso Yadira. Cambios y permanencias en la pandemia



Fuente. Elaboración propia.

Aún no se pueden dimensionar los efectos de la pandemia, sin embargo, sí es posible ir dando cuenta de los cambios ocurridos tanto para las personas mayores como para quienes brindan los cuidados, ya que han emergido situaciones de vulnerabilidad y riesgo. La pandemia por COVID-19 ha tenido implicaciones en el cuidado de las personas mayores, marcando un punto de inflexión en la forma en que se abordan y brindan estos cuidados. En este apartado se abordan las experiencias de cuidado durante este periodo desde la perspectiva de quienes otorgan estos cuidados, destacando los cambios y las complejidades enfrentadas.

La pandemia agravó las deficiencias preexistentes en el cuidado social de las personas mayores, que de manera previa ya eran difíciles. Un aspecto por destacar es que el cuidado y la protección de los familiares se intensificaron durante esos años, con precauciones adicionales para protegerlos. A pesar de la disminución del riesgo con la aplicación de vacunas, persis-

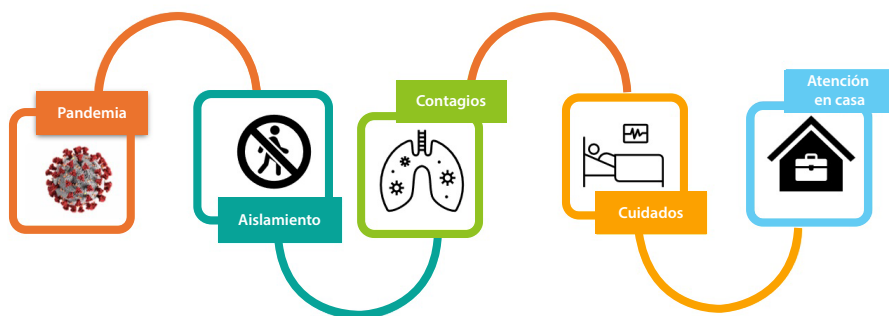
tieron cambios en las rutinas y comportamientos, como un mayor aislamiento social y la adaptación a las circunstancias.

Se observa que la pandemia también influyó en la atención médica especializada, generando temor a acudir a los hospitales debido al alto riesgo de contagio. Se priorizó el cuidado en el hogar con atención especializada, lo que resalta la complejidad de proporcionar cuidados a personas mayores con necesidades de salud específicas.

Por ello, la colaboración y apoyo familiar fueron fundamentales durante la pandemia, involucrando a distintos miembros de la familia en el proceso. Esta colaboración resalta la importancia de la unidad familiar y el esfuerzo en situaciones de cuidado de personas mayores. En definitiva, la pandemia evidenció la necesidad de abordar de manera integral y coordinada el cuidado de las personas mayores, considerando su vulnerabilidad y promoviendo estrategias que fortalezcan el apoyo familiar y social.

Para Brenda, el proceso de pandemia fue una experiencia difícil y emocionalmente desgastante, puesto que también estuvo relacionada con el fallecimiento de familiares cercanos y el cuidado durante la pandemia. Inicialmente indica el momento que enfrentaron al perder a su hermana (fallecimiento), a principios de la pandemia, dicha pérdida representa un punto de inflexión de suma tristeza.

Figura 15. Caso Brenda. Cambios y permanencias en la pandemia



Fuente: Elaboración propia.

Paralelamente al proceso de duelo comenzaron las indicaciones de restricción impuestas por la pandemia, que limitaban las visitas y la interacción

física, lo cual dificultó dicho proceso y la participación en los rituales de despedida, como el sepelio; en este contexto, la manera en que se presentó la experiencia de pérdida también tuvo repercusiones en el proceso de aceptación. Asimismo, durante la pandemia la madre de Brenda presentó un deterioro en su salud mental debido al aislamiento causado por la pandemia, en donde la falta de contacto con la familia y la imposibilidad de ser visitada por sus familiares produjo consecuencias negativas.

Fue difícil porque pues se nos fue una hermana 20 días antes de que empezara la pandemia y pues pensamos que fue de pandemia, porque fue entubada y todo, verdad, y a los 7 meses murió mi cuñado de la pandemia y en ese entonces estaba muy fuerte la pandemia, ni se podía visitar a nadie, ni visitaban la casas, porque nomás por teléfono, pues a mamá le hablaban para poder este... pues no contagiarla verdad. Mi mamá fue cuando agarro más los nervios, el no ver a su familia y este, y a mi cuñado vimos cuando lo sepultaron, pues ya este... pues fuimos al panteón y ahí fue donde saludamos a mi hermana, mi hermana lo sufrió sola, porque ella también tenía COVID, sus hijos también. Entonces no te podías acercar y pues lejos verdad, entonces no podíamos tampoco y dejar a mamá, en ese entonces mamá estaba muy malita también, verdad, no podíamos ir, y luego a mi sobrino que vive ahí le dio el COVID muy fuerte, verdad, y pues yo le pedía a dios que me ayudara. Y yo ya no podía sacar a mamá de ahí, porque pues yo aquí también tengo gente y mi esposo, entonces yo lo que hacía era que me purificaba, me echaba aceite bendito, el agua, jabón, cloralex, todo, todo y ya cuando estaba en mi casa, estaba nada más trapee y trapee con Cloralex toda la casa y vasijas todo y luego me venía aquí y hacía lo mismo para no contagiar, pero no los soltamos, no los dejamos solos... (Brenda/55/casada)

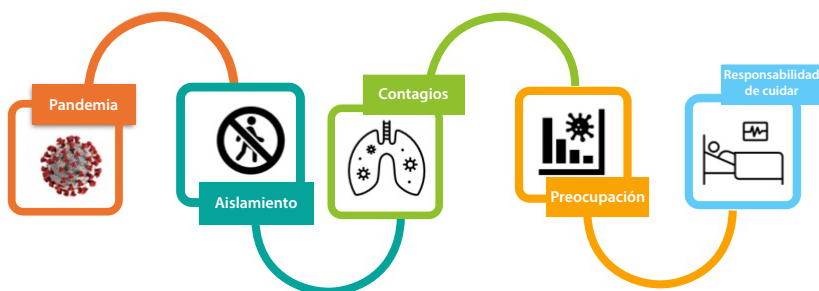
Además del fallecimiento de familiares, en la narrativa también se hace referencia a las complicaciones instrumentales y emocionales vinculadas con el cuidado durante la pandemia. Especialmente se reconoce una preocupación latente, por parte de Brenda, para no contagiar a su madre, resultando la intensificación del aislamiento y de medidas de higiene y limpieza con la idea de prevenir la propagación del virus y evitar el contagio.

Con la alusión que hace respecto a las medidas que tomó para proteger a su familia, tales como la disposición para desinfectarse ella y desinfectar el entorno, así como las señaladas anteriormente, de alguna manera también quiere evidenciar el propio sacrificio personal y su compromiso para hacer todo lo necesario para contribuir al bienestar de los demás, especialmente de la madre. Al final señala: “pero no los soltamos, no los dejamos solos...”.

Una de las sensaciones compartidas entre las distintas personas participantes fue el señalar a la pandemia como un proceso complicado que causó dificultades en sus vidas y el otorgamiento de los cuidados. En la narrativa de María, con relación a la experiencia durante la pandemia, se destacan cuestiones en torno a la trayectoria de cuidado y el enfrentamiento con procesos de enfermedad.

María describe una preocupación aguda en el transcurso de la pandemia, derivada de la situación de contagio que se vivió en su familia, debido principalmente por el temor a la muerte de sus seres queridos y las secuelas de la enfermedad en su esposo y padre. La enfermedad no sólo afectó la salud física, adicionalmente también generó una carga emocional significativa.

Figura 16. Caso María. Cambios y permanencias en la pandemia



Fuente: Elaboración propia.

Tener dos miembros de la familiar (esposo y padre) con complicaciones a raíz del COVID, aunado a las limitaciones físicas de su padre al presentar dificultad para caminar y, en el caso de su esposo, la fatiga persistente, provocó una situación atípica de sobresaturación en los procesos de cuidado que normalmente realizaba.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020b) señala que durante la pandemia por COVID-19 las mujeres experimentaron una excesiva carga, especialmente en los hogares de menores ingresos; durante este proceso se hizo visible la relevancia de los cuidados de salud, pero también la fragilidad de los sistemas de salud y las condiciones de precariedad al interior de los hogares.

Cuando se hace una analogía de comparar las restricciones de la pandemia con “estar en la cárcel”, dicha comparación plantea, por una parte, la obligatoriedad de la restricción en contra de la voluntad de las personas, por otro lado, el aislamiento social y el encierro. Al señalar que fue sentirse como si hubieran cometido un delito, se indica el peso individual y de la culpabilidad de algo, pero sin saber de manera precisa el “delito”.

Fíjate que fue algo muy pesado para todos, para toda la familia el estar encerrados, el estar... era estar encerrados, por ejemplo, pues a mí me pasaron dos cosas muy fuertes, pesadas, que decía yo “se me va a morir”, porque le dio el COVID a mi esposo y a mi papá, de hecho creo que todos lo tuvimos, pero no tuvimos complicaciones y ahorita con eso le quedó la secuela a mi papá de no poder caminar y a mi esposo le quedó la secuela del cansancio, entonces yo siento que... a pesar de que mi papá es más grande que mi esposo, mi esposo estuvo más grave que mi papá, pero sí al grado que sí ocuparon... pues sí oxígeno, el estar encerrados, pues prácticamente como si hubiéramos cometido un delito, me decía mi papá “me siento como si estuviera en la cárcel, nunca he estado, pero me siento como si hubiera cometido un delito, ¿a quién mate?” Pero pues eran muy altas las cifras y las noticias y todo lo que se escuchaba y se veía, entonces pues era muy alarmante, muy alarmante el escuchar de que murió el vecino o un familiar entonces era más alarmante decir no pues me tengo que cuidar pues nos tenemos que cuidar, todos nos tenemos que cuidar... entonces cuando ya empezamos a salir a la calle, de verdad yo te puedo decir, por ejemplo, nosotros, yo salí después de 6 meses a la calle, tenía miedo, yo tenía miedo, se me hacía bien raro salir y veía las calles solas decía no o sea... yo entré en pánico o sea entré en pánico, pero igual o sea trate de que esto, pues vamos a salir y vamos a salir adelante y yo creo que dentro de cómo me sentía así bien paniqueada, siento que mucha gente lo vivió así, mucha gente lo vivió y por ejemplo, por

el lado de mi papá más, o sea más porque de primero él no creía en la pandemia, él no creía en el COVID, él no creía en nada, pues su manera de ser, verdad, decía no es cierto o sea puras... o sea, sus palabras... verdad, esas son puras mentiras. El gobierno que no sé qué, pero cuando a él le dio, entonces ya empezó a creer, él tuvo que vivirlo en carne propia para creer que sí era de verdad, para creer que estaba pasando eso, entonces sí fue bien pesado, fue bien pesado, porque si bien es cierto que a mí no me dio tan fuerte como a ellos, pero me dio casi igual, o sea, prácticamente estábamos todos con ese problema, con eso, estamos contagiados era bien pesado, el que tú tenías que tener ganas, tenías que hacerlo el levantarte, el hacer algo, comer sin nada de ganas, tú hubieras querido también que te atendieran, que hubiera alguien que te rogara que te comieras un platito de sopa, o que te tomaras ese vasito de agua o ese juguito, no sé, pero nadie estaba para mí, porque yo me sentía con la responsabilidad de atenderlos tanto a mi esposo y a mi papá, entonces fue muy, muy pesado, pero gracias a dios te puedo decir que gracias a ese esfuerzo yo puedo decir que me siento contenta de que el esfuerzo que se logró, pues sí se logró el objetivo que tenemos todavía (María/40/casada)

Uno de los momentos más relevantes en la narrativa fue cuando María, después de 6 meses de encierro sale por primera vez. Su experiencia está impregnada de emociones conectadas con el miedo y el pánico que vivió en ese momento. A través de esta vivencia personal —el temor al ver las calles desiertas— devela el impacto psicológico del aislamiento debido a la pandemia.

En esta línea, de igual forma es preciso abordar la transformación de la perspectiva de su padre respecto a la pandemia. Se presenta una serie de cambios a partir de la crisis, que generó transformaciones en sus creencias individuales. Pasar de la negación inicial a la aceptación y comprensión de la enfermedad da cuenta de los distintos momentos vividos en el transcurso de la trayectoria de la pandemia.

En estos momentos María asumió una responsabilidad importante al cuidar tanto de su esposo como de su padre, la responsabilidad de atender a dos personas afectadas por el COVID, aun cuando ella misma se sentía débil, expresa cierto nivel de sacrificio personal y compromiso hacia el cui-

dado de los otros. Y aunque hubo dificultades serias María expresa gratitud por haber logrado el objetivo de superar la enfermedad, pese a todo, su sensación de satisfacción debido al esfuerzo realizado en el cuidado continuo enfatiza que el momento fue muy crítico, pero su fortaleza y perseverancia contribuyó a la superación de esa situación inesperada que afectó a varios miembros de la familia.

La pandemia ha puesto de manifiesto hasta qué punto la familia continúa siendo una pieza fundamental en la provisión de cuidados. De acuerdo con Dolors Comas-d'Argemir & Bofill-Poch (2022), el Estado tuvo la convicción de que la familia resolvería el impacto del *shock* pandémico, por lo que cerraron establecimientos e impusieron restricciones de aislamiento, asumiendo que dentro de los hogares se harían cargo de enfrentar todas las vicisitudes que se presentaran y salir adelante de todas ellas.

Conclusiones

La pandemia tuvo un impacto profundo en el cuidado de las personas adultas mayores. La vulnerabilidad de este grupo se acentuó debido al riesgo de contagio y a las restricciones implementadas para contener la propagación del virus.

La implementación de medidas de protección, como el distanciamiento social, llevó a cambios ambivalentes en las rutinas y comportamientos. En las narrativas se destacan el aumento del aislamiento social y la adaptación a nuevas formas de cuidado y protección.

Asimismo, en la narrativa de los cuidadores se reflejan impactos emocionales significativos, especialmente cuando se enfrentan a la pérdida de seres queridos durante la pandemia. El duelo fue vivido de manera compleja, por las restricciones en las interacciones físicas y la imposibilidad de participar en rituales de despedida tradicionales.

La colaboración y el apoyo de la familia fueron cruciales durante la pandemia. A pesar de las dificultades, la unidad familiar y el esfuerzo colectivo fueron resaltados como elementos importantes para enfrentar los desafíos del cuidado durante este momento.

La crisis del COVID-19 puso de manifiesto la fragilidad del sistema de atención de la salud, especialmente en un momento en el que ya enfrentaba desafíos. Las mujeres, quienes en su mayoría fueron las cuidadoras, experimentaron una carga adicional, subrayando la necesidad de abordar de manera integral las cuestiones de cuidado.

5. Experiencia y naturaleza de los cuidados

Los cuidados en la vejez son de una naturaleza variada y pueden involucrar diferentes aspectos de la vida de las personas adultas mayores. Son de carácter multifacético y varían según las necesidades individuales de cada persona; asimismo, pueden evolucionar con el tiempo, conforme cambian sus circunstancias y condiciones de salud, entre otras cuestiones.

Al respecto, Araujo Guimarães & Pereira Faria Vieira (2020) plantean que en los procesos de cuidado se llegan a presentar lo que han denominado “circuito de cuidado”, que se refiere a una forma de arreglo social, como resultado de un trabajo relacional encaminado a diferenciar relaciones sociales significativas, en donde existe la imbricación de distintos aspectos, entre ellos: el tipo de relación de asistencia social, el significado atribuido, los tipos de transacciones y las formas de retribución.

En este orden de ideas, según las experiencias vividas por el cuidador, se hacen ajustes significativos en sus rutinas diarias, sobre todo, cuando el cuidado es ejercido por obligación, debido al constante estrés que conlleva la toma de decisiones que afectan tanto su vida como la de la persona adulta mayor a su cargo, este aspecto influye negativamente tanto en la efectividad del cuidado brindado como en la calidad de vida del cuidador (Comelin Fornes, 2014).

Para Gómez & Fernández (2015) las dificultades para realizar las tareas básicas de la vida diaria se han identificado como uno de los principales factores desencadenantes de las situaciones de dependencia en la vejez, de-

bido a que son las primeras que se ven afectadas por el deterioro del estado de salud y la discapacidad.

En el siguiente fragmento se abordan detalles del estado de salud del padre de una cuidadora, mismo que es una persona a quien se le acentuó la situación de dependencia, debido a enfermedades y al propio proceso de deterioro. La participante, en su narrativa, se enfoca en los problemas médicos y alimenticios de su padre, lo cual ha derivado en requerimientos específicos de cuidado.

Completamente (dependiente), por ejemplo, le entró gangrena, pero no de la infecciosa, sino que se le secaba parte por parte y tenía azúcar, este... De lo de la segunda embolia, le afectó toda el área digestiva, entonces no podía comer. Batallar mucho para darle de comer. Al último ya no... ya no, no comía, su comida era un casito de frijoles, un huevito bien revuelto, cosas así que vienen... y a veces ni eso, lo teníamos con alimentos, suplementos alimenticios, sueros, era mucho (Yadira/63/soltera)

La condición médica es compleja, debido a la manifestación de enfermedades crónicas en conjunto con otros padecimientos, dado que tenía gangrena y padecía diabetes, por lo que se advierten problemas relacionados con la circulación sanguínea y los niveles de azúcar. Asimismo, el padre experimentó una segunda embolia, la cual afectó todo el sistema digestivo. Esta situación llevó a problemas para comer y tuvo que enfrentar dificultades significativas para recibir y mantener los alimentos en su sistema.

Ante las dificultades para comer, se menciona que se utilizaron medidas adicionales para mantener la nutrición y asegurar que recibiera los nutrientes necesarios. De manera que las complicaciones de salud, junto con las dificultades para comer, llevaron a un conjunto de medidas médicas y nutricionales para abordar las necesidades del padre, ocasionando diversos desafíos para Yadira, como cuidadora principal. Aunque son diversos los requerimientos, en este caso se alude principalmente a los cuidados otorgados a través de la alimentación. Considerando las necesidades del padre, los alimentos eran elaborados de manera individualizada y también se recurrió a suplementos alimenticios para complementar los nutrientes, debido al peso bajo.

De la misma manera, en el caso de Everardo, quien cuida a su pareja, él hace hincapié en aspectos clave respecto a la naturaleza de los cuidados otorgados, señalando que provee y pone atención en necesidades en torno a la alimentación, medicación, ejercicio, aseo personal y descanso. Entre las características de la alimentación, se destaca que ésta debe ser blanda debido a la falta de ejercicio y consideraciones digestivas de su pareja. En ese sentido, la falta de actividad física representa un elemento importante que tiene en cuenta al planificar la dieta.

En el caso de Everardo, uno de los aspectos cruciales es el consumo de dos medicamentos, uno de ellos vinculado con el tratamiento de convulsiones y otro con el tratamiento de la depresión, señalándola como la “pastilla de la felicidad”. Al respecto, la prevalencia de trastornos como la depresión y la ansiedad han sido reportados con porcentajes significativos en personas con una edad avanzada y que se encuentran en condición de dependencia funcional (Durán-Badillo et al., 2021).

Asimismo, se hace hincapié en la asistencia a su pareja en cuanto a las necesidades fisiológicas, especialmente las relacionadas con la evacuación, actividad que se complejiza debido a la escasa movilidad y falta de ejercicio. En cuanto a la provisión de aseo, se mencionan diferentes aspectos del cuidado personal, como el baño diario y el uso de protectores, pañales y toallas húmedas.

Bueno, primero de su alimentación, debe ser blanda porque no hace ejercicio y por cuestiones de lo que es la digestión, entonces hay que tener cuidado con su alimentación, medicamentos... que ahorita los únicos medicamentos son dos de psiquiatría, uno de ellos es el valproato de magnesio, que se le da a las personas que tienen convulsiones porque el problema de ella es eléctrico, entonces para que esté estable... y el otro es la venlafaxina, que es la pastilla de la... felicidad. Es que le tranquiliza, entonces así estamos tranquilos verdad, y senósidos, porque no hace mucho ejercicio, para que pueda ir al baño, son los tres, entonces eso es importante, no hay que dejárselo de dar y el otro... lo que es el aseo su baño diario y estar muy al pendiente de lo que son protectores, refuerzos, pañales, toallitas, esos... esos tres aspectos, lo que es el descanso, también es importante que tenga sus horas de descanso... (Everardo/67/casado)

La preocupación por el bienestar subjetivo es uno de los aspectos sobre los cuales el cuidador ha puesto atención, ya que se asegura que su pareja tenga las horas adecuadas de descanso, que en conjunto con el medicamento inciden en el equilibrio emocional, procurando adaptar los cuidados según las necesidades y condición actual de su esposa.

En la siguiente narrativa se abordan aspectos vinculados con la dificultad de mover y bañar a una persona mayor con limitaciones físicas. No obstante, también resalta la participación y apoyo de la familia, así como los desafíos prácticos que enfrentaron debido a las limitaciones espaciales de la vivienda y el deterioro físico de la persona necesitada de cuidado.

Ent: ¿Para moverlo, para bañarlo?

PE: No, mi hijo venía todos los días de su casa, de su trabajo, llegaba aquí y ya lo bañábamos... en el cuarto del baño no cabía la silla de ruedas y ahí lo dejábamos afuerita y mi hijo lo cargaba.... Estaba muy gordito, pero se fue acabando (Agustina, 68, viuda)

Cuando existe una condición de dependencia severa las necesidades de atención tienden a incrementarse, especialmente cuando se requiere apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria. En el caso de Agustina, la necesidad de mover y bañar a su esposo, quien tiene problemas de movilidad debido a su condición de parálisis corporal, plantea desafíos en las actividades requeridas, así como en la adecuación de la vivienda. Respecto a este último punto, Agustina describe la dificultad de bañar a su pareja debido a limitaciones espaciales en el cuarto de baño. La silla de ruedas no cabía ahí, por lo que tenían que dejarla afuera mientras lo bañaban.

Aunque diversos estudios señalan que sólo es una persona la que generalmente lleva a cabo el cuidado, en este caso la colaboración de otros miembros de la familia se hace presente. El hijo es quien les visitaba a diario para ayudar en estas tareas, este hecho da cuenta de la participación de un miembro más de la familia en el proceso de cuidado.

Pese a todos los esfuerzos realizados por la familia, la persona adulta mayor que recibió cuidados a lo largo del tiempo tuvo un deterioro paulatino de su salud y fue experimentando cambios corporales, con base en la

frase “muy gordito, pero se fue acabando”, la persona entrevistada señala que su esposo tuvo una pérdida de peso y un deterioro de la salud.

Un caso similar es el de Lola, quien también es la cuidadora principal de su esposo, el cual está en una situación de dependencia severa, dados sus problemas de salud y su escasa movilidad. Pero a diferencia de Yadira, quien asume por completo el cuidado y todas las actividades que implica, en Lola la experiencia en torno al proceso de cuidado ha sido compleja, porque surge a partir de un punto de inflexión que no necesariamente se vincula con la condición de vejez, sino que es determinada por las implicaciones de una operación que no tuvo resultados favorables y dejó con limitaciones físicas severas al señor Pedro.

Yo me desespero porque nomás lo bajo a la silla, he intentado, lo he sacado aquí una cuadra o dos, pero no puedo llevarlo más lejos, ¿no? y como él no tiene este... movimiento aquí... entonces haga de cuenta que... aquí lo llevé una vez a la esquina, aquí hay un doctor. Lo llevé porque se sentía mal, entonces lo llevé de aquí a la esquina y se fue bajando, ya cuando íbamos llegando con el doctor... y yo “¡ay, te me vas cayendo!” y dijo “no creo”. Le digo, es que no... no tiene movimiento y aquí no se puede acomodar y ya va muy abajo. Yo lo ayudo, ya lo cargo de aquí (de la cama) y lo acomodó, pero le digo “cómo te llevo más lejos, si no puedo” y cada bordo que... que paso, se hace para abajo (Lola/55/unión libre)

Debido a la condición de dependencia funcional severa de su pareja, Lola expresa su desesperación y frustración al no poder moverlo, se advierte un sentimiento de angustia porque a pesar de sus intentos, no logra llevarlo más lejos. Las limitaciones físicas obstaculizan su transporte y limitan la posibilidad de moverlo con facilidad. Además, los entornos físicos plantean dificultades, pues no son adecuados para el traslado de personas en silla de ruedas.

En su participación, la narradora da cuenta de la necesidad de atención médica y pese a la cercanía de la posibilidad de acceso a un servicio de este tipo, existen dificultades para la movilidad, lo que aumenta la preocupación y la necesidad de ayuda. A pesar de las dificultades, Lola muestra su compromiso al tratar de acomodar a la persona en la silla y buscar formas de

llevarlo más lejos. Además, se ofrece a ayudarlo y cargarlo para lograrlo. En general, se evidencian los desafíos en los entornos físicos del hogar, pero también las emociones experimentadas en el intento de movilizar a su pareja con limitaciones físicas.

Otro de los casos detalla la situación de la abuela (referida como “ella”), misma que enfrenta limitaciones significativas en su movilidad y requiere asistencia constante para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria. Aunque la dependencia puede manifestarse de distintas maneras, en el caso de la abuela de Nadia se debe particularmente a dificultades que le impiden levantarse y moverse con facilidad. De manera que necesita ayuda desde el momento en que se levanta de la cama, y aunque matiza que tiene la capacidad de levantarse, resalta que requiere apoyo físico para sentir fuerza y seguridad en sus movimientos.

Ella (abuela) necesita ayuda desde el momento para levantarse de la cama, ella se puede levantar, pero necesita a alguien que la sostenga para que pueda sentir como esa fuerza. Se sienta y no se puede agachar y ella está... como... pues batalla, como para caminar de una pierna, entonces tiene que estar con un bastón y entonces cuando se para de la cama también tenemos que agarrarla hacerle fuerza y ya ella camina como con pasitos al baño y ya después de regreso del baño, también se tiene que estar agarrando, entonces tenemos que estar ahí al pendiente de ella, por cualquier cosa, porque a nosotros no... no se nos ha caído, pero sí ha llegado a caer con mis tías, entonces es el pendiente que tenemos (Nadia/21/soltera)

Se identifica que la persona mayor que requiere cuidados enfrenta dificultades para agacharse y caminar normalmente por una limitación en una de sus piernas. Esta limitación en la movilidad la obliga a depender de un bastón para ayudarse a caminar y mantener el equilibrio. Por tanto, la dependencia se extiende a múltiples aspectos de su vida diaria, puesto que requiere ayuda para caminar al baño y de regreso. Este nivel de asistencia refleja la demanda de tiempo y presencialidad para solucionar la necesidad.

Los miembros de la familia están involucrados en brindar el apoyo necesario y estar atentos a las necesidades de la persona, proporcionando la fuerza física requerida para que pueda moverse con seguridad. No obs-

tante, se advierte que esta situación ocasiona preocupación constante por la seguridad de la persona mayor debido a experiencias previas en las que ha caído. Este historial de caídas crea una sensación de urgencia para estar alertas y prevenir accidentes. La atención constante demuestra el nivel de dedicación y tiempo en el cuidado que brindan para mantenerla segura en las actividades de la vida cotidiana

A partir de la naturaleza de los cuidados también se derivan implicaciones emocionales, sociales y éticas. De ello da cuenta Verónica, quien en su narrativa revela que existe una diferencia de edad significativa entre ella (50 años) y su madre (87 años). Como hija se encuentra en la mitad de su vida, en una etapa donde tiene que equilibrar la responsabilidad de cuidar a su madre con otras responsabilidades a nivel familiar y profesional. En la etapa en la que se encuentra su madre se muestra que existe un cambio en los roles familiares, en donde la hija que fue cuidada por su madre en su infancia, ahora en la etapa de vejez de su madre asume el papel de cuidadora de ella. Desde se perspectiva dicho proceso ha generado tensiones emocionales y cambios en las relaciones, especialmente en los vinculados con las nuevas responsabilidades.

Tiene 87 años y yo 50, entonces seguimos en ese mismo plan, no estamos de conflicto, pero yo sé que si tomo una decisión por ella la voy a lastimar y eso va a hacerla enojar más de lo que pudiera hacerla sentir bien, porque cuando ella siente que no está logrando algo por ella, que no es lo que quiere, no te lo dice, pero se enoja y se lo dice a todo mundo, es que Verónica me vino a bañar y yo no quería, y me enfermé de la gripa. Ya no la baño yo, ¿ves?, por lo mismo, porque no le gusta que sea yo la que la bañe, la baña mi hermana, entonces ahí sí, ella es la parte amorosa, yo también lo soy, pero ella es la parte tierna, la parte sensible que yo no soy con ella, entonces debemos tener ahí ese equilibrio, para mí es difícil [...] Hay que transportarla, pero la parte que a mí me pesa más, que es con la que yo lidio es cuando se queda sola... entonces me dice “yo quisiera que te vinieras a vivir aquí conmigo”, pero no puedo, tendría que dejar a mi marido y a mi hijo (Verónica/51/casada)

En el fragmento, aunque no se dice directamente, se deja al descubierto una lucha interna entre satisfacer las necesidades y preferencias de su madre

y tomar decisiones que considera adecuadas para su bienestar. Este dilema refleja la complejidad emocional que llegan a enfrentar los cuidadores familiares, especialmente en el contexto del cuidado en edades avanzadas, que presentan un grado de dependencia mayor (Fernández y Herrera, 2020).

La preocupación de la hija de lastimar a su madre evidencia la importancia de la empatía y la sensibilidad en el cuidado de personas mayores. Sin embargo, la madre, al no expresar directamente sus preferencias y molestias, añade un nivel de complejidad a la relación y al proceso de cuidado. Lo cual representa un reto importante, debido a que genera malentendidos y ansiedad en la hija, quien debe interpretar las señales para poder comprender las necesidades de su madre.

Ahora bien, cuando se hace alusión a la hermana (quien también es cuidadora), refiriéndose a ella como “la parte amorosa, la parte tierna, la parte sensible” y a la hija entrevistada como la responsable del cuidado físico, deja entrever la necesidad de que varias personas se incorporen a la labor de cuidado, de hecho, señala que esa participación genera equilibrio.

Desde esta perspectiva, buscar un equilibrio entre las formas de cuidado implica comprender y aceptar que cada miembro de la familia tiene diferentes formas de expresar cuidado y apoyo. Asimismo, el reto de equilibrar el cuidado con las responsabilidades personales de quienes fungen como cuidadores pone de manifiesto la necesidad de encontrar estrategias sostenibles que permitan satisfacer las necesidades de la persona mayor sin descuidar otras áreas importantes de la vida del cuidador.

Vinculado con lo anterior, otro de los puntos relevantes dentro de la narrativa de Verónica es precisamente el conflicto entre la responsabilidad de cuidar a su madre y sus responsabilidades personales, como su familia y su esposo; éste es un dilema que comúnmente enfrentan los cuidadores familiares (Comelin Fornes, 2014). La hija se enfrenta a la difícil decisión de priorizar su papel de cuidadora o sus relaciones personales y roles fuera del cuidado.

Para Arroyo y De los Santos (2023), dentro y fuera del ámbito familiar, el otorgamiento de cuidados está vinculado con los cambios ocurridos respecto al acceso y participación de las mujeres en la esfera laboral, lo que provoca tensión entre el trabajo de cuidados en el hogar y el trabajo en el

mercado laboral para quienes “tradicionalmente” se habían hecho cargo: las mujeres.

En la narrativa, la entrevistada cuenta sobre el deseo de su madre de que ella se mude, revelando una necesidad de compañía y alivio de la soledad. Sin embargo, este deseo no puede ser totalmente cumplido por la hija, debido a que la trayectoria de cuidado se entrecruza con trayectorias paralelas. La soledad en las personas mayores puede tener efectos negativos en su bienestar emocional y físico (Donio-Bellegarde y Pinazo-Hernandis, 2016). Igualmente, quienes son cuidadores tienden a disminuir sus relaciones personales por el tiempo dedicado al cuidado (Flores y Garay, 2020).

En otro de los casos, una de las experiencias más significativas en el proceso de cuidado es cuando se presentan problemas de salud graves, pues se hace presente la preocupación constante por la situación que experimenta la persona afectada, en este caso, la elevación significativa de la presión arterial y los repetidos episodios de mareos y desmayos. Al mencionar que la abuela “se caía a cada rato” debido a mareos, se refleja el impacto de estos síntomas en su vida diaria, lo que a su vez se convirtió en una situación peligrosa que requería estar al pendiente de ella de manera constante.

Porque empezó a subirle mucho la presión, le subía muchísimo la presión y precisamente se caía a cada rato, has de cuenta que se mareaba un chorro, y se caía, y se caía, y ya de ahí fue a dar al hospital y ahí se desencadenó que supuestamente era un problema del corazón y ahí resultó que no, luego ya resultó que el tumor. La dieron de alta. Después viene una situación difícil porque en el hospital la dan de alta con una llaga muy grande que traía, y me dicen no... pues que con agua y jabón y ahí resultó que no, que debería ver la herida, era un pozo que me cabía totalmente el brazo porque traía ella una conejera y pues fueron cuidados súper intensivos de que eran cuatro curaciones al día, súper caras las curaciones, había que empaquetar toda la llaga y pues súper higiene, y estarle cortando todo el pedazo muerto, y fue en el tiempo de la pandemia, precisamente entonces, pues imagínate sí estuvo en el hospital en el tiempo de la pandemia, pero pues fue súper difícil y luego ya los demás cuidados fueron aquí en la casa, y pues ya te imaginaras los súper gastos de que la cuidaran, que la atendieran y todo eso. Y pues sí duró como 2 años con la herida abierta hasta que ya por fin le cerró y ahorita ya, ya has

de cuenta que eso pasó, y también todo eso la ayudó a estar un poco más estable, se desintoxicó del medicamento, entonces ha estado... digo dentro del todo controlada, pero pues ya se le están degenerando mucho sus huesos, sus articulaciones, entonces cada vez va en decadencia y le duele más, constantemente tiene dolor, ya no puede hacer muchas cosas y todo... En sus manos, has de cuenta que sus manos ya las tiene todas deformes y ya no puede usarlas, y sus rodillas, ya casi no puede estar mucho de pie, le duelen mucho, le dan calambres (Sofia/38/divorciada)

El diagnóstico inicial erróneo, que fue catalogado como un problema cardíaco, subraya la complejidad que enfrentan las personas mayores y los familiares para llegar a un diagnóstico preciso, especialmente cuando los síntomas pueden superponerse o presentarse de manera atípica. Asimismo, la revelación posterior de que el diagnóstico original estaba equivocado y que en realidad se trataba de un tumor advierte también de los riesgos asociados con diagnósticos incorrectos.

La naturaleza de los cuidados otorgados asociados con la necesidad de tratamientos intensivos, incluidas múltiples curaciones diarias y un proceso de recuperación prolongado, evidencia el impacto físico y emocional en la persona afectada, pero también en su cuidadora, pues los requerimientos de atención se incrementan.

Desde esta perspectiva se visibilizan también las dificultades adicionales que enfrentaron la abuela y la nieta durante la pandemia, añadiendo una capa de complejidad y riesgo al proceso de tratamiento y recuperación. El extenso periodo durante el cual la herida permaneció abierta, así como todas las estrategias desarrolladas por la nieta durante el proceso de cuidado deja entrever la paciencia para enfrentar un proceso de recuperación prolongado. Aunado a lo anterior, se destacan los altos costos asociados con los cuidados, las curaciones y la atención médica, que representó una carga financiera significativa que la nieta tuvo que enfrentar.

En cuanto al señalamiento sobre la degeneración física de la abuela, las deformidades en las manos y el dolor advierten de las secuelas duraderas y debilitantes de la enfermedad y su impacto en la calidad de vida de la persona afectada no sólo en el presente, sino también en el largo plazo. Aunque los medicamentos suelen ayudar a mejorar la salud, en este caso la mención

de la desintoxicación de la medicina sugiere que el tratamiento previo también dejó su huella en la salud.

Brenda, por su parte, habla de la experiencia de cuidar a su madre, específicamente enfocándose en la atención médica y las necesidades alimenticias. En primera instancia aborda la cuestión de la rutina en términos del tiempo que dedica para administrar los medicamentos, al mencionar la frecuencia (cada hora), expresa la demanda que esta actividad implica, lo que le genera un fuerte nivel de tensión.

De Valle et al. (2015) indican que debido a la atención que otorga la persona cuidadora, se tiende a modificar el tiempo dedicado a su recreación, actividades sociales, relaciones sociales, a su vida íntima y, en general, a su libertad, provocando problemas en su equilibrio emocional; enfrentándose constantemente a situaciones que muchas veces desconoce o bien, le generan perturbación o sensación de sobrecarga, además de no saber si el cuidado será por tiempo corto o será a largo plazo, como en este caso.

Por su parte, Zamarripa (2019), de acuerdo con los datos de su estudio, refiere que las mujeres que realizaron cuidado por más tiempo pasaron a un segundo término su vida personal y familiar, priorizando el tiempo dedicado al cuidado de las personas dependientes. En este mismo orden de ideas Bedoya et al. (2020), mencionan que el cuidador primario gradualmente incrementa el tiempo de cuidado a la persona, empero disminuye el tiempo de descanso para sí mismo, con una tendencia a la sobreprotección, lo cual tiene implicaciones en el uso del tiempo, el trabajo y la dedicación, enfrentando los riesgos asociados a estrés y/o agotamiento.

El uso del tiempo ha sido una dimensión relevante para comprender los procesos de cuidado, en ese sentido Carrasco Bengoa y Recio Andreu (2021) indican que más que hablar de tiempo —en singular— se debería de hablar de los tiempos —en plural— y de tiempos cada vez más heterogéneos, destacando que los tiempos no son iguales en cuanto a importancia o reconocimiento social, hay unos más privilegiados que otros (tiempo mercantilizado), entre los tiempos más invisibilizados están aquellos dedicados al trabajo doméstico y de cuidados.

Asimismo, en el desarrollo de la trayectoria de cuidado también se han presentado cambios en la condición física de la madre, lo que ha impactado la transformación de sus necesidades. Por ejemplo, la mujer adulta mayor

antes podía bañarse sola, pero debido al frío y otros factores ahora requiere asistencia. Aunado a lo anterior, las limitantes físicas de la madre afectan la posibilidad de vestirse por sí misma, debido a la afectación en su brazo, por lo que también requiere apoyo, ambos cambios ocasionan la realización de una nueva actividad y un ajuste en el otorgamiento.

El cuidado no es estático, sino que conforme transcurre el tiempo la naturaleza de las demandas puede ir cambiando; en la mayor parte de los casos se suelen ir intensificando las necesidades. Desde esta perspectiva, se entiende que el rol del cuidador informal es sumamente difícil, ya que tiene que asumir una gran cantidad de tareas que lo posiciona en un estado de vulnerabilidad, estrés y carga, repercutiendo en el riesgo de padecer problemas físicos, emocionales, familiares y sociales (Bedoya et al., 2020).

Uno de los aspectos que llama la atención respecto a la experiencia de cuidado es la tensión que la cuidadora siente con relación al ejercicio del cuidado. En ese sentido, Salazar et al. (2019), indican que ser cuidador de personas con dependencia funcional conlleva el riesgo de presentar deterioro de la calidad de vida, esto puede deberse a que la prolongación del cuidado, así como a las tensiones a las que se enfrenta recurrentemente. La participante, aunque reconoce una tensión recurrente, dice que “no pasa nada”. Esta invalidación del malestar devela que, aunque la experiencia es estresante, Brenda, como cuidadora principal, ha desarrollado una supresión para manejar esos momentos de tensión y que, al igual que otras participantes, trata de invalidar los malestares ocasionados, señalando que sólo llegan a ocurrir “a veces”.

Enríquez Rosas (2014) indica que existen malestares físicos (psicosomáticos) relacionados con el desgaste cotidiano derivado del cuidado, especialmente en aquellos casos en donde no hay una intervención institucional que brinde soporte y amortigüe las cargas, de manera que constantemente suele haber una sensación de agotamiento. Sin embargo, ésta suele ser invalida, dando poca atención hacia las propias condiciones y priorizando la atención a las necesidades de los otros.

Pues te tensionas, porque pues lo que requiere ella es medicina, cada hora. Mira, cada hora, entonces nomás para saber que no se pase la hora, entonces ahora no puedes agarrar el trapeador, porque ya se hizo la hora, entonces sí la

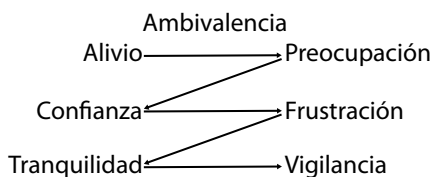
tensión. Y pues a ella tienes que darle comida que no sea la que nosotros comemos, porque pues ella no puede comer, porque se ahoga, entonces tienes que cocerla y bien cocida y molérsela, licuarla, entonces sí es tensión, a veces sí te tensionas, pero no pasa nada, ¿verdad?, o sea nada más te tensionas un rato... Yo la baño ahorita, ella se bañaba sola, este, pero ya de hace unos 3 meses para acá se enfría mucho y entonces ya se dejó que la bañáramos nosotros. Ella decía... que ella podía, que mientras ella podía... pero ahorita por el frío y todo, pues se enfría demasiado, entonces la meto yo a bañar, la baño y la seco así, rapidito, para que no se nos enfrié mucho, porque sola con un solo brazo, pues sí se tarda mucho para ponerse su ropa ¿verdad...? Yo le preparo la comida y cuando está ya mi sobrina, le da la comida o si viene mi hermana también, a veces le da la cena, pero siempre hay alguien quien la atiende... (Brenda/55/casada)

Otro de los cuidados identificados consiste en cubrir las necesidades alimenticias, pese a que parece una actividad cotidiana y común, en este caso la preparación de los alimentos conlleva un proceso diferenciado al resto de la familia, por lo que implica una mayor dedicación de tiempo. De esta forma, cuando describe detalladamente la preparación de la comida, da ejemplo del tiempo dedicado y los procesos de adaptación que la propia preparación implica para evitar el riesgo de ahogo.

No obstante, también se menciona la participación de otros miembros de la familia en el cuidado, como la sobrina y la hermana, quienes, aunque no son las cuidadoras principales, están presentes y se identifica que existe disponibilidad y participación para atender las necesidades de la mujer adulta mayor.

En lo que respecta a la experiencia de María, ella en su narrativa expresa una diversidad de sentimientos y responsabilidades relacionadas con el cuidado de su padre, principalmente refiere una preocupación constante por el bienestar de él, aunque menciona que ahora vive con una pareja de la misma edad. En su discurso, en principio identifica que se siente un poco aliviada de que no está solo, pero paralelamente esta situación también le ocasiona una mayor preocupación al tener que cuidar y velar por el bienestar de dos personas mayores en lugar de una.

La ambivalencia de sentimientos está vinculada con la naturaleza de la atención requerida y la cantidad de personas. Al contar su historia hace una diferenciación temporal, pues antes (primer momento) se preocupaba sólo por su padre aunque implicaba estar al pendiente y resolver las necesidades de él; en la actualidad (segundo momento), a partir de que su padre tiene una nueva pareja que soluciona y se hace cargo de algunos aspectos como la alimentación y la compañía, también surge la preocupación por hacerse cargo de los cuidados y las necesidades de dos personas adultas mayores.



A lo largo del fragmento María evidencia momentos de confianza, cuando escucha a la pareja de personas mayores hablando o los ve comiendo, y momentos de preocupación, especialmente cuando siente la responsabilidad de asegurarse de que estén bien. Esta alternancia le implica una lucha interna que se mueve entre la seguridad y la preocupación.

Entonces trato de estar al pendiente de él, de sus medicinas, si se bañó, si comió, porque pues ahorita actualmente está viviendo con una pareja, o sea con una persona igual que él, de la misma edad. A veces yo me siento como que un poquito desahogada o un poquito confiada de que no está solo, pero a veces yo me siento como con más preocupación porque son dos, o sea ya no me preocupo por una persona de la tercera edad, ahora me preocupo por dos, a veces me levanto y pues ya quieras que no, yo me siento con la confianza de que le hace de comer, la señora le lava la ropa, entonces... Pero tengo que estar al pendiente, porque los dos son adultos mayores, o sea ya son grandes, entonces tengo que estar al pendiente, o sea escucharlos si están tosiendo, si están hablando, si están platicando, o sea el simple hecho de que ya los escuché. Ah, bueno, ya me siento como que más confiada, que ya los escuché y están bien, o ya los veo que están sentaditos ahí comiendo, entonces me siento como que un poquito más confiada de que mi papá no está solo, dentro de lo que cabe. Pero sí estoy al pendiente, como quiera con él, con él,

o sea, por ejemplo, arrimarle sus medicinas, tratar de arrimarle pues los alimentos cuando ellos no pueden, porque pues sí le decía el doctor que necesita caminar, no puede caminar, batalla mucho para caminar, él no puede caminar ya bien, se le dificulta mucho, entonces la señora va sola, a veces que necesita algo de la tienda y pues cuando no, pues nosotros le arrimamos todo, por decir, por ejemplo, todos los servicios nosotros de la casa este... el arrimarle los alimentos, traerle no sé... el agua que ellos quieren, o sea lo que ellos necesitan (María/40/casada)

En su intervención María describe algunas de las acciones que realiza para cuidar a su padre y a la pareja de él, como asegurarse de que tomen sus medicinas, proporcionar alimentos cuando lo necesitan y hacerse cargo de los servicios de la casa, todo esto forma parte de la diversidad de apoyos realizados en cuanto a actividades instrumentales de la vida diaria se refiere. Para finalizar el fragmento, la participante menciona que su padre tiene dificultades para caminar, lo que agrega otra capa de complejidad al cuidado. En ese sentido, la necesidad de llevarle los alimentos y proporcionar otros servicios se complejiza, puesto que su padre presenta limitaciones físicas.

El rol de cuidadora es incorporado a un contexto biográfico y familiar y no exenta a la persona designada en este rol de sus otras responsabilidades sociales, sino que el cuidado viene a añadirse como una tarea más, pero esta incorporación se caracteriza por el hecho de que el cuidado se vuelve el centro de la vida cotidiana y en torno a él gira el resto de los roles de la cuidadora (Robles Silva, 2001).

Conclusiones

Con base en el análisis, se puede señalar que la naturaleza de los cuidados en personas adultas mayores dependientes es diversa y gira en torno al otorgamiento de asistencia, apoyo y resolución de necesidades apremiantes, con el propósito de contribuir al bienestar físico, emocional y social de las personas mayores.

Ante la diversidad de requerimientos y costos generados a partir de la realización de los cuidados, se torna urgente plantear estrategias de apoyo

y recursos destinados para los cuidadores familiares, asimismo, desarrollar opciones flexibles que les permitan cumplir sus responsabilidades de cuidado sin comprometer otros aspectos importantes de sus vidas..

Especialmente en el contexto de problemas de salud graves y prolongados en las personas adultas mayores, las personas cuidadoras se enfrentan a desafíos en términos de sobrellevar los requerimientos derivados del diagnóstico, tratamiento y necesidades de la atención de la salud física y mental de las personas adultas mayores. En cuanto al uso del tiempo, las tensiones y las contradicciones se hacen presentes al hablar de las horas y años dedicados a realizar tareas de cuidados, sin embargo, existen iniciativas que instan a la colectivización comunitaria de los cuidados, señalando que se podrían agenciar experiencias de cuidado colectivo en las que los varones estén incluidos (Fournier, 2020).

Las narrativas dan cuenta de la complejidad emocional, ética y social involucrada en el cuidado de personas mayores. La comprensión de estas complejidades y ambivalencias es fundamental para proporcionar un cuidado respetuoso, que tome en consideración las necesidades y deseos de la persona mayor, así como las circunstancias, posibilidades y obligaciones de quienes fungen como cuidadores.

6. Dilemas en el proceso de cuidado

A medida que más personas alcanzan edades avanzadas se presenta un desafío creciente en cuanto a la capacidad de las familias para hacer frente a las necesidades de cuidado y la atención que esto requiere, especialmente debido a la manifestación de discapacidad, fragilidad y dependencia. Aunque las condiciones y necesidades de cuidado en las personas adultas mayores no es una situación homogénea, es probable que conforme se incrementa la edad, también aumente la posibilidad de presentar necesidades de asistencia y mayores cuidados para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

El cuidado de personas mayores con dependencia es una actividad que implica una responsabilidad significativa en distintas dimensiones del curso de vida de las personas, y llega a impactar tanto las trayectorias, como las transiciones y en la toma de decisiones. Las personas que asumen el rol de cuidadores son generalmente familiares y, dentro de las familias, son las mujeres quienes fundamentalmente asumen esta función. Se ha identificado en estas configuraciones que los significados son distintos, dependiendo de si de fondo está una motivación que surge desde una noción de ayuda, de la obligación, o bien si es por ser una profesión (Araujo Guimarães y Pereira Faria Vieira, 2020).

Al ser una actividad que permite la sostenibilidad de vida, el cuidado se torna fundamental para la sobrevivencia de las personas adultas mayores y la reproducción de la vida familiar y social. No obstante, la realización de

las labores vinculadas con los procesos de cuidado trae consigo dilemas y desafíos complejos al enfrentarse a bifurcaciones, cambios y costos de diversa índole.

Figura 17. Nube de códigos en torno a los dilemas en los procesos de cuidados



Fuente: Elaboración propia.

Soares (2012) plantea que los cuidados abarcan al menos tres aspectos interrelacionados: en primer lugar, se encuentra la dimensión “sexual”, la cual hace referencia al uso del cuerpo de la persona cuidadora, ya sea remunerada o no, mediante actividades que involucran un contacto directo con el cuerpo del receptor del cuidado; la dimensión “relacional”, que implica la necesidad de mantener un equilibrio adecuado en la interacción, permitiendo mantener una comunicación efectiva; la tercera, es la “emocional”, misma que requiere la habilidad de evaluar y gestionar tanto las propias emociones como las emociones de la persona que recibe el cuidado, de manera que el trabajo de cuidado pueda llevarse a cabo.

De acuerdo con Pacheco (2018), la inversión emocional en los cuidados tiende a diferenciarse, según las condiciones en las que se gesten, es decir, si una persona elige cuidar, si es fruto de las circunstancias, o bien si le ha sido impuesto el cuidado por otra(s) persona(s).

En el apartado se exploran los dilemas que enfrentan las personas cui-

dadoras durante el otorgamiento de cuidados, anudados con dificultades personales, familiares, labores, financieras e inclusive éticas. En principio, se analizan algunos de los dilemas familiares. El espacio familiar, en el contexto del cuidado se configura como un terreno proclive a la aparición de diversos dilemas y desafíos que requieren una atención especial, en particular por la presencia de complejas interacciones, tensiones y decisiones que surgen en las familias cuando se trata de proporcionar cuidados a una persona mayor en condición de dependencia.

En el caso de Verónica, en su narrativa aborda una situación compleja que involucra el cuidado de una madre y los desafíos que esto plantea en su trayectoria familiar, particularmente en la relación con su pareja. De inicio, en el fragmento se destaca que ella y su esposo han estado en un constante proceso de negociación a lo largo de su relación. Sin embargo, el cuidado de su madre ha sido un tema que no se ha puesto a discusión, con ello se refleja el significado que le atribuye al vínculo que tiene con su madre.

En ese sentido, aunque el cuidado de su madre le genera conflictos con su pareja muestra resistencia a ceder en esta área. Así, se enfrenta al difícil dilema de cómo distribuir su tiempo y atención entre dos áreas importantes de su vida: su madre y su esposo. Este conflicto pone de manifiesto las tensiones y desafíos que surgen cuando una mujer que cumple distintos roles está frente al dilema de satisfacer las necesidades y expectativas de quienes están a su alrededor.

En el ámbito familiar, el cuidado se constituye como un proceso contradictorio, pues es obligatorio, pero al mismo tiempo puede ser desinteresado, lo que le otorga una dimensión moral y emocional, debido a que involucran emociones que se expresan al interior de las familias, además se trata de una actividad esencialmente realizada por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice (Batthyány et al., 2013).

Una de las cuestiones que señala la participante con bastante claridad es su compromiso con el cuidado de su madre, y esta responsabilidad, desde su posicionamiento, no es negociable. El compromiso a partir del lazo familiar y emocional es profundo, de manera que su determinación de no poner en peligro esta responsabilidad resalta su dedicación y lealtad filial como hija, por lo que elige tomar decisiones que van en contra de los deseos de su esposo. Esta elección plantea su determinación de mantener cierta

autonomía sobre su propia vida, y ello le posibilita tomar decisiones que considera éticas, aunque le signifique un dilema.

Pautassi (2010), sostiene la idea de que los cuidados pueden configurarse como una elección. Esto significa, desde una perspectiva en derechos, que las personas tengan la opción de decidir si desean cuidar a sus familiares y hasta qué punto hacerlo. En ese sentido, también las personas que así lo requieran tienen el derecho a recibir cuidados, estos serán proporcionados de manera que cumplan con estándares de calidad, independientemente de si son provistos por familiares o no.

La manifestación del conflicto no es sólo con las demás personas, sino también consigo misma, pues se advierte ambivalencia. Aunque le resulta satisfactorio contribuir con el cuidado de su madre, identifica que es una labor agotadora y emocionalmente demandante, de ahí que manifiesta el sacrificio personal que realiza como cuidadora y la intensidad de la carga emocional que lleva consigo.

Pero siempre hemos estado negociando y una de las cosas que no entró en negociación fue esto del cuidado de mi mamá. Desafortunadamente él nunca ha estado de acuerdo, o antes no estaba de acuerdo, y me decía “me quita tiempo que vayas con tu mamá”. Claro que, para él, si yo me le escapaba de sus ojos se le iba acabar el mundo, o sea “el poco tiempo que estás en casa vas aparte a dividirlo con tu mamá”. Sí, o sea “nunca voy a dejar a mi mamá”. Entonces era un no categórico “¿te vas a ir?”. “Y me voy a ir”. Y, a veces salía de la casa y él con su jeta y no me importó, o sea “yo prefiero que te quedes tú con tu problema de enojo a yo quedarme en la casa haciéndote caso a ti”. Aparte que no va conmigo, y por otro lado fallarle a mi mamá, “yo no podría vivir pensando que a mi mamá le pasó algo porque te estoy dando gusto a ti”. No quiero tener un reclamo con respecto a mi mamá, sí te desgastas un chorro, claro que sí. Voy con mucho gusto sobre todo si me tengo que levantar a las 4: 00 am a venirme a mi casa, a hacer mi comida. Porque es algo cultural también para que sigas cumpliendo en tu casa tienes que dejar también la comida y hasta ahí. Entonces haces tú la comida, que te bañas y todo, y salir para estar aquí a las 7:00 am trabajando, así ha sido mi vida. Como mujer tienes que cumplir y siento que con mi mamá estoy cumpliendo. A mi marido no le he dejado de cumplir, pero no por cumplirle a él en su deseo voy a

dejar a mi madre, o sea no, yo no podría vivir con eso. Él si quiere que se vaya y que me abandone, que claramente no nacimos juntos, pero yo sí nací de mi mamá, entonces yo no podría vivir con eso (Verónica/51/casada)

Otro de los aspectos que llama la atención es que alude a expectativas de género al mencionar que, como mujer, siente que debe cumplir con sus responsabilidades hacia su madre y su esposo. Esta afirmación resalta la presión social y las normas tradicionales de género que influyen en su percepción de los roles familiares, que se encuentran asociados con el ser mujer.

Para Robles (2006), el cuidado es construido socialmente como una responsabilidad femenina. Este no surge debido a las capacidades que puede tener la mujer, sino por el lugar que se ha establecido tradicionalmente como parte de la división sexual del trabajo; teniendo en cuenta este precedente se evidencia que el cuidado de las personas en condición de dependencia está confinado al espacio doméstico. En ese sentido, se constituye como parte de la reproducción social de los sujetos, quedando “asignado” como un rol femenino, de ahí que el cuidado de las personas mayores se considere una actividad que las mujeres hacen

Al final del fragmento es reiterativa al manifestar el firme compromiso de no abandonar a su madre a pesar de la oposición de su esposo. Cuando refiere “él si quiere que se vaya y que me abandone, que claramente no nacimos juntos, pero yo sí nací de mi mamá, entonces yo no podría vivir con eso”. Esta declaración resalta su determinación de priorizar el cuidado de su madre, en cumplimiento de la obligación filial asumida. Aunque es una mujer que trata de “cumplir” las necesidades de personas significativas para ella, en términos de prioridad el compromiso moral con su madre es el más relevante, especialmente por el lazo consanguíneo.

Siguiendo esta línea de análisis de dilemas familiares se destaca el caso de Nadia, quien en su relato detalla parte de los nudos que aparecen cuando el cuidado surge como algo inesperado, es decir, se configura como un punto de inflexión. En algunos casos, el cuidado se desarrolla como un proceso natural dentro de las familias, sin embargo, en otros llega como una imposición inesperada. En el caso de Nadia, ella advierte que el cuidado de la abuela les fue impuesto, sin consulta previa. Esto pone de manifiesto una cuestión importante en el cuidado de personas mayores, ya

que suele ser común que se tomen decisiones sobre el cuidado del familiar envejecido sin considerar el impacto que tendrá en la vida de quienes asumen esta responsabilidad.

Un punto a resaltar en la narrativa de Nadia es la relevancia del compromiso filial y las expectativas familiares de cuidado de su madre, quien a su vez les inculcó la importancia de cuidar a la abuela con la idea de que, en el futuro, ella podría necesitar cuidados. Es decir, ella ahora cuida a su madre enseñando la expectativa cultural y familiar de que las hijas cuidan y apoyan a sus madres, lo cual desde esta perspectiva se tendría que reproducir generacionalmente.

Puede identificarse que la madre de Nadia está enfocada en propiciar la aceptación del nuevo miembro en la familia (la abuela), empero la llegada al hogar provoca un cambio significativo en la dinámica familiar, representando un punto de inflexión para todos. Pese a que la nieta menciona que la familia no era desunida, se ejemplifica claramente que cada miembro tenía sus propias ocupaciones y responsabilidades. En este contexto, el cuidado de la abuela tiene efectos contradictorios, pues unifica a la familia en torno a la procuración de apoyos, cuidados y atenciones, pero también genera conflictos debido a la irrupción de las propias actividades.

Entonces a nosotros la verdad ni nos preguntaron, o sea nada más nos dijeron que va a venir tu abuelita. Nada más necesito su apoyo en estas cosas porque su abuela necesita ayuda, y entonces no es como que dijéramos ¡No queremos! Y mi mamá siempre nos hizo ver nada más piensen cómo va a hacer cuando yo esté grande, yo quiero que ustedes también estén al pendiente de mí. Entonces fue que dijimos ¡Bueno, está bien! Y ya con mi abuela fue a vivir ahí con nosotros. Pero sí fue un cambio muy grande porque mi familia pues no era como que fueran desunidos, pero sí como que cada quien andaba en su rollo o sea, como todos andaban pues, con sus ocupaciones, cosas diferentes, A veces nada más llegábamos en la noche y pues ya, mi mamá, tuvo que dejar también de trabajar medio turno, entonces ya veíamos más a mi mamá en la casa, Pero sí fue muy raro, porque yo sentía... bueno yo en lo personal ya sentía que la familia se unió un poco más, pero al mismo tiempo hubo más conflictos, porque a veces era de que... este, mi mamá era de que “necesito que me ayuden, no puedo hacerlo sola”. Y así, y a veces una

por lo menos en lo personal yo me echaba más como el ayudarle que mis hermanas, pero yo descuidaba mis prioridades, por así decirlo, como mi escuela, mis tareas y todo entonces era un poco complicado. Es complicado, la verdad, y a veces queremos salir y alguien se tiene que quedar en la casa, cuidando a mi abuelita. No la podemos dejar sola y si la dejamos sola, pues es un rato bien chiquito. Hay veces que dice mi mamá “¡No, pues váyanse ustedes yo me quedo!”. O a veces mi mamá se frustra mucho y es de que “si quiero salir, pero no puedo” (Nadia/21/soltera)

La madre de Nadia hace la solicitud de ayuda y Nadia en su rol de hija y nieta siente la responsabilidad de asumir también el cuidado de la abuela, lo cual le crea desafíos al tratar de equilibrar sus responsabilidades dentro de su trayectoria educativa con las necesidades del cuidado. También destacan las implicaciones en la dimensión familiar, dado que se presentan dificultades para tener momentos de descanso o salir en familia, ya que alguien debe quedarse en casa para cuidar a la abuela.

Los dilemas no los vive una sola persona, sino que son compartidos por los miembros de la familia, aunque con ciertas singularidades. En el caso de la madre de Nadia se revela un sentimiento de frustración por no poder salir debido a sus responsabilidades de cuidado, ello da cuenta del agotamiento y las limitaciones que pueden surgir. Asimismo, se identifica la tensión entre el deseo de mantener una vida social activa y el trabajo de cuidado.

La misma Nadia indica una experiencia de la dinámica entre tres generaciones de mujeres en una familia y da cuenta de las complejidades del cuidado y la relación intergeneracional. Desde la visión de Nadia, su madre mantiene un vínculo basado en la empatía hacia su abuela y busca minimizar el malestar de la situación, afirmando que durante su infancia también recibió cuidado, por lo que el apoyo otorgado es una forma de expresar su reciprocidad. El cuidado se constituye como una experiencia cotidiana y también como una fuente de cariño y compensación por lo recibido antes por su familiar, es decir, como una forma de reciprocidad. No obstante, cuando la decisión de cuidar no es iniciativa del cuidador, la percepción de carga tiende a incrementar (Velásquez et al., 2014).

Cuando las familias se enfrentan al cuidado de personas mayores en condición de dependencia se articulan distintos elementos que transitan

entre la reciprocidad y la ambivalencia. Al respecto, Rodríguez Rodríguez (2013) señala que en las familias de dos o más generaciones ante la necesidad de provisión de cuidados y la adaptación a las nuevas demandas se requiere la implementación de nuevas formas de vinculación de carácter más flexible, en donde se presente disposición en la prestación y aceptación de la ayuda, aunque ello no está exento de conflictos, por la falta de acuerdos.

La semana pasada se enfermó del estómago, mi mamá dice que como a las dos de la mañana estaba grite y grite porque se hizo del baño en su cama y estaba de que llorando de que ¡Yo no quería hacerte molestar! Y mi mamá ¡No, está bien, tú también me limpiabas cuando estaba chiquita! Y mi abuela le dice y tú ¿cómo te acuerdas? Mi mamá le contesta ¡es que no me acuerdo, pero así estaban mis hijas! Y entonces ya como que o sea mi mamá sí le quiere hacer sentir a mi abuela como de que no está siendo molestia, simplemente que ella está pagando todo lo que ella hizo por ella. Pero mi abuelita no lo entiende mucho o sea no es que no lo entienda, sino que no lo quiera verlo así (Nadia/21/soltera)

El sentimiento de “ser una carga” es un aspecto recurrente entre quienes presentan alguna condición de dependencia. Con base en este fragmento se advierte el deseo de la persona mayor de no ser una molestia, de igual forma, se revela la resistencia de aceptar la ayuda y el cuidado.

De acuerdo con Gutiérrez et al. (2014), culturalmente prevalecen estigmas relacionados con la población adulta mayor, quienes tienden a ser concebidos como una carga y como carentes de autonomía, lo que los lleva a autoasumir un rol pasivo ante las decisiones que tienen que ver con el desempeño de sus actividades cotidianas.

De acuerdo con Arroyo (2011), el constituirse como sujetos que representan una “carga” para la familia está asociado con elementos tanto individuales como sociales, de los que no es fácil despojarse. En otras palabras, existen elementos simbólicos que construyen representaciones sociales de las propias personas envejecidas como personas con poco valor, seres que ya no son útiles o productivos; aunado a ello, la percepción de ser “una carga” se asocia con el valor del trabajo, el cual, al dejar de realizarlo, el

individuo pierde aprecio por sí mismo y, desde esta perspectiva, asume o legitima los estigmas sociales vinculados con la vejez y la dependencia.

El ciclo del cuidado en las familias se representa como una cuestión simbólica relevante, pues se parte de la ética moral de que quienes cuidaron en el pasado ahora, en el presente, son acreedores para recibir cuidados, pero no siempre se logra esta expectativa. En las dinámicas familiares intergeneracionales el cuidado de las personas mayores puede ser un acto de amor y gratitud, pero también puede plantear desafíos en términos de aceptación y resistencia.

En el presente estudio, uno de los casos ejemplifica la tensión entre la conciliación del trabajo y el cuidado; es el caso de Yadira, pues el requerimiento de cuidados ocasiona que ella se vea conflictuada ante la responsabilidad de otorgar el apoyo y, paralelamente, cumplir con la asistencia y las demandas de trabajo.

Su último año, por ejemplo, él murió en julio y seis meses... este... atrás yo empecé en una crisis. Sí, porque... este... yo como quiera cumplía mi trabajo y, por ejemplo, por antigüedad tengo mucho tiempo de quinquenios económicos y permisos. Entonces, yo, por ejemplo, en la última fase yo casi falté dos meses y una vez que estuve incapacitada y otra, porque como que ya era mucha presión, se me hacía que en cualquier momento fallecía, se me iba y no íbamos a estar. Entonces... este... pedía permisos, pero y sí, el día que... que yo tenía que regresar a trabajar... ese día falleció y era... era mi miedo de que se fuera y no estuvieran no estuviéramos con él (Yadira/63/soltera)

Mientras se realizó la entrevista, Yadira explicó que para ella el trabajo es un aspecto muy significativo, ya que desde muy joven comenzó su trayectoria laboral y con el ingreso recibido tuvo la posibilidad de apoyar a su familia. Sin embargo, en los últimos años por la situación delicada de salud de padre, ha tenido que faltar en varias ocasiones a su centro de trabajo. Esto le ha afectado, pues tiene un alto sentido de responsabilidad en lo que a su trabajo se refiere, en este ha permanecido por aproximadamente más de 45 años. Al estar en su trabajo constantemente se ha enfrentado a la incertidumbre y temor de que su padre fallezca mientras ella está cumpliendo con su jornada laboral.

En ese sentido, Velásquez et al. (2014) refieren que la percepción de agobio y de escasez de tiempo es más aguda entre los cuidadores que continúan con su trayectoria laboral que entre los cuidadores sin empleo. Según Batthyány et al. (2013), el género tiene implicaciones relevantes, pues al ser las mujeres de las familias las principales proveedoras del cuidado y del bienestar, éstas son excluidas del mercado laboral o bien enfrentan mayores dificultades que sus pares masculinos para conciliar trabajo productivo y reproductivo. Si bien se ha logrado tener una mayor autonomía económica, las mujeres enfrentan problemas para articular los tiempos de trabajo pago y los tiempos de los cuidados debido a la desigualdad e insuficiencia de políticas que atiendan las necesidades de las personas cuidadoras de sus familiares dependientes.

A partir del análisis de la narrativa se revela que la participante enfrenta un conflicto entre sus responsabilidades laborales y las emocionales debido a la enfermedad y el fallecimiento de su padre. Esta dualidad entre la vida laboral y la vida personal, junto con las cargas emocionales asociadas, crea una compleja dinámica que influye en sus acciones y decisiones.

En su narrativa, Yadira hace hincapié en la evolución de los requerimientos de su padre en función de su condición de salud; llama la atención que, en principio, eran los varones quienes asumían la provisión de cuidado, pero específicamente como encargados de realizar actividades que requieren más esfuerzo físico. Sin embargo, el discurso cambia a medida que la participante menciona que ahora son las mujeres quienes se encargan del cuidado, dada la situación de deterioro físico de su papá, debido a las llagas que se le fueron intensificado por la escasa movilidad.

La descripción del cuidado del padre refleja desafíos tanto físicos como emocionales. La transformación física en el cuerpo, que se manifiesta en el hecho de bajar de peso y la debilidad, en conjunto con la dificultad para moverlo y atender sus necesidades por parte de quienes realizan el cuidado resaltan la carga física que implica.

Al principio eran los hombres ¡pero ya terminamos hasta las mujeres!, porque no lo podíamos mover. Mi papá era un hombre alto y bien fornido, bajó mucho de peso, pero como está flácido no podíamos moverlo y ya... como en los últimos 2 meses se empezó a llagar. Entonces hasta poderlo voltear, en

poderle cambiar las sábanas todos los días, le cámbiamos de sábana, le compramos cama de hospital eléctrica para poderlo mover, pero era muy difícil mover, tenía colchones especiales para las llagas y era llagarse de todas partes (Yadira/63/soltera)

El fragmento da cuenta de lo que implica el cuidado, en situaciones de enfermedad o fragilidad, en donde el trabajo se intensifica, pero, paradójicamente, sus implicaciones tienden a invisibilizarse. La referencia a cambiar sábanas, utilizar colchones especiales y proporcionar una cama de hospital eléctrica destaca el esfuerzo y las adecuaciones requeridas, así como el costo económico derivado de la atención de la salud.

Todos nos cooperábamos, pero este... él tenía seguro, pero todos nos cooperábamos, vimos muchos especialistas, no fue nada fácil por los medicamentos tan caros, pero se vieron especialistas de todo... por ejemplo, hubo un tiempo en que, cuando la gangrena, casi tres meses estuvimos viendo estos especialistas que le iban a ver a la casa pagábamos \$3000 diarios, porque por lo que le hicieron, porque le dieron circulación a las piernas, o sea se le hizo todo (Yadira/63/soltera)

A lo largo de su narrativa Yadira resalta la solidaridad familiar, y lo reafirma con la expresión “Todos nos cooperábamos”, en donde resalta la colaboración de varios miembros de la familia, especialmente de sus hermanas y hermanos. Con la mención de que “él tenía seguro, pero todos nos cooperábamos” indica que, a pesar de contar con un seguro, la participación de la familia es necesaria debido a la magnitud de las necesidades de cuidado.

Cuando alude al monto de \$3000 diarios por la visita de especialistas, da cuenta del costo financiero asociado al cuidado de su padre, pero también del esfuerzo realizado no sólo en términos de cuidado, sino también de recursos económicos. Con la frase “no fue nada fácil por los medicamentos tan caros” señala las dificultades económicas vinculadas con el costo de los medicamentos, resaltando un desafío adicional en el proceso de cuidado. Asimismo, cuando señala “se le hizo todo” indica los diversos despliegues realizados para proporcionar la atención médica requerida.

La narrativa de Yadira es reveladora en el sentido de mostrar evidencia sobre la complejidad del cuidado en situaciones de salud graves, donde la colaboración familiar, la búsqueda de atención médica especializada y los desafíos financieros son parte de los dilemas y esfuerzos realizados por la familia en una situación de salud crítica y dependencia severa.

Ahora bien, cuando se busca aproximarse a la comprensión de las relaciones humanas, es imprescindible incorporar la dimensión de la afectividad y las emociones, puesto que dicha diada está presente en las acciones y las formas de vinculación que establecemos con los otros. Las emociones derivadas de la experiencia del proceso de cuidado son diversas, tanto desde la perspectiva de quien cuida como de quien recibe el cuidado, especialmente en casos en donde se presenta una dependencia severa, como el caso de Pedro. El punto de inflexión que detonó sus limitantes físicas fue una operación de columna, de la cual no quedó bien y eso provocó la transformación de su vida y la de su pareja, quien es la que realiza principalmente la actividad de cuidado.

Según Domínguez & Díaz (2016), el deterioro de la salud de las personas adultas mayores va limitando su capacidad y autonomía para desarrollar actividades básicas de autocuidado, como el asearse, preparar alimentos, entre otras; así como actividades instrumentales que demandan la necesidad de ser solventadas por medio de los apoyos cotidianos y también para el cuidado de la salud (administración de medicamentos, curaciones, etc.); ante dichas circunstancias, la persona mayor con salud fragilizada va dependiendo gradualmente de alguien para poder realizar las actividades que garanticen su funcionalidad.

De acuerdo con Hansberg (2017), existe una conexión entre la vida mental y las acciones, es decir, entre las emociones y la agencia. En las relaciones interpersonales suele ser común explicar ciertas acciones mencionando las emociones. En el caso de Lola predomina una emoción vinculada con la desesperación de no poder hacer más por su ser querido.

Yo me desespero porque nomás lo bajo a la silla, he intentado, lo he sacado aquí una cuadra o dos, pero no puedo llevarlo más lejos, ¿no?, y como él no tiene este movimiento aquí entonces da cuenta que aquí lo llevé una vez a la esquina, hay un doctor, lo llevé porque se sentía mal, entonces lo llevé de

aquí a la esquina y se fue bajando ya cuando le vamos a ir con el doctor y yo ay te me vas cayendo y dijo no creo, qué pasa Señor, le digo es que no... no tiene movimiento y aquí no se puede acomodar y ya va muy abajo. Ah, no tenga problema. Yo lo ayudo, ya lo cargo de aquí y lo acomodó, pero le digo cómo te llevo más lejos, si no puedo y cada bordo que... que pasó es se hace para abajo (Lola/53/casada)

Asimismo, una emoción también puede motivar de diferentes maneras la realización de diversas acciones. Las emociones por sí mismas no son racionales, a-rationales o irracionales, sino que ello se vinculará con la situación con la que se entretelen, así como por la génesis de la emoción, su definición y su coherencia con otros estados mentales. Por tanto, en ocasiones pueden generar acciones razonables, como el atender y reconocer la existencia y necesidades de los otros, sin embargo, también se pueden manifestar dimensiones irracionales, como la distorsión o desmesura (Hansberg, 2017).

Por lo que respecta al caso de Sofía, como cuidadora principal de su abuela, en su discurso habla en torno a los desafíos que tiene que lidiar de manera cotidiana. En primera instancia, se identifican los dilemas emocionales, dando cuenta de un malestar basado en la frustración y el desgaste emocional. Sofía muestra impotencia y una sensación de agotamiento emocional, vinculada con la acumulación de responsabilidades y preocupaciones económicas. Por tanto, en este caso se advierte que el agotamiento emocional es un aspecto crucial en su experiencia como cuidadora.

Para Rodríguez Rodríguez (2013), el agotamiento emocional surge en el marco de las crisis familiares debido al cuidado ante la reorganización de tareas tras un diagnóstico o ante las contradicciones que imperan a lo largo de estos periodos. El tiempo en el ejercicio de los cuidados, la naturaleza de estos, las redes de apoyo, así como los recursos que se tienen son factores que influyen en la manifestación de agotamiento por parte de los cuidadores (Arroyo et al., 2021; Comelin Fornes, 2014; Fernández y Herrera, 2020).

En el caso de Sofía, aunado al agotamiento emocional está el dilema económico, dado que las preocupaciones económicas son otro elemento que genera estrés. En el fragmento se mencionan específicamente los gastos asociados con el cuidado, mismos que incluyen medicamentos, equipo mé-

dico y productos de cuidado personal. La presión económica que se refleja en su narrativa es uno de los aspectos más significativos, especialmente porque, como en este caso, se requieren recursos financieros considerables para poder sostener y solucionar las necesidades y costos económicos en el proceso de cuidado.

Pues un poco más, la verdad, un poco más libre, bueno... digamos como que podía hacer más cosas porque no tenía como que el pendiente de ella y también ella era más independiente, entonces sí podía quedarse solita y pues también ahorita a ella se le olvidan las cosas entonces sí tenemos que estar más al pendiente de los medicamentos, de cómo se los toma y pues sí tenía más chance de hacer más cosas, este... e inclusive, pues económicamente era menos la carga, y ahorita sí es un poquito más complicado (Sofía/38/divorciada)

Comelin (2014) refiere que existen distintos tipos de costos en el ejercicio del cuidado, algunos de los más significativos son los costos laborales, asociados con el abandono del trabajo, la reducción de la jornada laboral, así como la dificultad y/o imposibilidad de trabajar de forma remunerada; pero también están los costos en la salud, tanto física como psicológica, y los afectivos, relativos a la reducción de posibilidades de ocio y participación social.

En el aspecto emocional, Sofía revela un profundo sentido de responsabilidad respecto al bienestar de su abuela, pero paralelamente lo acompaña un sentido de culpa, ya que se cuestiona si su presencia afecta la vulnerabilidad emocional de su abuela. Se identifica una lucha interna que manifiesta el compromiso y la responsabilidad de ser una cuidadora y los dilemas éticos, emocionales y económicos que emergen durante los procesos de apoyo y atención.

De acuerdo con Masanet & La Parra (2009), la prestación de las tareas de cuidado no afecta igualitariamente a todas las personas cuidadoras, las mujeres y las personas de edad avanzada son los dos grupos más perjudicados en su vida cotidiana por la realización del cuidado. Asimismo, dentro del colectivo de mujeres cuidadoras, las que forman parte de hogares con menores ingresos son las más afectadas, ya que se incrementa el tiempo de

dedicación al trabajo no remunerado y se reduce el tiempo dedicado a la vida personal y a las actividades de ocio.

Yo sí me siento como que... yo sí me siento frustrada, porque a veces sí son muchas las necesidades que ella tiene, por ejemplo, en cambiar la silla, pues más cara, estudios más caros. Y yo me siento muy frustrada, porque a veces económicamente no la hago, no doy, para suplir todo. Y que yo la veo emocionalmente que no está bien y que todo le afecta y que todo eso... ya a veces hasta yo siento que soy yo la que yo creo que está así, porque estamos aquí, o por los niños, pero por otro lado digo "si no estaríamos ¿quién la cuidaría? ¿Yo soy la que está afectando, por eso está tan vulnerable o estaría mejor con alguien más?", pero pues no hay quién más, entonces pues sí es complicado. Además de los gastos, pues es como te digo, son medicamentos constantes, o sea, sí, aproximadamente como a la semana o quincena sí se van sus \$3 000 o \$4 000 de medicamentos, pues su silla, pues que de repente que ella quiere sus toallitas especiales, pues cosas para su curación de donde quedó la herida, las pomadas especiales, este... pues a veces la alimentación, ya no come lo mismo, bueno esa es otra, pues yo traigo comida y a veces no le gusta, la carne nunca está buena, sí es muy estricta con la comida, entonces a veces hay que comprarle comida especial, este... y quieran que no a veces sí pega, porque dices "a veces hago esto, pero ella no lo come, no quiere". Y este... constantemente ella lo que quiere es tener, pues sus calzones nuevos, o sea, que todo eso se requiere, o sea, es como otro hijo, se requiere recursos para poder estar comprando lo que necesita, lo que quiere, sí está canijo, a veces (Sofía/38/divorciada)

En el fragmento se destacan las demandas específicas de cuidado, tales como las restricciones dietéticas, las necesidades de cuidado personal y las preferencias alimenticias. La posibilidad de cubrir y atender completamente dichos requerimientos añade más presión, lo que provoca estados de estrés y preocupación.

Para Cardona et al. (2011), cuando se presenta la necesidad de otorgar cuidado, para la persona que otorga el cuidado suele ser una situación difícil, ya que por lo general no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica y dedica gran parte de su tiempo a la persona que cuida.

Otro aspecto es que el apoyo que otorga es constante e intenso, y algunas veces sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico, que les genera un síndrome o sobrecarga.

Uno de los puntos que llama la atención es cuando la participante compara la experiencia de cuidar a su abuela con la maternidad, al hacer la analogía “es como otro hijo”. Esta comparación resalta la postura de la cuidadora al asumirse como protectora, responsable y cuidadora de su abuela, a quien ubica en un papel de dependiente. El desempeño del rol de cuidadora da cuenta de la carga que experimentan las personas, misma que puede llegar a concebirse como una responsabilidad similar al cuidado de un infante, no obstante, estas nociones tienen a normalizar imágenes negativas de la vejez.

Esto es, al abordar la situación de las personas mayores y, en particular, de aquellas personas que están en condición de dependencia, se advierte que persisten estereotipos asociados con la infantilización y sobreprotección, lo cual representa un riesgo en torno a la adopción de roles, la pérdida de autonomía y la afectación del autoconcepto de las personas adultas mayores (Huertas Prego y Scavino Solari, 2020).

En otro de los casos, uno de los dilemas a los que enfrentan los familiares es la conciliación entre el tiempo y energía destinada a las labores de cuidados y el tiempo para realizar trabajo remunerado, así como la organización entre los miembros para la colaboración en los cuidados. En la narrativa de Yadira, ella comparte su experiencia familiar en la que su hermano se vio obligado a dejar su trabajo para cuidar a su padre enfermo.

La unidad familiar frente a las necesidades vinculadas con la grave enfermedad del padre permea en las decisiones de los miembros para cuidar de él. Este compromiso familiar se presenta en las regiones donde tradicionalmente el cuidado de los miembros enfermos o envejecidos se considera una responsabilidad compartida, tal es el caso de México, no obstante, con las condiciones de precariedad laboral y pobreza de tiempo, las familias se enfrentan a disyuntivas entre el deseo de cuidar y la posibilidad de poderlo hacer.

Al respecto, Yanguas Lezaun et al. (2000) han señalado que el cuidado de personas mayores dependientes ha sido identificado como uno de los

eventos más estresantes que trastocan la vida familiar y personal, asimismo, tienden a generar implicaciones y consecuencias adversas, puesto que es una actividad que se realiza por un periodo de tiempo extenso.

Entre los dilemas emocionales que enfrentan las personas cuidadoras está la resistencia y la frustración frente a los cambios generados por enfermedades que son irreversibles. En el caso de Everardo, quien cuida a su pareja, en primera instancia recurre a la búsqueda activa de diversas alternativas de tratamiento, desde acupuntura hasta otros métodos no convencionales, en su narrativa se advierten emociones vinculadas con la negación y la desesperación.

Uno de los aspectos que llama la atención es que reconoce que, durante esta etapa de resistencia, los esfuerzos y tratamientos a los que acudieron estaban acompañados de “falsas expectativas”. Este aspecto es crucial, debido a que devela el peso emocional y psicológico de no aceptar la realidad de la enfermedad. Cuando se presenta una situación de enfermedad, suele ocurrir que la familia tiene que tomar decisiones difíciles en torno a la reorganización y replanteamiento de las expectativas sobre la situación (Achury et al., 2011).

De todo, de todo, yo creo que lo más difícil fue aceptar que es una enfermedad que es irreversible, que es progresiva y que necesita un cuidado diferente y hay que aceptarla, eso fue lo más difícil, porque desde acupuntura, desde chochos, todo se probó, porque, porque pues uno no lo aceptaba, entonces eran falsas expectativas, ella se violentaba, nosotros, pues... no, no fue lo mejor.

—¿Y usted cómo, cuando empezó todo, cómo fue aceptándolo, cómo fue la manera en que se tomó?

—Híjole, pues difícil, peor, como yo estuve todo el tiempo muy cercano, fue progresivo, diferente a personas que la dejaban de ver una semana o tres meses, ahí sí era muy difícil, pero como lo mío fue poco a poco, pues fui asimilando (Everardo/68/casado)

Cuando se menciona que la persona adulta mayor enferma se “violentaba” emocionalmente plantea un impacto en su bienestar psicológico. Además, se menciona el efecto negativo no sólo en una persona, sino en ambos,

al utilizar el pronombre “nosotros”, lo que indica que las implicaciones derivadas del cuidado también tienen un impacto en los familiares cercanos. De esta manera, con la narrativa se alude a la carga emocional y a las dificultades que enfrentan tanto la persona mayor en condición de dependencia como su pareja en el proceso de aceptación y cuidado.

Como parte de la experiencia de cuidado, la aceptación de una nueva realidad no es una situación que ocurra en un momento en específico, sino que se describe como un proceso gradual, especialmente para el cuidador principal, pues es quien está viviendo diariamente el progreso de la enfermedad, a diferencia de otros familiares, cuya presencia es más esporádica.

Cheix et al. (2015) refieren que asumir el rol de cuidador informal principal, entendido como aquel individuo que dedica una gran parte de su tiempo al cuidado y que realiza las tareas sin remuneración económica y sin contar con la capacitación adecuada, exige una readaptación de la rutina diaria, y hace de la experiencia de cuidar una situación detonante de estrés crónico. En este contexto, el requerimiento del apoyo de una persona con dependencia tiende por lo general a dificultar que el cuidador desarrolle su vida habitual, en la medida en que para poder responder al avance progresivo del deterioro físico y/o mental debe destinar una serie de recursos, especialmente tiempo y dinero, para lograr cierto estado de bienestar.

En otro de los casos, como el de Yadira, se identifican afectos tanto en el plano emocional como físico. En su rol de hija mayor y soltera, destaca su función como un aspecto clave en la gestión de las actividades domésticas, lo cual refleja las construcciones de género y de la división sexual del trabajo, en donde las mujeres tienden a asumir una carga mayor de responsabilidades.

El género ha sido un factor que ha influido en las construcciones sociales en torno al proceso de cuidado. Para Faur (2009) existe una distribución desigual a partir de la cual las responsabilidades del cuidado recaen en los hogares y en las mujeres. Esto es producto de varios factores que ocurren simultáneamente: la persistente división sexual del trabajo, la naturalización de las mujeres como cuidadoras, los escasos desarrollos institucionales de los regímenes de bienestar de la región y las grandes desigualdades económicas.

Uno de los desafíos críticos es lograr que las mujeres tengan una mayor presencia en los sectores clave de cambio estructural. Además, se busca una redistribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado en un contexto caracterizado por transformaciones demográficas y tecnológicas. Esto implica redefinir los roles tradicionales y repartir de manera más justa las tareas de cuidado (CEPAL, 2019).

En su trayectoria como cuidadora, Yadira deja entrever que primero están los otros y sus necesidades, antes que sí misma, por lo que invalidaba sus propios malestares. En su narrativa destaca la carga de responsabilidad y de los roles domésticos que cumple, en donde su rutina diaria está llena de responsabilidades.

Según Batthyány (2020), un aspecto fundamental a considerar es la división sexual del trabajo, lo que implica que las dinámicas de género son el elemento principal que estructura el trabajo, resultando de esta manera en una asignación desigual de responsabilidades entre hombres y mujeres. Dicha división basada en el género se refleja en las características y habilidades que se consideran “naturalmente” vinculadas a cada sexo. Entre estas tareas asignadas socialmente, los cuidados se destacan como una de las labores tradicionalmente asociadas a las mujeres en este esquema de distribución.

De sí misma, Yadira destaca su habilidad para distribuir su tiempo de manera eficiente, a pesar de cumplir con sus responsabilidades laborales y domésticas. Cuando señala “buscar la manera de distribuir mi tiempo” indica que hace una planificación en la vida diaria en términos temporales, pero también para gestionar el cuidado financiero y la administración del hogar en general, al ser la persona que se encarga de pagar los gastos del hogar, incluyendo servicios como la luz y el agua.

Esquivel (2012) hace una intersección entre género y clase social, al señalar que en los sectores populares las normas de género tienden a ser rígidas, de manera que el cuidado es concebido más como un “deber” que, como un derecho; por tanto, son escasas las posibilidades de poder hacer una elección sobre las condiciones del cuidado, en particular sobre cómo cuidar, en qué momento y cuánto tiempo se dedica. En gran medida se encuentra condicionado por las desprotección social y laboral, las políticas sociales que parten de estereotipos de género.

Con la expresión “ni cómo, aunque me sintiera mal” es muy significativa, ya que revela una condición que suele ocurrir con las personas cuidadoras: el olvido de sí mismas, donde la persona puede experimentar carga emocional o estrés debido a sus responsabilidades, pero sigue adelante.

Scavino Solari (2020) hace hincapié en la situación de las mujeres en relación con la configuración social del cuidado (en calidad de personas cuidadas y como cuidadoras), especialmente pone de relieve la desprotección social, así como la falta de integración de la dimensión de género en aspectos vinculados con la situación reproductiva y sexual.

—Pues sí, pero la verdad es que primero pensaba en ellos... ni cómo, aunque me sintiera mal, no siempre... por ejemplo, todos los quehaceres de la casa los hago yo...yo llego, salgo en mi trabajo, llego haciendo limpieza en la casa. Le dejo todo en la mañana, le dejé almuerzo a mi mamá, a mi hermano, o sea, busco la manera de distribuir mi tiempo. Soy la que va a surtir, soy la que está al pendiente de los gastos, ya viene la luz, ya viene el agua. Y todos me dan, y cuento lo que mamá tiene, y lo que yo, y ya todos sacamos los servicios. El mandado es cuestión mía, yo tengo que surtir la despensa, entonces yo tengo, yo veo cómo hacerlo.

—¿Usted tiene alguna enfermedad?

—Presión alta y azúcar, el viernes precisamente me subió el azúcar a 330 y traía la presión 160. El viernes estuve en el hospital, que me estaban atendiendo en urgencias, bajándome la presión y el azúcar porque sí hay días que me acelero mucho, hay mucha responsabilidad en la casa. Yo digo que lo que yo más me pasaba era que por algún lado sacaba yo mi estrés y repercutía en alguna parte, porque, por ejemplo, me dolían las piernas, las rodillas, no podía caminar. Un tiempo en que no podía ni caminar y ahorita no me duele, este, pero cuando estaba bajo la presión de mi papá yo me sentía mal. Hay veces que no podía ni levantarme porque sí, yo digo por algún lado sale, porque el cuerpo es muy sabio, por algún lado salen las cosas (Yadira/63/soltera)

Su reconocimiento de los signos de malestar en su cuerpo, como dolores y molestias, advierten de los efectos negativos asociados con la carga que cotidianamente lleva. La sobrecarga que lleva auestas la persona cuidado-

ra puede repercutir de forma negativa sobre su salud, con más frecuencia se manifiesta por medio de problemas mentales, como la ansiedad y la depresión, pero también se afecta la salud física debido al aislamiento social, la falta de tiempo libre y el deterioro de la situación económica, que llega a provocar lo que se denomina *síndrome del cuidador* (Cardona et al., 2011).

La existencia de una conexión entre el estrés y la salud física se hace presente, ya que en su narrativa identifica que tanto la presión arterial alta como la diabetes son consecuencia de las situaciones estresantes que enfrenta en su vida cotidiana, mencionando que hay días en los que se acelera mucho debido a la gran responsabilidad que tiene en casa. Para Cheix et al. (2015) el estrés del cuidador informal es expresado tanto por un aumento en los sentimientos depresivos y de sobrecarga como también por un detrimento de la salud física.

Se coincide entonces con los planteamientos de Arroyo et al. (2019), quienes refieren que “las cuidadoras ponen en riesgo su salud física y emocional, debido al desgaste inherente a esta práctica, sobre todo cuando se atraviesan otras condiciones adversas” (p. 50).

La referencia por no poder caminar en ciertos momentos y sentirse mal, debido a la presión que siente por el estado de salud de su padre, ejemplifica un impacto emocional significativo en su bienestar físico y mental. En este mismo orden de ideas, al señalar “porque el cuerpo es muy sabio” indica que a pesar de que ella ha invalidado sus propios malestares, su cuerpo reacciona y refleja el estado emocional.

Aunque ha experimentado problemas físicos en el pasado, Yadira hace una diferenciación temporal en su discurso y señala que actualmente no siente dolor. Al respecto, es importante recordar que el cambio más significativo que ha tenido en su curso de vida ha sido el fallecimiento de su padre, por lo que ello también implicó un cambio en su situación actual, ahora con menor estrés y malestar físico, aunque con el dolor del duelo.

Jaramillo & Garzón (2023) sostienen que la organización social del cuidado es uno de los tópicos más relevantes en la época actual, especialmente debido a las circunstancias adversas en la que suele ser implementado, por inequidad en la redistribución de las actividades dentro de este proceso, el escaso reconocimiento y las bajas remuneraciones, cuando las hay, ya que en la mayoría de los casos no existen.

La situación antes descrita es consistente con los resultados de otros estudios, en donde se identifica que la sobrecarga de las personas cuidadoras está asociada con el estado de dependencia funcional de las personas adultas mayores que requieren cuidados, así como el tiempo dedicado y el sexo del cuidador. De igual forma, respecto al impacto se encontró que la sobrecarga es un factor de riesgo para el desánimo (Gratao et al., 2012).

Según Arroyo et al. (2019), el otorgamiento de cuidado en la vejez tiene costos, que no sólo se refieren a la cuestión económica, sino también a la salud, porque quienes llevan a cabo la labor de cuidado, por lo común, manifiestan agotamiento, desgaste y alteraciones en la salud física y mental.

Yadira hace una vinculación entre la tensión emocional y el dolor físico que llegó a limitar su propia movilidad. Desde una mirada en retrospectiva hace una reflexión en la que se percata de las diferencias en su percepción durante el proceso de cuidado y después de este. El ejercicio de cuidado, especialmente en casos dependencia severa y con un tiempo prolongado de realización, hace proclive que surjan malestares en la salud en quienes fungen como cuidadores.

En el caso de Agustina, la dependencia severa de su pareja implicó que tuviera que estar al pendiente de él compartiendo un mismo espacio.

Luego yo me acostaba en ese cuarto con mi hija viendo para acá y este... me levantaba yo a acostarlo, no le vaya a pasar algo... (Agustina/68/viuda)

Ella dice “me levantaba yo a acostarlo”, lo que indica que estaba atenta a su pareja y se aseguraba de que estuviera cómodo y seguro al acostarse. Sin embargo, con la declaración “no le vaya a pasar algo”, refleja una preocupación por la seguridad y el bienestar de su esposo. Agustina expresa su deseo de prevenir cualquier incidente o problema que pueda ocurrir mientras él está acostado durmiendo, también da cuenta de que ella estaba disponible y dispuesta a cuidar, incluso a riesgo de su propio descanso.

En gran parte de las narrativas compartidas por quienes participaron en la investigación y que fungen como cuidadores o cuidadoras prevalece una noción de “olvido de sí mismos”, primando el bienestar y cuidado de los otros. No obstante, aunque haya una invalidación de las necesidades

propias, físicamente el cuerpo da indicios de las afectaciones. Algunas personas manifiestan síntomas corporales en conexión con los estados emocionales.

Otro de los aspectos develados en las entrevistas, además de la carga emocional y la responsabilidad, fue la falta de información en torno a cómo llevar a cabo los cuidados, que también representa un dilema. En su narrativa Brenda, quien actualmente es cuidadora de su madre, pero previamente también cuidó de su padre, aborda aspectos conectados con los cuidados, quien debido a su estado de salud necesitó cuidados médicos intensivos.

En el cuidado otorgado a su padre destaca, en principio, el grado de intensidad, indicando que fue un proceso “muy pesado”. La necesidad de ponerle una sonda en el estómago y un dispositivo para respirar por el cuello refleja la gravedad de su estado de salud. De igual manera, al compartir una experiencia sobre el primer día que fueron a darle comida al padre en el hospital se resalta la falta de orientación inicial por parte del personal médico. Ante este episodio, Brenda y su familia enfrentan la necesidad de aprender sobre los cuidados de manera práctica, situación que hasta ese momento no se había presentado.

La interacción que tuvo con la enfermera revela que existe una necesidad de orientación, asimismo que ante el desconocimiento de la familia sobre cómo realizar algunas actividades se hace latente la necesidad de contar con una capacitación entre el personal médico y los cuidadores. Cuando Brenda hace un cuestionamiento sobre cómo darle de comer a su padre, se constata que existe un interés en torno a conocer cómo se realizan correctamente los cuidados, ya que previamente no habían enfrentado una situación similar y, por lo tanto, es un aspecto desconocido.

Pues a mi padre también lo atendimos mucho, ese sí fue muy pesado también, porque a él tuvieron que ponerle sonda en el estómago y él no hablaba, le pusieron ese para que respirara por el cuello, ¿verdad?, y pues había que enseñarnos, no sabía cómo hacerle el primer día que fuimos a darle comida en el hospital, lo atendieron y nos dijeron que nos saliéramos porque le iban a dar de comer y digo yo a la enfermera “pues nosotros vinimos a darle de comer, si usted no nos enseña ¿cómo?, ¿cómo le vamos a dar?” y entonces dijo “¡ah!, cómo no, pásenle”. Pero sí, pero ellos le dieron un ensure y abrie-

ron la tapita de la sonda, lo vaciaron y luego le pusieron tantita agua, lo cerraron y ya, pues bien fácil y no, pues qué facilito está, ¿verdad?, pues sí, cuando se daba el ensure era bien fácil, pero cuando teníamos que darle la papilla que teníamos que darle, se tapa la sonda, se devuelve la sonda y yo empiezo llore y llore, qué hacemos, y la tapaba y la destapaba y se salía y entonces le hablé yo a mi cuñada, porque era enfermera y este... pues sí nos asustamos bastante y ya después ya nos dijeron tápenle un ratito y ya déjenlo así, pero a nosotros no nos explicaron nada, entonces para nosotros darle la comida era lo más pesado, el tratamiento no, porque las vacunas que van tomadas, pues iban líquidas, en esas no batallabas, ¿verdad?, la comida, la papilla era la que se batallaba, la devolvía, pero como quiera nos duró (Brenda/55/casada)

La descripción sobre el proceso de administrar el ensure, a través de la sonda, al igual que las vacunas, plantea un contraste, pues mientras este procedimiento lo percibe como sencillo y fácil, la complejidad se presenta al enfrentarse a la tarea de darle la papilla, principalmente para evitar que la sonda se tape. Cuando esta situación se presentó y al no saber qué hacer la reacción fue llorar, el llanto indica una intensidad emocional. La frase “qué hacemos” después de mencionar que la sonda se tapa y se devuelve da cuenta de un sentimiento de impotencia y confusión, pues no recibió una capacitación completa, lo que ocasionó desorientación y angustia.

Ante su poco conocimiento al enfrentar este tipo de experiencia, le pidió a su cuñada, quien es enfermera, su apoyo para aprender a suministrarle los alimentos a su padre; aquí se constata la importancia de las redes de apoyo, pero también la relevancia de capacitarse en cuidados especializados, sobre todo en situaciones de salud agravadas, en las que se requiere un mayor conocimiento en torno a los procedimientos de atención.

Los sistemas de apoyo para las personas con dependencia o fragilidad son fundamentales para el sostenimiento de la vida y para mantener cierto nivel de autonomía. De acuerdo con Gascón & Redondo (2014), aunque existe una tradición familista en los sistemas de protección latinoamericanos, han surgido nuevas orientaciones sustentadas en el derecho de las personas mayores a recibir servicios adecuados a sus necesidades, desde esta perspectiva centrada en las personas mayores se precisa la colaboración de múltiples actores formales e informales capacitados.

A partir de las diversas expresiones compartidas en las entrevistas, las personas cuidadoras han señalado dilemas de distinta índole, ya sea que surjan como puntos de inflexión, o bien sean parte de los eventos y transiciones que suceden durante el desarrollo de la trayectoria de cuidado. En el caso de María se enuncian dilemas éticos y emocionales entremezclados.

La autoidentificación de María como una “mala hija”, expresa un sentido de crítica hacia sí misma al reconocerse “a veces” de esta manera, la frecuencia de la manifestación de esta sensación es intermitente, al igual que la carga emocional que lleva consigo al considerar que no estar cumpliendo con las expectativas emocionales que en su calidad de hija se esperaba que tendría que desarrollar hacia su padre.

De acuerdo con Arroyo Rueda & Soto Alanís (2013), la culpa se refiere a una emoción en la que la persona, en ese caso la hija cuidadora, siente que se ha transgredido un código moral que forma parte de los valores personales; dicho lo anterior, cabe señalar que las personas que experimentan culpa no necesariamente incurren en algo moralmente malo, sino que, debido a sus valores, creen que lo han hecho. Al comparar su comportamiento con el de otras personas que, según su percepción, muestran un apego más fuerte y cariñoso hacia sus padres, se refuerza su sensación de insuficiencia y esto contribuye a acrecentar el sentimiento de culpa.

En esta misma línea se expone el deseo de ser diferente, es decir, ser más amable, cariñosa y tener más tiempo para su padre, no obstante, la discrepancia entre sus expectativas y su percepción actual le genera conflicto.

La culpa se manifiesta como una de las emociones más recurrentes entre quienes llevan a cabo cuidados. Según Cabada & Martínez (2017), cuando aparece lo que denomina el “síndrome de sobrecarga del cuidador”, éste se manifiesta mediante el agotamiento y desgaste físico y psíquico, que a su vez se traduce en cambios de actitud, irritabilidad, fatiga, ansiedad y depresión; asimismo, también pueden llegar a sentirse culpables cuando emplean un tiempo para sí mismos y pueden percibir que lo que hacen no es suficiente.

Pues yo a veces me siento mala hija, así te lo digo, a veces me siento mala hija, porque quisiera tener... me gustaría que yo fuera de esas personas más amables, más cariñosa, con más tiempo, me gustaría que yo fuera así, pero no lo soy, no lo soy, a veces me siento culpable por no sentir eso, por no sen-

tir ese amor, esa pasión, esa necesidad de estar a fuerza ahí con mi papá de... qué tiene, qué necesita, a veces por eso me siento mal conmigo misma, y digo yo por qué, por qué no soy así, por qué no tengo eso. Ahorita le ayudo, porque pues digo es mi papá y me duele lo que le pase, claro que sí. Pero me gustaría ser más amable, más cariñosa, más... yo he visto personas que tienen como que más ese apego y más con su papá y yo a veces digo, pues no lo dejo solo y si algo le pasa, pues claro que me duele, claro que me preocupo, claro que estoy ahí, pero sí, a veces me siento como que soy mala hija, como que me hace falta ser más apegada con él. Como te digo, yo estoy al pendiente, trato de estar al pendiente en lo que son sus necesidades, por ejemplo, cuando le llega su ayuda, pues ya sé, ya sé, me habla, "mi hija, puedes ir, tienes que ir", y yo "sí, papá", busco la manera, me acomodo de cómo le hago y trato... de esa necesidad que tiene... y ya yo te la traigo y ya tú sabes... entonces te digo, a veces trato, pues sí, que se hagan las cosas, pero me gustaría ser mejor hija, me gustaría ser mejor ser humano, porque a veces sí siento que me falta ser más cariñosa, no sé qué me pasa (María/40/casada)

Ahora bien, pese a que la participante se critica por no sentir el amor y apego que idealiza, reconoce que le duele lo que le pasa a su padre y se muestra dispuesta a ayudarlo, es decir, aunque recurrentemente tiene dudas sobre su capacidad emocional, su preocupación por su padre está presente.

Constantemente expresa el deseo de querer ser una mejor hija y ser humano, empero en esta reflexión no comprende por qué no puede ser más cariñosa y apegada, lo cual le genera conflicto interno. Su discurso refleja una lucha interna significativa entre las expectativas idealizadas sobre su papel como hija y cuidadora, y la realidad de sus emociones y acciones.

María reconoce la dificultad que implica cuidar a una persona adulta mayor y es consciente de las limitaciones físicas y mentales que presenta su padre, asimismo, expone las frustraciones emocionales vinculadas al cuidado, intercaladas entre la frustración y el agotamiento emocional.

Como cuidadora habla del dilema emocional que enfrenta al lidiar con la terquedad de su padre y la sensación de escuchar las mismas cosas repetidamente lo que le genera frustración, lo que la lleva, en ocasiones, a decidir no prestarle atención. El agotamiento emocional en este caso es severo y afecta tanto a la persona adulta mayor como a la cuidadora.

Fíjate que es muy difícil el tener una... el manejar o el estar con una persona de la tercera edad, porque pues se pone terco, se pone necio [...] aunque, a veces, el juzgarlo de mi parte y decir ¡ay!, pero es que por qué se pone así... como que decido a veces no hacerle caso, decido a veces como que no ponerle atención, porque ya me lo dijo como 20 veces lo mismo que me dijo ayer, lo mismo que me dijo antier, lo mismo que me acaba de decir ahorita, entonces siempre como pues prácticamente está ahí conmigo y es que me siento mal, y es que me siento mal y lo llevamos a consultar y lo llevamos a consultar o sea, de esas formas en las que... y dice el doctor ya le dijimos... o sea es lo mismo repetitivo del doctor [...] entonces en una ocasión decido yo no hacer caso, no llevarlo a consultar y cuál fue mi sorpresa, pues se me puso más grave, entonces me puso un susto, pero buen susto al cual dije “yo no”, o sea, mi conciencia no me dejaba, entonces decía “hijuesu”, por no hacerle caso yo, pero ya eran muchas veces, entonces ya estuvo ¿no?, tantas veces que te ha dicho el doctor no lo hagas, no lo hagas, para eso me refiero de que son unas personas muy tercas, muy testarudas en su manera de ser, es difícil, sí es difícil, el manejar una persona, el poder, a veces no sabes qué hacer y creo que la única manera, la única forma para que tú puedas encontrarle ese sentido a la vida es el amor (María/40/casada)

La cuidadora, para dimensionar la magnitud de su agotamiento comparte un dilema ético cuando decide ignorar el malestar de su padre y no llevarlo a una consulta. Esta decisión le generó culpa al ver que la situación de su padre empeoró. El susto que experimentó al reconocer que su salud fue peor sin atención médica y sin su participación como “responsable” del cuidado le ocasionó miedo y conciencia del riesgo asociado con la negligencia debido a la falta de atención. Como personas cuidadoras constantemente enfrentan preocupación por el bienestar de sus seres queridos, sumado a lo anterior también se enfrentan a los dilemas y consecuencias de sus decisiones, que en gran medida se acompañan de dilemas éticos y morales.

María concluye mencionando que la única forma de encontrarle sentido a la vida como cuidadora es a través del amor, de esta manera, además del vínculo familiar el sentimiento del amor filial actúa como una motivación que le ayuda a sobrellevar los dilemas que se le presentan cotidianamente en el proceso de cuidado.

Conclusiones

Con los cambios demográficos que se han presentado en las últimas décadas se ha acentuado la importancia de abordar las experiencias y dilemas asociados con el cuidado de las personas adultas mayores dependientes. Al respecto, para Batthyány (2015), el desafío consiste en asegurar que los derechos de todas las partes involucradas se respeten, mientras se abordan las crecientes necesidades de cuidado en la sociedad.

La complejidad de las dinámicas familiares y las tensiones llegan a surgir cuando se asume el rol de cuidador, pero sin considerar necesidades, deseos, posibilidades y condiciones de vida de quienes están involucrados, especialmente al momento de tomar decisiones relacionadas con el cuidado y al tratar de encontrar un equilibrio en la distribución de las responsabilidades.

Los dilemas vivenciados son de naturaleza distinta, pero comparten aspectos vinculados con la presión familiar y financiera, el desgaste emocional, así como las luchas internas que enfrentan los cuidadores de personas mayores para conciliar el cuidado con otras trayectorias y dimensiones significativas en su curso de vida.

Con base en los resultados se destaca la importancia de brindar apoyo y recursos adecuados a quienes asumen este rol de cuidadores, así como la necesidad de reflexionar sobre políticas y programas que puedan contribuir en el sostenimiento del cuidado, así como incidir en la disminución de las sobrecargas que manifiestan las personas cuidadoras.

Es fundamental la comprensión de las dinámicas de cuidado en la vejez, así como de los dilemas que se enfrentan cotidianamente, para contribuir en el desarrollo de políticas y estrategias que aborden de manera efectiva las necesidades de una población que requiere atención.

7. Estrategias de afrontamiento en los procesos de cuidado

Este capítulo analiza las estrategias de afrontamiento desarrolladas por las personas cuidadoras en los procesos de cuidado. A través de las experiencias narradas se presenta evidencia del despliegue de estrategias y del entramado en el que convergen las redes de apoyo, destacando aspectos como la distribución de responsabilidades familiares, los recursos económicos y sociales, las adecuaciones realizadas en el entorno físico y social, y la flexibilidad, que se configuran como elementos clave frente a los cambios y retos que se enfrentan cotidianamente en el ejercicio del cuidado.

A lo largo del curso de vida las personas se encuentran permanentemente movilizados en un esfuerzo por diferenciar las relaciones sociales que son significativas para ellos y las que no, de esta manera se otorga cierto significado a las situaciones en las que interactúan, esto hay que tenerlo presente al momento de estudiar los procesos de cuidado, pues considerando lo anterior, las personas orientan sus acciones, elecciones y conductas, que no son ajenas al establecimiento de barreras y límites y que se hacen visibles tanto en el acto de nombrar como en las estrategias desarrolladas (Araujo Guimarães y Pereira Faria Vieira, 2020).

El deterioro físico de las personas adultas mayores y las implicaciones del cuidado intensivo forman parte de la realidad compartida en las experiencias de cuidado, sin embargo, también se destaca la adopción de estrategias específicas, como la compra de equipamiento especializado para abordar las necesidades y contribuir en el bienestar. Asimismo, se destaca

la participación y colaboración familiar como un elemento crucial, a través de la solidaridad familiar.

En el siguiente relato se menciona una situación donde la madre de Yadira está experimentando problemas de movilidad debido a un desgaste en la rodilla. Se destaca la importancia de la colaboración familiar en el cuidado y asistencia de la madre, así como el papel clave de varias personas involucradas en su atención que, de manera paralela a los procesos de cuidado de los padres, también experimentan distintas transiciones y puntos de inflexión que posibilitan la participación.

Ahorita, por ejemplo, (la madre) se lastimó una rodilla, trae desgaste en una rodilla y no se podía mover. La acabo de sacar, así como estuvo, como hace un mes que no se podía mover nada, la tenía que parar. Todo, tenían que tener a alguien atendiéndola, atendiendo igual que mi papá, acompañarme, no se movía, estaba en cama. Medicamento, atención y todo, pero entre todos, porque ya ahora una hermana se jubiló y ella me está ayudando más, y se rolan entre ella y una hermana que quedó viuda, ya también me ayudan más, en el rato que yo no estoy, y ya en la tarde se van y ya entro al quite (Yadira/63/soltera)

La madre enfrenta problemas de salud y necesidades de cuidado debido al desgaste en la rodilla. Este problema de salud requiere atención y cuidado continuo, incluyendo medicamentos y asistencia para movilizarse. La colaboración de la familia en el cuidado es fundamental, ya que permite una mejor redistribución de la atención y apoyo. En este caso, el cuidado no sólo proviene de una persona, sino de varias, por tanto, la participación de diferentes miembros de la familia y su rotación les permite organizarse.

De igual forma, es posible identificar a partir de este fragmento nociones vinculadas con la solidaridad familiar, pero también con el sacrificio personal. Distintos miembros de la familia se turnan para cuidar de la madre, asegurando que reciba la atención necesaria y mejore en su situación de salud. Cada persona cumple su “etapa” en este “relevo” del cuidado, contribuyendo al bienestar general de la mujer mayor, no obstante, esta solidaridad no está exenta de un sentido de obligación, especialmente por parte de la cuidadora principal, quien asume en mayor medida la atención. Al res-

pecto, es importante destacar que en su narrativa señala que los otros miembros de la familia la ayudan a ella —“me ayudan más”— y no se habla de cuidado otorgado a los padres, es decir, la labor de cuidado es responsabilidad de ella, como mujer e hija mayor, a pesar de tener otras actividades y responsabilidades.

Como parte de los aspectos que facilitan el ejercicio del cuidado, Comelin Fornes (2014) ha identificado que contar con soporte o espacios de relevo por parte de los familiares para llevar a cabo las tareas es una estrategia de gran ayuda, pero también se destaca que, aunque favorece la sostenibilidad, no es un apoyo permanente y definido, además de que se activa sólo por periodos cortos, principalmente en casos donde el cuidador tiene la necesidad de ausentarse para realizar actividades personales o derivadas del trabajo de cuidado.

Esquivel (2012) refiere que el otorgamiento y la recepción de cuidados tienden a ser disimiles en los distintos estratos sociales, en los sectores de mayores ingresos económicos ese acceso al servicio de cuidado generalmente no representa un problema:

[...] las tensiones distributivas al interior de estos hogares se resuelven muchas veces contratando servicios de cuidado, fuera o incluso dentro del hogar en la forma de trabajadoras domésticas remuneradas, de manera a “conciliar” la provisión de cuidados y el trabajo remunerado de los miembros adultos de los hogares (p. 143).

Para los grupos poblacionales con mayor poder adquisitivo el cuidado (aunque mercantilizado) sigue siendo una tarea que desarrollan las mujeres en mayor medida y esto se agudiza aún más en los sectores populares, lo cual posiciona a estas mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que al no tener las posibilidades económicas para externalizar y/o gestionar el trabajo de cuidado se incrementan los costes para ellas, tanto de ingresos, como de tiempo y de oportunidad, lo que repercute en la reproducción de inequidades (Esquivel, 2012).

La desigualdad que se vive en la actualidad tiene diversas manifestaciones, entre las más preocupantes destaca la desigualdad económica. Las situaciones de pobreza ponen en entredicho la capacidad de las familias y de

quienes realizan el cuidado de poder sortear las demandas y necesidades de las personas mayores dependientes.

Todos nos cooperábamos, pero este, él tenía seguro, pero todos nos cooperábamos, vimos muchos especialistas no fue nada fácil por los medicamentos tan caros, pero se vieron especialistas de todo. Lo que, por ejemplo, hubo un tiempo en que cuando la gangrena casi 3 meses estuvimos viendo este especialista que lo iba a ver a la casa. Pagábamos \$3000 diarios porque les hicieron, porque les dieron circulación a las piernas, o sea se le hizo todo. Él no quería llegar a una clínica por qué decía ahora la pandemia y todo... todo lo vimos en la casa estuvimos en la casa con alimentación especial, medicamentos especiales y por ejemplo que si una almohada especial para tenerlo informal, porque tenían por el medicamento por lo que tenía que comer no soportaba y lo vomitaba, todo. Entonces tenía que tener cuidados especiales y todos nos partíamos en ayudar. Yo salía corriendo porque me tocaba en la tarde, en la noche y así todos, no era trabajo fácil, no. Tuvo, un este... de las personas de los que ven a los mayores, este, un geriatra y se quedaba asombrado cómo todos participaban, es más, hasta las nietas, los nietos tenían que participar a veces en ayudar (Yadira/63/soltera)

En las últimas décadas ha habido una tendencia a promover la idea de que el mercado (instituciones de asistencia privadas con servicios geriátricos y/o gerontológicos, tales como asilos, residencias y casas de retiro), es el actor más eficiente para satisfacer estas necesidades y que la búsqueda individual es la forma más efectiva para lograrlo, esta perspectiva hace hincapié en la responsabilidad individual y en la capacidad del mercado para proveer, sin embargo, cuando el acceso a las opciones del mercado está limitado, la responsabilidad recae en la familia para cubrir esas necesidades, esto puede generar tensiones, especialmente si las familias no cuentan con los recursos necesarios para hacerlo (Welti-Chanes, 2015).

Durante la vejez una de las grandes preocupaciones, además del estado de salud, es la situación económica. La madre de Verónica es uno de los casos en el que la persona mayor cuenta con solvencia derivada de distintos tipos de ingresos, que van desde pensión, transferencia de programa de gobierno y apoyo de hijos, lo que le permite tener cierta autonomía finan-

ciera; no obstante, el manejo de los recursos no lo hace por cuenta propia, sino que la administración está a cargo de una hermana de Verónica.

Ahora bien, pese a no tener necesidades económicas, la madre sí requiere apoyo para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, puesto que tiene limitaciones en cuanto a las tareas domésticas, como la limpieza, barrer, recoger y cocinar. En ese sentido, la familia desempeña un rol fundamental en el apoyo y cuidado de la persona, no sólo en la provisión de apoyo financiero, sino que también la ayudan con la alimentación y otras necesidades en el hogar, así como con la compañía y atención constante.

Económicas no, porque papá la dejó pensionada y aparte tiene la Andrés Manuel y mi hermana le administra bien, le provee, le deja dinero, o sea, nosotros también le damos, le llevamos... económicas no. A ella le gusta mucho gastar y comprar sus panes y sus papitas y coca-colas y todo. Más bien es en esto de limpieza, ella no barre, no recoge, no nada, a veces ni siquiera se hace de comer, por eso nosotros le llevamos de comer. Entonces son en este tipo, de la casa, alguien que le atienda la casa y que esté con ella al pendiente (Verónica/51/casada)

En el caso de la madre de Verónica el contar con recursos económicos derivados de diversas fuentes le permite tener autonomía para tomar decisiones respecto a sus compras, pero hay algunas otras necesidades que están vinculadas con el apoyo instrumental y de compañía.

En esta línea de análisis, el discurso de Everardo proporciona una visión sobre la situación económica y la dinámica familiar, lo cual tiene un impacto significativo en el proceso de cuidado que brinda a su pareja. El participante destaca la importancia de las pensiones como fuente de ingresos principal, pero también resalta la propiedad de departamentos en renta como una estrategia de diversificación de ingresos. El hecho de que ambos cónyuges tuvieron la posibilidad de haber podido desarrollar su trayectoria educativa y laboral en el ámbito formal como docentes les permitió en la etapa en la que se encuentran ahora, el poder ser acreedores de la recepción de una pensión y el poder contar con bienes.

Tener estos recursos ha favorecido su estabilidad financiera, asimismo, representa una estrategia para mitigar riesgos ante cualquier imprevisto,

particularmente ante los gastos derivados de la atención de la salud. La descripción de la distribución de la vivienda refleja que hubo una planificación del espacio destinado para el fin que actualmente tiene, que es el rentar diversos espacios, lo que permite que tanto Everardo como su familia tengan ingresos adicionales y de esta manera pueda dedicar tiempo para el cuidado de su pareja.

Vivimos de las pensiones y tengo unos departamentos en renta, aquí por ejemplo las personas que bajaron las tengo asistidas aquí arriba. Está la reá-mara de mi hijo con baño y todo, y aquí abajo tengo otros departamentos y una oficina y un departamento por la parte de afuera... Es como una fuente de ingresos, que nos da un poquito de tranquilidad para yo no trabajar y estar con Fany. Bueno, mi trabajo es darle mantenimiento y estar al pendiente. Los hijos aportan algo cuando es algo fuera de lo común, como hace un año, se le tuvo que operar y pues ellos cooperaron cuando se tuvo que comprar una cama de hospital, silla de ruedas, silla para bañarla, o sea cuando son gastos extraordinarios es cuando ellos aportan... procuro no molestarlos, que ellos hagan su vida, afortunadamente tenemos los ingresos para no depender de ellos... (Everardo/68/casado)

Al contar con recursos, la colaboración económica de los hijos sólo se presenta en momentos de gastos atípicos que no están previstos o que son muy onerosos, como el caso de una operación médica y de la compra de los implementos requeridos en el proceso de recuperación, ante esta circunstancia se destaca la solidaridad de los hijos, esta colaboración surge en un punto de inflexión conectado con la atención de la salud de la madre, como una respuesta frente a la necesidad y la emergencia.

Everardo plantea que no depender económicamente de sus hijos en la vida cotidiana es un aspecto positivo, ya que esto le permite tener autonomía y “no molestarlos”. La dependencia económica de los miembros más longevos de los miembros más jóvenes es una situación que llega a suceder en la vejez, debido a la disminución de ingresos y precariedad laboral.

Para Damián (2016), recibir una pensión, ya sea si es contributiva o no, marca profundamente la condición de vida y el nivel de pobreza o riqueza de las personas adultas mayores, lo cual tiene un impacto en las facilidades

y/o dificultades que puedan presentarse en los procesos de cuidado, puesto que el acceso a pensiones, especialmente las de carácter contributivo, representan un mecanismo de protección social.

En este orden de ideas, contar con recursos económicos y bienes se configura como una estrategia importante que contribuye en la gestión del cuidado y favorece la posibilidad de tener tiempo para dedicarlo a la gestión de las necesidades de la persona mayor. Aún y con este medio, ante situaciones imprevistas el apoyo económico familiar se manifiesta para cubrir gastos adicionales.

De esta manera, la combinación de ingresos de pensiones, el alquiler de propiedades, así como la colaboración familiar en situaciones imprevistas, es el medio a través del cual se pueden solventar los gastos cotidianos y las necesidades derivadas del proceso de atención. En cierto sentido, el contar con seguridad económica favorece la gestión del cuidado.

En la experiencia de Lola se pueden identificar varios elementos que ayudan a la comprensión del proceso de cuidado y las estrategias de afrontamiento que desarrollan para continuar con la trayectoria de cuidado. La participante expresa preocupación por su pareja al indicar estar al pendiente de él y no dejarlo solo, es decir, da cuenta de la carga mental que tiene, especialmente debido a los problemas de salud relacionados con la presión arterial.

En una parte del fragmento narrativo se hace hincapié en la rutina de cuidado, que incluye tareas concretas, tales como verificar la presión arterial, acomodar a su esposo y asegurarse de que él esté bien. Además del otorgamiento de cuidados ante la dependencia severa de su pareja, una de las preocupaciones más recurrentes es la inestabilidad en la presión arterial, por los episodios de bajadas y subidas repentinas que tiene.

Sí, es el que nos trae, porque no quiero dejarlo mucho solo, y cuando llego a hacer una vuelta, le hablo a una de sus hermanas y que me lo cuide para no dejarlo solo, porque como le digo, este, de repente le baja la presión de repente le sube, aquí nomás, voy a la tienda, a la esquina, este, a cualquier cosita que necesito, pero así retirado no, no, no se quiere quedar solo. Cuando llego a ir, le digo “oye, ¿estás bien, te acomodo?”, lo dejo cómodo y le checo su presión, que esté estable, y este... casi siempre pasa que cuando desayuna, cuan-

do come o cuando cena le da el bajón y la presión cuando se le dispara, que le sube mucho, le digo de repente, en veces, aquí lo saco al porche aquí ya estamos platicando y luego me meto, deja mirar a ver qué hago de comer, de repente ya grita, “ven chécame la presión, me duele mucho la cabeza”, “pero si estábamos bien”, “pues chécame la presión”, y ya este... le checo y no quiere checar, el aparato se dispara, le digo, no, “no sé”. “La traigo alta, dame la pastilla”. y ya lo meto y descansa un ratito aquí, este, pero se tarda en que se le vaya a controlar. Es lo difícil, muy difícil que una persona se valga por sí misma, yo lo entiendo, le digo, no, no me siento como tú te sientes, pero yo te entiendo, porque si yo estuviera en tu lugar y yo pienso que tú me apoyarías a mí (Lola/53/casada)

El compromiso conyugal que Lola tiene hacia su pareja es parte central de su motivación en el ejercicio del cuidado. La interacción y la comunicación constante que mantienen en el medio brinda la posibilidad para identificar cuáles son los requerimientos de la persona que se encuentra en estado de dependencia. En la narrativa se refleja la dificultad de la persona cuidada para valerse por sí misma, así como la necesidad de ser asistido.

Frente a esta situación, la cuidadora desarrolla estrategias de afrontamiento para atender las necesidades, estas incluyen el uso de un aparato para medir la presión arterial y la administración de medicamentos para controlar la situación. Adicional a los aparatos utilizados y a la realización de estas actividades se identifica la empatía y comprensión hacia la persona a la que cuida y el reconocimiento de la dificultad al imaginarse en la posición de la persona cuidada.

Por su parte, en su discurso Sofía enfoca su atención en el envejecimiento de la abuela, pero paralelamente reflexiona sobre su propio proceso de envejecimiento y las estrategias que emplea para mantener su bienestar físico y espiritual a pesar de las demandas derivadas del cuidado. La participante deja entrever una conciencia del envejecimiento como un proceso natural y muestra aceptación hacia esta realidad al enfrentar el paso del tiempo “es la ley de la vida”, señala.

Su principal estrategia de afrontamiento radica en el autocuidado, la atención hacia su propio bienestar abarca diferentes aspectos, desde cuidar su alimentación y hacer ejercicio hasta nutrirse espiritualmente. Su pers-

pectiva integral refleja una comprensión de la conexión entre el cuerpo, la mente y el espíritu en el mantenimiento de su propia salud.

Llama la atención que hace una observación sobre la influencia de la espiritualidad y el cuidado mental en la situación de su abuela, de manera que concibe la espiritualidad como un aspecto clave en la calidad de vida, puesto que a ella le ayuda y considera que si su abuela la hubiera cultivado desde etapas más tempranas de la vida podría haber estado en una mejor condición.

La espiritualidad se configura como una dimensión importante en el cuidado que contribuye en la mejora de la salud y bienestar. Asimismo, se concibe como una forma de apoyo en los procesos de cuidado. De acuerdo con Rykkje et al. (2013), el cuidado espiritual, incluido el apoyo religioso, según un estudio realizado en Noruega, puede fomentar la salud y preservar la dignidad humana a lo largo de la vida, pero de manera particular al final de la vida.

Sofía mantiene una actitud positiva y tiene la expectativa de ser una buena influencia y vivir de la mejor manera posible para ella y para los otros, especialmente para sus hijos y su abuela. Este compromiso con el autocuidado personal y con la trascendencia social es un indicador de bienestar subjetivo. Asimismo, reconoce la importancia de las actividades recreativas y de su participación en la iglesia como elementos fundamentales para su bienestar. Estas actividades proporcionan una especie de conexión social y espiritualidad, contribuyendo a un equilibrio para desarrollar las actividades de su vida diaria y sostener las demandas del cuidado proporcionado.

Ay, yo espero no ser tan necia y tan terca. No, pues yo pienso que es la ley de la vida que todos vamos para allá y ahorita que veo esa situación digo, lo que trato es de cuidarme más, de cuidar más mi alimentación. La verdad pues me desvelo muchísimo de cuidar... un poquito eso, de hacer ejercicio y sobre todo alimentarme mucho espiritualmente, porque, o sea, veo situaciones en mi abuela que digo, pues es que a lo mejor si ella hubiera tenido la alianza de dios o si se hubiera alimentado mentalmente no estaría así, ¿no? Tratar de vivir la vida lo mejor que se pueda y ser de buena influencia para los demás y pues es que para allá voy y digo, espero no ser tan necia y fregona, pero para allá voy, ¿no? Además, pues la verdad que ir a la iglesia, tratamos de salir a

algún lado, regresar y estar bien con ella, esas cosas. Hacemos de poder salir un rato y divertirnos, hacer algo que a los niños les guste o a mí me guste y este... pues sí, que estar... pues en la iglesia y ya (Sofía/38/divorciada)

Cuando hace referencia al enunciado “regresar y estar bien con ella”, resalta la importancia de las relaciones familiares y el compromiso de cuidado que ha asumido. Esta conexión con la familia es considerada para ella un valor significativo en su vida. Empero, en la narrativa se identifica preocupación por no ser “necia y fregona” cuando ella envejezca.

El destinar tiempo para el ocio y la distracción, tanto de ella como de sus hijos también lo considera un aspecto relevante para poder continuar ejerciendo su rol de cuidadora. En ese sentido, la inclusión de actividades que generen disfrute apunta a la importancia del bienestar emocional y contribuye al fortalecimiento de los lazos familiares.

Estudios como el realizado por Gastelo-Fernández et al. (2022) reconocen que los cuidadores de personas mayores realizan una diversidad de actividades que van desde la compañía, la supervisión de la higiene, la administración de medicamentos, el monitoreo para evitar accidentes y la compra de alimentos, entre otros; dada la gran cantidad de carga se ven afectadas diversas dimensiones de su vida, entre las principales repercusiones destaca la disminución del tiempo libre, la reducción de sus finanzas, los malos hábitos alimenticios y las modificaciones en sus actividades de ocio, por lo que su calidad de vida se ve afectada a medida que aumenta el nivel de dependencia del adulto. Considerando lo anterior, el esfuerzo que realiza Sofía por dedicar tiempo para aspectos que le generan bienestar favorece su calidad de vida y contribuye a evitar un nivel de sobrecarga mayor.

En concordancia, Agustina, quien es otra de las participantes, en su narrativa manifiesta que el autocuidado es relevante, particularmente ella lo asocia con el seguimiento y cumplimiento de su dieta y el cuidado de su salud, ya que tiene diabetes. Muestra preocupación por su salud al mencionar que se cuida y evita consumir alimentos que medicamente le han dicho que le hacen daño. De esta manera, una estrategia clave en su bienestar es la prevención.

Expresa su motivación para cuidar su alimentación al mencionar que no quiere “estar ahí tirada”. A través de esta frase da indicios de una asocia-

ción negativa entre la mala alimentación y la dependencia funcional, por tanto, personalmente hace una conexión entre sus elecciones dietéticas y la calidad de vida que busca mantener en el largo plazo, destacando la importancia de una dieta saludable para su bienestar general.

Con la alusión a otras personas cuando dice que están “malitas del azúcar” expresa un comparativo sobre estar saludable (ella) *versus* estar enfermo (los otros), y aunque se pregunta el porqué de la enfermedad y la dependencia de los otros (estar en cama), reconoce que la prevención a través de los buenos hábitos alimenticios es fundamental para estar saludable.

Sí, me cuido porque no me como las cosas que me dicen que me hacen daño, y después para estar ahí tirada, ¿qué voy a sacar nada más por no hacer la dieta de uno? Pero diosito me ha ayudado, gente muy malita del azúcar y yo pienso, ay. ¿Por qué estarán tan malitas? Estarán mal del azúcar o qué, pero sabe por qué del tiempo que tengo nunca he estado en cama (Agustina/68/viuda)

Asimismo, atribuye su bienestar a la intervención divina al mencionar que “diosito” la ha ayudado, esta expresión revela una dimensión espiritual en su perspectiva sobre la salud y da cuenta de que su fe desempeña un papel importante. Agustina también destaca que, a pesar del tiempo transcurrido, nunca ha estado “en cama”, con esta afirmación plantea que su estado saludable lo ha mantenido a lo largo del tiempo y no ha estado en condición de dependencia severa al grado de permanecer en cama. Por tanto, la edad no es un factor determinante en la manifestación de enfermedades, sino que, desde su perspectiva, es el autocuidado, especialmente por medio de los buenos hábitos alimenticios, lo que contribuye a mantener un bienestar en el largo plazo.

La nutrición es un factor que incide en la calidad de vida y la independencia de las personas mayores, no obstante, es relevante precisar que los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales durante el envejecimiento afectan sus opciones dietéticas, en la investigación llevada a cabo por Yannakoulia et al. (2018), se identificó que gran parte de las personas adultas mayores tienen una ingesta inadecuada de alimentos. Al respecto, plantean que es necesaria la adherencia a patrones dietéticos saludables, así como el fomen-

to por parte de los profesionales de la salud para educar a las personas mayores en la integración de dietas saludables, en particular, en torno a la ingesta adecuada de energía y proteínas.

Por lo que respecta al caso de Nadia, parte de las estrategias que como familia desarrolla para llevar el proceso de cuidado y disminuir el sentimiento de la abuela de “sentirse una carga” es la asignación de algunas actividades domésticas como cocinar y limpiar frijoles. En la narrativa de Nadia se hace la diferenciación de arriba y abajo, abordando la ubicación de la abuela dentro de la casa. Arriba corresponde a la habitación, en tanto abajo es el lugar común, en donde se ubica, por ejemplo, la cocina.

El bienestar subjetivo de las personas mayores depende en gran medida de su participación social, misma que está vinculada con la reciprocidad como mecanismo mediador entre la participación social y el bienestar subjetivo (He et al., 2022).

En la siguiente narrativa se identifica también una disposición por parte de la abuela para involucrarse en estas actividades, que tienden a variar dependiendo de si se encuentra arriba en su cuarto o abajo con la familia. En ese sentido, mientras que las tareas abajo son más prácticas, las actividades arriba implican aspectos más relajados, como ver series y compartir recuerdos familiares.

Pues a veces cuando baja o cuando tiene de que una vuelta que tuvo que salir y que ya llega y se queda abajo y quiere hacer algo, a veces la ponemos a hacer el arroz de que “¡Ándale haz el arroz!” Pero termina bien cansada... entonces le seguimos nosotros o de que a ver la ponemos a limpiar frijoles, entonces se pone a limpiar frijoles, muy entretenida está limpiando frijoles. O de que a veces estamos de que ¡corta esto! De que todo lo que haga está sentada y que no sea muy pesado para ella. Pero cuando está arriba casi nada, o sea cuando está arriba se pone a ver series. A veces nos vamos a acostar con ella y nos empieza a contar toda su telenovela y entonces a ella eso le gusta y ya no se siente tan sola. Y una vez si nos pusimos de que escarbarle ahí a su cuarto porque tiene muchas cosas, entonces nos pusimos a sacarle todas las cajas y cada cosita “¡Ahí mira!” Y nos empezaba a contar la historia del recuerdito. También eso a ella le gusta y mi papá se va a sentar ahí con ella, Y mi abuelita le cuenta un buen de cosas y a mi papá le gusta mucho la historia familiar.

Entonces mi papá está grabando de que todas las memorias de mi abuelita, entonces eso es lo que hace cuando está en su cuarto, porque no hay mucho que hacer, pero cuando esta allá abajo, pues sí ahí se pone a ayudarnos un poquito en lo que es más fácil (Nadia/21/soltera)

Ahora bien, la adaptabilidad de la abuela al realizar tareas acordes a su capacidad física es respaldada por la colaboración familiar. De esta manera, se despliega un esfuerzo para que la persona en condición de dependencia pueda contribuir en actividades y de alguna manera tener una participación que disminuya su autopercepción de “carga”, pero procurando que sean actividades que no le impliquen un agotamiento.

De esta forma, desarrollar acciones de reciprocidad también puede incidir en desarrollar una motivación significativa en la vida social, de manera que la entrega y la recepción de ayuda fomenta relaciones positivas. Aunque los intercambios pueden ser de distinta naturaleza, tanto tangibles como no tangibles, en general tiene un impacto positivo (Verbrugge y Ang, 2018).

Un aspecto relevante en el proceso de cuidado es la comunicación y el vínculo emocional que se mantiene a través de los momentos compartidos. A manera de ejemplo, se revela el interés del padre de Nadia por grabar las memorias familiares de la abuela, lo cual es un indicio de atención y también expresa un deseo por conocer y preservar la historia y las experiencias de la abuela para las generaciones futuras, ello plantea una intención de desarrollar una conexión intergeneracional y la transmisión de la historia familiar. Además, el acto de organizar su cuarto y compartir historias revela un deseo de ofrecerle compañía y apoyo emocional, contrarrestando la posible soledad que podría llegar a experimentar en su cuarto.

En el proceso de envejecimiento suele presentarse una reconfiguración de las redes de apoyo. Diversos estudios (Castro, 2010; Donio-Bellegarde y Pinazo-Hernandis, 2016; Golden et al., 2009; Heylen, 2010) han apuntado que conforme avanza la edad existe una disminución de la red social y ello aumenta la posibilidad de sentirse solo. En ese sentido, considerando que el sentimiento de soledad impuesta afecta tanto la calidad de vida como la salud de las personas mayores y de las personas cuidadoras, es relevante, como en este caso, realizar acciones para reducir la soledad y el aislamiento social (Pinazo y Bellegarde, 2018).

Para Brenda, el despliegue de estrategias y prácticas para afrontar el cansancio y mantener una perspectiva positiva frente al proceso de cuidado, las vincula, en principio con la espiritualidad y la religión; de igual forma, otra de las dimensiones que le son significativas, en ese sentido, es el autocuidado y la priorización de su propia salud.

Algunas prácticas espirituales como la oración, la asistencia a la misa diaria (incluso a través de medios de comunicación como la televisión) y el rezo del rosario, se configuran como estrategias que no sólo reflejan una conexión personal con la fe, sino que también le permiten buscar alivio espiritual para enfrentar las vicisitudes que se presentan en su rol como cuidadora.

Una de las actividades que dejó de hacer por dedicarse al cuidado de su madre fue la participación y asistencia a un grupo religioso, en donde justamente una de las actividades colectivas era la visita a los enfermos y personas necesitadas. De esta forma, la referencia al pronombre nosotros “lo que hicimos”, es decir, que había una experiencia colectiva previa y cuando señala las “sanaciones” en el ministerio, alude a un recuerdo y la reflexión sobre esos momentos y esas prácticas vinculadas con el bienestar. Recordar las experiencias pasadas le sirve como una fuente de fortaleza emocional en medio de un proceso de cansancio.

La expresión “recordar lo bueno, lo hermoso” resalta una estrategia para mantener su atención en aspectos positivos y edificantes, lo que le ayuda a contrarrestar el cansancio y fortalecer la resiliencia en los momentos significativos. Cuando señala “dios nos tocaba y mucha gente sanaba”, la participante quiere dar testimonio de que la fe y la espiritualidad colectiva pueden tener un impacto directo en las personas que están en alguna situación de enfermedad, es por ello que desde su perspectiva la creencia en experiencias divinas y sanaciones es tomado como un recurso para atenuar la fatiga.

En el caso de Brenda, la estrategia de recurrir a prácticas espirituales y reflexiones le permite contrarrestar el cansancio y, de alguna forma, le permite la continuidad del proceso, ya que es un medio que le da alivio y le ayuda a sobrellevar las responsabilidades cotidianas.

La oración, la misa diaria, aunque sea en la tele, el rosario, y lo que pueda, de todo... lo que hicimos, lo que pueda recordar, las sanaciones que había, por-

que había muchas sanaciones en el ministerio que estaba, ¿verdad?, dios nos tocaba y mucha gente sanaba y recuerdas todos esos momentos y se te quita el cansancio, ¿verdad?, recordar lo bueno, lo hermoso... Además, el aseo personal bastante, yo me baño para acostarme y me baño para levantarme, hasta ahorita todo bien gracias a dios, y hasta ahorita yo no he descuidado mi hogar jamás, nada. Me doy la habilidad, si voy a ir con el médico, ¿verdad?, que me toca cita, yo dejo el almuerzo tapado, todo en la hielera, pero no descuido nada... (Brenda/55/casada)

Ahora bien, la afirmación de que no ha descuidado su hogar jamás da cuenta de que, además de ser cuidadora de su madre y tener cuidado de sí misma, también está comprometida con los otros, es decir, con su familia. Por lo que, paralelamente, continúa con el mantenimiento y la organización del entorno doméstico, resaltando sus habilidades y su capacidad de planificación y gestión del tiempo, para poder hacerlo todo y no “descuidar nada”.

Para Robles Silva (2001, p. 576) la vida de las mujeres cuidadoras “se organiza en torno a una jerarquía de tiempos para cada rol social”; en donde el tiempo biográfico es un tiempo que define la cantidad de roles que una persona puede asumir en un momento dado de su curso de vida, bajo ciertas condiciones y/o circunstancias los roles se multiplican. Como en el caso anteriormente señalado, en donde la mujer es cuidadora, hija, esposa y madre de familia.

Un segundo aspecto que es relevante en la narrativa es la atención que da al autocuidado y también a su salud, ella refiere que se baña tanto antes de acostarse como al levantarse, con ello muestra la importancia del cuidado personal y de la higiene. Este hábito no sólo contribuye a su bienestar físico, sino que también le beneficia en el sentido de poner atención en sí misma, es decir, se prioriza.

Cuando menciona la asistencia a citas médicas resalta la importancia que le otorga a su autocuidado y a su salud personal. Para Comelin Fornes (2014), la salud es una de las principales dimensiones afectadas por los procesos de cuidado, puesto que quienes cuidan ven afectada su salud física y emocional. Por tanto, el autocuidado es una estrategia favorecedora al estar inmerso en estos procesos.

A su vez, María, como parte de las estrategias para sobrellevar el cuidado y los problemas de memoria de su padre, ha desarrollado una actitud en donde la paciencia y la comprensión son los pilares fundamentales. En su narrativa aborda las dificultades que enfrenta su padre en cuanto a la memoria, por lo que constantemente le repite la misma información y tiende a olvidar conversaciones recientes.

La manera en que María maneja las repeticiones de su padre es mediante la paciencia y recurriendo a explicar que anteriormente ya le ha contado algunos aspectos. En ese caso, aunque no se tiene un diagnóstico identificado, cotidianamente la participante se enfrenta a situaciones conectadas con la pérdida de memoria por parte de su padre, lo que agrega una mayor complejidad al proceso de cuidado.

Como hija y cuidadora principal de su padre sabe que, dada su propia historia y trayectoria, para él son significativas algunas dimensiones que tuvieron su génesis y desarrollo en el rancho del cual es oriundo, así como con las experiencias de trabajo tanto en la agricultura y la ganadería. Este valor de la propia identidad de su padre María lo retoma como referencia para conectar con él y establecer conversaciones en torno a las vivencias de la historia de vida.

El reconocimiento y la atención que María pone en las historias que su padre le cuenta le permiten, por una parte, compartir un tiempo de mayor calidad con él y, por otra, comprender su trayectoria de vida y la historia familiar. En el discurso devela un aprecio por tener a su padre como una fuente viva de experiencias y relatos, otorgando con ello un valor significativo de conexión entre ella y su padre, pero también con otras generaciones.

Sí, te digo, ya le falla su mente también, de que me acaba de decir las cosas y me vuelve a decir “oye hija, pero es que sí te dije quién sabe qué”. Y yo, “sí, papá, me lo dijo hace ratito” y él, “pero sí te dije”... y me lo vuelve a repetir, otra vez, y “sí, papá, ya me dijo y que no sé qué”. Y como que agarra sus ideas... personas de antes como normalmente, lo podemos decir, pues imagínate, él tiene ya 75 años, este... y pues su vida fue de rancho, su vida fue muy trabajado porque pues sembraba, él maneja, pues, animales, entonces él vivía una vida muy pesada, muy dura y a veces saca muchas cosas, ahorita

me gusta cuando me pongo a platicar con él, simplemente cuando lo llevo a consultar me pongo a platicar con él, como que para avanzar el tiempo o para que se nos haga menos aburrido el tiempo, le digo: “papá y en el rancho qué hacía”, n'ombre, hasta parece que le prendo un cuete, de volada se suelta historias e historias... entonces es bonito, es bonito porque la persona que tiene una persona de la tercera edad a su alcance, creo que puede ser afortunada. Porque esas personas ya no hay, ya se están acabando y más cuando tienen esa confianza de platicarte su vida, es una historia vivida, es una historia de verdad, vivida, es una historia que si tú te pones a analizar hasta la piel se te pone chinita por todos los tiempos que ellos vivieron, los procesos en los que ellos pasaron, como que también te transportas a otra época y es bueno... (María/40/casada)

La idea de transportarse a otra época, a través de las historias de su padre destaca cómo Brenda reconoce que estas narrativas individuales también son reflejo de la historia generacional y colectiva. Desde esta perspectiva, se puede señalar que las vivencias de las personas adultas mayores no solo son personales sino también son representativas de generaciones pasadas y de cambios sociales.

Conclusiones

El capítulo antes expuesto se centra en los procesos de cuidado a personas adultas mayores dependientes, destacando la importancia de las estrategias de afrontamiento desarrolladas por las personas cuidadoras. Las experiencias narradas revelan la diversidad de enfoques utilizados para enfrentar los desafíos asociados con el cuidado de las personas adultas mayores en condición de dependencia.

Se evidencia la presencia de redes de apoyo en las que la colaboración familiar desempeña un papel crucial. La distribución de responsabilidades familiares emerge como un elemento clave, donde la participación de diferentes miembros permite una mejor redistribución de la atención y apoyo, disminuyendo en algunos casos la carga para la persona que funge como cuidadora principal.

La adaptabilidad de la persona mayor en el desempeño de actividades acordes a su capacidad física se destaca. La familia plantea la estrategia de asignar tareas que no agoten a la persona dependiente, promoviendo su participación en actividades sin comprometer su bienestar.

La participación y colaboración familiar son aspectos fundamentales. En ese sentido, la rotación de miembros de la familia para cuidar a la persona dependiente refleja una solidaridad familiar, en donde distintos miembros asumen responsabilidades en diferentes etapas, contribuyendo al bienestar general de la persona mayor.

Otro de los aspectos que es significativo es la relación entre las desigualdades socioeconómicas y el cuidado. En contextos con mayores recursos económicos, la posibilidad de sostener las demandas y necesidades que implica el proceso de cuidado tiende a ser más llevadero, en tanto, en entornos con limitaciones económicas, la familia asume un papel más significativo en el cuidado, afrontando costos de tiempo y oportunidad.

De esta forma, el contar con recursos económicos se presenta como una estrategia clave, en donde la estabilidad financiera permite que la familia pueda gestionar mejor el cuidado. La combinación de pensiones, ingresos adicionales y colaboración familiar proporcionan los recursos necesarios para afrontar situaciones imprevistas y garantizar el bienestar de la persona adulta mayor dependiente.

Una cuestión que llama la atención fue la identificación de la conciencia de las personas cuidadoras sobre el propio autocuidado y la prevención, puesto que a partir de las narrativas se reconoce la importancia de mantener hábitos saludables para sí mismos, tanto en la dimensión física como espiritual, para contribuir a su propio bienestar, evitando con ello situaciones de dependencia en un futuro.

Se destaca la percepción en torno al envejecimiento como un proceso natural, y los cuidadores expresan su compromiso con el cuidado por medio de la implementación de estrategias que van más allá de las necesidades físicas, abordando también aspectos emocionales y espirituales. El mantenimiento de la conexión intergeneracional y la transmisión de la historia familiar se consideran una forma de afrontamiento importante.

En resumen, existe complejidad en los procesos de cuidado, donde las estrategias de afrontamiento, la colaboración familiar y la adaptabilidad son

esenciales para enfrentar los desafíos asociados al cuidado de personas adultas mayores dependientes. Además, se evidencia la interacción entre factores socioeconómicos, emocionales y espirituales en la construcción de un entorno de cuidado que favorezca el bienestar de los miembros involucrados en el proceso.

Reflexiones finales

Este libro nació a partir del interés por comprender las experiencias, los dilemas y las estrategias de afrontamiento relacionadas con el cuidado en la vejez, en el contexto de la desigualdad social; en ese sentido, a lo largo del escrito se reconoce una compleja red de desafíos que demandan atención urgente. A continuación, se describen algunas reflexiones nodales derivadas del análisis y de la exploración de las asimetrías en la organización social del cuidado, destacando la interconexión entre la desigualdad social a lo largo del curso de vida y las diversas experiencias en el cuidado de las personas adultas mayores.

En esta pesquisa de carácter cualitativo las narrativas de las personas cuidadoras de personas adultas mayores en condición de dependencia reflejan la complejidad de las trayectorias de cuidado. Se analizaron principalmente experiencias de cuidado informal, brindadas por los familiares, destacando la diversidad de dimensiones que influyen en estas trayectorias, que tienden a impactar las acciones y los significados atribuidos al proceso de cuidado.

Abordar los dilemas en el cuidado de las personas mayores, especialmente de aquellas en condición de dependencia, ha llevado a explorar las complejidades emocionales, financieras y sociales que enfrentan las personas cuidadoras, quienes recurrentemente se enfrentan a situaciones que les producen una sobrecarga, por ello es crucial reflexionar sobre estos hallazgos y considerar las implicaciones para el diseño de políticas y programas de apoyo.

La naturaleza multifacética de los procesos de cuidado, integra aspectos vinculados con la salud, la alimentación, la movilidad, la higiene, la estimulación cognitiva y emocional, entre otros, por lo que es importante com-

prender las complejidades emocionales, éticas y sociales involucradas en el desarrollo de las trayectorias. Esta comprensión es fundamental para proporcionar un cuidado adecuado, respetuoso y compasivo que tome en cuenta las necesidades y deseos de la persona mayor, así como las circunstancias y necesidades de quienes asumen el rol de cuidadores.

Proporcionar cuidado va más allá de las actividades instrumentales; conforme se incrementa el grado de dependencia las familias se enfrentan a dilemas significativos que pueden poner en entredicho su capacidad para brindar cuidado y atención. Por lo que, al abordar los dilemas del cuidado en la vejez, se requiere un enfoque integral en el que se reconozca la complejidad de las dinámicas familiares para promover políticas que contribuyan a disminuir las tensiones financieras y emocionales, asimismo, que se brinde apoyo a quienes asumen el rol de cuidadores. El interés por visibilizar y comprender las experiencias narradas tiene como propósito generar la posibilidad de fundamentar intervenciones y estrategias que contribuyan al bienestar de las personas mayores y sus cuidadores.

Se advierte que continúa prevaleciendo una distribución desigual de las responsabilidades de cuidado, que recae mayormente en las mujeres, lo cual es una consecuencia directa de los roles tradicionales de género arraigados en la cultura, en conjunto con otros factores de índole económico y político. De manera que la feminización del cuidado ha perpetuado la falta de reconocimiento, así como la escasa corresponsabilidad social y la ausencia de políticas de apoyo formal, todo ello impacta en el incremento de la sobrecarga de las mujeres, impactando negativamente en su bienestar económico y emocional.

En un contexto de crisis donde convergen fenómenos sociales diversos se vuelve imperativo analizar la sostenibilidad de la vida y plantearla como un tema central de la agenda política. Puesto que las personas que participan en la dinámica del cuidado, generalmente se encuentran con una serie de desventajas sociales acumuladas a lo largo del curso de vida, sin seguridad social y viviendo en condiciones de pobreza, afrontando diversos dilemas para poder vivir y cuidar.

La desigualdad tiene implicaciones en la distribución del trabajo de cuidado, pues afecta el bienestar de quienes lo realizan, esto tiende a agudizarse entre quienes lo realizan en condiciones precarias, limitando sus

oportunidades laborales y su tiempo disponible. A pesar de ser esencial para el sostenimiento de la vida, la forma en que se distribuye crea profundas desigualdades. En otras palabras, el cuidado no es el problema, sino la desigualdad en la gesta y las consecuencias derivadas de ello.

La exploración de las trayectorias de cuidado permitió develar la urgencia de abordar la distribución desigual de responsabilidades y reconocer el valor del cuidado. El análisis evidencia la complejidad y la carga emocional que implica el cuidado de las personas mayores, también resalta la importancia de su labor especialmente en el marco de una sociedad que envejece, en ese sentido se destaca que este trabajo tan fundamental no recibe el reconocimiento ni la redistribución que requiere. Por lo que redistribuir equitativamente las cargas y establecer políticas de corresponsabilidad son líneas fundamentales para construir un sistema de cuidado más justo y sostenible en el largo plazo.

Para finalizar, se insta a continuar desarrollando nuevas líneas de investigación en torno a los procesos de cuidado, así como propuestas de incidencia política para lograr el establecimiento de una agenda política, en donde se reconozca y valore la labor de los cuidadores y se trabaje en el desarraigo de las desigualdades estructurales que permean la vida de las personas que participan en los procesos de cuidado. Es importante generar una transformación en la organización social del cuidado, que respete los derechos, que promueva la dignidad, el bienestar y la calidad de vida de quienes cuidan y de quienes son cuidados.

Referencias

- Achury, D. M., Castaño Riaño, H. M., Gómez Rubiano, L. A., & Guevara Rodríguez, N. M. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13(1), 27-46. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145221282007>
- Acosta, E., Picasso, F., & Perrotta, V. (2018). *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay*. Programa Políticas Sociales en América Latina.
- Aguirre Cuns, R., y Scavino Solari, S. (2016). Cuidar y ser cuidado en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. *Papeles del CEIC: International Journal on Collective Identity Research*, 2016/1(150), 1-41. <https://doi.org/10.1387/pceic.15449>
- Araujo Guimarães, N., & Pereira Faria Vieira, P. (2020). As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome [Las “ayudas”: los cuidados que no dicen su nombre]. *Estudos Avançados*, 34(98), 7-24. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.002>
- Arroyo, M. C. (2011). Sentirse “una carga” en la vejez: ¿realidad construida o inventada? *Kairós-Gerontología*, 14(4), 5-29. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14i4p5-28>
- Arroyo, M. C. (2016). Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México. *América Latina Hoy*, 71, 37-60. <https://doi-org/10.14201/alh2015713760>
- Arroyo, M. C., Montes de Oca, V., & Garay, S. (2021). Entre el deber y el querer: El proceso y las motivaciones del cuidado femenino en la vejez. *Revista Latinoamericana de Población*, 15, 30-62. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v15.i1.n28.1>
- Arroyo Rueda M. C., & Soto Alanís L. E. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 337-347. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41333
- Banchero, S., & Mihoff, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7, 7-35. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262017000100007&nrm=iso
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las expe-*

- riencias regionales*. Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37726/1/S1500041_es.pdf
- Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2013). Una mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores. *Revista Latinoamericana de Población*, 7(13), 149-172. <https://doi.org/10.31406/relap2013.v7.i2.n13.7>
- Bedoya, N., Buitrago, L. A., & Soto, M. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. *Cultura Del Cuidado*, 17(1), 80-92. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n1.7209>
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(5), 5-31.
- Bury, M. (1996). Envejecimiento, género y teoría sociológica. En S. Arber & J. Ginn (Eds.), *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico* (pp. 35-54). Narcea.
- Cabada, E., & Martínez, V. A. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27(1), 53-59. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436>
- Cardona, D., Segura, Á., Berbesí, D., Ordoñez, J., & Agudelo, A. (2011). Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investigaciones Andina*, 13(22), 178-193. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019304007>
- Carrasco Bengoa, C., & Recio Andreu, A. (2021). Del tiempo medido a los tiempos vividos. *Revista de Economía Crítica*, 1(17), 82-97. <https://www.revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/306>
- Castro, M. d. P. (2010, 24-25 de noviembre). *Soledad y envejecimiento: Cómo evitar que este binomio se cumpla* [Ponencia]. Las personas mayores en el umbral del siglo XXI. X Jornadas La autonomía personal y la dependencia en el proceso del envejecimiento. Bilbao, España. <https://www.hartuemanak.org/wp-content/uploads/2015/11/Publicacion10.pdf>
- Cheix, M. C., Herrera, M. S., Fernández, M. B., & Barros, C. (2015). Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. *América Latina Hoy*, 71, 17-36. <https://doi.org/10.14201/alh2015711736>
- Comas D'Argemir, D. (2015). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Antropología Social*, 24, 375-404. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83842545017>
- Comas-d'Argemir, D., & Bofill-Poch, S. (2021). *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19*. Fondo Supera COVID-19. Santander-CSIC-CRUE. Universidades Españolas.
- Comas-d'Argemir, D., & Bofill-Poch, S. (2022). Cuidados a la vejez en la pandemia. Una doble devaluación. *Disparidades. Revista de Antropología*, 77(1). <https://doi.org/10.3989/dra.2022.001a>
- Comelin Fornés, A. del P. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? *Íconos. Revista De Ciencias Sociales*, 18(50), 111-127. <https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1432>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2015). *Política de cuidados en El Salvador. Opciones, metas y desafíos*. Serie Asuntos de Género. Cooperación alemana.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes*. LC/CRM.14/3
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020a). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. *Informe Especial COVID 19*, 1. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020b). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2015). *Pobreza a nivel municipio 2010 y 2015*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-municipal.aspx>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2019). *Pobreza en México. Resultados de pobreza en México 2018 a nivel nacional y por entidades federativas*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx>
- Dabove, M. I., Oddone, M. J., Perret, C., & Pochintesta, P. A. (2020). Vejez en tiempos de pandemia: una cuestión de derechos. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 34(1), 21-24.
- De Sousa Santos, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- De Valle, M. J., Hernández, I. E., Zúñiga, M. L., & Martínez, P. (2015). Sobrecarga y burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.004>
- Domínguez, M. T., & Díaz, R. (2016). Escala de abnegación en cuidadores familiares de adultos mayores. *Anales de Psicología*, 32(1), 224-233. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16743391026>
- Donio-Bellegarde, M., & Pinazo-Hernandis, S. (2016). El apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 179-188. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.551>
- Duran-Badillo, T., Benítez-Rodríguez, V. A., Martínez-Aguilar, M. D. L. L., Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L., & Salazar-Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), 267-284. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Durán, M. A. (2018). Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado. En ONU Mujeres México (Coord.), *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 24-42). <https://www.ciedur.org.uy/wp-content/uploads/2019/08/0006-El-trabajo-de-cuidados-SS-ONU-Mujeres.pdf#page=142>
- Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x>

- Elder, G. H., & George, L. (2016). Age, cohorts, and the life course [Edad, cohortes y curso de vida]. En M. Shanahan, J. Mortimer y M. Kirkpatrick Johnson (Eds.), *Handbook of the Life Course* (pp. 58-85). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20880-0_3
- Enríquez Rosas, R. (2014). Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México. *Cuadernos de Pesquisa*, 44(152), 378-399. [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742014000200008&lng=pt&lng=pt](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742014000200008&lng=pt&lng=pt&script=sci_arttext&pid=S0100-15742014000200008&lng=pt&lng=pt)
- Espinoza, R., & Alfaro, N. (2021). Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor. *Espiga*, 20(42), 119-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467867942007>
- Esquivel, V. (2012). Cuidado, economía y agendas políticas: una mirada conceptual sobre la "organización social del cuidado" en América Latina. En V. Esquivel (Edit.), *La economía feminista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región* (pp. 414-189). ONU Mujeres. <https://generoyeconomia.org/wp-content/uploads/2024/01/La-Economia-Feminista-desde-America-Latina.-Esquivel-et-al.pdf>
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de Sueños.
- Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(1), 30-36. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000100030>
- Flores, R. M. (2016). *Violencia y dependencia en las personas adultas mayores*. Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. <http://eprints.uanl.mx/14336/>
- Fraga, C. (2019). Cuidados y desigualdades en México: Una lectura conceptual. En Oxfam México (Ed.). *El trabajo de cuidado y desigualdad Ciudad de México* (pp. 35-54). México: Oxfam. <https://www.oxfam.mx/sites/default/files/Trabajo%20de%20cuidados%20y%20desigualdad.pdf>
- Gascón, S., & Redondo, N. (2014). *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*. Naciones Unidas
- Gastelo-Fernandez, R. L., Rodríguez-Cruz, L. D., Díaz-Manchay, R. J., & Difusi, C. C. D. I. (2022). Care and its repercussions on the family caregiver of dependent older adults [El cuidado y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes]. *Eureka-Revista Científica de Psicología*, 19(2), 182-195.
- Gobierno de México (2020). *Informe Integral de COVID en México*. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/06/Info-06-22-Int_COVID-19_4mayo_7jun22.pdf
- Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly [Soledad, redes sociales de apoyo, estado de ánimo y bienestar en ancianos residentes en comunidades]. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(7), 694-700. <https://doi.org/10.1002/gps.2181>
- Gómez, R., & Fernández, C. (2015). Personas mayores, discapacidad y dependencia. Las Personas Mayores en España. Informe 2014 (pp. 291-331). IMSERSO.

- González, R. J., & Rangel, Y. Y. (2023). Vivencias sobre el cuidado en la vejez, análisis desde la gerontología crítica feminista. *Revista Estudios Feministas*, 31(2), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n285984>
- Gratao, A. C. M., Vendruscolo, T. R. P., Talmelli, L. F. D. S., Figueiredo, L. C., Santos, J. L. F., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos [Sobrecarga y malestar emocional en cuidadores de personas mayores]. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21(2), 304-312. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072012000200007>
- Gutiérrez, L. M., García, M. D. C., & Jiménez, J. E. (2014). *Envejecimiento y dependencia. Realidades y prevención para los próximos años*. Academia Nacional de Medicina.
- Gutiérrez-Robledo, L. M., Agudelo, M., Giraldo, L., & Medina, R. H. (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. Instituto Nacional de Geriatria.
- He, X. Y., Shek, D. T. L., Du, W. B., Pan, Y. G., & Ma, Y. (2022). The relationship between social participation and subjective well-being among older people in the Chinese culture context: The mediating effect of reciprocity beliefs [La relación entre participación social y bienestar subjetivo entre las personas mayores en el contexto de la cultura china: el efecto mediador de las creencias de reciprocidad]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 14. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316367>
- Heylen, L. (2010). The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age [¿Cuanto más viejo, más solitario? Factores de riesgo de soledad social en la vejez]. *Ageing and Society*, 30(7), 1177-1196. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000292>
- Huertas Prego, M., & Scavino Solari, S. (2020). Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de cuidadoras y cuidadores formales de personas adultas mayores. *Anales en Gerontología*, 12(12), 209-240. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/45560>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2014. <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2014/default.html#Tabulados>
- Lagarde, M. (2014). Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, presas, putas y locas. Siglo XXI Editores-UNAM.
- Lalive D'Épinay, C., Bickel, J.-F., Cavalli, S., & Spini, D. (2011). El curso de vida: emergencia de un paradigma interdisciplinario. En J.A. Yuni (Comp.), *La vejez en el curso de vida* (pp. 11-30). Encuentro Grupo Editor
- Lynch, G. (2017). Curso de vida y género: entre lo individual y las expectativas sociales. El caso de Argentina [Tesis doctoral]. Universidad de Salamanca. https://www.academia.edu/52183735/Curso_de_la_vida_y_g%C3%A9nero_entre_lo_individual_y_las_expectativas_sociales_El_caso_de_la_Argentina
- Masanet, E., & La Parra, D. (2009). Los impactos de los cuidados de salud en los ámbitos de vida de las personas cuidadoras. *Revista Española de Sociología*, 11, 13-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3527981>

- Montes de Oca, V., Garay, S., & Arroyo, M. C. (2018). Los cuidados en el envejecimiento. En ONU México (Ed.), *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 139-151). ONU Mujeres. <https://www.ciedur.org.uy/wp-content/uploads/2019/08/0006-El-trabajo-de-cuidados-SS-ONU-Mujeres.pdf#page=142>
- Montes de Oca, V., Arcos Soto, A., Vivaldo Martínez, M., & Saddi, F. (2023). Cuidado de largo plazo para la vejez ante el Covid-19. *Revista Mexicana de Sociología*, 85(1° NE), 169-200. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2023.0.60454>
- Montes de Oca Zavala, V. (2023). *Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores: análisis de experiencias en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Navarrete-Mejía, P. J., Parodi, J. F., Rivera-Encinas, M. T., Runzer-Colmenares, F. M., Velasco-Guerrero, J. C., & Sullcahuaman-Valdiglesias, E. (2020). Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 26-31. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.596>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). *World population prospects 2019* [Perspectivas de la población mundial 2019]. <https://population.un.org/wpp/Maps/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Pacheco, E. (2018). El trabajo de cuidado desde la perspectiva de usos del tiempo. En M. Ferreira, T. Guerra y A. Cházaro (Eds.), *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 68-82). ONU MUJERES.
- Pautassi, L. (2010). Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. En S. Montaña y C. Calderón (Coords.), *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo* (pp. 69-92). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Pérez Orozco, A. (2017). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños. Mapas.
- Pinazo, S., & Bellegarde, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Fundación Pilares.
- Rico, M. N. (2011). Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora. En M. N. Rico y C. Maldonado Valera (Eds.), *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas* (pp. 107-122). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Robles, L. (2006). La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, XXVII(105), 140-175. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13710505>
- Robles Silva, L. (2001). El fenómeno de las cuidadoras: un efecto invisible del envejecimiento. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 48, 561-584. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31204805>
- Rodríguez Enríquez, C. (2015, marzo-abril). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, 256, 30-44.
- Rodríguez Rodríguez, C. (2013). Las familias y los cuidados a las personas mayores dependientes: entre la reciprocidad y la ambivalencia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 349-358. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.42291

- González Moreno, J., & Rangel Flores, Y. Y. (2023). Vivencias sobre el cuidado en la vejez, análisis desde la gerontología crítica feminista. *Estudios Feministas*, 31(2). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n285984>
- Rykkje, L. L. R., Eriksson, K., & Raholm, M. B. (2013). Spirituality and caring in old age and the significance of religion - a hermeneutical study from Norway [Espiritualidad y cuidados en la vejez y el significado de la religión: un estudio hermenéutico de Noruega]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 275-284. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01028.x>
- Salazar, M. E., Garza, E. G., García, S. N., Juárez, P. Y., Herrera, J., & Duran, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 362-373. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Soares, A. (2012). As emoções do *care* [Las emociones del cuidado]. En H. Hirata y N. Araujo Guimares (Org.), *Cuidado e cuidadoras As várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas.
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universidad y Salud*, 20(3), 261-269. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Verbrugge, L. M., & Ang, S. (2018). Family reciprocity of older Singaporeans [Reciprocidad familiar de los singapurenses mayores]. *European Journal of Ageing*, 15(3), 287-299. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0452-1>
- Yanguas Lezaun, J. J., Leturia Arrazola, F. J., & Leturia Arrazola, M. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Papeles del Psicólogo*, 76, 23-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807605>
- Yannakoulia, M., Mamalaki, E., Anastasiou, C. A., Mourtzi, N., Lambrinoudaki, I., & Scarmeas, N. (2018). Eating habits and behaviors of older people: Where are we now and where should we go? [Hábitos y conductas alimentarias de las personas mayores: ¿dónde estamos ahora y hacia dónde debemos ir?]. *Maturitas*, 114, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.05.001>
- Zamarripa, E. A. (2019). Curso de vida de mujeres al cuidado de dos generaciones. Repercusiones de salud, económicas, emocionales y familiares. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. <http://eprints.uanl.mx/18305/1/1.pdf>

Sobre los autores

Rosa María Flores Martínez

Es doctora en Filosofía con orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social, maestra en Ciencias con orientación en Trabajo Social, ambos grados por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Asimismo, cuenta con la licenciatura en Trabajo Social por la Universidad Juárez del Estado de Durango. Actualmente es profesora e investigadora en la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores, nivel I. Además, es miembro de la Red Internacional de Investigación e Intervención en Migración (RIIM), de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS) y de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP). Tiene perfil PRODEP. Forma parte del cuerpo académico consolidado “Políticas sociales”. Fue responsable técnica del proyecto: “Cambios y permanencias en la organización social del cuidado de personas adultas mayores en el contexto pandémico” clave: 440-CSA-2022, financiado con recursos del Programa de Apoyo a la Investigación Científica y Tecnológica (PAICYT). Actualmente dirige el proyecto: “La teleasistencia como dispositivo de atención en el cuidado de personas adultas mayores” clave 96-CS-2023, financiado con recursos del Programa de Apoyo a la Ciencia, Tecnología e Innovación (ProACTI). Es autora del libro: “Redes de apoyo y vida familiar en el curso de vida de las personas mayores rurales de México y España”. Ha escrito y publicado capítulos de libros, artículos en revistas nacionales e internacionales y documentos de divulgación. Sus líneas de investigación versan sobre política social, migración, vejez, calidad de vida, género y familia.

Correo institucional: rosa.floresma@uanl.edu.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2432-124X>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=u8VINjsAAAAJ&hl=Es>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Rosa-Maria-FloresMartinez>

Academia.edu: <https://uanl.academia.edu/ROSAMARIAFLORES>

Ana María Martínez Jerez

Es doctora en Psicología y maestra en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México; también es maestra en Educación Humanista por la Universidad Iberoamericana y licenciada en Psicología por la Universidad del Noreste. Se desempeña como profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Cuenta con Perfil PRODEP y es integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Bienestar Económico y Social”. Ha sido consultora para el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Ha publicado diversos libros, capítulos de libros, artículos en revistas indexadas, asimismo, ha coordinado la publicación de diversos libros relacionados con sus líneas de investigación: violencia, masculinidades y género.

Correo institucional: ajerez@docentes.uat.edu.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4725-9031>

Google Scholar: https://scholar.google.com.mx/citations?user=8WfO_XkAAAA-J&hl=es

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Ana-Martinez-Jerez>

Academia.edu: <https://independent.academia.edu/AnaMaríaMartínezJerez>

Rafael Isaac Estrada Danell

Doctor en Educación Internacional por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, maestro en Gestión del Capital Humano e Ingeniero Industrial para la Dirección por la Universidad Anáhuac. Cuenta con diversos estudios y diplomados en las áreas de matemáticas, filosofía, teología y estadística. Actualmente se desempeña como Director Académico de Anáhuac Online en la Ciudad de México.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7534-8456>

*Experiencias, dilemas y afrontamientos en
los procesos de cuidado en la vejez*, de Rosa
María Flores Martínez, Ana María Martínez Jerez y
Rafael Isaac Estrada Danell, publicado por la Universidad
Autónoma de Nuevo León y Ediciones Comunicación Científica,
S. A. de C. V., se terminó de imprimir en junio de 2025, en los talleres
de Litográfica Ingramex, S. A. de C. V., Centeno 162-1, Granjas Esmeralda,
09810, Ciudad de México, el tiraje fue de 50 ejemplares y en versión digital para
acceso abierto en los formatos PDF, EPUB y HTML.

La organización social del cuidado en la vejez está profundamente arraigada en estructuras de desigualdad. En este marco surgen dilemas que, para su atención, requieren cambios sustanciales en la valoración del trabajo de cuidado, la redistribución de responsabilidades, la implementación de políticas de corresponsabilidad y el fortalecimiento de los sistemas de bienestar.

El análisis de las trayectorias de cuidado en la vejez, examinado desde la perspectiva de los cuidadores, se presenta como una imbricación de relaciones, emociones y desafíos que trascienden las meras responsabilidades instrumentales. La atención a las personas mayores se entrelaza con la construcción y redefinición de identidades individuales y colectivas a lo largo del tiempo, dando lugar a trayectorias de cuidado únicas y complejas.

Este escrito tiene el propósito de contribuir en la discusión académica y política sobre los dilemas que se enfrentan al llevar a cabo el cuidado en la vejez, especialmente ante las condiciones de desigualdad social que imperan en un amplio sector de la población. Al destacar las historias de quienes enfrentan dilemas en el cuidado de la vejez se pretende coadyuvar a una acción colectiva que refleje la convicción de que el cuidado es un derecho humano, y como tal debe estar garantizado desde condiciones de vida justas y equitativas.



Rosa María Flores Martínez es Doctora en Filosofía con orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Actualmente es profesora e investigadora en la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Es miembro del SNII, nivel I, cuenta con perfil PRODEP y es líder del Cuerpo Académico Políticas Sociales.



Ana María Martínez Jerez es Doctora en Psicología y Maestra en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente se desempeña como profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Es miembro del SNII y del Cuerpo Académico Bienestar Económico y Social, y cuenta con perfil PRODEP.



Rafael Isaac Estrada Danell es Doctor en Educación Internacional por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, maestro en Gestión del Capital Humano e Ingeniero Industrial para la Dirección por la Universidad Anáhuac. Cuenta con diversos estudios y diplomados en las áreas de matemáticas, filosofía, teología y estadística. Actualmente se desempeña como Director Académico de Anáhuac Online en la Ciudad de México.

 **Anáhuaconline**



ISBN 978-607-27-2601-7 (UANL)



**COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA** PUBLICACIONES
ARBITRADAS

HUMANIDADES, SOCIALES Y CIENCIAS
www.comunicacion-cientifica.com

ISBN 978-607-2628-53-3 (ECC)



Dimensions

 Dialnet

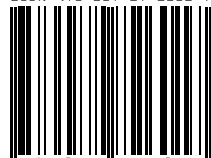


RENIECYT
Registro Nacional de Instituciones y
Empresas Científicas y Tecnológicas



[DOI.ORG/10.52501/CC.215](https://doi.org/10.52501/CC.215)

ISBN 978-607-27-2601-7



9 786072 726017