



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**APROXIMACIÓN CONCEPTUAL Y ANALÍTICA A LA DESVITALIZACIÓN
COMO DIMENSIÓN INMANENTE A LAS PRÁCTICAS DE RELACIÓN CON
PERSONAS MAYORES**

PRESENTA

Mariana Villanueva Rosales

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN INVESTIGACIÓN EN
PSICOLOGÍA**

TUTOR

Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla

COMITÉ TUTORAL

Mtro. Miguel Ángel Soto Orozco

Dr. Francisco Javier Elejabarrieta Olabarri

Aguascalientes, Ags., octubre del 2018



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANIDADES**

**DEC. CCS Y H OF. N° 0870
Asunto: Conclusión de Tesis**

**DRA. EN ADMÓN. MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ SERNA
DIRECTORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
P R E S E N T E.**

Por este conducto le informo que el documento final de Tesis/Trabajo Práctico Titulado: **“APROXIMACIÓN CONCEPTUAL Y ANALÍTICA A LA DESVITALIZACIÓN COMO DIMENSIÓN INMANENTE A LAS PRÁCTICAS DE RELACIÓN CON PERSONAS MAYORES”**, presentado por la sustentante **MARIANA VILLANUEVA ROSALES** con ID. **88876**, egresada de la **MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA**, cumple las normas y lineamientos establecidos institucionalmente para presentar el examen de grado.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”
Aguascalientes, Ags. A 25 DE OCTUBRE DE 2018**



**DR. JOSÉ LUIS ELOY MORALES BRAND
DECANO INTERINO**

c.c.p. Dr. Francisco Javier Pedroza Cabrera. Secretario de Investigación y Posgrado del CCS y H.
c.c.p. Dr. Pedro Palacios. Secretario Técnico de la Maestría en Inv. En Psicología
c.c.p. Mtra. Imelda Jiménez García. Jefa del Depto. De Control Escolar
c.c.p. Lic. Mariana Villanueva Rosales. Egresada de la Maestría en Investigación en Psicología
c.c.p. Archivo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

DR. JOSÉ LUIS ELOY MORALES BRAND
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

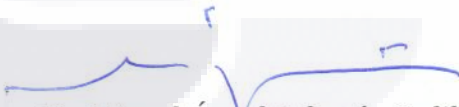
PRESENTE

Por medio del presente como Tutor designado del estudiante **MARIANA VILLANUEVA ROSALES** con ID 88876 quien realizó la tesis titulada: **APROXIMACIÓN CONCEPTUAL Y ANALÍTICA A LA DESVITALIZACIÓN COMO DIMENSIÓN INMANENTE A LAS PRÁCTICAS DE RELACIÓN CON PERSONAS MAYORES**, y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia, me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla, y así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 22 de octubre de 2018.


Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla
Tutor de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue realizada gracias al apoyo económico que me otorgó el Centro Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA). Las instituciones que me recibieron en el transcurso de este proyecto fueron: la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y la estancia de día Casa del Abuelo, perteneciente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

De manera especial, agradezco a Yarency Velázquez, excelente servidora pública, quien se tomó personal mi objetivo de acceder a un centro de día. Realizó conmigo un largo, turbulento y emocionante recorrido de ventanillas, oficinas e instituciones y me compartió gratamente de su experiencia al servicio de personas mayores.

A las personas mayores que participaron en esta investigación, personas que miré con extrañamiento, asombro y admiración y por las que me fue posible darle rostro, voz y movimiento a la desvitalización. Les agradezco las risas, el danzón, las canciones y su complicidad. Así mismo, al personal administrativo de la “Casa del abuelo” por su disposición a participar en esta investigación y por hacerme sentir siempre bienvenida.

Agradezco a Miguel Sahagún por la dirección, compromiso y entrega que depositó en esta investigación; por la vara alta, por su retroalimentación honesta, por brindarme todos los *esspresos* que fueron necesarios para escribir esta tesis y por sacarme de las arenas movedizas en las que insistí en meterme.

A Miguel Soto, detallista impecable, cuyas lecturas fueron indispensables y quien no dudó en cerrar los ojos para mostrarme cómo observar con todos los sentidos, el corazón sensible y el pensamiento suspicaz.

Por supuesto, a Fran Elejabarrieta, cuyas preguntas me volaron los sesos y me catapultaron a la desvitalización; le agradezco enormemente su generosidad al pensar conmigo y los neologismos que me obsequió.

A Andrea Mosqueda, por su compañía durante la realización de esta tesis, especialmente, durante nuestro otoño en Barcelona.

A Claudia Quezada, Lili Fonseca, Alhelí Zúñiga, Wendy Martínez, Mayra Gómez, Jorge Terrones, Silvana Vela, Paulina Artolozaga, Paulina Tristán y a Adriana Rodríguez, por su comprensión, por su aliento y por mantener, por dos años, el interés en mi tesis.

Le agradezco a Jazmín Ramírez, mi bostoniana, por su acompañamiento e interés genuino por mi bienestar, porque siempre se las ingenió para que todo fuera mejor.

A Enriqueta Rosales, mi madre, por sembrar en mí la pasión por el saber, por compartirme de sus reflexiones sobre la vida y por apoyarme de todas las formas posibles. A Ofelia Rosales, Natalia Villanueva y Ofelia Villanueva, mi familia, por jamás soltar mi mano.

A Julia, mi amor, por mi vida con ella.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



Para Julia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

ÍNDICE

Resumen 4

Abstract..... 5

Introducción 6

1. Estado de la cuestión. Las personas mayores en interacción..... 9

 1.1 Antecedentes empíricos y teóricos 10

 1.1.1. Estigma Social 11

 1.1.2. Formas de cuidado 16

 1.1.3. Aspectos institucionales 24

 1.1.4. Integración social 30

 1.2. Aspectos abordados sobre el ser persona mayor en interacción 34

 1.2.1. Moverse 34

 1.2.2. Identificar sensaciones 35

 1.2.3. Emocionabilidad 35

 1.2.4. Interactuar con otros..... 35

 1.2.5. Vincularse afectivamente 36

 1.2.6. Comprender 36

 1.2.7. Tomar decisiones 36

 1.2.8. Asumirse con agencia 36

 1.2.9. Recurrir al sentido de sí..... 37

 1.2.10. Movilizar el sentido de colectividad 37

 1.3. La desvitalización como interés público 37

2. Marco Teórico. La configuración de la desvitalización. 39

 2.1. Desvitalización, desvitalización y desvitalización. 39

 2.2. Foucault, biopoder y biopolítica. 39

 2.3. El diálogo entre Foucault y la desvitalización..... 41

 2.4. Prácticas y desvitalización 42

3. La problematización de las prácticas de relación con personas mayores: la desvitalización..... 44

 3.1. Objeto de estudio 45

3.2. Pregunta(s) de investigación	46
3.3. Objetivo general	46
3.4. Objetivos específicos	46
3.5. Justificación.....	47
4. Método. El análisis de la desvitalización.....	48
4.1. Muestra.....	48
4.2. Acceso.....	50
4.3. Obtención de información.....	51
4.4. Análisis.....	53
4.4.1. Configuración de unidades de análisis.....	54
4.4.2. Construcción de códigos	55
4.5. Análisis pormenorizado	55
5. Resultados.....	57
5.1. ¿Qué es la desvitalización?	57
5.2. ¿Cómo opera la desvitalización?	58
5.3. Códigos	58
5.3.1. Desvitalización	59
5.3.2. Resistencia a la desvitalización	63
5.3.3. Desvitalización y resistencia a la desvitalización	69
5.4. Condiciones de posibilidad	77
5.4.1. Relaciones entre códigos	77
5.4.2. Interpretación de relaciones.....	79
5.5. Efectos en conjunto.....	84
6. Discusión	86
7. Conclusiones	103
7.1. Cuestionamientos origen y sus transformaciones.....	103
7.2. Implicaciones del planteamiento de la desvitalización.....	110
7.3. Futuras rutas sugeridas.....	112
7.3.1 Intersección de condiciones de poder	112
7.3.2 Intergeneracionalidad	113
7.3.3 La voluntad.....	114

7.4. Finalmente..... 114
Referencias..... 115



Resumen

El interés de esta investigación fue realizar una aproximación conceptual y analítica a la desvitalización. Propongo que la desvitalización es un fenómeno social en el envejecimiento. Entiendo la desvitalización como la pérdida paulatina de una vida social-cultural-simbólica que nos permite vincularnos con los otros. Examino la desvitalización como una dimensión inmanente a las prácticas de relación con personas mayores; la concibo como uno de los efectos de estas prácticas a los que se añaden la resistencia a la desvitalización y la desvitalización y su resistencia en conjunto. De esta manera, la desvitalización no es un estado consecuente a las prácticas de relación, sino que, las personas participes de las prácticas de relación constantemente se desplazan entre la posibilidad de estos efectos. En un sentido teórico, esta investigación está sustentada en los conceptos de biopolítica y biopoder para explicarnos las formas en que es posible atribuirle un sentido al trato con personas mayores, así mismo, en la Teoría de las Prácticas para orientar la mirada y concebir que las conductas están mediadas simbólicamente y que el actuar sigue directrices sociales, las cuales son adquiribles y transformables. El método utilizado se adscribe a una tradición cualitativa, realicé un estudio de tipo etnográfico en un centro de día, a través de la observación participante recolecté información sobre las prácticas de relación con personas mayores; para el análisis de esta información realicé un análisis praxiológico que me permitió realizar una codificación amplia, completa y homogénea. Resultado de este análisis fue la descripción de cómo opera la desvitalización y el análisis de las condiciones de posibilidad, así como, la comprensión de sus efectos en conjunto. Con estos resultados propongo un modelo para el análisis de la desvitalización como dimensión inherente a las prácticas de relación con personas mayores.

Abstract

This manuscript present my approach to desvitalization based on a conceptual and analytical aproximation. My proposed approach considers that desvitalization is a social phenomenon along with aging. I define devitalization as the incremental losing of a socio-cultural and simbolic life that allow us to connect to other people. I analyze devitalization as a dimension of connectedness practices with seniors and conceptualize it as the correlation between the lack of these practices and resistance of devitalization. The theoretical framework proposed is based on the concepts of bio-politics and bio-power to better understand how relationships are built with seniors. Similarly, practice theory proposes the conceptualization of behavior symbolically measured and following social norms which can be acquired and transformed. The approach methodology is qualitative, I performed an ethnographic study in a nursing center. Through observation, I collected information about relationship practices with seniors. The collected information was analyzed through a praxiologic analysis for a comprehensive codification of data. The results of this analysis was the description of how devitalization takes place and how to better understand its effects. Based on these results, I propose a model for analyzing devitalization as a dimension of the connectedness with seniors.

Introducción

La gente anda diciendo cosas por ahí como: “¡No vayas a perder a la abuela, que tu papá se infarta!” Perder a alguien como se pierde un paraguas, como un olvido desafortunado. Además de risa, me causó intriga. Ahora, una persona mayor pregunta algo en ventanilla y el servidor le responde al acompañante de la persona mayor. Sí, pero la duda y la casa son de la persona mayor. Luego, en Facebook salió la fotografía de un grupo de personas mayores que escaparon de su residencia para irse a un concierto masivo de rock, se miraban vibrantes, fue noticia. Y escuché a personas alargando unas *as*, como suspirando enternecidas, al ver a dos personas mayores besándose. ¿Ternura? Así como nos enternecen dos niños preescolares que se besan o se dan la mano. *Stop*. Comienza la música. Un hombre se deshace de su bastón y empieza a bailar *mambo*, todo lo demás se desvanece, sólo es él, su ritmo, su placer, su *mambo*.

En las escenas anteriores encontré a personas mayores interactuando o a personas relacionándose con personas mayores, incluso, en ausencia de las personas mayores. El interés de esta investigación está en responder a un cuestionamiento sobre el trato. ¿Cómo es el trato que tenemos hacia las personas mayores? ¿Cómo se hacen tratar las personas mayores? ¿Cómo es que estos tratos son posibles? ¿Qué efectos tienen estos tratos? ¿Es esto un fenómeno social? ¿Qué ocurre en el envejecimiento en relación con el trato? Propongo que lo es, que es un fenómeno social. Para señalar este fenómeno fue necesario introducir un concepto: La desvitalización. La desvitalización es un efecto de las prácticas de relación en que las personas mayores no están en posibilidad de manifestarse presentes en lo cotidiano. Esta investigación fue un recorrido desde lo más errático e intuitivo hacia un análisis pormenorizado de las prácticas de relación con personas mayores, cuyo resultado es la conceptualización de la desvitalización y un análisis de cómo opera, cuáles son sus condiciones de posibilidad y sus efectos en conjunto.

¿Por qué desvitalización y resistencia a la desvitalización y no vitalización y desvitalización? El estado de la cuestión que construí me confirmó que en el

envejecimiento las personas enfrentan diversas situaciones, desde las disminuciones orgánicas, hasta mantenerse participes de una sociedad. Posterior a una reflexión teórica y al análisis de prácticas con una mirada orientada hacia la caracterización de la desvitalización encontré la posibilidad de que las personas mayores se *esfumen*, es decir, que de forma paulatina, su presencia se desvanezca a pesar de estar físicamente presente.

Entre más se alargue la vida de una persona, más posible es este desvanecimiento al que llamo desvitalización. Aunque, también encuentro una multiplicidad en las formas de resistir, de aferrarse a hacerse presente y a confirmar su estatuto de persona con voz, con mando sobre sí. Considero pertinente anticipar al lector de que reconozco un dinamismo en este modelo sobre la desvitalización y propongo un desplazamiento constante entre los posibles efectos, de tal forma que, no propongo la búsqueda de la caracterización de un estado de desvitalización y otro de resistencia a la desvitalización, sino que, propongo un análisis de los efectos que tienen las prácticas de relación para las personas participes de esta relación. Efectos cambiantes, modificables, transitorios, en un desplazamiento entre ellos.

Esta tesis está compuesta por siete capítulos en los que muestro el desarrollo de esta investigación. En el primer capítulo se encuentra la construcción del estado de la cuestión que realicé. Incluí aquí los antecedentes teóricos y empíricos que me permitieron generar un panorama sobre las personas mayores en interacción social. El análisis de esta información estuvo orientado a identificar fuerzas de poder; conocer si ha habido una aproximación a considerar las prácticas de relación como sustento de condiciones para las personas mayores; qué se conoce sobre la configuración de un sitio político para quien envejece y; qué se ha investigado sobre situaciones no favorecedoras y formas de resistencia a estas.

El segundo capítulo es sobre los elementos teóricos en los que sustento la comprensión de la desvitalización. Exploré los conceptos de biopolítica y biopoder de Foucault para explicar la configuración de condiciones que generan las prácticas de relación con personas mayores. Así mismo, me basé en la Teoría de las Prácticas, me permitió concebir que nuestras conductas están mediadas simbólicamente y que nuestro

actuar sigue directrices sociales las cuales son transformables. En el tercer capítulo muestro la ruta que seguí para realizar la problematización de la desvitalización y con ello formular una pregunta de investigación, establecer objetivos y la justificación que expongo para la realización de esta investigación.

En el quinto capítulo, explico el método que llevé a cabo para aproximarme de una manera empírica a las prácticas de relación con personas mayores, en búsqueda de conocer cómo opera la desvitalización, cuáles son sus condiciones de posibilidad y sus efectos en conjunto. El método que utilicé se adscribe a una tradición cualitativa. Realicé un estudio de tipo etnográfico en un centro de día. A través de la observación participante como técnica recolecté información sobre las prácticas de relación con personas mayores; para el análisis de esta información realicé un análisis praxiológico.

En el sexto capítulo muestro los resultados obtenidos, los cuales responden a las preguntas de: ¿Qué es la desvitalización? ¿Cómo opera la desvitalización? ¿Cuáles son sus condiciones de posibilidad? ¿Cuáles son sus efectos en conjunto? En el séptimo capítulo se encuentra la discusión, en el que a través del conocimiento generado vuelvo la mirada sobre los antecedentes con la finalidad de plantear un análisis de lo que la propuesta de la desvitalización me permite comprender sobre el panorama del envejecimiento y de las personas mayores en interacción. Finalmente en el octavo capítulo, se encuentran las conclusiones de esta investigación, éstas, apuntan a plantearme los alcances y las limitaciones que suponen haber conceptualizado la desvitalización con el marco teórico, método y análisis propuesto.

1. Estado de la cuestión. Las personas mayores en interacción

Debido a la naturaleza de esta investigación consideré pertinente construir un estado de la cuestión. Esto quiere decir, que integré investigaciones con temáticas diferentes a la desvitalización. Esto debido a que los antecedentes referidos de desvitalización no indicaban, describían o apuntaban hacia el mismo objeto de estudio que me interesaba señalar. Para dicha construcción, incluí las investigaciones teóricas y empíricas en las que identifiqué un interés por la persona mayor en interacción. Esto me fue útil ya que al analizar la información, integré un universo de antecedentes con los que constituí un panorama de las prácticas de relación con personas mayores.

Antes de presentar las investigaciones que fueron incluidas en este estado de la cuestión y de manera breve expondré el recorrido que realicé para la construcción de éste. Los descriptores que utilicé en un inicio para acceder al universo de investigaciones fueron: deshumanización, desobjetivización, despersonalización, desindividuación y personas mayores, adultez mayor, vejez, viejos y ancianos; al no tener éxito utilicé también descriptores como humanización, subjetivación e individuación. El vacío teórico fue evidente. Recurrí a la Teoría de prácticas, en la que se sustenta esta investigación, y en congruencia con ésta hice énfasis en la acción y en la interacción. Indagué en la literatura en la que visualice que se abordaban las personas mayores en interacción social. Asumí que estas investigaciones aportaban a mi objeto de estudio desde la parcialidad, es decir, que no consideraban de manera integral los distintos elementos que conforman el ser persona mayor en interacción, sino que, sus aportes resaltan un aspecto de esta condición. Este recurso desplegó una amplia gama de posibilidades, sumé evidencia empírica, no sólo de investigaciones psicológicas, sino también, filosóficas, sociales, médicas y psiquiátricas. El criterio fundamental para discernir entre las investigaciones que integrarían este estado de la cuestión estuvo anclado a las prácticas de relación con personas mayores. Un ejercicio útil fue visualizar cómo figuraba la persona mayor o el relato sobre ésta. Las preguntas que guiaron este ejercicio fueron: ¿En qué escenario se desplaza? ¿Con quién está interactuando? Descarté las investigaciones en las que la interacción se desdibujaba, por

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

ejemplo, las investigaciones con historias institucionales, protocolos de supervisión de cuidados a personas mayores y definiciones psiquiátricas de demencia.

Fue mi interés conocer cuáles han sido los objetivos a alcanzar por estas investigaciones, a qué marcos teóricos se adscriben, qué metodología emplearon, qué resultados obtuvieron y qué aspecto del ser persona mayor examinan. Después de la inmersión que realicé para obtener la evidencia empírica y teórica, realicé categorías con tres motivos: un mejor manejo de la información, un acceso fluido a los escenarios en los que podría desarrollarse la interacción con personas mayores y realizar un análisis desde la desvitalización. Estas categorías son: estigma social, formas de cuidado, servicio institucional e integración social.

Atender a los elementos enfatizados del ser persona mayor en interacción en cada investigación me permitió desagregar en componentes a la persona mayor en interacción. Con esta información, elaboré una imagen estática que funcionó como orientación para el posterior análisis de la desvitalización como dimensión en las prácticas de relación con personas mayores. Los elementos que identifiqué fueron: moverse, identificar sensaciones, emocionarse, interactuar con otros, mantener vínculos afectivos, comprender, tomar decisiones, recurrir al sentido de sí, asumirse con agencia y movilizar el sentido de colectividad.

1.1 Antecedentes empíricos y teóricos

A continuación se encuentra una síntesis y un análisis breve de la evidencia empírica y teórica a la que tuve acceso después de una búsqueda en la que consideré a la persona mayores en interacción. Describí brevemente cada investigación para después indicar qué aportaciones están relacionadas con el tema de mi investigación. La información es presentada según las siguientes categorías: estigma social, formas de cuidado, servicio institucional e integración social

1.1.1. Estigma Social

Entiendo por estigma social el conjunto de ideas preconcebidas y fijas compartidas socialmente. En este caso los estigmas sociales relacionados con envejecer, al envejecimiento o a los viejos. Estas ideas preconcebidas conforman prejuicios a partir de los cuales actúan las personas mayores y quienes interactúan con ellas. Por ejemplo, que las personas que envejecen pierden el sentido auditivo, que son menos capaces para desempeñarse en el trabajo, que envejecer es indeseado por el rechazo social implícito que existe o que las personas mayores son frágiles.

Breton, en su libro *El rostro y lo sagrado* (1995/2009), retomó una postura filosófica y sociológica para explicar el envejecimiento y nuestra relación con éste. Realizó una investigación teórica en la que despliega cómo es que el envejecimiento es una construcción social. Relacionó esta construcción con los valores culturales por los que se rigen las personas. Propuso que hay un sentimiento al envejecer y que éste es una mezcla confusa entre apreciación social, cultural y la conciencia de sí. Así mismo, que la conciencia de envejecer o de “ser una persona mayor” nacería de la mirada del otro. Al reflexionar sobre los significados del envejecimiento aludió a la precariedad y a la fragilidad de la condición humana como características poco deseables. La postura del autor es que, producto de esta construcción social, el envejecer es desdeñable para las personas y por lo tanto, se busca de diferentes maneras evitar o evadir el envejecimiento ajeno y propio.

Considerar que la conciencia de envejecer nace de la mirada del otro nos sitúa en una interacción y representación de sí mismo a partir del otro y con el otro. Breton (1995/2009) explicó cómo se conforma un estereotipo de vejez en torno a la precariedad y la fragilidad. A partir de este estereotipo actuamos hacia los viejos. Lo anterior me sugirió una vía para comprender por qué es posible que los viejos a partir de las interacciones sociales se encuentren en una situación de desvitalización. Las reflexiones que realizó, me brindaron elementos para intuir ante qué elementos habrían de encontrarse resistentes las personas mayores. El autor propone que nos resistimos a hacernos viejos, que buscamos

por todos los medios “mantenernos jóvenes”. Esta resistencia podría contribuir contrariamente al cauce de la desvitalización, es decir, que esta resistencia al envejecer, obstaculice, la resistencia a la desvitalización. Con esta aportación teórica sociológica me aproximé a conocer el encuadre social en el que tiene lugar la desvitalización y su resistencia.

Warmoth, Lang, Phoenix, Abraham, Andrew, Hubbard y Tarrant (2016) realizaron una investigación cualitativa sobre la estigmatización social del adulto mayor como “frágil”. Abordaron las percepciones y concepciones que tienen las personas mayores sobre su progresión y consecuencias de su condición actual, con el interés de conocer la manera en que es integrado el ser “frágil” a la identidad. Como método emplearon entrevistas semi-estructuradas a 29 participantes entre 66 y 98 años de edad. Para realizar el análisis se basaron en la Teoría fundamentada. Sus conclusiones apuntan a que ser etiquetado por los demás como viejo y frágil contribuye al desarrollo de una conciencia de sí mismo como frágil, por lo que, disminuye el interés en participar en actividades físicas y sociales, confirmándose a sí mismos su fragilidad. Aunque, no siempre es así, los autores hacen una distinción entre ser frágil y sentirse frágil y, como parte de sus resultados sostienen que las personas emplean lo que llamaron resistencia a identificarse. Generaron categorías de estas formas de resistirse: (a) mantenerse activo (física, mental o socialmente), aunque sea en un menor nivel que antes; (b) asociar su experiencia a una limitación en particular: a una parte del cuerpo, a algo específico y aislado, a un evento y no algo general o crónico, incluso a la opinión de los demás como algo pasajero y no determinante; (c) comparaciones con otros que se consideran aún más frágiles o con ellos mismos en un futuro: “En este momento puedo hacer esto a comparación de tal persona que ni esto puedo hacer.” “En este momento soy capaz de esto y puedo prevenir que en un futuro esté de tal manera”.

La distinción que hacen estos autores en cuanto al ser frágil y sentirse frágil y la distinción entre ser nombrado frágil y asumirse frágil, abre un horizonte en el que los estigmas sociales no determinan cómo una persona se asume y por lo tanto, no determina cómo actúe. Lo que los autores llaman fragilidad podría ser un aspecto de lo que yo llamo desvitalización. Impedirle a una persona mayor realizar una actividad por ser frágil puede

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tener un efecto de desvitalización. Por otro lado, están las estrategias enlistadas por los investigadores para resistirse. Estas estrategias serían formas de resistirse a la desvitalización, al afirmarse como una persona capaz y enfocarse en lo que aún se puede hacer. Identifico que tanto la causa del estigma social como frágil y el efecto de asumirse frágil o de resistirse a la identificación se encuentran en la interacción social. Aunque, en el planteamiento, los autores expliquen los recorridos cognitivos que realizan las personas para tomar una postura u otra.

Wallhagen (2010) caracterizó la experiencia de los adultos mayores con pérdida auditiva y su relación con las personas con quien frecuentemente se comunican. Para ello, realizó una investigación cualitativa y longitudinal sustentada en el interaccionismo simbólico. Entrevistó durante un año a díadas de personas con interacción constante en donde uno de ellos perdía de manera paulatina la audición. Para el análisis de los datos se basó en la teoría fundamentada. En cuanto a resultados, construyó diferentes dimensiones respecto a cómo se hacen tratar y son tratadas las personas mayores y las categorizó de la siguiente forma: alteraciones en la percepción de las singularidades de sí mismo; de cómo significaban el envejecimiento y; en cómo se sentían respecto a la valoración de su imagen, lo llamó aspectos de vanidad. Concluyó que existen alteraciones que afectan el nivel de compromiso con la intervención médica necesaria.

Wallhagen (2010) revisó las implicaciones sociales que se tienen cuando disminuye la audición. Exploró minuciosamente cómo esta causa puede ser detonante de conflicto y las formas de negociación de ambos para confrontar la situación. Al entrevistar a las personas implicadas en la interacción social ahondó en cómo se conforma esta experiencia y cómo hay un entrecruce de éstas en la interacción, surgiendo así una vinculación social.

Desde el punto de vista de la desvitalización, es importante retomar cómo la disminución de un sentido implica una variante en el trato con la persona mayor. Me refiero a personas cuyo cuerpo envejece y este envejecimiento orgánico no se vive de manera aislada a aspectos sociales en una interacción persona a persona. De esta manera, los aspectos sociales atienden a su vez a un sentido de disminución orgánica en el

envejecimiento. Desde la desvitalización atendemos a la manera en que se simbolizan estas disminuciones orgánicas, y un efecto de esta simbolización podría ser un trato de disminución, de inutilizar o de infantilizar de la persona mayor a partir de la progresión de la disminución orgánica.

Respecto al área laboral, Wiener, Gervais, Brnjic y Nuss (2014), plantearon un modelo psicolegal que describe lo que ellos consideran ambientes de humanización y deshumanización para personas mayores. Se basaron en la teoría de deshumanización de Haslam (2006) en la que explica las formas de deshumanización y los estados consecuentes de estos. Los autores exploraron la percepción de hostilidad dirigida a las personas mayores en un ambiente laboral. Realizaron el estudio con 192 personas de diferentes grupos étnicos como caucásicos, afroamericanos, latinos, asiáticos, islandeses y nativos americanos.

Plantearon una situación hipotética en un escenario en donde un adulto mayor es entrevistado para un empleo y es enjuiciado por sus capacidades. Pidieron a sus entrevistados realizar una escala de atribuciones de humanización y deshumanización basándose en la escala propuesta por Haslam (2006) y completaron una escala de valores PANAS-X modificada, para indicar el estado emocional posterior a la entrevista. Como resultado, concluyeron que las personas juzgan la humillación por edad como una violación a la ley de la no discriminación por edad del apartado legal en la constitución de Estados Unidos de América. Explicaron con este estudio las formas de discriminación laboral por edad y propusieron cómo podría regularse legalmente esta discriminación para aspirar a un ambiente laboral humanizado.

Esta investigación me remite a dos aspectos: El primero, las implicaciones del estigma social de improductividad de los viejos en un ambiente laboral, la no contratación por edad y el juicio de la incompetencia. La situación global en la que se sitúa el sector laboral, al tomar decisiones sobre contrataciones o los motivos de despido y la valoración que se realiza a nivel social sobre esto, incluyendo no sólo al empleador y empleado, sino también a los compañeros de trabajo. El segundo aspecto, cómo la deshumanización parece vincularse a una sensación de indignación. Desde la elaboración de desvitalización

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

propuesta por nuestra investigación, la indignación puede ser una forma de resistencia no sólo individual, sino una resistencia en la que participan varios actores y a partir de la cual se buscan estrategias para no señalar a una persona mayor como incompetente, sino, en encontrar las formas en que el desempeño de una persona mayor podría ser valioso, anteponiéndose a las formas de productividad con las que se mide el desempeño o la valía de una persona.

La deshumanización, (Haslam, 2006) es explicada a partir de un modelo conceptual en el que las personas o grupos segregados son concebidos como menos acreedores a las formas de humanización. La deshumanización se presenta aunque las personas no sean concebidas explícitamente como animales o autómatas. Comprender la humanidad implica una postura esencialista, en la deshumanización estos componentes serían negados. La discriminación es la vía por cual se lleva a cabo la deshumanización y la consecuencia es un estado. Aunque el modelo conceptual de Haslam (2006) no considera a las personas mayores como un grupo a segregar, puedo introducirme en su lógica de explicación y relacionar la discriminación por edad con los estigmas sociales sobre la vejez.

En un principio consideré la posibilidad de dar un giro a la conceptualización de la deshumanización y mirarla a través de las prácticas de relación. Esto implicaba concebir la deshumanización como una consecuencia del trato, en lugar de que fuera consecuencia de prejuicios y estigmas sociales. En este sentido, el interés eran las formas de deshumanización y de resistencia a la deshumanización en prácticas con personas mayores.

Algunas reflexiones en torno a explorar la deshumanización y las personas mayores fueron: ¿Esto no me conduciría a plantearme sobre la discriminación hacia personas mayores? Y si era así, esta discriminación estaba orientada por un sentido esencialista en el que las personas pierden o disminuyen las características que les permiten ser tratados como seres humanos. ¿Cómo observar la deshumanización en las prácticas si el producto es un estado y no una actividad o acción? Además, suponía proponer una discriminación por edad y la desvitalización no es consecuencia exclusiva de la edad, sino que aborda las condiciones que implica practicarse como una persona mayor.

1.1.2. Formas de cuidado

Incluí las investigaciones que remiten a la práctica de cuidado y a la interacción entre cuidador y persona mayor. En este apartado se encuentran investigaciones que centran su interés en cómo es la dinámica cuando “se pierde la existencia” de la persona mayor por causa de una enfermedad de deterioro cronológico, la agencia a partir del cuerpo en una persona mayor que se encuentra en situación de cama, cómo se pueden generar vínculos de dependencia a partir de la forma de hablar del cuidador y qué es una buena práctica para quien cuida.

Un conjunto de trabajadores sociales, geriatras, paliativistas y especialistas en desarrollo humano, realizaron una revisión desde el marco legal internacional de los riesgos de maltrato hacia el adulto mayor (Pillemer, Burnes, Riffin y Lachs, 2016). Conciben al adulto mayor en una situación de vulnerabilidad relacionada a factores biológicos y socioculturales. Explican que esta vulnerabilidad propicia el abuso o negligencia por parte de los cuidadores hacia los adultos mayores. Siendo así, se configura una dinámica de poder o dependencia en la que se responsabiliza moral y legalmente al “cuidador” del bienestar del adulto mayor. Para estos autores el bienestar fue conceptualizado como la solvencia de necesidades que garanticen el no daño.

El trabajo de Pillemer et al. (2016) está más enfocado en los descuidos que en los cuidados, resalta la importancia de reconocer a las personas mayores como vulnerables al maltrato con la finalidad de evitar situaciones de negligencia. Al situar al cuidador como responsable total y absoluto de la persona mayor se niega la responsabilidad del adulto mayor de sí mismo. Si bien, los protocolos de supervisión del cuidado a personas mayores son importantes, desde el punto de vista de la desvitalización, encuentro que de manera contradictoria buscar el bienestar del adulto mayor conlleva una anulación del mismo.

Considero que, para concebir a la persona mayor en resistencia es fundamental concebirlo en primera instancia con agencia. Limitar el bienestar al no daño conlleva un interés por un estado mínimo de mantenimiento. Aunque es claro que, si una persona

mayor se encuentra en situación de violencia lo prioritario es retirarlo de la causa de daño. Con este estudio me surgen las siguientes preguntas: ¿Una persona mayor que vive una situación de violencia, en qué condiciones se encuentra para resistir la desvitalización? ¿Es indispensable que la persona no se encuentre en una situación de negligencia para considerar la dimensión de la desvitalización y su resistencia? ¿Escapa a la propuesta de desvitalización planteada en esta investigación?

En continuidad con la línea del cuidado, encontré en la literatura revisada predominancia de estudios que revisan la dinámica cuidador- adulto mayor y cuidador- adulto mayor en situación de demencia. Piiparinen y Whitlatch (2011) describieron en un modelo conceptual, que la forma en que cuidador y persona mayor integren la *pérdida de existencia* de la persona mayor en situación de demencia, despliega un abanico en cuanto a tipos de interacción y cuidados. Los autores entienden la pérdida de la existencia como la disminución progresiva de las formas habituales de convivir de la persona mayor y pérdida en la claridad en el sentido de identidad. Desde la perspectiva de estos autores la práctica del estilo de cuidado autoritario o negociador recae sobre el cuidador.

La propuesta realizada por esta investigación de recurrir a un sentido de sí como algo que ocurre en la interacción, me permite situar este elemento como clave en las prácticas de relación. Esta investigación describe cómo de manera paulatina el cuidador va asumiendo mayor responsabilidad en cubrir las necesidades de la persona mayor con demencia. El cuidador atiende de manera progresiva al deterioro de distintas funciones cognitivas, motrices, afectivas, incluso de estados identitarios de quien cuida. En relación con la desvitalización, revisé cómo la resistencia a la desvitalización no recae tan sólo en la persona mayor, sino también, en sus cuidadores. La persona que cuida, se resiste a que la persona deje de brindarle retroalimentación como persona e insisten en otorgar una afirmación en el que la persona mayor continúe practicándose como una persona, incluso en una condición de desamparo psíquico. Por otro lado, en un estilo de cuidado en el que el cuidador asuma una pérdida de existencia, el efecto para la persona mayor podría ser un estado de demanda de cuidado o mantenimiento, sin presencia.

En relación con el cuidador y la gratitud dirigida a éste, encontré una investigación a cargo de Amaro y Miller (2016) en la que se enfocaron en la discusión sobre el cuidado, la repartición de labores y percepciones sobre gratitud e ingratitud entre un cuidador primario, sus hermanos y la persona mayor que cuida. Los autores entrevistaron a 20 cuidadores. Como resultado de un análisis de estas entrevistas concluyeron que la gratitud puede ser expresada de forma verbal o comportamental; una forma de mostrar ingratitud es no reconocer la labor del cuidador y expresar críticas hacia su trabajo además de sobrecargar al cuidador y no hacer una repartición equitativa con los hermanos.

El reconocer a la persona mayor como alguien que puede brindar gratitud ante quien lo cuida es otorgarle un sitio como persona, así mismo, el reconocerlo como ingrato y parte de una situación familiar. Dentro de la desvitalización y su resistencia, encuentro el mantener el vínculo con las demás personas como un aspecto fundamental, aún si el vínculo es agradable o desagradable. Incluso el ser parte de un conflicto es afirmarse como persona capaz de conflictuarse y conflictuar al otro. La relación cuidador-persona cuidada parece entramar una serie de aristas que permiten revisar cómo la persona mayor se construye en lo cambiante de su envejecimiento junto con otra persona que aprende sobre ser cuidador a la par que cuida. Lo anterior, orienta mi mirada hacía un dinamismo y no hacía un estado estático.

Los investigadores Ericson, Hellström, Lundh y Nolan (2015) se preguntaron qué significa “cuidar bien” para los cuidadores, realizaron una investigación con el objetivo de explorar y comprender cómo se constituye el “buen cuidado” desde la perspectiva familiar y cómo se constituye para los cuidadores profesionistas. Lo anterior con la intención de que cuidadores formales e informales pudieran trabajar en la misma dirección. Se basaron en los estudios realizados por Almborg, publicados en 1997, en cuyos resultados se encontró que los cuidados destinados a una persona con demencia son más demandantes que otros tipos de cuidado. Así mismo, utilizaron el tratamiento centrado en la persona, que atiende a las habilidades que aún se tienen en lugar de las deficiencias de los pacientes. Para llevar a cabo esta investigación realizaron entrevistas semi-estructuradas con 20 cuidadores familiares (9 esposas, 6 esposos, 3 hijas, 1 hermano y 1 hermana) y 17 cuidadores

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

profesionistas (6 enfermeras, 6 cuidadores, 2 gerentes de residencias, 2 asistentes y 1 terapeuta ocupacional). Las entrevistas se transcribieron y fueron interpretadas para obtener las categorías de los temas principales. Se analizaron primero de manera separada las de los familiares y después las de los profesionistas para así analizar similitudes y diferencias respecto “al buen cuidado”. Como resultados identificaron en las entrevistas dirigidas a los cuidadores familiares cuatro categorías principales: La importancia que le otorgan al ambiente familiar; El proveer estimulación y actividades asociadas a esto; El hincapié que hacen en que tienen un conocimiento íntimo de la persona con demencia como ventaja en sus cuidados; y que consideran necesario el apoyo a los cuidadores primarios para poder brindar un mejor servicio a sus familiares. Por otro lado, los profesionistas además de admitir que es importante el cuidado personalizado hacia sus pacientes, mencionaban como ventaja en su cuidado el conocimiento teórico y práctico que pudieran tener desde la medicina, biología, psicología y que conocían de logística burocrática para acceder a residencias o para ser atendidos por algunas instituciones médicas. A manera de conclusión, comparten que tanto los familiares como los profesionistas tienen metas similares en cuanto al “buen cuidado” de una persona con demencia, sin embargo, los métodos para llevarlo a cabo son diferentes. Como aportación principal, concluyen que para conseguir el objetivo del “buen cuidado” es fundamental realizar una asociación entre profesionistas y familiares y no concebir un tipo de conocimiento superior o mejor al otro.

Desde el punto de vista de la desvitalización y su resistencia, generar un discurso del “buen cuidado” de una persona mayor, tanto de profesionistas o de cuidadores, podría tener un efecto posibilitador de desvitalización o de resistencia a la desvitalización. Algo a resaltar de este artículo es cómo la lista de objetivos y de buenas intenciones en tanto “buenos cuidados” y la práctica o los efectos de esta práctica se diversifica. La propuesta del análisis de la desvitalización atiende a las prácticas de relación y con ello, ir más allá de la intención del buen cuidado. Al conocer también los efectos de estas prácticas es posible generar estrategias para concretar las buenas intenciones en una buena práctica.

Kontos (2005) retomó al cuerpo de una persona mayor como fuente de agencia. Lo hizo a partir de la teoría de *habitus* de Bordieu y de la no representación intencional de

Merleau Ponty. Por medio de una etnografía describió la observación de 13 ancianos hospitalizados. Esta observación tuvo una duración de ocho meses, realizada tres días a la semana, durante ocho horas cada día. Como resultado argumentó que los cuidados a personas con demencia deben reconocer la idea de que el cuerpo pertenece a una persona y es una fuente fundamental de identidad. Sus aportaciones estuvieron en torno a cómo se construye la identidad en la enfermedad de Alzheimer.

La defensa que realiza Kontos (2005) del cuerpo como agencia, incluso sin movimiento, es una pauta para cuestionarme sobre estar en el mundo presente a partir de nuestra materialidad. En una lectura desde la desvitalización, sería un argumento estratégico con orientación hacia la resistencia a la desvitalización. Esto como efecto del discurso de quienes cuidan al otorgar reconocimiento como alguien que es cuidado y no como una extensión de ellos mismos o un bulto.

Cerri (2013) tuvo el interés de indagar sobre la transformación de la representación de la persona anciana y las relaciones de cuidado que se presentan después de un diagnóstico de Alzheimer. Realizó una etnografía de caso único de una mujer mayor quien recién recibió un diagnóstico de demencia senil. Al analizar sus datos identificó que uno de los cambios en la representación de la anciana es que se normaliza su comportamiento ya que se le atribuye a la enfermedad. Como consecuencia de lo anterior, el trato varió, ya que su comportamiento era interpretado como consecuencia de la enfermedad y no como alguien a quien retroalimentar.

Normativizar el comportamiento de una persona mayor y pensarla como una persona que actúa en consecuencia a su enfermedad impide que se le otorgue el estatus de alguien a quien retroalimentar, cabría aquí la distinción entre un demente y una persona con demencia. Tratar a alguien como una sintomatología agrupada de una enfermedad, que lo que diga y haga se ponga en duda de autoría y sólo se conciba como algo circunstancial a su deterioro genera condiciones proclives a la desvitalización.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Hayes, Zimmerman y Boylstein (2010), exploraron los cambios en la dinámica interpersonal a partir de la identificación de síntomas asociados a diagnósticos de demencias seniles. Entrevistaron a 13 cuidadores esposos y 15 cuidadoras esposas de personas diagnosticadas con demencia. Al analizar las entrevistas encontraron que los hombres tienden a normalizar la situación debido a que normalizan el comportamiento de sus esposas, puesto que no cambia la dinámica de autoridad. Por otro lado, las mujeres, identifican con mayor prontitud los síntomas, pero retrasan el diagnóstico con la finalidad de mantener la identidad masculina y mantener su propia identidad en relación a su esposo.

La desvitalización y su resistencia podrían ser inteligibles desde diversos puntos de fuerza que la posibiliten o la obliteren. En este caso, el género, funge como un elemento clave de distinción de cómo se confronta al otro que envejece en una situación de riesgo para su persona y para su relación interpersonal. Con este punto el cuestionamiento es, si las posiciones sociales en las que se desplazan las personas mayores, en yuxtaposición o en intersección, posibilitan mayormente un efecto de las prácticas de relación, por ejemplo, si la posición de un hombre blanco norteamericano con capacidad adquisitiva alta, posibilita efectos de resistencia a la desvitalización más que de desvitalización. O si por el contrario, estas condiciones no influyen en el fenómeno de la desvitalización.

Dado que algunas de las consecuencias posibles en la vejez son la pérdida o disminución de las funciones cognitivas, como la memoria, las personas mayores podrían experimentar alteraciones en el humor y bajo interés en convivir. Woods y Spector (2005) investigan los efectos de intervenir con la *terapia de reminiscencia* en donde una vez a la semana en una sesión grupal y a partir del uso de objetos como fotografías, vídeos o prendas y junto con la familia y cuidadores primarios formales se construyen relatos anecdóticos que aportan de forma episódica a elaborar la biografía del adulto mayor en situación de demencia. En esta terapia se incluyó en la dinámica al adulto mayor diagnosticado con demencia, sus familiares y a sus cuidadores primarios formales. Los efectos fueron altamente favorecedores ya que el conocer más sobre la historia de los adultos mayores y su familia generó un mejor ambiente con los cuidadores primarios

formales y tener un espacio de encuentro propició una mayor sensación de tranquilidad para las personas mayores y sus familias.

La investigación de Woods, Spector, Jones, Orrell y Davies (2005) realzan el elemento de las funciones cognitivas que se deterioran progresivamente en una demencia senil y cómo esto podría ser motivo para relegar a la persona mayor. Investigan también los efectos de la terapia de reminiscencias en tanto vía de integración de la persona mayor a un núcleo familiar y a su entorno de atención clínica. La estrategia es recurrir al anecdotario de una persona mayor e incluir en un diálogo tanto a quien lo vivió como a quien lo vivió con la persona o a quien fue elegido como interlocutor. Llama la atención el elemento materialista de la anécdota, que parece, funge como ancla para la evocación o para materializar el recordatorio que se elabora. Los vínculos afectivos, la interacción social, el recurrir a un sentido de sí y la causa colectiva que supera a la persona mayor como individuo, generan una situación de resistencia ante la desvitalización, contrastante con la normativización del comportamiento de las personas mayores mencionada anteriormente.

Menecier, Plattier, Rotheval y Ploton (2016), revisaron las relaciones asimétricas entre cuidadores y personas cuidadas. Consideraron que en la dinámica relacional y de cuidado que se construye es relevante la forma en que el cuidador habla para generar dependencia. En específico se centraron en las palabras utilizadas por los cuidadores. Participaron 45 cuidadores en escenarios de hospitales y hogares. Para analizar la información se basaron en un análisis de discurso formal. Encontraron que las palabras utilizadas están relacionadas con el cuidar o hacerse cargo de, pero no en acompañar. Concluyen que las palabras como pronombres posesivos expresan una dinámica de poder, de apropiarse del otro en una relación de cuidado y que existe una desobjetivación, incluso una cosificación que participa en la alienación, deshumanización y pérdida de identidad de las personas mayores.

Este análisis de contenido me permitió explorar al lenguaje como acción. Cómo lo que se dice está implicado en el estilo de interacción que pueda construirse entre cuidador y persona a cuidar. Además del estilo de interacción, considero que las formas de hablar

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

pueden tener un efecto de desvitalización. “Apropiarse verbalmente de alguien” al utilizar frases como: “vamos a hacer esta actividad” “usted es mi paciente” “¿cómo estamos el día de hoy?” y “Tenemos que comer bien” propicia que no haya una distinción o una delimitación persona a persona y exista una relación de dependencia. Esta apropiación conlleva la disminución de la presencia de la persona mayor.

Kim, Jang y Kim (2001), investigaron cómo se ejercita la agencia de autocuidado a partir del análisis de la actividad diaria. Estudiaron a 160 personas mayores, les aplicaron la prueba Barthel, Lawton y Brody con la finalidad de evaluar la actividad diaria, además de la prueba Fleischer para evaluar agencia de autocuidado. Los resultados indicaron que, a mayor actividad diaria, se presentaba en mayor medida, el ejercicio de agencia de autocuidado. Los autores utilizaron los resultados de esta investigación para promover una mejoría en la práctica de enfermería en su ciudad.

Un claro énfasis en la agencia de autocuidado y la manera en que las personas mayores pueden gestar su propio cuidado y con ello implementarlo como una estrategia ante la desvitalización. La actividad diaria es concebida como un indicador de agencia de autocuidado, a más actividad más agencia. Habría que revisar de qué manera surge el deseo de mantenerse activo como una forma de evitar el descuido o la resignación y si esto nos pudiera hablar de algún sentido de resistencia a la desvitalización.

Considero que existe un elemento volitivo relacionado con las formas de desvitalización y de resistencia a la desvitalización. Este elemento no fue explorado durante esta investigación, pero intuyo que tiene efectos en cómo se configura la dimensión de la desvitalización. ¿Cómo es que las personas mayores resisten aun cuando las fuerzas políticas oprimen? O cuando en la práctica de relación las personas mayores emprenden una resistencia ante los efectos de desvitalización y consiguen afirmarse, difractar, mantenerse en agencia y reclamar su presencia. Cómo influye la voluntad de una persona o cómo es posibilitado que la persona pueda llevar a cabo estas posibilidades.

Surakarn, Saenubol y Charupheng (2016), exploraron las causas y la condición mental implicada en el desarrollo de trastornos de depresión y ansiedad. Se enfocaron en la perspectiva de los cuidadores. La manera de abordarlo fue con un estudio cualitativo en donde se entrevistaron a 54 cuidadores. La población fue integrada por enfermeros, voluntarios, cuidadores voluntarios y familiares cuidadores. A partir del análisis del contenido de la narrativa encontraron que los síntomas de depresión y ansiedad son frecuentemente acompañados por otros padecimientos, por ejemplo, padecimientos físicos, deterioro de la función de órganos, pérdida de resiliencia y estatus social, baja aceptación propia y respeto, estos padecimientos generan baja autoestima, infelicidad y depresión. De esta manera, los autores aportaron a un mayor entendimiento sobre el envejecimiento y su estructura familiar, relaciones interpersonales, resolución de problemas y adaptabilidad, para brindar un mayor soporte a los adultos mayores y a sus familias.

Es interesante cómo para conocer a las personas mayores consideraron que una fuente de información eran sus cuidadores y no las personas mayores por ellas mismas. El ser relatado por alguien otorga un estatus de la persona mayor en donde es alguien de quien se tiene algo que contar, pero tampoco es alguien que se pueda expresar por sí mismo, esto en la cotidianidad podría tener un efecto de desvitalización. El interés por los estados anímicos de las personas mayores y encontrar un correlato con sus padecimientos físicos o crónicos parece ser compartido tanto por los investigadores como por los cuidadores. Es importante distinguir que el estudio habla de la estructura familiar y adaptabilidad, según la versión sus cuidadores, mas no de cómo es su estructura familiar en sí. Además de esto se puede encontrar que, por lo relatado, las personas identifican o infieren cuáles son las causas por las que una persona mayor pudiera verse disminuida.

1.1.3. Aspectos institucionales

Este apartado remite a la conformación de órganos institucionales cuyo objetivo recae en el servicio de cuidado a personas mayores. Abarca investigaciones desde la transformación cultural que ha habido sobre la salud de la persona mayor y su atención, el Enfoque Centrado en la Persona como una estrategia para hacer tangible el bienestar y la

calidad de vida de las personas mayores incluyendo a quienes las rodean, los agentes involucrados en la constitución de una institución, las normas reproducidas por las personas que trabajan en determinada institución, entre otras.

El servicio de cuidado a personas mayores ha estado en constante transformación. En este sentido Koren (2010), revisó las premisas en que se basan las residencias para personas mayores y el “cambio cultural”. El cambio radica en concebir que estas instituciones no se dedican exclusivamente al cuidado de la salud, sino que son instituciones centradas en las personas y que supondrían brindar un servicio de cuidado a largo plazo. Koren (2010) describió en su artículo, cómo se han entrelazado diferentes factores como la demanda del consumidor, las políticas públicas, la reflexión de los proveedores sobre el valor y la calidad del servicio, además de una interrogante respecto a la calidad de vida. Así mismo, hizo una revisión histórica con la que explica cómo es que se construye la transformación de esta institución. Algo que resalta es cómo se ha expandido la consciencia sobre este movimiento. Lo anterior, no sin simplificar o disminuir las dificultades a las que se han enfrentado en operacionalizar y mantener una cultura de cambio que apunte a estar constantemente en búsqueda de mejorar modelos de atención para que la visión del bienestar en las residencias para ancianos sea palpable.

El concebir la necesidad del cuidado como generadora de instituciones y que estas instituciones están en transformación constante es importante para abordar la desvitalización y su resistencia; los términos en que los cuidadores están instituidos en su forma de cuidado y cómo pueden ser instituyentes. La institución que moldea y es moldeada en tanto formas de cuidado dedicados a personas mayores y cómo se da por hecho un supuesto en el que estas instituciones buscan alcanzar el ideal de bienestar.

Otiniano, Sánchez y Rivera (2015), se interesaron en determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado y su relación con la práctica de principios bioéticos del enfermero en el Servicio de Medicina. Para responder a su interés realizaron una investigación de tipo cuantitativo correlacional causal prospectivo de corte transversal. Recolectaron datos de ochenta adultos mayores hospitalizados por muestreo probabilístico

aleatorio simple. Como resultados obtuvieron que el 62.5% se muestra medianamente satisfecho, el 36.25% se siente satisfecho y el 1.25% insatisfecho. De esta manera, retroalimentaron a la institución por el nivel del servicio brindado.

El tomar en cuenta a las personas mayores como clientes que son capaces de retroalimentar un servicio podría tener un efecto de resistencia a la desvitalización. Lo anterior debido a que, si bien las personas mayores son receptoras de cuidados esto no implica que no tengan un criterio o que sean un objeto a cuidar en el que el objetivo de cuidar sea meramente observable como un resultado o medible en rúbricas. La metodología planteada no brinda un conocimiento respecto al significado de satisfacción en el que se basaban las personas mayores al evaluar.

En 1981 se publicó el artículo “Nurses diagnostic stereotyping of the Elderly. The case of organic brain syndrome” (Ciliberto, Levin y Arluke), en el que se evalúa la influencia de la edad del paciente en la toma de decisiones en un diagnóstico clínico realizado por enfermeras, así mismo, cómo es que el tratamiento sugerido no proyecta un tratamiento que rehabilite sino uno paliativo. Se investigaron a 186 enfermeras de un hospital general. Hubo dos grupos que evaluaban los mismos síntomas pero con diferentes edades. Un grupo realizó la valoración con el supuesto de que se trataba de personas jóvenes y el segundo con el supuesto de que eran personas mayores. Los resultados sostienen la idea de que las decisiones clínicas tienden a estar basadas en ideas negativas de la vejez y de esta forma contribuyen a una inapropiada concepción del envejecimiento y atención hacia las personas mayores.

La valoración influida por la edad parece ser una práctica que adoptan las enfermeras y después la reproducen ocasionando que otras enfermeras la adopten y la reproduzcan, las implicaciones de diagnósticos realizados a partir de estas ideas negativas podría generar una reproducción del discurso de fragilidad de las personas mayores y que las personas mayores se asuman de esta forma o que sus familiares o su contexto inmediato lo reiteren. Revisar cómo las instituciones pueden ser vía para la reproducción de discursos

o de fijación de estigmas sociales es de interés para abordar la desvitalización y su resistencia en centros de día.

Como parte de sus memorias de trabajo, Genua (2012), realizó un informe titulado: Modelo de atención centrada en la persona mayor frágil institucionalizada. En éste narró cómo se dirigió a un equipo de trabajo para implementar un modelo de atención residencial y de centro de día. Este modelo se centró en las prácticas, en las necesidades y preferencias de las personas, potenció sus capacidades y minimizó sus riesgos. Como equipo retomaron el enfoque centrado en la persona de Carls Rogers para diseñar un modelo de atención centrada en la Persona. Se crearon grupos de discusión formados por profesionales como: médicos, trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, farmacéuticos, gestores, usuarios y sus familias. Definieron una Unidad “Convivencial” con 8 residentes con dependencia funcional y cognitiva leves. El análisis de los resultados se basó en analizar la satisfacción con la atención de las personas seleccionadas. Realizaron un seguimiento del impacto de cambio de modelo en la calidad de vida, funcionalidad y situación cognitiva de los residentes. El trabajo incluyó un contraste con las familias mediante un cuestionario diseñado. Finalmente, realizaron una auditoría en las unidades de estudio con el fin de evidenciar el cumplimiento de los ítems de la herramienta P-CAT que han mostrado relación directa con la aplicación de un modelo de ACP de acuerdo con el trabajo realizado por Edvardsson y col. publicado en 2010 que abordó dimensiones relacionadas con personalización del cuidado, apoyo organizacional y accesibilidad del entorno.

La transformación de las prácticas de cuidado en instituciones ha sido consecuente a un cuestionamiento sobre los descuidos en las últimas décadas. Ante esto se ha formulado una propuesta en donde hay un acompañamiento a la persona, no sólo un cuidar de ella, y un acompañamiento a sus cuidadores tanto formales como informales. Así mismo, existe un interés por las interacciones que se generan incluso con la gerencia y la institución para así posibilitar mayores beneficios. Reconocer los efectos que puedan tener las interacciones entre el conserje, el portero, los enfermeros, los médicos, los gerentes, la administración y la familia parece acercar más a un interés colectivo por estrategias ante la desvitalización.

Clarke, Hanson y Ross (2003) exploraron si la aproximación biográfica narrativa pudiera ser utilizada para alentar la práctica centrada en la persona. Los datos iniciales fueron recolectados por grupos focales con personal de enfermería que regularmente utilizaba historias de vida como base para el plan de cuidado. Así mismo, los datos siguientes fueron recolectados en grupos focales pero además por entrevistas semi-estructuradas y por observaciones – tomadas antes y después de la presentación de las historias de vida – con personas mayores, cuidadores primarios informales y practicantes. Los resultados indicaron que las historias de vida fueron un recurso para que los practicantes vieran a sus pacientes como personas, para entenderlos individualmente y para formar vínculos cercanos con sus familias. Los trabajadores que apoyaron, también refieren haber disfrutado de utilizar este acercamiento para mejorar sus formas de cuidado.

Atender a personas y no a pacientes. Aunque las prácticas de cuidado parecieran ser iguales entre los enfermeros en un antes y un después, las formas y el sentido otorgado se modificó después de reconocer una persona con una historia de vida en lugar de sólo pacientes a los cuales atender. Esta sugerencia institucional parece replantear el objetivo de los cuidadores y sensibilizar ante un trato que conlleve una resistencia ante la desvitalización. Considero que recurrir a la historia de vida es un recurso para movilizar tanto a personas mayores como a sus cuidadores hacia lo vital. Esta práctica narrativa de la historia de vida permite que a partir de las evocaciones las personas mayores y los cuidadores estrechen un vínculo identitario.

Leutz, Bishop y Dodson (2009) investigaron cómo la camaradería entre el trabajador y el gerente tiene como efecto una mayor dirección en el trabajo con personas mayores. La camaradería fue considerada como un apoyo a una transición hacia el tratamiento centrado en la persona en las residencias. Realizaron observaciones de dos casos en dos residencias participantes. Los resultados indicaron que la camaradería entre los gerentes y las personas directamente encargadas de las personas mayores ayudó a implementar el tratamiento centrado en la persona en las residencias para personas mayores.

Esta investigación me permitió reflexionar acerca de que las interacciones no son tan sólo interacciones con personas mayores, sino, que las interacciones colaterales entre cuidadores y gerentes tienen efectos en la interacción con personas mayores. Es decir que la interacción con una persona mayor está supeditada a interacciones institucionales y en un nivel macro a políticas públicas. Aunque los efectos de la desvitalización sean para las personas mayores, existe un entramado de relaciones y fuerzas que la posibilitan.

Como parte de un cuestionamiento sobre las buenas prácticas dirigidas a personas mayores dentro de un servicio institucional, Martínez (2010), tuvo como objetivo precisar qué es calidad de vida y buenas prácticas dirigidas a las personas mayores. Propuso después de una revisión de literatura que la calidad de vida, estrechamente relacionada con el bienestar, hace referencia tanto a variables sociodemográficas como a la satisfacción personal. Por otro lado, que las buenas prácticas en cuanto a los servicios brindados por instituciones refieren a prácticas ejemplares o aspiraciones del buen funcionamiento, modelos y técnicas específicas de actuación frente a situaciones probables en interacción con las personas mayores. Propuso al modelo del tratamiento centrado en el paciente como uno de los principales al cual aspirar, aunque también se fundamenta en psicología cognitiva para establecer criterios ausentes o presentes en lo que denomina una *buen praxis*.

Existe un interés en operativizar qué son las buenas prácticas de cuidado, qué es el bienestar y la calidad de vida y cuáles son las estrategias para que una institución con su servicio y con el cuidado directo pueda aspirar a cumplir con este ideal. Pareciera que hay una encrucijada de teorizaciones en donde se explica la calidad de vida como el bienestar y el bienestar con la calidad de vida, otorgando referencias circulares; al parecer el grado de abstracción de estos conceptos impide tener un acceso práctico o una vía para observarlo en una ejercer cotidiano. Ante la abstracción que también implica pensar en una institución, la propuesta del Enfoque Centrado en la Persona parece ser una opción para darle lugar a la persona mayor dentro de este intento por hacer tangible el buen cuidado y por identificar y rechazar el descuido. Encuentro aquí la pertinencia de estudiar las prácticas de relación y

los efectos posibles de estas con la finalidad de que el conocimiento generado sea observable.

1.1.4. Integración social

Aquí abordé las investigaciones sobre las personas mayores y su vinculación social; ya sea que apoye a su comunidad, que se apoye de su comunidad o que entrame vínculos sociales que le implique un vínculo afectivo; además de incluir estudios que consideran la participación social como un recurso para contrarrestar situaciones desfavorables a las que se enfrenta la persona mayor.

“A population study of correlates of social participation in older adults with age-related vision loss” es publicado en 2017 (Cimarolli, Boerner, Reinhardt, Horowitz, Wahl, Schilling y Brennan-Ing.). Los autores examinaron las características personales relacionadas con las variables de la discapacidad, limitaciones en actividades y factores ambientales, así como, correlatos de participación social en personas mayores con pérdida de visión según “The world health organization’s International Classification of Functioning, Disability and Health Model”. Se basaron en la teoría de Hence, Levasseur (2010) quienes desarrollaron una taxonomía que conceptualiza distintos tipos de participación social: (1) hacer una actividad que los prepare para conectarse con otros; (2) estar con otros, solos pero con personas alrededor; (3) interactuar con otros; (4) realizar una actividad con los otros; (5) ayudar a otros y (6) contribuir a la sociedad. Como método utilizaron un diseño de línea base de estudio longitudinal. Entrevistaron a 364 personas mayores. Sus resultados comparten que los indicadores de las funciones físicas, sociales y mentales se favorecían con la participación social, así mismo, que las personas mayores con mayor participación social presentaban mejor uso de instrumentos para desplazarse con ceguera y no presentaban índices de depresión.

Estos autores resaltan la integración social como un punto de resistencia ante una situación desfavorecedora como lo es la disminución de la vista. La participación social fungiría como una estrategia ante la desvitalización. Por otro lado, la disminución de los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

vínculos sociales al no poder integrar la ceguera en las actividades cotidianas tendría en las personas mayores un efecto de desvitalización. La taxonomía que utilizan de Hence y Levasseur permite concebir la participación social de forma no binaria, aunque sería importante especificar en qué circunstancias se da la participación social y cómo se relaciona con otros aspectos además de la función fisiológica como lo son las características propias que tiene la persona. Entre estos otros aspectos a revisar identifiqué un cuestionamiento por el fomento de la participación social a través de las instituciones gubernamentales, la familia, los vecinos y la diversificación de variaciones, en tanto participación social, que esto implica.

Yotsui, Camphell y Honma (2016), describieron como fenómeno social el apoyo brindado por personas mayores a otras personas mayores que perdieron sus casas por un desastre natural y cómo fue la mediación de la institución y trabajadores sociales. Para ello, realizaron entrevistas semi-estructuradas a diecisiete trabajadores sociales participantes. A partir de las narraciones explicaron cómo la participación social puede proporcionar bienestar a las personas mayores que brindan y reciben un servicio social.

Al parecer en este caso a las personas mayores no se les legitimó como capaces de movilizar el sentido de colectividad, sino que las personas mayores se reafirmaron en esta posición y con su iniciativa gestaron la posibilidad de apoyar a su comunidad después de una catástrofe con la situación de algunas personas mayores. En este caso la resistencia a la desvitalización no fue iniciativa de cuidadores o instituciones, fue ejercida por las propias personas mayores aunque mediada y articulada por dependencias gubernamentales.

Mizuochi (2016), investigó la relación entre el capital social y el cuidarse con los otros en temas de salud física. Por medio de un reporte personal de 1016 personas mayores analizó la abstención de atención médica y el capital social. Concluyó que en las comunidades menores existe mayor confianza en la reciprocidad social y existe una menor abstención en comparación con comunidades grandes.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Con este artículo revisé, cómo las personas mayores gestan a través del capital social su bienestar. La apropiación de responsabilidad por parte de los vecinos de brindar apoyo a las personas mayores me lleva a pensar en las formas en que las personas mayores integran una comunidad. Por otro lado, habría que preguntarse, qué ocurre en las comunidades grandes que las personas mayores pueden estar en una condición de anonimato y exista por parte de los vecinos una indiferencia por las necesidades o situación de las personas mayores.

Duran, Valderrama, Juliana, Uribe-Rodríguez, Molina y Maximo (2008), examinaron la relación entre las habilidades funcionales y la integración social del adulto mayor y exploraron si existen diferencias en función del sexo, la edad y el estado civil.

Estos autores conciben la discapacidad como un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la pérdida de capacidad física o intelectual requieren de la asistencia o ayuda para realizar actividades de la vida diaria. Su muestra estuvo compuesta por 500 personas mayores colombianas con más de 60 años de edad en un centro de día. A los participantes les aplicaron un cuestionario de calidad de vida CUBRECAVI el cual evalúa en ocho preguntas nueve áreas: salud, integración social, habilidades funcionales, actividad y ocio, la calidad ambiental, la satisfacción con la vida, la educación, los ingresos, los servicios sociales y sanitarios, y la calidad de vida en general. Encontraron como resultado que existen diferencias significativas en la integración social en función a las variables antes mencionadas, siendo mayor en las personas mayores solteras y viudas. Concluyeron que la autonomía y las habilidades funcionales de la persona mayor están estrechamente relacionadas con la frecuencia de las actividades físicas y de integración social, beneficiando así la calidad de vida.

Las interacciones sociales parecen ser valoradas como un componente principal en la resistencia a la desvitalización, como una forma de compensación y como una posibilidad de bienestar. Los resultados del artículo anterior apuntan a que las personas mayores viudas o solteras son más efectivas que las de las personas que tienen una relación de pareja estable, esto podría ser debido a que la necesidad de vincularse es mayor en los

primeros casos. Sería interesante ahondar en cómo la relación de pareja posibilita una resistencia a la desvitalización en términos diferentes a la interacción social en escenarios externos.

Cramn, Van Dijk y Nieboer (2013) se preguntaron si el capital social y la cohesión social entre vecinos afectan positivamente el bienestar de las mayores. Para responder a esto realizaron un estudio transversal con 945 adultos mayores que vivieran independientemente. Se les realizó una encuesta en donde respondían en una escala Likert cómo se sentían respecto a situaciones sociales en donde podrían confiar en un vecino para apoyarse en alguna actividad. Como resultados encontraron que las personas mayores solteras y de escasos recursos reportan un bajo bienestar en comparación con las personas mayores casadas. Concluyeron que los efectos del estado civil y de ingresos económicos pueden ser mediados por el servicio de los vecinos, el capital social, y la cohesión social y amortiguar los efectos adversos de una situación poco favorable.

La negociación que existe entre una situación “personal” y las posibilidades en los vínculos sociales que realizan las personas mayores es una estrategia a tomar en cuenta, esto, debido a que no necesariamente la satisfacción es encontrada en su hogar, mas no por eso es una condena a la insatisfacción. El movilizar esta creencia permite que las personas mayores pasen del aislamiento hacia el entramar vínculos afectivos que les permitan contrarrestar algunos infortunios o situaciones que les impidan un desarrollo íntegro. Por otro lado, es importante observar esta estrategia de manera minuciosa puesto que no todos los que se aíslan se encuentran en la insatisfacción o están en un estado de aislamiento total, es decir, la reflexión y la introspección también pudiera ser una estrategia para mantenerse en un ejercicio de resistencia ante la desvitalización.

Zhang, Chen, Ran y Ma (2016), exploraron los roles de los nietos en cuanto a la autoestima y su relación con el apego y el bienestar subjetivo de las personas mayores. Hacen uso de diferentes teorías incluyendo la de Bowlby. Como método utilizaron los siguientes instrumentos con 319 personas mayores de diferentes comunidades: The Experiences in Close Relationship Scale (ECR), Parents-Adult Children Social Support

Scale, Rosenberg Self-Esteem (RSE) and Memorial University of New-foundland Scale of Happiness (MUNSH). A partir de un modelo de ecuación estructural encontraron que cuando existe apego ansioso relacionado al bienestar subjetivo es porque la presencia de nietos es parcial, mientras que la asociación entre apego evitativo y bienestar subjetivo fue mediado por el apoyo de los nietos y el autoestima. Estos resultados se aproximan al efecto que tiene el vincularse con los nietos, el apego y el bienestar subjetivo en el envejecimiento.

El vínculo afectivo que se puede consolidar en la relación persona mayor- nieto es interesante debido a que es el encuentro entre dos personas que se conciben como receptoras de cuidados, que no son independientes, ni autónomas. La forma en que ambos posibilitan la afirmación como persona del otro a partir desde su posición de disparidad de poder en relación a los adultos genera una interacción flexible que permite por una parte la vitalización de los nietos y por otra la resistencia a la desvitalización de las personas mayores. Con base en el estudio anterior, que la persona mayor pueda ser abuelo o abuela le permite desplegarse en diversas formas de dirección a otro a la vez que se dirige a sí mismo o bien de destinar afecto a la vez que se posiciona como receptor de éste. La convivencia intergeneracional pudiera potenciar las posibilidades de que una persona mayor se resista a la desvitalización.

1.2. Aspectos abordados sobre el ser persona mayor en interacción

A partir de la revisión de literatura anterior y de un análisis de los aspectos enfatizados en cada investigación, sustraje los elementos que considero desagregan el ser una persona mayor en interacción, en seguida se muestra de qué investigaciones se sustrajeron qué elementos para definir los que serían pertinentes en un futuro análisis.

1.2.1. Moverse

El cuerpo es necesario porque marca el límite entre sí mismo, el mundo exterior y los demás, el cuerpo como recinto, como frontera de la identidad (Breton, 1995/2009); El

hablar lento como una forma de ser etiquetado como frágil. Estar activo físicamente como una forma de resistirse a identificarse como frágil (Warmoth et al. 2015).

1.2.2. Identificar sensaciones

La pérdida de la audición como una forma de ser etiquetado como frágil (Warmoth et al. 2015). La habilidad de relacionarse con los otros, compartir ideas, participar en actividades y experimentar lo que nos rodea depende en gran medida de la capacidad de oír (Wallhagen, 2010).

1.2.3. Emocionabilidad

Los despidos o las no contrataciones laborales por motivos concernientes a edad avanzada generan indignación entre las personas mayores y los colegas (Wiener et al. 2014). El generar un relato biográfico entre persona mayor con demencia, cuidador y familiar mejor el estado anímico de la persona mayor (Woods et al. 2005). Los síntomas de depresión y ansiedad suelen ir acompañados de otras enfermedades físicas, deterioro de la capacidad funcional de los órganos, pérdida de autosuficiencia, pérdida del estatus social y percepción de baja aceptación y respeto (Surakarn et al. 2016).

1.2.4. Interactuar con otros

La vejez es el fruto de una relación con el otro (Breton, 1995/2009). El enfermero que se detiene frente a este rostro y lo reconoce en su plena humanidad renueva su pertenencia al tejido social (Breton, 1995/2009). El mantenerse activo socialmente como resistencia a identificarse frágil (Warmoth et al. 2015). Los vínculos con los demás como profesionistas de la salud, los amigos, la familia y el vínculo a través de los medios masivos de comunicación influyen en las personas para decidir no valorar su pérdida auditiva, no seguir un tratamiento médico o no utilizar los aparatos de asistencia para sordera (Wallhagen, 2010)

1.2.5. Vincularse afectivamente

Las personas mayores jóvenes con pérdida auditiva reportan un impacto en sus relaciones interpersonales (Wallhagen, 2010). La gratitud por parte de la persona mayor hacia su cuidador puede manifestarse a través de expresiones verbales y comportamentales (Amaro y Miller 2016). El conocimiento íntimo que tiene el cuidador de la persona mayor es producto de experiencias compartidas, de una vida juntos, a tal grado que puede reconocer los puntos de vista de la persona mayor y entender su retroalimentación incluso aunque no haya expresión verbal (Ericson et al. 2001). La autonomía y las habilidades funcionales del adulto mayor están estrechamente relacionadas con la frecuencia de las actividades físicas y de integración social (Duran, 2007). El apoyo de los nietos media parcialmente la relación entre apego ansioso y bienestar subjetivo (Zhang, 2016).

1.2.6. Comprender

Las creencias y percepciones de la fragilidad aportan al progreso de ésta (Warmoth et al. 2015).

1.2.7. Tomar decisiones

El mantenerse activo mentalmente como una forma de resistirse a identificarse como frágil (Warmoth et al. 2015). Tomar decisiones en relación al seguimiento de tratamientos médicos para prevenir o asistir la pérdida auditiva por motivos de vanidad y anticipación a la discriminación por vejez (Wallhagen, 2010). Las esposas deciden alargar el diagnóstico de discapacidad cognitiva de sus esposos para proteger su estatus e identidad de ellos y de ellas mismas (Hayes et al. 2010).

1.2.8. Asumirse con agencia

La renuncia a la identidad propia se traduce en la negligencia en el arreglo, en la presentación de sí mismo (Breton, 1995/2009); La estrategia de cuidado normalizadora

responde más a las necesidades de los “cuidadores” que a las de la persona “cuidada” (Cerri, 2013). El grado de actividad de la vida diaria está relacionado con el grado de agencia de autocuidado de las personas mayores (Kim et al. 2001).

1.2.9. Recurrir al sentido de sí

Existe una distinción entre ser frágil y sentirse frágil. Adoptar la identidad de fragilidad depende de las estrategias de resistencia y de aspectos de identificación (Warmoth et al. 2015). Alteraciones en la propia percepción por la pérdida de la audición que minimizan el desempeño de la persona (Wallhagen, 2010). La pérdida de existencia como un rol determinante en la vida de cuidado (Piiparine, 2011). Cuando María fue diagnosticada con Alzheimer perdió su identidad (Cerri, 2013).

1.2.10. Movilizar el sentido de colectividad

La participación social de las personas mayores ayudó a reconstruir sus propias identidades sociales destrozadas por la disolución de las comunidades anteriores, el choque del desplazamiento y la pérdida de posesiones. Esta positiva participación social fue fuertemente influenciada por fuertes puentes entre su comunidad temporal y el personal de apoyo de MCSW y la infraestructura que promovieron y apoyaron sus visitas (Yotsui et al. 2016). El capital social, como la confianza entre los residentes y las normas de reciprocidad en la comunidad, es una medida posible para prevenir el abstención de la atención médica (Mizuochi, 2016). El capital social de los individuos es importante, así como el capital social dentro de la colonia y la cohesión social dentro de la colonia para brindar bienestar a los adultos mayores (Cramm, 2013).

1.3. La desvitalización como interés público

A partir del análisis realizado del estado de la cuestión y de una manera sintética planteo que las prácticas de relación con personas mayores guardan relación con aspectos de interacción uno a uno, aspectos comunitarios, aspectos institucionales y aspectos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

macrosociales. Este entramado me permite dar cuenta de una configuración de fuerzas y condiciones que posibilitan las prácticas de relación con personas mayores. De esta manera, es posible realizar una observación en la vida cotidiana de cómo se configuran las prácticas de relación. Si bien, la psicología cognitiva nos ofrece una explicación de nuestro actuar en relación a los estigmas sociales, considero que realizar un análisis del entramado de condiciones me permitirá comprender de una manera pormenorizada cómo se configuran las prácticas de relación y cuáles son los efectos en clave de desvitalización.

Los artículos que construyen este estado de la cuestión muestran un interés sobresaliente por el bienestar, la calidad de vida, el acceso a los derechos humanos y la regulación legal del cuidado de las personas mayores. Este interés implica el estudio de las prácticas de cuidado con personas mayores; la conceptualización de estos términos; la creación de protocolos con la finalidad de aspirar a la consolidación de estos ideales y la explicación de causas de estados tanto benéficas como perjudiciales. Sin embargo, encuentro que no se tiene una claridad conceptual, ni analítica, respecto a los términos o a los ideales a los que se aspira. Respecto a la confusión conceptual, identifico que continuamente la referencia de un concepto se responde con la referencia de otro, realizando así conceptualizaciones circulares. En cuanto a la claridad analítica, señalo que el nivel de abstracción con el que se refieren a estos conceptos impide que sean reconocibles en las prácticas cotidianas. Por lo tanto, parece ser que estamos en un punto en el que se aspira a regular las buenas prácticas al mismo tiempo que se busca definir las.

En las investigaciones que conforman este estado de la cuestión se abordan conflictos o situaciones a resistir por parte de las personas mayores o sus allegados. Es decir, el panorama que se genera de lo que es ser una persona mayor recae en la diversidad de situaciones a afrontar, desde la disminución orgánica, la hostilidad en ambientes laborales, la inclusión social, la disminución de habilidades cognitivas, entre otras. Las investigaciones muestran diferentes formas en que las personas mayores y las personas que las rodean resisten, aunque también, muestran los efectos posibles cuando la resistencia no es suficiente. Con esto me aproximo a que la etapa del envejecimiento es una etapa de declive en el que la mayor oportunidad es comprender las estrategias para la resistencia.

2. Marco Teórico. La configuración de la desvitalización.

2.1. Desvitalización, desvitalización y desvitalización.

Cuando hablo de desvitalización en esta investigación atiendo a tres aspectos. El primero de ellos es la desvitalización como fenómeno social para cuyo desarrollo teórico revisé las reflexiones sobre biopolítica y biopoder que realiza Foucault (2009); el segundo aspecto es la desvitalización como dimensión en las prácticas de relación con personas mayores y; el tercer aspecto es la desvitalización como uno de los posibles efectos de estas prácticas, al que agrego otros dos posibles efectos, la resistencia a la desvitalización y la desvitalización y su resistencia en conjunto, para el desarrollo teórico de estos últimos dos aspectos me serví de la Teoría de las Prácticas. Estos tres aspectos guardan relación entre sí al responder al mismo fenómeno social pero se diferencian en cuanto a la especificidad que abordan.

El cuestionamiento por la vitalización o la vitalidad aparece como un contraste inevitable cuando nombro desvitalización. En respuesta a esto, me permito decir, que la vitalización es el proceso por el cual nuestras formas biológicas de vida se significan y se circunscriben a las formas políticas o culturales de vivir. Aprendemos a vivir con los otros dentro de un marco político y compartimos un saber-cómo vivir modificable. La vitalidad como una fuerza propia que nos impulsa a la vinculación con los otros. Existirán diferentes explicaciones sobre esto, pero no es el objetivo de esta investigación. Lo interesante a nosotros es el cuerpo que envejece, el saber-cómo vivir envejeciendo; cómo convivir con el envejecimiento propio y ajeno. Pretendemos mirar con extrañamiento las prácticas de relación con las personas mayores y el sitio político en el que se desplazan.

2.2. Foucault, biopoder y biopolítica.

Foucault (2009) es uno de los pensadores que reflexiona sobre la vida y la política. Encuentra en la historia un giro en las formas en las que se ejercía poder sobre las personas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y en las que se ejerce actualmente. Este giro es del poder sobre la muerte al poder sobre la vida. Nos dice que antes el señor feudal podía ordenar que las personas murieran como una forma de control. La amenaza era el dejar de vivir. Ahora, las fuerzas del poder se ejercen sobre las formas de vida, administrándola. El poder en este sentido se prolonga tanto viva una persona y termina cuando la persona muere. Esto dio al poder su acceso al cuerpo. Foucault (2009) identifica que esta administración se desarrolla desde dos polos. Los cuales están enlazados entre sí por distintas relaciones y los describe así:

“El primer polo en formarse en la historia fue el centrarse en el cuerpo como máquina; centrarse en su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicas. Todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las disciplinas, esto es *anatomopolítica del cuerpo humano*. El segundo fue centrado en el cuerpo-especie; en el cuerpo consumido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y *controles reguladores: una biopolítica de la población*” (p.168).

El poder se centró en el cuerpo. El cuerpo-máquina, disciplinado con un fin productivo y el cuerpo-especie con una administración centrada en los procesos biológicos. Foucault (2009) la llama una gran tecnología de doble faz, anatómica y biológica, individualizante y especificante, y dice que está vuelta hacia las realizaciones del cuerpo y atenta a los procesos de la vida, invadiéndola. Siguiendo con esta línea de pensamiento Foucault (2009) introduce los conceptos de bio-poder y bio-política. El bio-poder estaría en que las personas occidentales aprendemos continuamente en qué consiste vivir en un mundo vivo, vivir desde el cuerpo que tenemos, las posibilidades aspirables y no aspirables en tanto condiciones de existencia; salud individual y colectiva. El autor plantea que este aprendizaje está determinado por fuerzas que son posibles modificar y que aprendemos a

repartirlas de manera óptima en un espacio. El hecho de vivir pasa en parte al campo de control del saber y de intervención del poder. Por otro lado, biopolítica, hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana (Foucault 2009, p. 173).

2.3. El diálogo entre Foucault y la desvitalización.

Nuestros cuerpos son disciplinados con fines de producción capital económica o de reproducción de la especie. Las prácticas para disciplinar siguen una ruta conocida, como las prácticas que se llevan a cabo en las instituciones educativas desde el preescolar hasta la academia o la capacitación en los trabajos. La administración de la reproducción de la especie también tiene lineamientos, la edad adecuada para reproducirse, el número de hijos a tener por familia, etcétera. Los cuerpos se disciplinan, se significan, dirigen sus fuerzas hacia la realización de las posibilidades de vida. Pero los cuerpos envejecen, los cuerpos cumplen con los objetivos para los que fueron disciplinados, la producción y la reproducción se convierte en pasado. ¿A qué destinar sus fuerzas ahora? ¿Qué hacer con las personas que envejecen? ¿Con qué fines se les disciplinaría? Sin embargo, la disciplina es la ruta que se conoce de cómo tener a las personas en una institución. La disciplina para la educación, la disciplina para la salud. Entonces las personas mayores-mayores, vuelven a una institución que los disciplina y los capacita para ningún objetivo. Ejemplo de esto son las actividades escolares en los centros de día o en las residencias. Las “clases” de esto y lo otro. Por otro lado, las instituciones que les interesa mantener condiciones de salud, pero que no les considera una inversión sostenible, ya que son personas que no producen y tampoco producirán en un futuro. Además, la sexualidad de las personas mayores carece de objetivos reproductivos. La sexualidad de las personas mayores, al igual que la de los infantes es censurada, a lo que se aspira es a la ternura con las muestras de afecto. Pero, a diferencia de los infantes, las personas mayores tienen las reminiscencias y la retrospectiva de las experiencias de haber producido, de haber dedicado sus fuerzas a un trabajo, de haber deseado, amado, rechazado el amor, de haber sido hombre o mujer. Entonces, ¿cuál es el sitio social que se oferta para las personas mayores? ¿Se les valora en tanto qué? ¿Hay un giro en la producción de capital económico o de la reproducción como especie a la

producción humanitaria? ¿Cómo las personas configuramos y experimentamos esta transición? ¿Qué impacto tiene toda la configuración anterior en nuestra relación con las personas mayores, en relación con nuestro propio envejecimiento, en relación con las personas mayores haciéndose tratar, en la configuración de instituciones, en la oferta de espacios para que vivan y circulen las personas mayores?

2.4. Prácticas y desvitalización

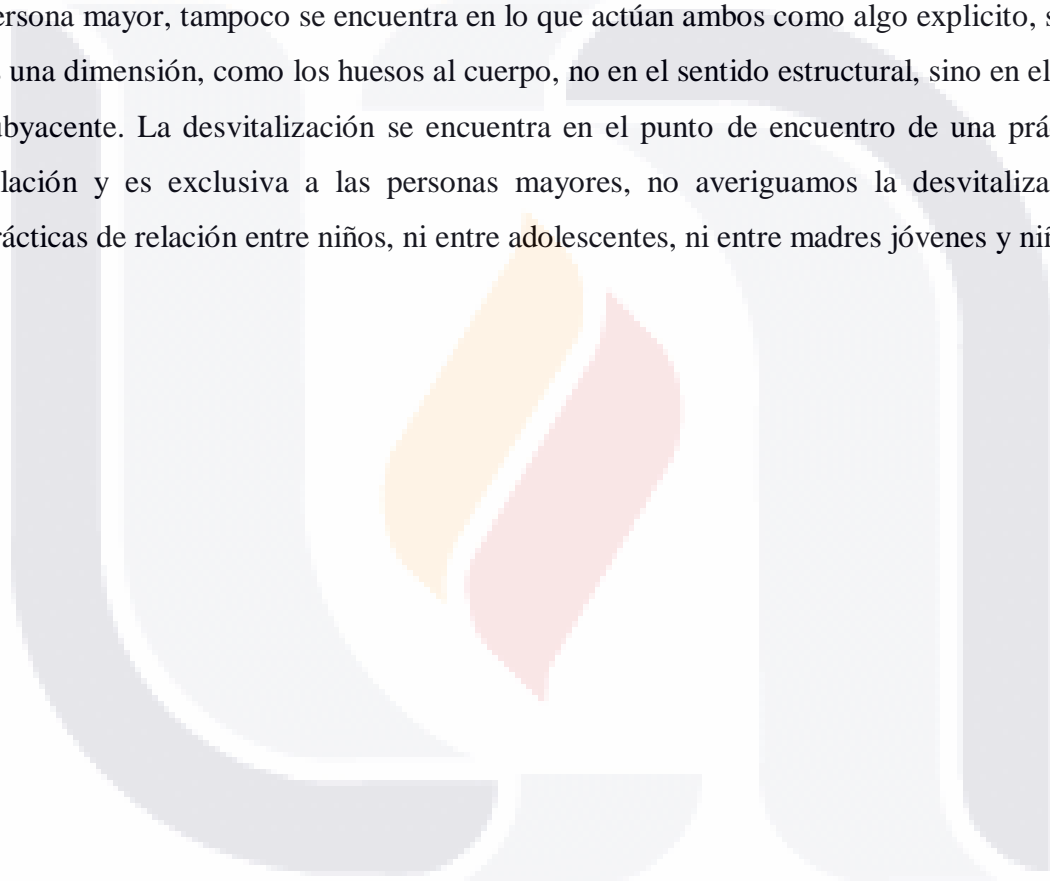
Las prácticas son conductas mediadas por lo simbólico. Esto quiere decir que las prácticas son la actividad de las personas, incluyendo lo que se dice como que se hace.

Es actividad ya que conlleva un movimiento y un dinamismo. En este movimiento es atribuible un significado. Las prácticas a su vez conllevan un sentido independientemente de la intención declarada de quienes las actúan. La mediación simbólica la concebimos como un saber compartido, producto de las interacciones simbólicas que escapan a un proceso intelectualizado de los significados, es decir, es un conocimiento tácito. Pensar en prácticas desde un saber compartido nos conduce a pensar en la actividad de las personas como lo posible dentro de las posibilidades que se generan en una matriz de actividad. Por lo tanto, las personas actúan de acuerdo al saber cómo compartido. Pensarlo de esta manera nos permite observar en una práctica las posibilidades del contexto social en el que se está sumergido, es decir, observar las prácticas de una persona nos permite conocer cómo es que son posibilitadas las prácticas en determinada sociedad. Observamos la interacción ya que no partimos de lo que hace una u otra persona, sino del punto de intersección generado por el sentido que conllevan las prácticas. La práctica ocurre en lo relacional.

La desvitalización es una dimensión analizable en prácticas de relación con personas mayores. Que sea con personas mayores quiere decir que es en tanto en la relación esté implicada una persona mayor, puede ser incluso entre dos personas mayores, o en alguna interacción social en la que se hable sobre una persona mayor o se tome decisiones por alguna persona mayor como en las políticas públicas. La desvitalización es una

dimensión ya que no es una acción que se observe, no es equiparable a correr, a comer o a hablar. En el momento en que se realizan las acciones y cuando se esté en relación con una persona mayor se puede analizar la desvitalización.

La desvitalización como dimensión implica atribuir un sentido que nos permita averiguar una aproximación a uno de los tres efectos identificados, es decir, la desvitalización no está ni en la persona mayor ni en la persona que se relaciona con la persona mayor, tampoco se encuentra en lo que actúan ambos como algo explícito, sino que es una dimensión, como los huesos al cuerpo, no en el sentido estructural, sino en el sentido subyacente. La desvitalización se encuentra en el punto de encuentro de una práctica de relación y es exclusiva a las personas mayores, no averiguamos la desvitalización en prácticas de relación entre niños, ni entre adolescentes, ni entre madres jóvenes y niños.



3. La problematización de las prácticas de relación con personas mayores: la desvitalización

Sitúo el interés de esta investigación en el trato con las personas mayores, es decir, en el producto del tratar y hacerse tratar. Encuentro que a pesar de que existen investigaciones que abordan a la persona mayor en interacción lo hacen desde aspectos de particularidad (y de déficit). Estos aspectos son las enfermedades crónicas degenerativas, las demencias, el deterioro cognitivo, la disminución de sentidos y la debilitación corporal. Así mismo, pueden ser aspectos de un orden social como la jubilación, la viudez, los centros de día, las residencias para personas mayores, el trato en hospitales, los vínculos familiares, vivir en comunidad, entre otros. Las explicaciones que brindan apuntan a cuestiones de estigmas sociales del envejecimiento; interaccionismo simbólico; exclusión social; discriminación por edad y, explicaciones psiquiátricas y médicas.

Si bien, construí un estado de la cuestión con los antecedentes que abordan a la persona mayor en interacción, su especificidad me impedía contemplar a la persona mayor en su complejidad de persona. De esta manera, la revisión de literatura me permite reflexionar e ir en la búsqueda de una mirada integrativa. Ahora bien, las explicaciones desde los estigmas sociales, resultan estar en un nivel abstracto y estático, con esto quiero decir, que señalan representaciones o ideas fijas sobre el envejecimiento pero que no nos permiten conocer cómo es en un dinamismo cotidiano. Explicar el comportamiento respecto estigmas sociales dicotómicos, optimistas y pesimistas no nos permite analizar los gradientes entre las representaciones, las distintas posibilidades de comportamiento derivadas o los efectos de los tratos. Las explicaciones basadas en interaccionismo simbólico mostraron más sobre estos gradientes, sin embargo, las declaraciones de las personas sostenían un sentido a sus prácticas a las cuales un observador podría atribuirles un sentido incluso contrario. La exclusión social y la discriminación por edad se acerca a señalar un fenómeno social en el cual se configure un sitio a las personas mayores como conformantes de un grupo de personas vulnerables, si bien, nos permite cuestionarnos por los aspectos de privilegios y configuraciones de poder, es complejo situarlo en cuestiones

de vida cotidiana. Por último, pensar que el comportamiento de las personas mayores es exclusivamente producto de sus condiciones orgánicas implica representar a la persona mayor como un conjunto de síntomas a atender y posibilita que las personas mayores se transformen en pacientes.

Un punto convergente de la literatura revisada es que las personas mayores enfrentan desafíos y complicaciones. Cada una de las investigaciones abordó una situación de disminución, de imposibilidad, de pérdida, de debilitamiento, de dificultad que en conjunto entran un panorama de adversidad ante el cual las personas mayores se encuentran resistentes. Este panorama no es idéntico en todas las personas que envejecen pero guardan similitudes. Esta revisión me permitió orientar el interés no sólo a la carencia o falta de conocimiento sobre el fenómeno del trato con las personas mayores, sino también, a señalar un fenómeno social estrechamente relacionado con el envejecimiento, tanto en la relación de una persona con su propio envejecimiento con el envejecimiento del otro. Es decir, el trato con las personas mayores como un producto social de la configuración del envejecimiento, tanto como producto de las condiciones que lo posibilitan como los distintos efectos que genera. Una configuración dinámica conforme los movimientos en el envejecer. El resultado es el fenómeno de la desvitalización.

3.1. Objeto de estudio

La mirada está puesta sobre las prácticas de relación con personas mayores. Las prácticas de relación implican las prácticas en las que participa físicamente una persona mayor, pero también cuando las personas mayores son tema de conversación, asunto a resolver, circulan o no en un espacio público, etcétera, no son exclusivamente la interacción rostro a rostro. Las prácticas al ser conductas mediadas por lo simbólico permiten atribuir una intención y un sentido a estas conductas, pensarlas como resultado de configuraciones macrosociales, de una historia social, de una historia personal, resultado de rasgos personales, enmarcadas en una institución, concebirlas en transformación, adquiribles, modificables, cambiantes, concebirlas como instuyentes y como instituidas y entramadas en

un dispositivo de poder en el que las distintas fuentes de poder y resistencia al poder configuran una matriz particular que condiciona y posibilita a las prácticas.

La observación, la revisión de literatura y el marco teórico me permiten dirigirme hacia la desvitalización como un fenómeno social que es posible indicar, describir y analizar con el propósito de realizar una aproximación conceptual. La desvitalización entendida como las formas en que una persona mayor se va “ausentando”, verbo en gerundio para enfatizar lo no finito. Esta ausencia en contraste con una presencia en la que se comparte con los otros a través del lenguaje, la actividad, lo cultural, lo público y lo íntimo.

3.2. Pregunta(s) de investigación

¿Cuáles son las características de la desvitalización? ¿Cómo opera la desvitalización? ¿Cuáles son sus condiciones de posibilidad? ¿Cuáles son sus efectos en conjunto?

3.3. Objetivo general

Realizar una aproximación conceptual y analítica a la desvitalización como dimensión inmanente a las prácticas de relación con personas mayores.

3.4. Objetivos específicos

- Describir cómo opera la desvitalización a través del análisis de las prácticas de relación con personas mayores.
- Conocer y comprender cuáles son las condiciones de posibilidad de la desvitalización y sus efectos en conjunto.
- Conceptualizar la desvitalización como fenómeno social.

3.5. Justificación

Aproximarnos a la desvitalización como un fenómeno social nos permitirá conocer los efectos que las prácticas de relación con personas mayores tienen, de una manera conjuntiva y dinámica. Es decir, considerar a la persona en acción y por lo tanto no en un estado estático. Así mismo, nos permitiría comprender las configuraciones sociales, históricas y culturales que generan las condiciones para que la desvitalización ocurra. Indicar la desvitalización nos permitiría aportar a pensar de una manera diferente el envejecimiento, en el sentido de aspirar a una mirada integrativa de la persona que envejece y de las condiciones que posibilitan la relación. Integrativa en el sentido de no reducir a explicaciones organicistas o psiquiátricas, sino considerar estos aspectos pero integrarlos en lo que acontece en el trato con las personas mayores.

Realizar el concepto de la desvitalización con base en la observación y análisis de las prácticas de relación permitirá que el conocimiento generado tenga una base pragmática, es decir, que atienda a lo que ocurre en la cotidianidad, en el trato, que sea observable y que se hable de lo que dio a lugar con las personas mayores en lugar de meramente abstracciones teóricas. El interés con esta conceptualización y con un modelo de análisis del fenómeno social de la desvitalización es abonar a que el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores a la que se aspira como derecho humano pueda sostenerse en prácticas en lugar de abstracciones y de esta manera colaborar a que las estrategias alcancen los objetivos planteados.

4. Método. El análisis de la desvitalización

El método que diseñé y seguí para aproximarme empíricamente a la desvitalización se adscribe a la tradición de la metodología cualitativa. Opté por realizar un estudio de tipo etnográfico en el que la observación participante me brindara una descripción detallada de las prácticas de relación con personas mayores. La información obtenida fue el material de análisis para identificar las características de la desvitalización como una dimensión inherente a las prácticas de relación. El propósito fue describir cómo opera la desvitalización, analizar cuáles son sus condiciones de posibilidad y comprender sus efectos en conjunto. Un propósito paralelo fue realizar un modelo como propuesta para el análisis de esta dimensión. Este modelo será una guía para realizar una lectura de las prácticas de relación en clave de desvitalización.

La información está organizada en los siguientes apartados: El concerniente a la muestra, la cual fue a conveniencia. El acceso al centro de día. La obtención de la información, con la observación participante como técnica de recolección y el registro narrativo con la finalidad de constituir un diario de campo que fuera material de análisis. Finalmente, el apartado del análisis en el que se siguió la siguiente lógica: a) especificación de unidades de análisis, b) el establecimiento de códigos, c) la lectura de la desvitalización en clave de estos códigos d) el establecimiento de relaciones entre códigos y e) la interpretación de estas relaciones en su conjunto.

4.1. Muestra

Un muestreo a conveniencia (Patton, 1990) fue la vía para aproximarme a una población de personas mayores en interacción social. Opté por acudir a un centro de día. Los centros de día o casas de días son instituciones que ofrecen un servicio de cuidado y atención a personas mayores. El servicio se ofrece durante el día, es decir, las personas no residen en la institución. Las personas mayores cubren un horario específico y determinado. Por lo general, el servicio incluye el desayuno, colación y comida. Se lleva a cabo un

seguimiento de medicina preventiva y de primera atención. Además de esto se les brinda la posibilidad de realizar actividades, las cuales varían de institución a institución. Un requisito de admisión es la autonomía para desplazarse, alimentarse e ir al sanitario.

La justificación de esta decisión siguió esta línea: Las personas mayores que asisten a esta institución circulan al menos en otro escenario. Su interacción social se amplía más allá del centro de día, por lo que, sus posibilidades de desempeñar distintas formas de relación con diferentes roles se diversifica. Esto podría posibilitar que activen un repertorio distintivo de formas de relacionarse y se desplieguen de distintas maneras. Por ejemplo, serían los abuelos, padres, hermanos, vecinos, clientes, amigos, entre otras. Esto fue de interés para esta investigación debido a que se filtraron las distintas posibilidades de posicionamiento social entre las personas mayores que se observaron. Además de esto, el ser la autonomía uno de los criterios para ser admitidos en la institución me permitió homogeneizar con esta característica y observar a personas mayores que solicitan un servicio de atención o cuidado pero que aún son autónomas, al menos, en su desplazamiento y cuidado básico. Finalmente, por sus horarios y formato de servicio se espera una constancia entre las personas que acuden y las rutinas que se pudieran establecer.

La búsqueda y selección de un centro de día inició con el cumplimiento de las siguientes características:

Primera, una institución que se identificase exclusivamente como centro de día. Al reunir un listado de instituciones encontré que algunas combinan este servicio con el de residencia y al indagar revisé que su población es mayormente de personas residentes. Algunas otras instituciones brindan actividades durante el día en un formato de clase y las personas mayores asisten únicamente a su clase. Las personas que asisten a cada clase son distintas y supuse que la relación maestro-persona mayor no se configura de la misma manera que en la cotidianidad en un centro de día.

Segunda, una institución de iniciativa gubernamental. Con el interés de que siguiera los lineamientos de las políticas públicas dirigidas a las personas mayores. Esto con el supuesto de aproximarme en un nivel macro a las consideraciones que se tienen hacia las personas mayores y que se divulgan, promueven y regulan en diferentes centros de día.

Tercera, disponibilidad, que el acceso a observar fuera negociable. Para la elección del centro de día consulté la disposición por parte de los directivos a autorizar que se realizaran las observaciones. Lo anterior en función de las especificaciones que la investigación requirió: convivir con las personas mayores, personal administrativo y cuidadores o maestros; tener acceso a sus actividades; realizar visitas en distintos horarios y con una duración variable y que el periodo de observación fuera extensible tanto como la investigación lo requiriera.

4.2. Acceso

El primer contacto fue con la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) en Aguascalientes. Esta secretaría es una entidad de la administración pública federal encargada de garantizar el cumplimiento de los derechos sociales a través de políticas de desarrollo social que fomenten la generación de capacidades, promuevan la participación y procuren la protección social prioritariamente de los sectores sociales más desprotegidos (Gob.mx, 2017). En específico esta secretaría tiene programas de apoyo económico para personas mayores y para infraestructura de centros de día. Una servidora pública de esta secretaría fue vehículo para contactarme con los servidores públicos encargados de los centros de día a nivel estatal y municipal. Junto con la servidora pública acudí a la Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social (SEBIDESOL) y al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Dentro de las opciones planteadas por la servidora pública de SEDESOL estaba el centro de día “Gómez- Portugal”, en la que las personas mayores gestaron distintos tipos de actividades desde culturales hasta ecológicas y realizaron actividades en la ciudad como asistir a eventos deportivos y artísticos. Sin embargo, no hubo seguimiento por parte del

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

gobierno a este proyecto. Señaló también una comunidad de nombre “San Jacinto” en el que un grupo de personas mayores se organizaron para gestar su propio centro, desde la construcción del edificio hasta las actividades que eligen llevar a cabo. Estas formas de organización fueron para esta investigación un referente de las posibilidades de gestión que tienen las personas mayores en nuestra comunidad.

Finalmente fuimos dirigidas a la “Casa del abuelo”, un centro de día gubernamental. Este centro de día está descrito como “guardería para adultos mayores, que promueve el mantenimiento de sus habilidades físicas y mentales” y aclaran que “la estancia no es un asilo, sino un lugar donde se mantiene ocupado al adulto mayor con actividades que lo ayudan a desarrollarse” (aguascalientes.gob.mx, 2015). Opera en un horario de lunes a viernes de ocho de la mañana a tres de la tarde. Les ofrecen desayuno, colación y comida.

Y las actividades que propone la institución son: estimulación cognitiva, integración grupal, música, baile, pintura y carpintería. Al entablar un diálogo con la directora se expusieron los lineamientos de la investigación y las implicaciones de realizar una observación participante. Aclaré que los datos personales de los administrativos, cuidadores y los de las personas mayores serían confidenciales. De esta manera obtuve el consentimiento de la directora para acceder a la institución.

4.3. Obtención de información

Las observaciones las realicé entre junio y agosto del año 2017. La población del centro de día que se observó fluctuó entre 35 y 55 personas mayores. Realicé un total de catorce visitas. Acudí de manera aleatoria e intermitente entre semana, esto debido a que cada día variaban sus actividades programadas y así conocí las prácticas de relación dentro de esta diversidad de opciones que brinda la institución. Las visitas duraron entre 40 minutos y 2 horas. La duración estuvo sujeta al tipo de actividad realizada. Las observaciones más cortas fueron de situaciones como estimulación cognitiva o baile y las más largas fueron de eventos especiales.

Como técnica de recolección de datos utilicé la observación participante con la finalidad de explorar las rutinas de comportamiento organizadas (Fine, 2003). En mi caso, la participación conllevó compartir con las personas mayores y el personal de la institución.

Estuve presente cuando realizaron sus actividades programadas. Me senté junto a ellos. Nos miramos. Los escuché cuando participaron. Conversé con las personas mayores, escuché sus historias de vida y sus opiniones sobre lo que ocurría dentro de la institución.

Esperé junto con ellos. Bailé en una de sus clases. En una visita desayuné junto con ellos en el comedor. Conversé con los cuidadores, maestros y directivos. Colaboré en tres visitas con la repartición de alimentos y distribución del material de las clases. Guardé silencio la mayor parte del tiempo de la observación. No dirigí, ni propuse actividades. No realicé observaciones de la entrada, ni de la salida. No los observé en sus alimentos de medio día. Y no observé algún momento del día en que interviniera un familiar. Las formas de participar se modificaron en relación a la familiaridad generada con cada visita.

El registro de las observaciones lo realicé en dos momentos. En el primero, anotaciones con formato de notas de campo. Las notas de campo consisten en descripciones más o menos concretas de los procesos sociales y de su contexto. La información se organiza de tal forma que no se pierda el detalle de la situación (Hammersley y Atkinson, 1983, p. 203).

Hubo notas de campo que realicé durante las visitas. Otras, la mayoría, las realicé inmediatamente después de la visita. En este registro se escribió: Qué día se realizó la visita. El horario. El escenario físico en que ocurrió. La actividad que se observó. Cuántas personas asistieron. Los rasgos físicos característicos de las personas más sobresalientes que estuvieron implicadas. Los actos de estas personas. Las formas de movimientos corporales que fueron perceptibles. Las conversaciones que dieron a lugar. Los objetos que fueron manipulados. Y, mis emociones y mis pensamientos de cuando realicé la observación.

En el segundo momento, extendí en relatos la información condensada en las notas de campo. Retomé la “descripción densa” propuesta por Geertz (1973) en la que a mayor elementos de cómo ocurrió un acontecimiento se pueden realizar mayores relaciones simbólicas que sostuvieron dicho acontecimiento. En el relato desarrollé los siguientes aspectos respetando la cronología de las visitas: Describí cómo fueron las atmósferas que se percibieron. Las interacciones que dieron a lugar. Fragmentos de conversaciones no textuales pero cercanas a lo dicho y una descripción de la prosodia percibida. El argumento sobre las reflexiones, la opinión, las impresiones y los sentimientos de quien observó. También incluí interpretaciones e intuiciones a las que me aventuré.

El texto que generé fue un texto introspectivo y retrospectivo en primera persona (Elejabarrieta, 2017). El estilo de narración pretendió contextualizar al lector y sumergirlo en las observaciones realizadas. Tanto los relatos de las observaciones en el centro de día, como los relatos de la secuencia de movimientos que permitieron el acceso a la institución conformaron el diario de campo.

4.4. Análisis

Una precisión teórica previa al análisis metodológico. Antes de contemplar la desvitalización como una palabra que permitiera ceñir e indicar el fenómeno social que se investiga, contemplé la *deshumanización*. La deshumanización me permitió revisar la disparidad que viven las personas mayores como grupo en comparación con otros grupos de personas. Consecuencia de esta disparidad es la exclusión social. La deshumanización me explicó las vías por las que las personas son menos acreedoras que otras a desarrollarse como personas íntegras. Remitía a la negación del acceso a los derechos humanos y a la misma legitimación como ser humano al haber una tendencia hacia la animalización o la cosificación. Fue necesario realizar una precisión teórica que apuntara hacia un fenómeno exclusivo del envejecimiento. En conversaciones con Elejabarrieta¹ precisamos y

¹ Las conversaciones fueron con el Dr. Francisco Javier Elejabarrieta Olibarri, profesor titular del departamento de Psicología Social en la Universidad Autónoma de Barcelona. Estas conversaciones tuvieron

consideramos que el hablar de *desvitalización* cumplía con este sentido. A partir de esta precisión se encausó el análisis del fenómeno social al que buscamos indicar, describir y comprender.

4.4.1. Configuración de unidades de análisis.

La primera lectura exhaustiva y abierta del diario de campo fue con la finalidad de especificar cuáles serían las unidades de análisis. Estas son los segmentos del material en el que se encuentra una proposición lingüística (conversación con Elejabarrieta, 2017) y que será analizada según los objetivos de la investigación. Estas unidades de análisis fueron representativas de lo que se observó. Al realizar esta lectura busqué reflexionar a partir de la información y llegar a algún hallazgo o indicios sobre lo que ocurría con las personas mayores que pudiera ser desvitalización o resistencia a la desvitalización. Esta fue una labor de precisión, de comprensión e identificativa de la desvitalización. Fue necesario pensar y repensar lo que se proponía.

A la par elaboré un diario metodológico en el que desarrollé algunos supuestos, cuestionamientos y dificultades de la labor que se realizaba en el análisis. Las siguientes preguntas extraídas del diario metodológico son un ejemplo de algunos de los cuestionamientos que me guiaron al atribuirle significado a las unidades de análisis:

“Me pregunto sobre la vida como la conocemos las personas. Me pregunto por la vida en el envejecimiento”. “Es importante definir qué describe un proceso de envejecimiento y qué describe puntualmente la desvitalización”. “Ante la duda, parece que pensar en la ausencia y la presencia hacen de guía”. “Intento leer sin pensar desde el optimismo y el pesimismo, obligarme a abandonar la dicotomía para encontrar los matices”. “¿Cómo la compañía puede ser desvitalizante o fomentar la resistencia a la desvitalización? ¿Cómo la soledad puede ser desvitalizante o fomentar la resistencia?” “Leer el periódico. Desvitalización y resistencia a la desvitalización, conserva, rutina, organizar el día, ¿leer el

lugar en una estancia de investigación realizada en la ciudad de Barcelona, Cataluña en septiembre- octubre del 2017.

periódico? ¿Qué hacen las personas cuando leen el periódico todos los días en la mañana? ¿Organizan su día? Yo todos los días después de almorzar me voy a leer el periódico, ¿qué es esto?”.

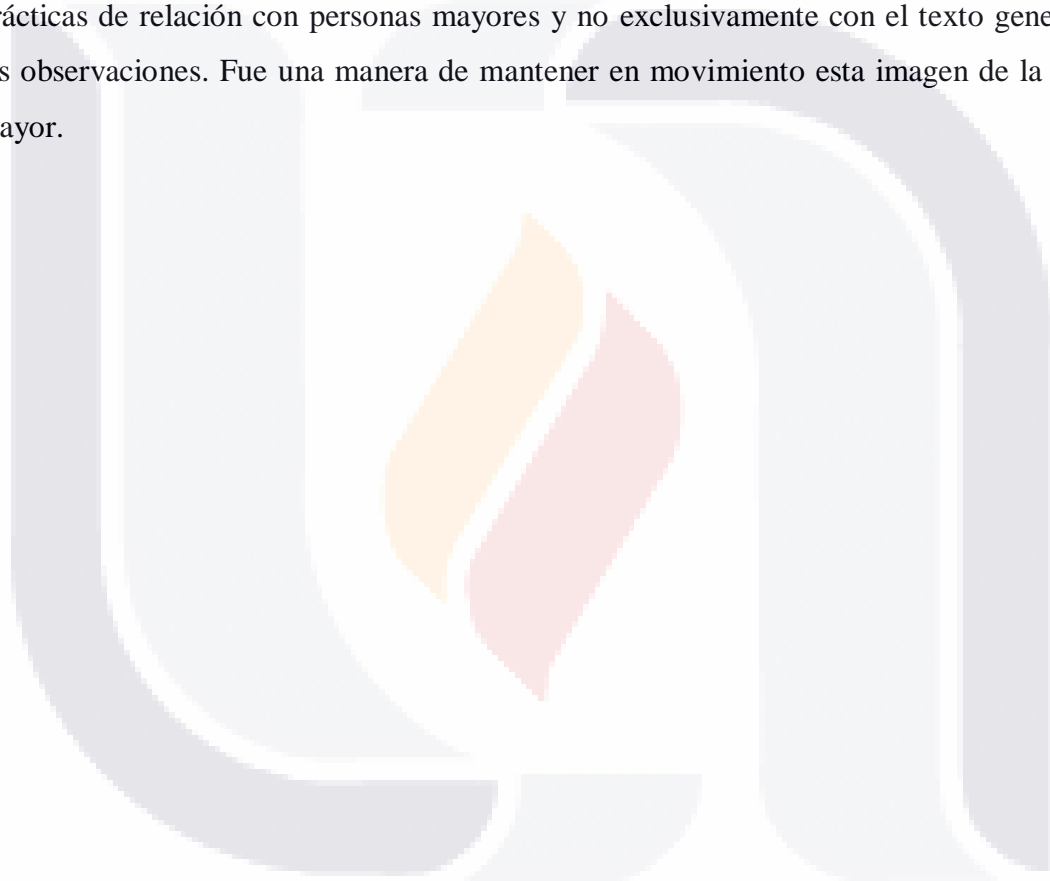
4.4.2. Construcción de códigos

Después de la labor de especificación e indicativa anterior construí los códigos. Un código es una palabra o frase corta que simbólicamente asigna un atributo sumativo, saliente, captador de la esencia, y/o evocativo a una porción de datos basados en el lenguaje o visuales (Saldaña, 2009, p. 3). En este caso el código también sintetizó en clave los hallazgos obtenidos sobre la desvitalización. Establecí categorías y desarrollé una matriz de lectura completa y homogénea. Fue completa en tanto abarqué el total de las observaciones. Homogénea, ya que los códigos que utilicé indexaron y siguieron una lógica categorial en la que la precisión y amplitud de un código no se yuxtapuso con otro y se distinguieron en equivalencia con el resto de los códigos.

4.5. Análisis pormenorizado

Lectura de la desvitalización en clave de estos códigos. El uso de Atlas ti: Como recurso para organizar la información y realizar el análisis pormenorizado utilicé Atlas .ti por ser un programa informático para la ayuda de análisis cualitativo de datos (Muñoz-Justicia, Sahagún-Padilla, 2017). Este análisis inició al ingresar las entradas de las visitas al centro de día el diario de campo a una unidad hermenéutica. Los objetivos de la investigación se mantuvieron presentes: Caracterizar pormenorizadamente la desvitalización. Describir cómo opera. Analizar sus condiciones de posibilidad y comprender sus efectos en conjunto. Leí exhaustivamente el diario de campo desde una mirada completa y homogénea en la clave generada de la desvitalización. Para esto segmenté cuáles serían las unidades de análisis y las proposiciones lingüísticas que se incluirían en cada cita (en el lenguaje de atlas. ti). Simultáneamente utilicé los códigos resultantes de la fase anterior como instrumentos de precisión ya que con esta clave puse bajo escrutinio el corpus.

En búsqueda de mirar con detalle cómo opera la desvitalización cometí el error de sobrecodificar. Los códigos resultantes describían con demasiada especificidad lo que se interpretaba de la unidad de análisis. Sin embargo, estos códigos me permitieron analizar formas de agrupación, similitudes y distinciones. Después de repensar esta fase obtuve como resultados códigos con los que indique un nivel operativo de la desvitalización. Así mismo, durante esta fase opté por realizar otra observación participante con la finalidad de no alejarme de mi objeto de estudio y que al pensar en el análisis mantuviera presente las prácticas de relación con personas mayores y no exclusivamente con el texto generado de las observaciones. Fue una manera de mantener en movimiento esta imagen de la persona mayor.



5. Resultados

Los resultados obtenidos tanto de la reflexión teórica como de la aproximación empírica me permitieron aproximarme a la conceptualización de la desvitalización y atender a cómo opera, a cuáles son sus condiciones de posibilidad y comprender cuáles son sus efectos en conjunto.

5.1. ¿Qué es la desvitalización?

La desvitalización ocurre en el envejecimiento, de manera particular en las prácticas de relación en las que participan las personas mayores. Distinguí “la desvitalización” en tres instancias. La primera es la desvitalización como fenómeno social. La segunda es la desvitalización como una dimensión en las prácticas de relación con personas mayores. Por último, la desvitalización como efecto de estas prácticas de relación a los cuáles se integran otros dos efectos: la resistencia a la desvitalización y la desvitalización y su resistencia en conjunto. A continuación desarrollaré estas tres instancias.

La desvitalización como fenómeno social son las condiciones histórico-sociales por las cuales la desvitalización como producto social es posible. Con base en la propuesta de Foucault de una tecnología de doble faz compuesta por la anatomopolítica del cuerpo humano y el cuerpo especie, encontré un desfase o un distanciamiento entre lo que las fuerzas del poder político le demandan a una persona que envejece y la demanda política de administración de vida de las personas que envejecen por su derecho como especie. Esto quiere decir que, socialmente hay un cuestionamiento sobre la producción y las vías para incluir a las personas mayores en una dinámica basada en adiestramiento y resultados de los cuerpos. Por lo tanto, las personas mayores se encuentran en una cuesta hacia el desvanecimiento o la exclusión contra la cual pueden resistirse de múltiples formas.

La desvitalización como dimensión de las prácticas de relación con personas mayores. La desvitalización es inmanente a estas prácticas de relación. Concebirla como

dimensión implica que no es observable por sí misma, como correr o abrazar y que no es una acción intencional de las personas que participan de estas prácticas, aunque se puede atribuir el sentido de esta al analizarla. Por lo tanto, conocemos esta dimensión a través de un análisis y por sus efectos.

La desvitalización como efecto. Concibo la consecuencia de estas prácticas de relación no en términos de estado sino de efecto. Al llevar a cabo una práctica de relación, esta práctica es localizable en el desplazamiento entre tres efectos posibles: la desvitalización, la resistencia a la desvitalización y la desvitalización y su resistencia en conjunto. Es decir, no encontraremos personas mayores desvitalizadas, ni que estén en resistencia, ni que se encuentran en una ambigüedad como un diagnóstico. Las personas mayores al relacionarse tienen efectos que constantemente los sitúan en diferentes condiciones. Además, no es que los efectos de las prácticas se sitúen en uno de estos tres estados, sino, que se desplazan entre estas tres posibilidades, aproximándose más a una que a otra.

5.2. ¿Cómo opera la desvitalización?

A través de un análisis pormenorizado construí los siguientes códigos que me permitieron indicar cómo opera la desvitalización en las unidades de análisis obtenidas de las observaciones participantes realizadas.

5.3. Códigos

Distinguí tres grandes índices; la desvitalización, la resistencia a la desvitalización y la desvitalización y su resistencia. En estos índices se distingue que los sentidos son atribuibles independientemente del grado de evidencia en las prácticas de relación o de la intención declarada por quienes participan en la interacción.

5.3.1. Desvitalización

Las unidades de análisis que interpreté bajo este índice conllevan exclusivamente un sentido de desvitalización. Desvitalización es cuando la presencia de las personas mayores se desvanece. Las personas mayores se esfuman hacia la abstracción o no figuran en la escena a pesar de estar físicamente presentes. El efecto para las personas mayores que se encuentran es la disminución o pérdida de la posibilidad de *vivir una vida simbólica*. Con vida simbólica me refiero, al impulso de vivir como se sabe vivir. Por su función, identifiqué tres vías para la desvitalización: presencia ausente, insalencia y trato inverso.

a) Presencia ausente: Las personas mayores se ausentan a pesar de estar físicamente presentes. Esta ausencia ocurre por periodos de tiempo variables, circunstanciales y variantes en sus formas particulares. Ejemplos de estas formas de ausencia son: la abstracción, el sueño, la desorientación temporal-espacial, las ideas inconexas, el desánimo, el desinterés por no entender o no corresponder a una interacción social. Las formas de operación identificadas son: fuga y distanciamiento.

1. Fuga. Engloba prácticas que permiten que una persona mayor esté ausente a pesar de estar físicamente presente. Las prácticas de relación se ven entorpecidas, la persona mayor se esfuma o se abstrae a tal nivel que la interacción es imposibilitada. Ejemplos de esto: la intermitencia del quedarse dormido, abstraerse mientras los otros están en una actividad, mostrar tedio, estar inexpresivo, hacer por hacer como un autómata.

“Eduardo me pidió que saliera un momento del salón, con amabilidad me pidió ayudarlo a entregar la colación. Fui a la cocina por los platos con fruta y comencé a repartirlos. Algunos me dijeron que a ellos les tocaba plátano porque ya no pueden masticar; regresé a la cocina y me entregaron los platos de los que comen “blandito”. Cuando regresé al salón le toqué con suavidad el hombro a una señora para que despertara. Después recogí los

platos, le volví a tocar el hombro a la misma señora ya que se había vuelto a dormir y no quería que se sobresaltarla”.

“Juanita estaba dormida, se había enroscado llevando su barbilla al pecho, se le atenuaba la curva de su joroba [parecía una cochinilla]. Otras dos personas estaban dormidas”.

“Me di cuenta de que había transcurrido una hora desde que comenzó a contarme su historia. Mientras tanto los demás estuvieron pintando las hojas con imágenes que les habían dado. En realidad no parecía una clase de pintura. Las intervenciones del encargado eran para supervisar que tuvieran material. Cada quién pintaba como podía. Pintaban en hojas de máquina con impresiones poco atractivas como mandalas sencillos o animales y no tenían hojas en blanco donde pudieran pintar lo que ellos desearan. Algunos estaban dormidos, otros dieron algunos pincelazos y otros más sólo estaban sentados en silencio”.

2. Distanciamiento. Remite a las formas en que una persona se ausenta debido a un entorpecimiento al integrarse o al ser integrado. La persona se distancia o es distanciado. Por ejemplo, las ideas inconexas de una persona mayor, un exceso de presencia que impida seguir o dar una continuidad a su presencia, que una persona diga constantemente que no es incluido, tener una postura o posición física lateral o que una persona mayor no responda a una interacción. Incluso cuando la persona expresa que en otros escenarios tiene esta sensación de distanciamiento.

“El señor lo ignoró, no volteó a mirarlo. El señor al que le dio la palmada estaba sentado en el mismo espacio que los demás, pero su cuerpo no estaba dirigido hacia los otros dos; parecía apartado”.

“Coco interrumpió y dijo: Mi hijo también quiso seguir estudiando. Fue a la ciudad de México y me contó que estaba el estadio azteca lleno de

personas que solicitaban, que solicitaban... eso, pues... una beca y que pensó que no le iba a tocar y que allá se encontró a otros cuatro compañeros de aquí. Yo creo que no se habían dicho que iban a ir por eso de la competencia. Mi hijo pensó en ya no solicitarlo de tanta gente que había y afortunadamente le dieron la beca. Mi hijo es anestesiólogo pero al principio quería ser... de estos los que mandan a todos los especialistas... ¿cómo se llaman? Los... jefes, jefes de hospital, pero ya allá un doctor vio algo en él pues lo estudio ¿verdad? Ellos pueden hacer eso y le dijo que estudiara para anestesiólogo”.

“...Así comencé a ir con los abuelos a enseñarles a bailar danzón. “Pero no aprenden nada, dijo.” Le dio unas palmadas a Luis y Luis no se rio. (Yo tampoco me reí). Le dije que los había visto bailar antes y pensaba que sí aprendían. “Es broma”. Me dijo. Aún así no me reí [sentí incomodidad de que se expresara mal del grupo frente a uno de sus alumnos, como si éste no estuviera presente]”.

b) Insalencia²: Las personas mayores no figuran. No están. No son un estímulo a percibir o a atender. Las otras personas pueden pasar por alto su presencia pero no de una manera voluntaria o consciente. La presencia de las personas mayores no alcanza a vislumbrarse. No son mirados ni se hacen mirar. A diferencia de la invisibilización, en la insalencia no se atribuye una intención voluntaria en quien no mira. No es que la persona mayor sea invisibilizada por los demás, sino que, su presencia no emergió antes incluso de que se optara por atender o no atender.

“Don Jesús (el conserje), limpiaba los botes de basura. Parecía estar muy concentrado en su tarea, no miraba a los demás ni platicaba con ellos”.

2 Insalencia es un neologismo sugerido por el Dr. Francisco Javier Elejabarrieta Olibarri (2017), consideramos que su uso era adecuado y pertinente para indicar lo que observamos.

c) Trato inverso: Es un trato consecuente a una significación de la persona mayor de disminución. En este trato, la intención primera o reconocida fue la de atender, conservar o promover a las personas mayores. La significación de disminución puede estar relacionada con una representación de las personas mayores como asexuales, frágiles, feas, inútiles, que no entienden, incapaces, que no saben qué hacer o que se les tiene que entretener. Identifiqué la condescendencia, el infantilismo y la fiscalización como elementos que posibilitan en las prácticas de relación un trato inverso. Por su forma de operar señalé: infantilizar e incapacitar.

1. Infantilizar. Es cuando en la forma de hablar o de actuar se considera a la persona mayor como un infante que no se autorregula, que no anticipa riesgos, que hace rabietas, que no tiene deseo sexual y es un deber de quien cuida fiscalizar sus manifestaciones de deseo sexual o hacer burla de esto, como cuando un niño tiene novia en preescolar.

“Pasaron cercanos a nosotras. Rosy los miró de reojo y después me volteó a ver y con voz muy baja me dijo: “Se están yendo para atrás. Ven hay que cacharlos. Pero hay que esperar a que se vayan.” Rosy, comenzó a caminar detrás de ellos y cuando llegó al final del edificio se puso de espaldas a la pared como si se escondiera. Después me hizo unas señas con la mano para que avanzara y caminó hacia la pareja de novios. [Me dio mucha pena esta forma de fiscalizar y de encontrar a alguien que se había retirado de un espacio público a un espacio privado. Caminar con la intención de sorprender. Me preguntaba que si estaba prohibido por qué no les dijo antes de ir con ellos y evitar una escena penosa. Así que me mantuve aparte.] Cuando llegamos Rosy dijo: “¡Marina, Felipe, qué están haciendo aquí! ¡Ya saben que no pueden estar aquí! Marina y Felipe estaban abrazados de frente y dándose un beso. Marina tomó del brazo a Felipe y en silencio sin responder nada regresaron al área pública”.”

2. Incapacitar. Es cuando se trata de solventar o sustituir alguna carencia percibida en la persona mayor, como si ésta no pudiera o no supiera solventarlo por sí misma. Considerar frágil a una persona mayor para desplazarse. Hablar en lugar de una persona mayor. Buscar soluciones a las situaciones de una persona mayor sin hablar primero con la persona. Dirigirse con imperativos cuando la persona podría realizar acuerdos.

"Hoy viene Richie el psicólogo del DIF a darles una plática de autoestima. Yo he insistido mucho en que les den una plática de autoestima porque aquí se deprimen mucho por sus situaciones, que su familia, que ya no pueden hacer lo de antes, etcétera. Entonces conseguí que viniera Richie y les dieran una plática".

"Una de las "abuelas" empuja una andadera de ruedas muy despacio, baja con poca estabilidad un batiente para poder pasar al patio. [Me consternó que perdiera el equilibrio y se cayera.]".

5.3.2. Resistencia a la desvitalización

Este índice se utiliza cuando se identifica un sentido exclusivamente de resistencia a la desvitalización. Las personas mayores conservan su posibilidad de vivir la vida simbólica y se resisten a la pérdida de esta posibilidad. Por las formas en las que se presentan distinguí cuatro funciones, incluidas en los siguientes códigos: placer, movimiento y trasgresión de los movimientos, actualidad y propositividad.

a) Placer: Son las formas en que las personas mayores disfrutan, desean o se conmueven con lo que sucede en su vida. Los motivos de placer son diversos, desde el comer una colación, bailar mambo, ver a alguien que ya no se había visto, etcétera. La intensidad del placer y las formas de manifestarse también son variantes. Opera en dos sentidos: hacer y hacer con los otros.

1. Hacer. Son las formas de procurar un placer en las que la persona mayor actúa por su cuenta o para sí. Ejemplos de esto: comer, cantar, bailar solo, ser espectador, sentir nostalgia.

“Cuando llegué había un silencio absoluto. Estaban comiendo su colación, claro.”

“[Me pregunté cómo es que iba a bailar mambo él solo]. José Luis se sostuvo de su bastón para pararse. Lo dejó en su lugar. Avanzó despacio y se paró en el lado donde estaba el personal. Comenzó el mambo, José Luis tenía la mirada hacia abajo. Parecía estar escuchando con atención, estar muy concentrado. Movía su cuerpo, sus hombros, sus brazos, sus pies. Daba unos pasos hacia delante y armoniosamente movía sus brazos y hombros. Su espalda la balanceaba hacia delante, hacia atrás. Parecía no pensar mucho los pasos. No parecía haber un espacio entre la música y la forma en la que bailaba, es decir que simultáneamente escuchaba y se movía. Por momentos sus ojos se cerraban. Se desplazó por todo el salón. Mientras hubo mambo, bailó. [Verlo bailar fue una sorpresa, por el dominio, porque parecía disfrutarlo, porque por un momento su presencia fue muy imponente y olvidé a los demás abuelos. Nadie aplaudía, ni se reía. No sabría decir si lo miraban porque yo no miraba a los otros. Parecía que nosotros también habíamos desaparecido para él y que estaba solamente bailando. No parecía estar bailando para nadie más. Parecía que bailaba para sí. ¿El mambo lo hacía a él o él hacia al mambo?] La música terminó y se escucharon fuertes aplausos. José Luis sonrió y despacio se trasladó a su lugar [Me causó curiosidad el contraste entre su andar un poco torpe y la agilidad que demostró al bailar].”

2. Hacer con. Son las formas en las que una persona disfruta de hacer algo con los otros como convivir, expresar o recibir manifestaciones de afectuosidad tales como abrazos, palmadas, sonrisas; es cuando disfrutan de seducir a alguien o de tener un romance o relación de pareja; disfrutan de asistir a la casa de día con el

motivo de convivir con otras personas, bailan para los demás, relatan lo que les causa nostalgia; cuando se sienten conmovidos y lo comparten con los demás; también es divertirse al jugar.

“Algunos otros se pararon a bailar. El joven esposo de una de las trabajadoras sociales se acercó y les preguntó a algunas abuelas que si querían bailar. Angélica dijo: “Ándale Juanita jovencitos como te gustan”. Entonces el joven sacó a bailar a Juanita. Juanita sonrió mucho y volteó hacia arriba para ver al joven lo más que su joroba le permitió.”

“ Chano se llevó las manos al rostro y comenzó a llorar. Hacía reverencias y decía estar muy agradecido. Dieron una vuelta por el salón. Chano continuaba llorando y continuaba dando las gracias. Chano dio unas palabras: “No puedo expresarles lo agradecido que estoy con que me hayan elegido. Sé que no tengo mucho tiempo aquí con ustedes pero me he sentido muy bien, incluso puedo decir que me siento en casa. Si alguna vez yo pudiera hacer algo por ustedes quiero que sepan que me gustaría hacerlo. No sé los nombres de todos si no los mencionaría a uno por uno, pero quiero agradecerles a ustedes y también al jurado que me hayan elegido. Significa mucho para mí poder ser parte de esto. Gracias, muchas gracias”. Todos aplaudían y algunos gritaban: “¡Bravo!” “¡Muy bien, Chano!” La secretaria tomaba fotos y les pidió que se reunieran todos. Gladys le pidió a Lula que pasara para colocarles las coronas puesto que Lula había sido la reina el año pasado. Lula se les colocó las coronas y nuevamente dieron una vuelta por el salón.”

b) Movimiento y trasgresión de los movimientos: Es generar movimiento, dar dirección e intención a los movimientos de su cuerpo. Las personas se afirman en pertenecerse a sí mismas al andar, desplazarse, indicar y jugar. La trasgresión de los movimientos hace referencia a una difracción de la dirección de otra persona. En esta difracción identifiqué una afirmación de sí mismo en los movimientos que se ejecutan. Ejemplo de esto es cuando las personas mayores insisten en caminar por un lugar, en comer

por sí mismos, en peinarse aunque se tarden, en asear sus zapatos, etcétera. Por su forma de operar señalé la continuidad y la difracción.

1. Continuidad. La persona mayor realiza los movimientos de acuerdo a su intención y da continuidad a ésta. Por ejemplo, brindar un servicio, demostrar afecto, incluirse, dirigirse, jugar, instrumentación y moverse en grupo.

“Una pareja se acercó caminando venían tomados de la mano, pasearon por la explanada. Él se acercó y le dio un beso en la mejilla, ella sonrió y los dos se sonrieron.”

2. Difracción. Refractar es cuando una persona mayor atiende a lo que desea hacer sin sucumbir a la intención del otro. Ejemplos de esto son: resistirse a ser ayudado, elegir cuando aplaudir y cuando no, dejar de esperar, no responder a un contacto físico no solicitado, desobedecer, esconderse, volverse a dormir, hacer traer.

“Alma le dice a Chenchá que se levante y que se acerque, Chenchá le responde “¿Achís, por qué, porque tú dices? Si por eso va a venir el psicólogo para que hable con los que andan ordenando”.”

c) Actualidad: Es una apertura hacia lo nuevo. Es cuando las personas mayores acuden a eventos, forman vínculos con personas nuevas, hacen uso de la tecnología, conocen de lo que acontece en su ciudad. Esta investigación me permitió reflexionar sobre el ritmo de la temporalidad que se vive en el envejecimiento. Identifiqué distensión en el tiempo, un alargamiento en el que no se anticipan futuros eventos vitales que marquen una pauta. En etapas anteriores de la vida hubo plazos que se cumplieron, desde procesos primarios como lo son aprender a caminar, a hablar, a comprender una situación social, hasta eventos como elegir una carrera, independizarse de los padres, casarse, conseguir un trabajo, conseguir un ascenso, etcétera. Las situaciones anteriores marcaron un ritmo ágil, apresurado, constante, repentino. En la vejez, parece ser que no se tienen expectativas por realizar algo en un periodo de tiempo. Los años parecen repetirse y las referencias para reconocer el paso del tiempo son escasas. *¿Ocurrió hace un año? ¿Hace tres? ¿Realizarán*

las actividades que realizan hasta que ocurra qué? Es decir, no esperan graduarse de una casa de día, ni aspiran a conseguir un trabajo. Si tienen pareja sus planes no son en prospectiva. El ritmo de vida de las demás personas en su vida es independiente a su ritmo de vida, pero su distensión les permite la contemplación de los demás ritmos de vida. Esta distensión nos explica un distanciamiento entre los tiempos “actuales” y “sus tiempos”, parece que hablar de sus tiempos es hablar de los momentos en que el ritmo era marcado por aspiraciones sociales. Sin embargo, el que encuentren formas de mantenerse actuales es un indicio de resistencia a la desvitalización. Por sus formas de operación la actualización es situacional y mundial.

1. Situacional. Es cuando una persona está alerta de lo que sucede en su entorno inmediato, con las personas que convive.

“Al frente de mí estaba un señor observándolo todo. Se veía muy atento, con sus ojos muy abiertos. Volteaba hacia un lado, hacia el otro, hacia donde las personas hablaban. En una ocasión volteó hacia mí y se dio cuenta de que lo estaba observando. Nuestro cruce de observaciones pareció incomodarlo pues inmediatamente cambio la vista hacia otro lugar.”

“Cony con su voz estruendosa y gangosa les dice “échenle ganas, para que ganen”.

“Una señora hablaba con alguien a través de los barrotes de la institución. Sacó su monedero y le dio unas monedas a su interlocutor. Una mano con una bolsa atravesó los barrotes. Rosy también compró. Después supe que lo que compraban era camote.”

2. Mundo. Es cuando las personas se mantienen al tanto de lo que ocurre en un contexto más amplio, hacen uso de los avances tecnológicos o conocen los acontecimientos globales.

“Angélica una señora que estaba en el publico sacó su celular y comenzó a grabarlos. Les decía: “Acérquense a bailar más para acá que allá no se ven”.”

d) Propositividad: Las personas mayores asumen una posición en el entramado social anticipando la productividad en ella. Es decir, las personas mayores operan en un grupo o un espacio, siendo ellos mismos su instrumento. Esto les permite saberse y saberse en un grupo. Encontré que la conversación o el decir es un recurso fundamental para proponerse.

Algunos ejemplos de esta propositividad son: interés por el otro, ser vigilante, escuchar y ser escuchado, descifrar al otro, bromear, acudir a un llamado, aprobar lo que el otro hace, cuidar de otro y cuidar de un nosotros. La conversación les puede permitir: abrir o cerrar una interacción, bromear, afirmar, reclamar, imponer un límite, argumentar, narrarse, manifestar una elección, manifestar inconformidad, manifestar que algo les resulta placido, abordar un conflicto, apoyar a un compañero, agradecer, solicitar apoyo, convocar, evocar, demandar, reducir tensión, mediar, cambiar algo que no les parezca, entre otras.

Algunos ejemplos de las unidades de análisis en las que encontramos estas formas de ser propositivo son:

Dirigir: “Coco sugirió a sus compañeros que si van a pasar un video se coloquen con su silla frente a la pantalla.”

Mediar: “Un señor muy alto y muy robusto dijo: “Se nos está yendo el tiempo de la colación, ya que se acabe”. Angélica la señora que tomó el video le contestó: “Ya, ahorita la traen, todavía falta”.”

Apoyar: “Coco le respondió: “Yo les he dicho que rece quien lo pueda rezar mejor, o que cada quien lo rece como mejor se les acomode”. El Chato volteó y le dijo a Coco: “Usted rece como pueda”.”

Abrir interacción: “Luis pasó y me dijo: “Cante”. Le digo que me gustan mucho las canciones pero que canto como los cuervos. Me dio una palmada en el hombro, sonrió y se dirigió a su lugar.”

Hacerse escuchar: “Bernardo –quien había avanzado unos pasos con su bastón- dijo: ¡No estoy de acuerdo con ella y tampoco con usted!”

Hacer venir: “Angélica una señora que estaba en el público sacó su celular y comenzó a grabarlos. Les decía: “Acérquense a bailar más para acá que allá no se ven”.”

Organización entre pares: “En cada mesa preguntaba cuántos servicios necesitaban.

Había en cada mesa un abuelo o una abuela que me contestaba y ayudaba a organizar. Me decían si faltaban más personas por llegar, servilletas, vasos o un trapo para limpiar.”

5.3.3. Desvitalización y resistencia a la desvitalización

Existe un sentido de desvitalización pero éste no excluye un sentido de resistencia a la desvitalización. Los sentidos pueden encontrarse en contraposición y ser incluso una contradicción. Tienen un efecto en conjunto. Identifiqué la participación, la conserva y la vejez como discurso.

a) Participación: Son las prácticas que facilitan que las personas mayores sean consideradas o se hagan considerar en un grupo social. Es la vía por la que son parte. Estas prácticas pueden ser variantes y guardan relación con la posibilidad de inclusión, integración y exclusión o un deslizamiento entre éstas. La participación puede observarse en diferentes grados o con diferentes características. Incluso al esperar o al hacer nada lo consideramos una forma de participar.

1. Espera. El tiempo entre actividades. Hacer nada.

“Salieron juntas dos señoras. Algunos dieron una o dos vueltas a la explanada. Otros se sentaron debajo del tejaban, las sillas no estaban colocadas en círculo, estaban alineadas y colocadas en la misma dirección, como el día de ayer.”

2. Grupal. Cuando una actividad o una indicación está dirigida a un grupo. Aunque las personas emitan una interacción es difícil identificar un destinatario de esta interacción. A todos y a nadie.

“La señora dijo que no traía el cancionero y que se le olvidaban las canciones. Aún así desde su lugar cantó una canción. Al terminar algunos aplaudieron.”

“Salomé les decía bajito cuál era el platillo que tenían que recordar y Eduardo le dijo: “Salomé no estés soplando, déjalos que piensen”.”

3. Colaboración. Organizarse con otras personas para conseguir una meta.

“Luis se levantó y al pasar le agarró la oreja a un señor y se la sacudió, me pareció un juego. Lo que hizo Luis fue llevar su plato de la colación a la cocina.”

“Se acercaron poco a poco. Algunos se amontonaron en la puerta del salón. Esperaron parados a que algunos estacionaran las andaderas. Tuvieron que mover la otra andadera y maniobrar con la de ellos porque no cabían dos andaderas en el pasillo. Otros esperaron atrás de los de las andaderas. Hubo confusión entre a quienes les correspondía pasar primero con Rosy y a quienes con Lalo. [Me pareció que la infraestructura no se adaptaba a las necesidades de las personas mayores y que realizar un ajuste era algo que se postergaba, que preferían todos los días resolver la entrada al salón, antes de idear una estrategia para la comodidad de todos].”

4. Eventualidad. Es una manera de marcar el paso del tiempo. Se sigue un calendario cultural. Se organizan actividades que distinguen el tono del evento.

“Llegué a la institución. Saludé a Gladys y me pidió que pasara a su oficina. Me dijo que quería verme porque el viernes tendrían un evento para elegir a la reina y al rey de la casa del abuelo. Dijo que ya habían hecho las eliminatorias, entonces, el evento sería para que ellos supieran quienes fueron los ganadores. Me pidió ser jurado junto con unas chicas que habían ido a hacer su servicio social.”

5. Convocatoria. Las personas mayores son llamadas a realizar una actividad, puede ser de manera grupal o individual.

“Blanca Josefina, ¡No te duermas!”

“El maestro dijo: “Don Juan, qué milagro! Don Juan le contestó: vine a saludarlo. Vengase para acá le dijo el maestro.”

6. Actualización. Dentro de una dinámica propuesta se pretende que las personas mayores se mantengan actualizadas en el día que es, la celebración o algún suceso importante.

“Muy bien. Vamos a pasar a las noticias. ¿Qué noticias relevantes traen el día de hoy?”

7. Escolarización. Es un conjunto de actividades y formas de interacción que parecen emular los primeros años de escuela. Las personas mayores reciben indicaciones, hacen lo que se les pide y de lo contrario son fiscalizados. La lógica que se sigue es de una institución que educa pero sin el fin de educar, sino con el fin de entretener o “mantener ocupado”.

“La secretaria me dijo dónde podía encontrar el material de dibujo y me indicó que les repartiera de una o dos puntillas por abuelo porque si no se las llevaban o las perdían.”

8. Elección de actividad. La posibilidad que tienen las personas mayores de elegir o proponer hacer o no hacer una actividad.

“El maestro de pintura le ofreció material pero dijo que no quería pintar que ya había pintado en carpintería.”

9. Evitación de conflicto. Es la vía por la cuál los conflictos son contenidos, no se pronuncian y se pretende eludirlos u olvidarlos. Puede ser por parte de los compañeros o por parte del personal. Se persigue una fantasía en la que la nula presencia de conflictos es equivalente a un buen ambiente.

“Alma le dijo a Chenchá que se levantara y que se acercara. Chenchá le respondió: “¿achís por qué, porque tú dices? Si por eso va a venir el psicólogo para que hable con los que andan ordenando”. Norma me volteó a ver y me dijo: “Ahorita la psicóloga nos va a contar un chiste para que no estén peleándose”. Le dije que no, que mejor lo solucionaran, que se pusieran de acuerdo en qué se va a decir en el rosario.”

- b) Conserva: Son las prácticas en las que atribuimos que las personas conservan para conservarse. Se conservan costumbres, hábitos, motivos para aprobar o desaprobá, se conservan historias y formas de trato. De una manera más pormenorizada encontramos que la conserva opera a través de la rigidez, conflicto, conserva y recordar.

1. Rigidez. Las personas mayores afirman un punto de vista de lo aceptable e inaceptable, lo moralmente correcto y lo incorrecto, el comportamiento propio y el impropio, la forma correcta de ejecutar algo y la incorrecta. La forma esperada de ser tratado y la que no lo es. Permite por un lado, que la persona tenga pautas de comportamiento pero, al no mostrar flexibilidad impide que comprenda o acepte formas de comportamiento o juicios distintos a los suyos.

“Bernardo que estaba cerca de mí, un señor con guayabera planchada, pantalón negro, zapatos boleados y bastón, se puso de pie y con voz firme dijo: “Quiero aclarar lo que pasó ahí, la señora me pasa mi taza y la toma del lado en donde yo voy a tomar. Eso me parece inaceptable. Si quiere pasarme la taza y considerarme era necesario que la tomara del asa, para eso están las asas. No estoy de acuerdo con la señora en que eso no tiene nada que ver. Que a los demás se las sirvan como sea, pero a mí no me gusta tomar de una taza que sé que está sucia”.”

2. Conflicto. Es una forma de conservarse a sí mismo en tanto zanja un límite con los otros. Las personas mayores manifiestan cómo solicitan ser tratadas. Les permite resistirse a la desvitalización. Sin embargo, si se direcciona exclusivamente hacia el malestar y no hacia el generar acuerdos se puede generar un ambiente hostil e impedir que la persona mayor sea relacionada, consiga ser atendido como lo solicita o acceder a un trato diferente al solicitado.

“Una señora que estaba sentada en la parte de atrás del salón dijo: “No se le pide a las almas del purgatorio que rueguen por nosotros, las almas del purgatorio ya que descansen en paz”.”

“Tropezó, intentó balancearse y cayó parcialmente sobre una señora que estaba sentada cerca. Después se incorporó. Bernardo se paró de su lugar inmediatamente. Se acercó y le preguntó si se encontraba bien. Buscó con qué se cayó y se dio cuenta de que había un borde a unos pasos de la puerta del salón. “No puede ser que esto esté así. Tienen que tener más cuidado.

Este hombre casi se cae y se pudo haber lastimado feo. Si no lo quitan, aquí va a pasar algo”. Se sentó al lado de la puerta y a todo el que pasaba le decía. “Cuidado con el borde”. Cuando pasó Rosy le dijo: “Oiga Rosy, yo sé que no le corresponde a usted, pero quién puede revisar este borde, no podemos estar en un lugar que no sea seguro, se tiene que pensar en todo”. Rosy

pareció incómoda y le contestó a Bernardo: “Pues así ya está hecho, lo dejaron así cuando pusieron la duela de madera”. Le dijo a Bernardo que tendrían que hablarlo con Gladys y buscar quien pudiera cambiarlo pero que creía que no harían el cambio. Algo le contestó Bernardo pero no alcancé a escuchar pero los dos se rieron.”

3. Conservar costumbres o hábitos. Es una forma de preservarse a sí mismo ya que brinda una guía de actuación social, una expectativa y correspondencia clara. Por ejemplo, decir buen provecho al retirarse de un comedor, comer ciertos platillos, conocer cuáles son las horas esperadas para comer, conservar su imagen al conservarse limpio, peinado, vestido de cierta forma, entre otras. Pudiera generar un malestar si lo que ocurre en la actualidad no sintoniza con estas expectativas confirmadas anteriormente.

“Un grupo de 9 abuelos habían estado jugando dominó desde que llegué. Podía escuchar que mientras jugaban tenían algunas conversaciones. Hablaban de las noticias. Se preguntaban por su salud. Se hacían comentarios del juego. Por periodos estaban en silencio, parecían concentrados.”

4. Recordar. Estar continuamente narrando y narrándose su historia, la historia de los demás, retrotrayendo, especulando, imaginando con relación a lo que se vivió anteriormente y a lo olvidado; quizá si el presente dejó de ser estimulante, recordar se vuelve algo más placentero. Por un lado es una afirmación de quien se es, pero por otro lado, elude el paso a la actualidad.

“Sabe quién dijo que se encontró un alacrán. Pero a mí esos bichos ni me hacen nada. Ya me han picado tres alacranes y no, nada. Una vez me picó uno en el dedo y sólo sentí la mano dormida por dos meses”. [¿Y eso le parecía nada?] “Pero no me pasó nada. Me querían llevar en el hospital y todo pero yo no quise.” Ángel le contestó que también a él le picaron dos pero tampoco le pasó nada. “Seremos de esos de los que resisten”. Preguntó

Juanito. “Sí, yo creo que sí le contestó Ángel”. “Yo era de un pueblo pequeño de por Zacatecas y una vez todos se enfermaron, hubo una epidemia y sólo sobrevivimos tres personas. Sabe de qué se han de haber enfermado pero a partir de entonces nos mandaron a los tres que quedamos a aquí a Aguascalientes. Pues ya sabe por qué resistiremos algunos”.”

- c) Vejez: Remite a una argumentación en el ser viejo que facilite la desvitalización o la resistencia a la desvitalización. El motivo para actuar de determinada manera argumentado en la vejez. Empeñarse en hacer algo porque ya se es viejo. Negar que una persona mayor haga algo porque ya es viejo. Impedirse a sí mismo emprender una acción o llevar a cabo un deseo porque ya se es viejo. Permitirse actuar de cierta forma porque su condición de persona mayor se lo autoriza.

- 1. Identidad. Cómo las personas mayores se asumen como viejos, asumen que pueden ser frágiles, que están en el final, se resisten al cuidado o se resisten a ser tratados como infantes. También pueden asumirse con autoridad por ser viejos. O exigir un trato de sumo respeto y honor.

“Cuando llegué estaban en clase de música, calculo que estaban diecisiete personas. Estaban en el salón de usos múltiples, el maestro al teclado, los abuelos con sus sillas colocadas frente a él y había algunos que estaban cercanos a las ventas. Cantaban la canción “bonita” de Tin Tan. Uno de los señores voltea con una señora y le dice con gusto: “Para viejitos de las de nosotros”.”

“Repartimos los vasos y un señor pidió que le cambiaran su vaso porque no le gustaba tomar de ese vaso chico, dijo: “No soy un niño”.”

2. Prejuicio. Cómo las personas se dirigen a las personas mayores a partir de prejuicios como que son buenos, sabios, amorosos, respetables o que son feos, groseros, “libidinosos”.

“La maestra dijo: “Nosotros les llamamos abuelos por su sabiduría. Gracias por recibir a estas jóvenes que vinieron a aprender de ustedes, a nosotros nos interesó incluir a las instituciones de abuelos en nuestras opciones para brindar servicio social porque creemos que son muy importantes...” Después de ella continuaron las chicas. La primera que tomó el micrófono les dijo que le había gustado mucho ir, que estaba muy agradecida y que los quería mucho.”

3. Economía. Observamos cómo cuestiones de macro estructura se filtran en las interacciones como la economía, la no contratación de personas mayores y sus implicaciones o que la institución no tenía presupuesto para realizar eventos, actividades o materias prima para carpintería.

“Le pregunté que por qué su esposo no iba a la casa de día. Me dijo que era una situación difícil porque aún no conseguía un trabajo fijo. Lo despidieron de su trabajo en la Ciudad de México por la edad y que un amigo allá le dijo que se viniera para Aguascalientes que él le ayudaba a encontrar trabajo acá. Entonces con los trabajos que ha tenido pudieron pagar que ella entrara a la casa del abuelo, pero él no podía ir porque tenía que trabajar. Al parecer ya había conseguido un trabajo estable y podrían conseguir su propia casa.”

4. Cuidado. Discurso relativo al cuidado, formas de mantener la salud de las personas mayores, estimularlos, como cuidarlos a pesar de considerarlos cascarrabias por ser viejos, o generar una ruptura de sus costumbres con el argumento de su cuidado como prohibir la ingesta de ciertos alimentos.

“La enfermera le dice a la directora que en su menú los abuelos no pueden consumir ni dulces, ni bolillo, ni coca. Hay que evitar las subidas de azúcar. Y no sal.”

“Rosy fue a decirles a las cocineras que si le podían dar uno más grande y las cocineras dijeron: “¿Pues qué tiene éste?” Rosy dijo que al señor no le gustaba que si lo podían cambiar (hizo una mueca como si estuviera en desacuerdo con el señor). “Ash, pues si es un vaso, ¿cuál señor te dijo? ¿qué anda de corajudo?” [Me perdí en qué era lo que se estaba discutiendo, si no estaban de acuerdo, si les generaba incomodidad, si no lo iban a cambiar, si ya no tenían de otro vaso. No entendía el punto de la conversación].”

5.4. Condiciones de posibilidad

Esta matriz de lectura completa y homogénea me permitió conectar y relacionar cuáles son las condiciones que posibilitan la presencia de la desvitalización, la resistencia a la desvitalización y la desvitalización y su resistencia.

5.4.1. Relaciones entre códigos

Utilicé las siguientes denominaciones para los tipos de relación: Es un. Desplazamiento. Facilita. Genera. Disminuye. Deriva. Condiciona. Mutuamente excluyente y Se dirige.

La relación de tipo ES UN me permitió organizar los códigos y distinguir a qué índice pertenecían. Un ejemplo de esta relación se describe en el siguiente gráfico:

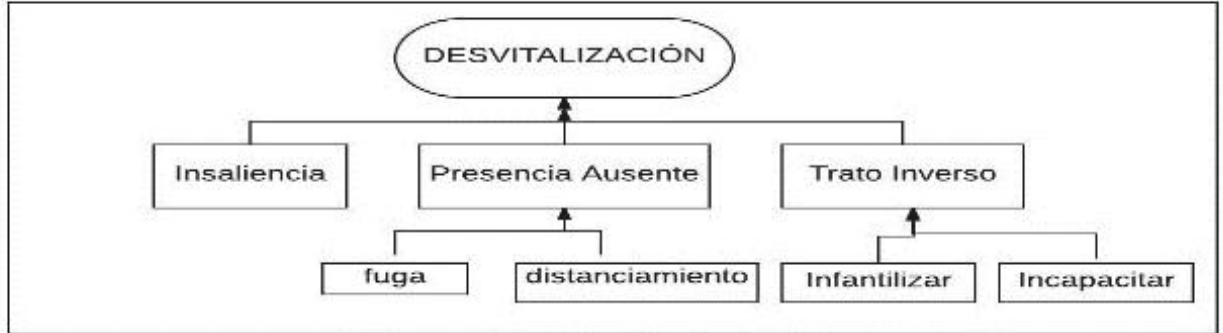


Figura 2. Representación de la relación "es un" del índice Desvitalización.

Además atribuí los siguientes tipos de relaciones entre códigos:

- La escolarización *facilita* la fuga como Presencia Ausente y el infantilizar como Trato Inverso.

- La fuga tiene posibilidad de *derivar* en Insalencia.

- La espera como Participación *facilita* la Presencia Ausente.

- La espera como Participación *genera* Propositividad.

- El Trato Inverso *genera* Movimientos y trasgresión de movimientos.

- La evitación de conflicto *facilita* el distanciamiento como Presencia Ausente.

- El discurso de la vejez *genera* Insalencia.

- La Participación *condiciona* la Propositividad.

- La Participación grupal *disminuye* la Propositividad.

- La rigidez como Conserva *genera* Movimiento y Trasgresión del movimiento.

- El cuidado como discurso de la Vejez *facilita* la difracción como Movimiento y Trasgresión del movimiento.

- La economía como discurso en la Vejez es *mutuamente excluyente* con el mundo como forma de Actualidad.

- EL discurso de la Vejez *facilita* la evitación de conflicto como forma de Participación.

- La continuidad como forma de Movimiento y Trasgresión del movimiento *se dirige* hacia el Placer.

5.4.2. Interpretación de relaciones

La escolarización *facilita* la fuga como Presencia Ausente y el infantilizar como Trato Inverso.

Si como parte de la institución las actividades que se realizan no son una atención a los intereses de las personas mayores, las actividades pueden tener un sentido de escolarización. En la institución donde realizamos el estudio observamos actividades como pintar con acuarelas imágenes caricaturizadas, dibujar con puntillas de colores y pintar trozos de madera. Estas actividades daban la impresión de ser un espacio en el día en el que se esperaba el silencio de las personas mayores. Entretenerlos de una forma en la que las personas mayores realizaran la mínima demanda a sus cuidadores. Estas actividades eran una forma en la que el tiempo pasaba entre la última colación y la hora de comedor.

Durante estas actividades observamos a personas mayores abstraídas, sin realizar la actividad y que brindaban una imagen de automatismo. Por lo mismo, consideré que facilita la fuga. Por otro lado, esta dinámica en la que los cuidadores dan indicaciones y brindan material encontré un trato inverso; se les da a entender a las personas que necesitan de otro que cuide el material ya que por ellos mismos no son capaces. Incluso que ellos no pueden elegir la actividad o la temática de la actividad, tan sólo seguir la instrucción de pintar lo que se les pide que pinten. Por lo anterior, consideré que se posibilita el trato inverso, y que las personas podrían tender a presentarse de forma ausente.

La fuga tiene posibilidad de *derivar* en Insalencia.

Parece ser que la abstracción, el dormirse constantemente y el tedio, generan una habituación a la presencia ausente y finalmente a la insalencia. En el que la persona mayor no se nota ni se hace notar.

La espera como Participación *facilita* la Presencia Ausente.

En los momentos en el que la directividad disminuye, o cuando la indicación es por sí misma esperar, algunas personas optan por “hacer nada”, sería aventurado decir que este “optar” es de manera consciente o que la intención es “hacer nada”. Lo que observé es que algunas personas esperan sin proponerse alguna actividad o sin abrir una interacción con otra persona. De alguna forma también dirige a un automatismo.

La espera como Participación *genera* Propositividad.

La relación anterior no es generalizable a todas las personas mayores. Algunas personas al no tener una indicación puntual o al tener la indicación de esperar inician interacciones con otras personas para producir algo. Algunos se acompañan, comparten algún diálogo. Otros, emprenden algún objetivo como cuidar de unas plantas, apoyar a la administración, etcétera. Pareciera ser entonces que la falta de directividad en algunas personas es una oportunidad para hacer. Para desprenderse de esta “obediencia”. Es importante señalar que las posibilidades de lo que pueden proponer y producir están limitadas y constreñidas por la institución, no salen de los límites del espacio físico, están al tanto de cuando empieza la siguiente actividad y respetan las prohibiciones y permisiones de la institución.

El Trato Inverso puede *generar* Movimientos y Trasgresión de movimientos.

Uno de los efectos del trato inverso es una posición de disminución de la agencia de la persona mayor, al infantilizarlo o al incapacitarlo. Sin embargo, se encontraron personas que se resistían a esta posición y actuaban de tal forma que exigían la posición de alguien que decide, que gestiona, que dice no estar de acuerdo, entre otras. Una de las formas de resistirse es haciendo algo que sí desean hacer y en este hacer se encuentra la Transgresión de movimientos. Por ejemplo, un grupo de personas que jugaban dominó mientras los demás pintaban con acuarelas.

La evitación de conflicto *facilita* el distanciamiento como Presencia Ausente.

La evitación de conflicto conlleva no conocer al otro. No conocer sus inconformidades ni sus posibilidades para generar acuerdo. Evitar un conflicto abre una brecha que se alarga en tanto no hay una disposición de encuentro. El conflicto en sí no es lo que genera el distanciamiento sino la evitación. Este distanciamiento puede hacer que las personas mayores opten por ya no interactuar, ya no proponer, ya no manifestarse en el ensayo confirmado de no encontrar interlocutor para esto.

El discurso de la vejez *genera* Insalencia.

El discurso de la vejez en tanto las personas están inmersas en una relación de dependencia con el argumento del cuidado, o que las personas se asuman “en el final” o “enfermos” y que en un nivel macro haya una exclusión social, puede derivar en Insalencia al cosificar o cosificarse, paulatinamente, argumentándose en el ser persona mayor.

La Participación *condiciona* la Propositividad.

La participación en tanto las formas de proponer un ambiente condiciona las formas en las que se manifieste la propositividad. Al buscar centros de días en nuestra comunidad pude conocer por comentarios de otras personas las formas de trabajo de otros centros de día. Conocí que había formas distintas de organización en la que las personas mayores generaban una comunidad, estaban dirigidas por personas mayores, establecían y conseguían metas y se vinculaban con el resto de su comunidad. Las formas de participación propuestas por “la casa del abuelo” permitían que las personas propusieran, produjeran y fueran parte de la dinámica de este grupo social, pero esta propositividad encontraba límites. Las propuestas eran cortas: “voy a caminar por aquí”; “voy a leer el periódico”; “voy a jugar dominó”.

La Participación grupal *disminuye* la Propositividad

Dentro de las actividades grupales propuestas por la institución las personas parecen diluirse. Cuando una actividad es grupal la pasividad prima. En cambio, cuando la participación es sin dirección observé que se multiplicaban las formas de hacerse presente o

de presentarse con el otro. O que la propositividad se presentaba en un mayor número de personas mayores.

La rigidez como Conserva *genera* Movimiento y Trasgresión del movimiento.

El tener una postura muy definida de ciertos temas genera que las personas ideen formas de afirmarse para lo cual los movimientos son fundamentales. Desde el decidir no hacer algo. Decidir no ir a algún sitio. Pararse para imponer su palabra. Elevar la tesitura de su voz. Mostrarle a alguien la forma correcta de hacer algo.

El cuidado como discurso de la Vejez *facilita* la refracción como Movimiento Transgresión del movimiento.

Encontré que hay personas mayores que se resisten a ser cuidadas y buscan las formas de demostrar que son capaces de aún valerse por ellas mismas. Estas formas de demostrar implican movimientos que confirman esta capacidad.

La economía como discurso en la Vejez es *mutuamente excluyente* con el mundo como forma de Actualidad.

Parece ser que no hay una inversión económica en el estilo de vida de las personas mayores. Una forma de identificar esto fue al buscar centros de día públicos en la ciudad, los cuales son escasos. Una vez dentro observé cómo los directivos no contaban con presupuesto para realizar eventos, para llevar a las personas mayores a un paseo o para brindarles el material necesario para sus actividades internas. Una arista de la exclusión social que se puede identificar en la vejez se asoma. Así mismo, algunas personas mayores parecen no estar actualizadas respecto al contexto en el que están. No conocen lo que ha ocurrido en su localidad, los eventos que habrá, acontecimientos importantes a nivel nacional. Es como si socialmente se les diera la espalda a las personas mayores y las personas mayores tampoco quisieran saber ya nada más allá de ellos mismos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El discurso de la Vejez *facilita* la evitación de conflicto como forma de Participación.

El concebir a las persona mayores como personas que no son capaces de tener flexibilidad, de escuchar y de generar acuerdos facilita que quienes los rodean opten por resolver los asuntos por ellos o por evitar que incluso sepan que podían tomar una decisión.

Cuando una persona mayor manifiesta una inconformidad parece generar una incomodidad o malestar el cual habría que diluir u ocultar. Hay una distracción, una forma de dar una opción que no resuelve o no escucha la incomodidad inicial en la persona mayor. Hay incluso un desconcierto por el por qué la persona mayor podría estar incómoda.

La continuidad como forma de Movimiento y Transgresión del movimiento *se dirige* hacia el Placer.

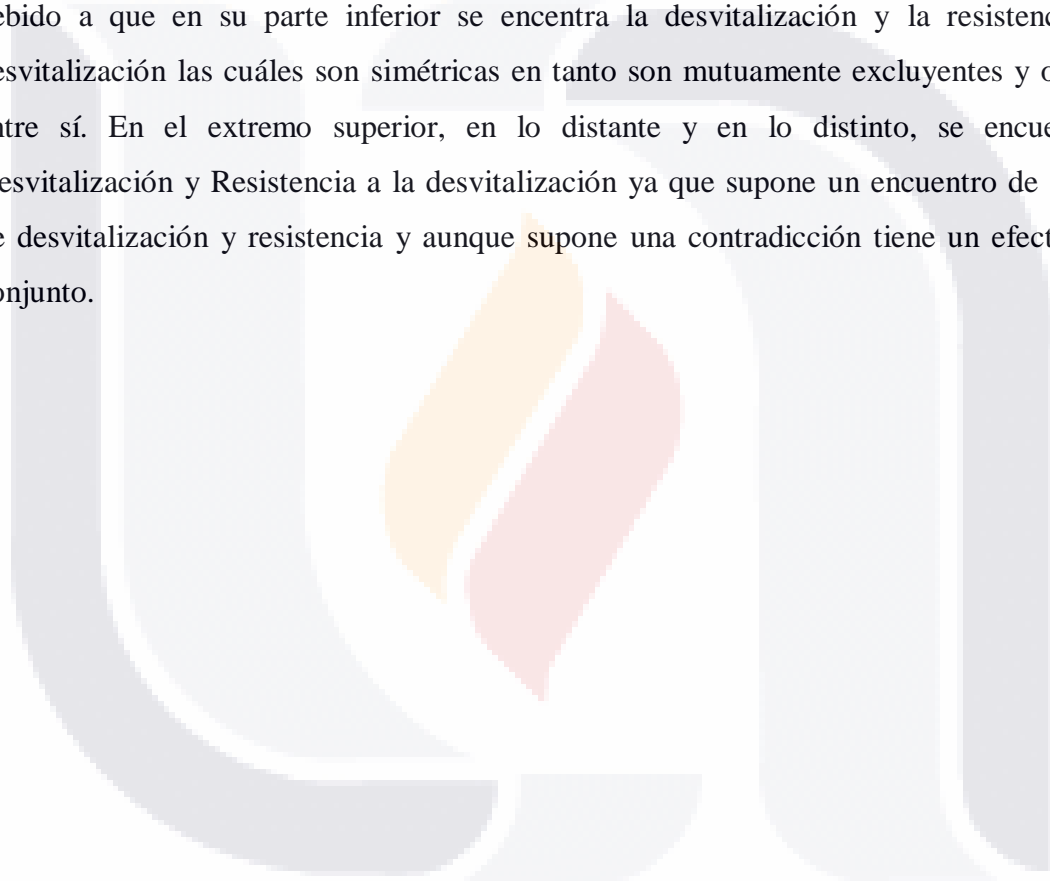
Emprender un movimiento o darle una continuidad parece ser que tiene una dirección hacia el placer. Es decir que se encuentra disfrute en realizarlo. Por ejemplo, bailar, comer, tomar de la mano a alguien, entre otros. En la continuidad contrario a la refracción parece haber incluso un incentivo de realizar el movimiento por realizarlo. Es decir que el placer no está tan solo en un resultado, sino en el mismo hecho de hacerlo.

La Participación *genera* que las personas Conserven costumbres

El proponerle actividades a las personas mayores es una forma de integrarlos socialmente. Con las actividades propuestas las personas mayores tienen la posibilidad de organizar su día, de organizar la semana, de interactuar con los demás de brindar una opinión sobre un asunto grupal.

5.5. Efectos en conjunto

La relación entre Desvitalización, Desvitalización y resistencia a la desvitalización y Resistencia a la desvitalización es de *desplazamiento*. Las prácticas de relación con personas mayores se pueden identificar en un desplazamiento entre estos efectos. Es decir, no se identifican en uno de los tres efectos posibles, sino, entre ellos. Estas categorías no configuran un estado, son un efecto posible. Lo representé como un triángulo isósceles debido a que en su parte inferior se encentra la desvitalización y la resistencia a la desvitalización las cuáles son simétricas en tanto son mutuamente excluyentes y opuestas entre sí. En el extremo superior, en lo distante y en lo distinto, se encuentra la Desvitalización y Resistencia a la desvitalización ya que supone un encuentro de sentidos de desvitalización y resistencia y aunque supone una contradicción tiene un efecto en su conjunto.



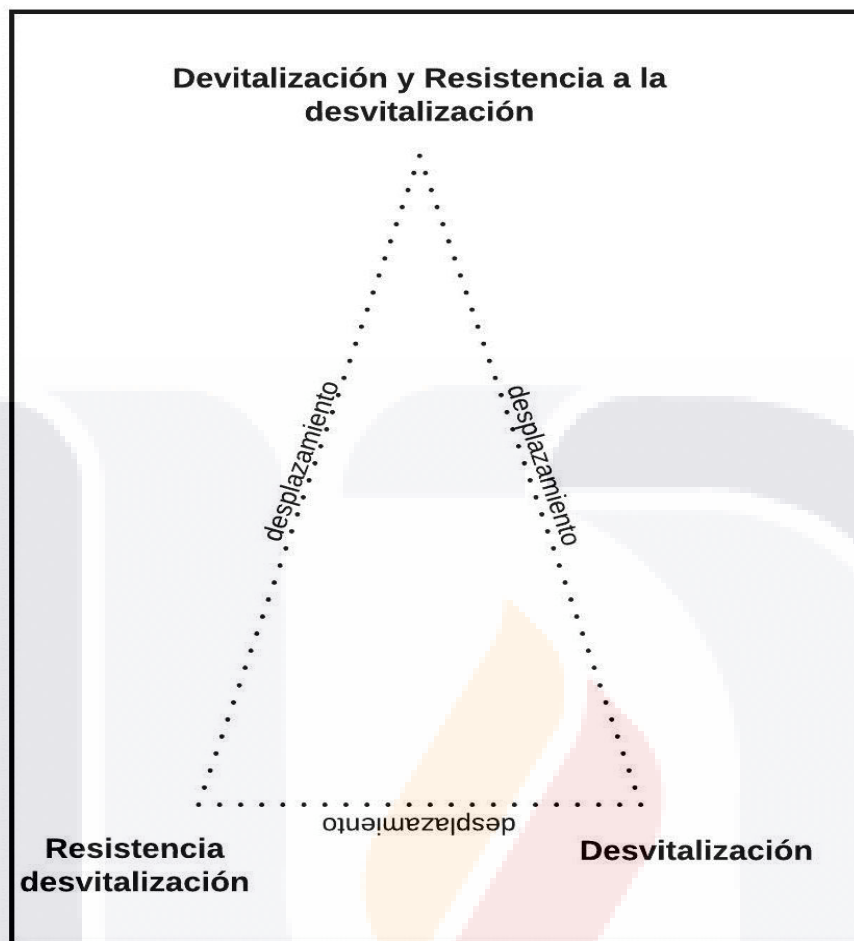


Figura 1. Representación gráfica de la relación entre los códigos Desvitalización, Resistencia a la desvitalización y Desvitalización y resistencia a la desvitalización.

Las múltiples formas de operar de la desvitalización se situarían entre estas tres posibilidades, algunas se acercarían más a un extremo que a otro. Esto nos permite reconocer la actividad y el dinamismo de este modelo que no busca un diagnóstico de un estado, sino un análisis y una interpretación de las situaciones que ocurren en un espacio.

6. Discusión

Con los resultados de la aproximación conceptual y analítica de la desvitalización vuelvo hacia lo anterior y miro las investigaciones que antes fueron terreno de exploración sobre mi tema de interés, que en ese entonces era amorfo. A continuación presento el resultado de esta nueva lectura. Comenzaré con los temas relacionados a estigmas sociales, continuaré con las formas de cuidado, después con los aspectos institucionales y concluiré con las personas mayores y su integración social.

¿Nos resistimos a envejecer? De ser cierto, la resistencia a envejecer obstaculiza la resistencia a la desvitalización y facilita la desvitalización. Breton (1995/2009) realizó un análisis de la fragilidad y la precariedad como estigmas sociales que hacen del envejecer algo desdeñable. Estos estigmas sociales fomentan que las personas realicen un esfuerzo redoblado por mantenerse jóvenes y negar los rasgos y particularidades de estar envejeciendo. Desde la lectura de la desvitalización se puede decir que significar el envejecer como algo indeseado conlleva prácticas de relación que a través de un discurso de prejuicio y de identificación facilita los efectos en conjunto de desvitalización y de resistencia a la desvitalización. Desvitalización en el sentido en el que se niega la posibilidad de resistencia al no identificar ante qué se puede resistir y resistencia a la desvitalización ya que las personas se resisten a lo que implica una imagen de la vejez precaria.

Además de esto, considero que “el mantenerse jóvenes” (Breton, 1995/2009) tiene cabida en una edad de transición a la adultez mayor. Es decir, en una resistencia a identificarse como viejos, considerando el ser viejo como una estampa lejana de fragilidad y precariedad. Sin embargo, el fenómeno social de la desvitalización alude a personas mayores que sobrepasan esta etapa de transición y que en todo caso expresarían un reniego de su condición de vejez. Este espacio entre el dejar de ser joven y el asumirse viejo nos explica la existencia de una brecha entre personas, entre “nosotros los jóvenes” y “ellos los viejos”, reflexionar sobre este distanciamiento nos permite situar la mirada a la posibilidad

de la desvitalización como un fenómeno social que está posibilitado por las prácticas de relación. Aunque, el análisis de la desvitalización nos muestra que el actuar de las personas no es exclusivamente una consecuencia ante los estigmas sociales sobre el envejecimiento.

Incluso dentro del análisis de la fragilidad como estigma social se encuentran diferencias que matizan este estigma, por ejemplo, las diferencias entre ser frágil y sentirse frágil (Warmoth et al. 2016). Los estudios sobre la fragilidad como estigma social nos explican por qué se actúa con desdén respecto al envejecer (Breton, 1995/2009). Sin embargo, las personas mayores no se encausan únicamente en la identificación con la fragilidad o en el desdén hacia ésta, sino que, también generan resistencias a identificarse frágiles (Warmoth et al. 2016). Estas resistencias son variadas (Warmoth et al. 2016) y, puedo encontrar en ellas una tendencia hacia el optimismo, por ejemplo, “pensar que se está mejor de lo que se estará” o “pensar en lo que aún se puede hacer”. En una comparación, las resistencias a la identificación con la fragilidad son múltiples como las resistencias a la desvitalización, así como las formas de identificarse con la fragilidad son reducidas, como las formas de desvitalización. Además, encuentro diferencias entre la fragilidad y la desvitalización; una de estas diferencias es que la resistencia a la desvitalización no siempre proviene de pensamientos optimistas; otra diferencia que encuentro es que las formas de resistencia a la identificación recaen en la persona mayor siendo ésta la que elabora la sensación de fragilidad, mientras que la resistencia a la desvitalización es un efecto de una práctica de relación.

Una de las variantes en las condiciones de interacción social con personas mayores es la disminución de capacidades orgánicas de la persona mayor, y la lista de lo que disminuye o falla en un cuerpo que envejece es larga. La disminución auditiva, por ejemplo, implica una configuración distinta en la interacción e incluso puede ser un detonador de conflicto (Wallhagen, 2010). Las personas mayores se cuestionan aspectos de vanidad, de significación del envejecimiento y de las singularidades de sí mismos (Wallhagen, 2010). Si bien conocemos los significados que le otorgan las personas que participan de una interacción social a la disminución de la audición, las significaciones por sí mismas no nos permiten conocer sus implicaciones en las prácticas de relación o qué

efectos están condicionando. A partir del análisis pormenorizado de la desvitalización encontramos que la disminución auditiva y sus significaciones no sólo entorpece, cambia o complica una interacción social u obstaculiza el tratamiento médico deseable, sino que, el conflicto generado en la interacción social posibilita en cada situación distintos efectos.

Estos efectos podrían ser, un efecto de resistencia a la desvitalización al ser un incipiente para que la persona genere múltiples vías de propositividad; un efecto de desvitalización y de resistencia a la desvitalización -en conjunto- ya que el conflicto genera que conserve o demande conservar las formas en que considera deben realizarse las tareas o los tratos, aunque en esta demanda puede impedirse las adecuaciones necesarias a esta nueva condición. Así mismo, este conflicto puede resolverse y disolverse en un efecto de desvitalización, al favorecer un trato inverso en el que se le dé un trato de infante a la persona o en el que se sitúe a la persona como alguien incapaz e incluso que la persona deje de ser percibida, -como ya no escucha ¿qué caso tiene hablarle?-.

La disminución de capacidad orgánica aporta a que se generen condiciones a partir de las cuales explicamos ciertos estigmas sociales que no favorecen a las personas que envejecen (Breton, 1995/2009; Wallhagen, 2010). Estos estigmas propician que se cuestione la capacidad de laborar de una persona mayor (Wiener et al., 2014). Los motivos de despido argumentados en un prejuicio sobre las personas mayores como ineficaz o improductivo generan ambientes de deshumanización (Wiener et al., 2014). Son considerados ambientes de deshumanización porque no legitiman las condiciones de ser humano de la persona propiciando como efecto un estado de infrahumanización (Haslam, 2006). Dictaminar las posibilidades de laborar de alguien en relación con su edad y no con su desempeño nos muestra un interés prioritario por la producción “capital” y no por salvaguardar la producción como seres humanos. Estos despidos o no contrataciones abonan al estigma de fragilidad (Breton, 1995/2009), pero también generan indignación (Wiener et al., 2014). Considero que la indignación moviliza una resistencia ante la deshumanización. Tanto la indignación de quienes envejecen como de quienes miramos esta situación. Esta indignación de la que hablo puede ser un móvil para posicionarse en resistencia a la desvitalización e ingeniar múltiples maneras para que las personas mayores

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

continúen circulando entre los espacios de los que quieren ser echados. Extiende esta situación de ambientes de deshumanización a espacios no sólo laborales, sino también espacios institucionales, espacios públicos y domésticos.

Los estudios sobre las significaciones específicas en el envejecimiento (Breton, 1995/2009; Warmoth et al., 2016; Wallhagen, 2010 y Wiener et al., 2014) nos permiten cuestionarnos sobre aspectos específicos de éste. Distingo que los estudios mencionados abordan cómo se significa el envejecimiento en diferentes niveles de implicación social; un nivel teórico sobre el envejecimiento (Breton, 1995/2009); un nivel macro e institucional (Wiener et al., 2014); un nivel de interacción social (Wallhagen, 2010) y un nivel de significación para sí (Warmoth et al. 2016). Esto me permite reflexionar sobre la matriz de posibilidades que se entrecruzan para que una persona actúe de cierta manera. Considero que una de las bondades de haber trabajado con un análisis praxiológico fue no sólo examinar la atribución de significado por quien actúa sino también la posibilidad de atribuir un sentido a las prácticas de relación. Independientemente de si el sentido es o no admitido por quien actúa.

Otra de las aristas que encontré al abordar el tema de las interacciones con las personas mayores fue la del cuidado. Encontré que existen preguntas sobre el auto-cuidado de la persona mayor (Kim et al., 2001); las buenas prácticas en el cuidado (Ericson et al., 2005); el cuidado de los médicos, de los familiares, el de pareja específicamente (Woods y Spector, 2005; Hayes et al., 2010); el cuidado cuando la persona mayor tiene demencia (Cerri, 2013; Pilparinen y Whitlatch, 2011; Kontos, 2005); el cuidado a los cuidadores (Amaro y Miller, 2016); el cuidado en las instituciones (Menecier et al., 2016); el cuidado en lo doméstico (Hayes et al., 2010) y, las regulaciones legales sobre el cuidado (Pillemer et al., 2016). Debido a este despliegue de posibilidades consideré pertinente mencionarlo como las formas de cuidado. Estas se manifiestan desde el maltrato, el descuido, el cuidado, hasta los ideales de cuidado. De esta manera, el cuidado abandona esta consideración singular y estática para permitir la reflexión sobre sus formas, las cuales considero son múltiples, variadas, yuxtapuestas, contradictorias, etéreas o concretas. Estas formas de cuidado fueron revisadas en esta investigación como una de las intenciones en

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

las prácticas de relación con personas mayores, en tanto relación cuidador-persona mayor, mas no como las formas exclusivas de relación. ¿El cuidado está atravesado en todas las prácticas de relación con las personas mayores?

Respecto al auto-cuidado, considero que concebir a la persona mayor como alguien con agencia capaz de gestionar su propio cuidado abre un panorama en esta relación cuidador- persona mayor cuidada (Kim et al., 2001). Esta concepción permite disminuir las posibilidades de una relación de poder asimétrica para que el cuidador sea un facilitador transformando así la relación en una relación cuidador-cuidador de sí mismo. Desde el análisis de la desvitalización el auto-cuidado realizado desde la realización de actividad diaria como lo proponen Kim et al. (2001) permite una resistencia a la desvitalización a través del movimiento y la transgresión del movimiento, así mismo, posibilita la propositividad, el placer y la actualidad. Aunque las formas de interacción podrían generar un efecto de desvitalización y de resistencia a la desvitalización -en conjunto-, debido a que podría desestabilizar el discurso sobre la vejez y por ello generar conflicto a través de la conserva de su propio cuidado. Es decir, la persona mayor que gestiona su auto-cuidado tendrá, en algunos casos, que ir contracorriente respecto a lo dicho y permitido sobre el ser persona mayor.

¿Quién sabe lo que es mejor para las personas mayores? Hasta cierto punto de la vida se esperarí que la misma persona mayor sea quien tenga este conocimiento. Sin embargo, una de las condiciones posibles en la vejez es la demencia. Y en estas circunstancias, cuidadores del sector salud y cuidadores familiares son quienes responden, aunque, no siempre existe consenso respecto a qué es cuidar bien (Ericson et al., 2015).

Parece entonces, que el buen cuidado es asunto del cuidador. Es la voz que se pregunta y la voz que se responde. Un monólogo sin auditorio del médico o del familiar. Si la práctica de relación ocurre desde esta posición los efectos de desvitalización comenzaran a ser visibles. Podemos hablar de un trato inverso, de la posibilidad de la presencia ausente de la persona mayor o incluso de la insalencia. Por otro lado, si se permite un diálogo entre familiares y médicos podría haber al menos, un conocimiento del interés del otro (Ericson

et al., 2015). Ahora bien, si se tuviera una interlocución -aunque fuera imaginaria- con la persona mayor, seguramente se abonaría a la resistencia a la desvitalización, al otorgar un sitio, al insistir en hacerlo presente.

Así mismo, considero que no hay que dejar de lado la deseabilidad social cuando se revisan las descripciones sobre el buen cuidado. Además, considerar en todo momento que estas descripciones anhelan un ideal del buen cuidado, y que el cumplimiento con esta aspiración es variable, modificable y dinámica. Es decir, a pesar de que se hable del buen cuidado desde la experiencia, vale la pena considerar que el buen cuidado es una idea abstracta que permite un largo camino de buenas intenciones que no siempre refieren directamente a la práctica del cuidado cotidiana.

El conocimiento de los cuidadores respecto a lo que es mejor para las personas mayores no se reduce al buen cuidado. Las opiniones sobre el saber de la persona mayor parecen extenderse en un dominio, a mi ver, quebradizo. Los cuidadores, incluso, se permiten opinar sobre las causas de tristeza, depresión y angustia de las personas mayores (Surakarn et al., 2016). Dudo de que el acceso que tengamos sea exclusivamente a través de lo dicho por los otros. Me parece una trampa escuchar una voz que esconde otra voz. Pero, entiendo que es un esfuerzo por interesarse por las personas mayores. Entonces, estaríamos en un efecto en conjunto de la desvitalización y su resistencia a través del discurso sobre la vejez del que todos participamos. Esto, con riesgos o con una aproximación a la desvitalización, en donde alguien sea sustituido por lo dicho por el otro.

En esta línea de los efecto de los dicho, encontramos que las formas de hablarle a una persona mayor pueden generar relaciones de poder asimétricas (Menecier et al., 2016). Es posible apropiarse del otro, absorberlo. En una apreciación fina del lenguaje utilizado se puede revisar cómo la persona mayor puede disolverse en las formas en que le habla un cuidador. “No me haga esto”. “¿Hoy no tenemos ganas?”. Dirigirse y abrir un diálogo con la persona mayor es importante, favorece la resistencia a la desvitalización, pero brindarle un trato de extensión del cuidador, encauza esta relación hacia la desvitalización. Las palabras utilizadas, la sintaxis, los tonos, la posición corporal mientras se habla, la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

dirección de la mirada, los contactos físicos, la ausencia de estos, todos estos componentes son importantes examinarlos cuando se quiere conocer sobre las prácticas de relación y sus efectos desde la desvitalización.

En búsqueda de relaciones horizontales entre las personas mayores, sus cuidadores formales e informales, la terapia de reminiscencias es una opción para gestionar un espacio facilitador de vínculos a través de anécdotas y objetos (Woods y Spector, 2005). En este espacio se promueve que la necesidad de cuidado de la persona mayor no sea una necesidad individual sino colectiva. Los recuerdos de la persona mayor con demencia pasan a ser recuerdos de todos los involucrados, no recuerdos de algo vivido, pero recuerdos como parte de un anecdotario que al relatarse genera experiencia de vida en todos. A través de esta iniciativa el vínculo entre personas es clave para movilizar el trato y apropiarse de la necesidad de humanizar las interacciones sociales. Encuentro aquí rasgos que surcan trayectoria hacia la resistencia a la desvitalización, al esforzarse por conservar a la persona mayor vinculada y vincularse a partir de esto; al encontrar placer en estar con los otros, al recordar; al compartir el tiempo actual y evocar tiempos antiguos. Mi reflexión en relación con la desvitalización sería un cuestionamiento sobre la (des)vinculación.

Al parecer existe una expectativa de gratitud hacia quien cuida, sobre todo si es un familiar quien lo hace (Amaro y Miller, 2016). La gratitud se espera por parte del resto de los familiares y de la persona mayor misma. Cuidar de un familiar o ser cuidado por un familiar implica la tensión y la calma que en toda relación entrañable se presentan. A diferencia de una relación de cuidado impersonal como la puede ser con el médico de cabecera, impersonal no porque deje de haber persona, sino porque no hay una historia novelada detrás de esta relación. La expectativa de gratitud permanece ya sea si existe un vínculo predominantemente agradable o predominantemente desagradable. El esperar gratitud de la persona mayor le otorga presencia, ya sea si la persona mayor es agradecida o no, o si lo manifiesta o no. Insisto en el dinamismo presente en las prácticas de relación con personas mayores cuando se leen en clave de desvitalización. El dinamismo del que hablo es una suerte de movimiento rotativo y traslativo. Las personas envejecen a la vez que van descubriendo cómo ser persona mayor que es cuidada y cómo es ser persona que cuida a la

vez que envejece y a la vez que la vida ocurre. Me cuestiono sobre las diferencias en las prácticas de relación en un ámbito público como lo es un centro de día y uno doméstico. ¿Qué diferencias provocan los afectos involucrados procedentes de una historia íntima? La gratitud me hace volver sobre los esfuerzos por mantener un vínculo, en este caso un vínculo bidireccional.

En cuanto a una relación de pareja de personas mayores en el que estén mutuamente al cuidado del otro, podrían haber distinciones por género. Las mujeres ignoran los síntomas de demencia de sus esposos con tal de que éste no pierda su identidad masculina, mientras que los hombres ignoran los síntomas de demencia de sus esposas ya que su comportamiento es normalizado (Hayes et al., 2010). Ya sea por una o por otra causa, hay descuido. Llama mi atención que el cuidado de una pareja esté relacionado con el cuidado de su identidad masculina o femenina. Sin embargo, en los estudios sobre la desvitalización que realicé no distinguí un aspecto de entrecruce con cuestiones de género. Consideré que estas diferencias no representaban cambios en las formas en que se configura y opera la desvitalización como fenómeno social. Es posible que con un análisis pormenorizado del género como aspecto específico en las prácticas de relación encuentre distinciones entre las formas de envejecimiento de un hombre y una mujer, pero, dudo de si las encuentre respecto a la desvitalización entre un hombre y una mujer, no por el hecho de que la desvitalización sea homogénea, sino porque su examen se realiza en las prácticas de relación, de situación a situación.

El diagnóstico de una enfermedad crónica degenerativa es un tema en el envejecimiento, la resistencia al diagnóstico para que la persona no vea quebrantada su imagen (Hayes et al., 2010) o los efectos de un diagnóstico en donde se normatiza el comportamiento de una persona mayor (Cerri, 2013). En el último caso la persona mayor se convierte en el conjunto de síntomas descritos por el médico o por una página web. A diferencia de recibir un diagnóstico en otra etapa de la vida, recibirlo en la vejez empalma dos adjetivos: viejo y enfermo. Incluso el uso de estos dos adjetivos en conjunto simulan un pleonasma. En algunas ocasiones el diagnóstico es imprescindible. Ya ser viejo o vieja es motivo para normatizar un comportamiento a una condición por edad. Dentro del discurso

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sobre la vejez identifiqué una equivalencia entre ser viejo y estar enfermo, incluso ser viejo como causa de muerte. Estas sustituciones del síntoma o de la enfermedad por la persona encausan a la desvitalización, favorecen un trato inverso en el que se trate a la persona como disminuido o como no saludable. Las distinciones entre un diabético, un demente y una persona mayor con diabetes y una persona mayor con demencia son trascendentales para que el trato esté dirigido hacia una resistencia a la desvitalización.

En continuidad con el tema de las personas mayores en situación de demencia y su cuidado, llama mi atención la expresión, “pérdida de existencia”. Esta expresión es utilizada cuando una persona mayor en situación de demencia disminuye sus formas habituales de convivir y disminuye su sentido de identidad (Piiparinen y Whitlatch, 2011). Encuentro coincidencias en la descripción de lo que es la “pérdida de existencia” y las formas en que me explico la desvitalización en su última instancia. Las coincidencias irían en el sentido de señalar o indicar un acto o una condición en el que se esfuma la vitalidad que permite la vinculación y el desvanecimiento de la presencia de la persona como se le conoce y como se conoce a si misma. No obstante la desvitalización no es un fenómeno social exclusivo de las personas con demencia, sino que es un fenómeno social que alude a las personas que envejecen y específicamente a las más mayores.

En una lectura en clave de desvitalización, las interacciones en donde la persona mayor pierde su existencia nos permiten plantearnos que en las prácticas de relación con personas mayores no es indispensable la participación activa de la persona mayor para que su presencia sea confirmada. El cuidador genera vitalidad en quien cuida a pesar de no recibir la retroalimentación habitual de éste. El análisis pormenorizado nos permite encontrar en los detalles ciertas contradicciones con las apariencias y señalar los gradientes; como identificar un cuidador autoritario pero que éste insiste en resistirse en perder la existencia de quien ama; desplazar a quien es cuidado sin su consentimiento pero desplazarlo para que pueda participar de las reuniones familiares como las navidades, los cumpleaños, los rosarios; el no pedir opinión pero poner la música que considera podría gustarle a quien cuida o contarle lo que ocurre en la actualidad con el resto de sus familiares o el mundo. Si bien la pérdida de existencia no nos permite analizar a la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

población general de personas mayores, el análisis de la desvitalización nos permite acceder a las prácticas de relación con personas mayores en situación de demencia.

Aún y con pérdida de existencia (Piiparinen y Whitlatch, 2011), como es el caso de personas mayores en situación de demencia o personas en estado vegetativo, el cuerpo es fuente fundamental de identidad (Kontos, 2005). Desde la desvitalización, las formas de vincularse desde el cuerpo y con el cuerpo de una persona mayor en desamparo psíquico, serían los últimos esfuerzos por resistir a ésta. Debido a que es una cuestión relacional, éste último esfuerzo exige una alta sensibilidad a la condición humana por parte de quien acompaña. Y en estas condiciones la dependencia de la persona mayor hacia su cuidador es en distintos niveles de sobrevivencia.

Retomaré el punto de las buenas intenciones mencionado anteriormente, en el que los cuidadores que expresan sus concepciones sobre “el buen cuidado” expresan un ideal de la atención que les gustaría ser capaces de brindar. Mencioné que existe un espacio entre este ideal y la práctica cotidiana. Además de la deseabilidad social que permea en estas entrevistas, considero que no todos los cuidadores se dedican al cuidado de las personas mayores, ni siquiera con buenas intenciones imaginarias. Existen casos en los que es más pertinente hablar de un descuido que de un cuidado e incluso de maltrato. Las personas mayores pueden ser susceptibles de violencia. Condiciones como, disminución orgánica, como es la sordera, la ceguera, la inmovilidad, la situación de cama o la demencia, alguna enfermedad crónico-degenerativa; la falta de sustentabilidad económica por una situación de desempleo, por no contar con pensión, ni seguridad médica pública; desvinculación social, por el fallecimiento de sus amigos, por viudez, por no tener la infraestructura adecuada para su desplazamiento en la ciudad o un espacio en la ciudad al cual acudir.

Debido a que es considerada una población vulnerable, se han realizado marcos legales alertas de los riesgos de maltrato hacia las personas mayores (Pillemer et al., 2016). Este marco legal deposita total responsabilidad del cuidado de la persona mayor en el cuidador. Me cuestiono si esta concepción anula la agencia de la persona mayor de realizar la gestión de su cuidado y si esto no es otra forma de anular a la persona mayor. Entonces

encuentro aquí una franja, entre las personas mayores que están en condiciones de gestionar su cuidado, todas aquellas investigaciones sobre el buen cuidado, las relaciones de poder entre cuidador-cuidado, en el que se puede hablar de un cuidado mediocre o de un descuido y en otro sitio, las personas mayores en condición de maltrato o de violencia doméstica que no están en condiciones ni siquiera de denunciar. Aquí encuentro que las personas que hacen cumplir estos marcos legales están en búsqueda de retirar a la persona mayor del daño. Esto me permite plantear que existe un bienestar mínimo requerido para considerar el análisis de la desvitalización. Ya que me parece que el maltrato explícito, no fue considerado dentro del análisis realizado en esta investigación. Considero éste un escenario escabroso y oscuro en el que el análisis de la desvitalización encuentra un límite. La violencia hacia las personas mayores, principalmente la doméstica situaría a la persona mayor no sólo como un objeto, sino como un objeto de desprecio. Considero que la investigación sobre la desvitalización no incursiona en la violencia como una condición posible para algunas personas mayores.

A través del análisis de las investigaciones que se centran en el cuidado de la persona mayor, me pregunto, si el cuidar está atravesado en las prácticas de relación que se tienen con las personas mayores. Ya sea, si se habla de cuidado, del descuido, del autocuidado o de un cuidarnos. El hacer con las personas mayores ya no está relacionado tan sólo con el hacer, sino que es atribuible una intención de cuidado. Y en relación con la desvitalización, considero que el posicionarse como cuidador o como alguien que es cuidado es un elemento presente en la configuración de las condiciones que posibilitan el fenómeno social de la desvitalización. Ya que pareciera haber una relación entre envejecer y vincularse con los otros a través del cuidado.

Continuaré con el tema del cuidado pero ahora desde un aspecto institucional. Existen diferencias entre los cuidados que rehabilitan y los cuidados paliativos. Los cuidados que rehabilitan implican una intervención en el que se considera que la persona vivirá de una mejor manera después del tratamiento sugerido. En este sentido, se realizan intervenciones quirúrgicas y largos tratamientos que implican altas intervenciones económicas. Sin embargo, los cuidados paliativos, aspiran a que la persona viva con un

bienestar suficiente y aminorar el daño. El diagnóstico que distingue qué tipo de cuidado se prescribirá está influenciado por la edad del paciente (Ciliberto et al., 1981). Es decir, a mayor edad, más cuidados paliativos y menores cuidados que rehabiliten. Si bien las personas mayores reciben un cuidado, éste cuidado no es el óptimo. La calidad del cuidado que reciben ya no es decisión exclusiva de los familiares, tampoco de los enfermeros o médicos que realizan el diagnóstico, sino, de un sistema económico y político en el que los recursos son limitados, por lo que, en el que la jerarquía de quienes hay que mantener saludables para la producción capital las personas mayores se encuentran en los últimos lugares.

Lo anterior nos permite conocer el sitio político en el que se encuentran las personas mayores, el cual es un sitio incómodo en el que las personas mayores por ser personas tienen el derecho a acceder a la salud, sin embargo, al ser mayores, la producción que se puede esperar de ellos es mínima y por lo tanto no son considerados una buena inversión económica. De esta manera encuentro que la desvitalización como fenómeno social se sostiene en un entramado de relaciones entre diferentes fuerzas tanto económicas, políticas, sociales, históricas y geográficas. Considero que el optar por un cuidado paliativo incrementa las posibilidades de que la persona acceda a un sitio de aislamiento, de abandono, de dependencia de su cuidador primario informal, de precariedad económica al no poder trabajar, entre otros. Existirán casos en que los cuidados paliativos sean la opción para prolongar la existencia de una persona a pesar de un diagnóstico médico no favorable, sin embargo, la disputa aquí, es cuando la persona es candidata a cuidados que rehabiliten y por su edad se opte por cuidados paliativos (Ciliberto et al., 1981).

La atención médica brindada en una institución de salud está relacionada con principios bioéticos. Existe un interés actual por aspirar a que las prácticas de cuidado se realicen con una intención bioética. Actualmente se encuesta a los pacientes respecto a su satisfacción respecto a esta área (Otiniano et al., 2015). No obstante, los principios bioéticos a la par que se practican, se conceptualizan, es decir, aún no existe una claridad de a qué se refieren estos principios y si estos están estipulados y pretenden ser universales. Por lo que, mostrar los niveles de satisfacción de las personas mayores respecto al actuar

del enfermero respecto a los principios bioéticos, me resulta, adentrarse a un área tambaleante. Por otro lado, considerar la opinión de las personas mayores respecto al servicio que reciben me parece valioso y considero que abona a la propositividad de las personas mayores, a que se sientan en un espacio adecuado para expresarse, para participar, para retroalimentar y para explicar cómo desean ser atendidos. Así mismo, me parece que abrir un abanico respecto a la satisfacción por el cuidado brinda la posibilidad de que tan sólo el cuidado no sea suficiente, sino que la persona se sienta satisfecha con el cuidado que recibe.

Existe un embrollo conceptual entre calidad de vida, bienestar y buenas prácticas, tratar de dilucidarlo es una gran faena. La calidad de vida está estrechamente relacionada con el bienestar, incluso sus concepciones parecen ser circulares, es decir, hablar de calidad de vida es hablar de bienestar y viceversa, aunque ambas atienden a variables sociodemográficas y a la satisfacción personal (Martínez, 2010). Sin embargo, las prácticas de relación con las personas mayores no son consecuencia exclusivamente de las formas de definir conceptualmente los principios bioéticos, la calidad de vida o el bienestar. Si bien estos conceptos marcan un sino hacia dónde dirigir una institución, la aspiración se encuentra en que las prácticas sean adecuadas y consolidar una buena praxis (Martínez, 2010). ¿Cómo ir de lo etéreo a la actividad? En este sentido, el análisis de la desvitalización ofrece una aproximación a las prácticas de relación y con ello al trato cotidiano, permite señalar las formas de operación y nos permite conocer los efectos de las prácticas.

Las preguntas por las buenas prácticas han impulsado una transformación cultural respecto a las instituciones dedicadas al cuidado de las personas mayores. Esta transformación ha significado un giro entre atender a un paciente y atender a una persona mayor (Koren, 2010). Debido a esto mantener sanas a las personas mayores es ahora insuficiente ante el panorama del bienestar. La concepción del cuidado a largo plazo ha implicado la generación de espacios que sean familiares, y para ello ahondar en el conocimiento de las personas mayores, consolidar equipos de trabajo, adaptar la infraestructura a las necesidades de desplazamiento, visualizar diferentes formas de intervención atendiendo a aspectos sociales y psicológicos y no exclusivamente médicos.

De alguna manera contradictoria el centrarse en la persona mayor ha implicado una descentralización de la salud de la persona mayor y atender a la persona mayor, sus historias de vida (Clarke et al., 2003), la relación entre cuidadores y administrativos (Leutz et al., 2009) y considerar la opinión, alcances y limitaciones de porteros, conserjes, médicos, trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, farmacéuticos, gestores, usuarios y sus familias (Genua, 2012).

Uno de los recursos para que los cuidadores primarios formales conciban a las personas mayores como personas y no como pacientes es conocer sus historias de vida (Clarke, 2003). Esta estrategia abona a la resistencia a la desvitalización al insistir en que el trato es con una persona. Escuchar la historia de la persona es a la vez una manera de mantenerlo en la actualidad, ya que aunque el relato es sobre el pasado, narrarle a alguien más es una manera de vincularse con el presente. El escuchar a la persona mayor facilita la vinculación afectiva con su familia y cuidadores formales. Las personas constantemente evocan lo vivido anteriormente y también se mantienen en el olvido de lo anterior, por lo que, utilizar la historia para anclarlos al presente les permite estar con los otros y no esfumarse en las ensoñaciones.

La camaradería entre administrativos y cuidadores es un apoyo a una transición hacia el tratamiento centrado en la persona mayor (Leutz, 2009). La interacción social con las personas mayores no es espontánea, existen distintas relaciones entre otras personas y entre instituciones que permiten que las interacciones con las personas mayores adquieran una forma y un sentido. Es decir, aunque los efectos de la desvitalización lo vivan las personas mayores, existe un entramado de relaciones y fuerzas que la posibilitan.

Hablar de instituciones que se transforman me permite reflexionar que las instituciones no son un ente estático, físico y absoluto, sino que, están en constante moldeamiento respecto a la demanda de los consumidores, las políticas públicas, los eventos actuales, etc. Por lo tanto, el fenómeno de desvitalización analizado responde también a un dinamismo, en este sentido, no se genera un modelo estático de cómo es la

desvitalización, sino que, a partir de los efectos, busqué reflexionar sobre las maneras de cuestionar las condiciones que posibilitan este fenómeno social.

Ahora bien, las formas en que las personas mayores se integran a la sociedad favorecen u obstruyen una compensación de las disminuciones orgánicas a las que pudieran enfrentarse (Cimarolli, 2017). En este sentido puedo decir que la participación de las personas mayores permite la resistencia a la desvitalización, ya que favorece que las personas mayores compartan con los otros y puedan encontrar formas placenteras de relacionarse y de hacerse presentes en la vida cotidiana. Así mismo, el análisis de la desvitalización permite poner bajo escrutinio las prácticas de relación y de esta manera abrir un abanico de formas de participación y plantear que no es sólo la participación o la falta de participación social, sino las formas en que se realiza y la diversidad que existe entre los diferentes escenarios y situaciones por las que circula la persona mayor.

Anteriormente cuestioné si todas las prácticas de relación con personas mayores están atravesadas por una intención de cuidado, es decir si las personas mayores son siempre, en algún sentido, cuidadas. Sin embargo, considero relevante pensar en la persona mayor como alguien que puede brindar un cuidado. Algunas personas mayores están en condiciones de integrarse socialmente a través del servicio social (Yotsui et al., 2016). Proponer un servicio, colaborar, organizarse entre otras personas mayores para apoyar a otras personas mayores, el sentirse útil y hacer uso de su agencia para actuar sobre las situaciones tempestivas que pudieran presentarse en su ciudad, todas estas maneras de estar presente abonan a la resistencia a la desvitalización. Ya que la persona mayor confirma una productividad que no es capitalista sino, humanitaria.

Tanto los niños como las personas mayores se encuentran en desventaja en cuanto a acceder a la ciudad en que viven. Los niños no son considerados ciudadanos, ni se les considera autónomos; las personas mayores, son consideradas ciudadanas, pero no se les considera del todo autónomas. Ambas comparten que no son parte del sector laboral y en este sentido de su falta de producción capitalista, su aportación al sistema es mínima o nula, sin embargo, con los niños se asocia un futuro optimista en el que lo harán y se les prepara

para ello; a las personas mayores no les acompaña este futuro optimista, por el contrario, no se espera un futuro de ellos y si se espera, no es uno optimista respecto a su producción capital, entonces a las personas mayores no se les capacita para ningún futuro. El encuentro entre estas dos generaciones permite un intercambio en el que ambos se benefician de la compañía y de la producción humanitaria del otro. Es decir, los abuelos aportan a la humanización de los nietos y los nietos aportan a la resistencia de la desvitalización de los abuelos. Que las personas mayores interactúen con sus nietos aumenta el bienestar de estos (Zhang et al., 2016).

La integración social no siempre implica interacciones sociales directas. Las personas mayores que eligen la calma y un espacio tranquilo en el cual puedan disfrutar de la soledad, tienen la posibilidad de encontrar en sus reminiscencias, reflexiones y conclusiones sobre la vida y lo cotidiano una estrategia para resistirse a la desvitalización, después de todo, pensar en el otro es una forma de estar con éste. Las interacciones imaginarias también son una forma de mantenerse vinculados a lo vivido con los otros, ya que retrotraer algo del pasado se realiza en el presente, así mismo, la reflexión es algo actual. Pero para conocer si la persona está en un aislamiento que permite la reflexión o la complacencia de éste o si la persona está en aislamiento porque no encuentra las formas de integrarse a la comunidad, sería necesario explorar con otro diseño metodológico y otro escenario, como lo es, el doméstico.

A través del análisis planteado en este apartado fue posible revisar cómo la conceptualización del fenómeno social de la desvitalización nos permite mirar las prácticas de relación con personas mayores y señalar tanto las condiciones que posibilitan este fenómeno como los efectos que pueden generar. Lo anterior de una forma no dicotómica de presencia o ausencia de elementos, sino en una configuración de condiciones y posibilidades para las prácticas de relación tanto a nivel macro como en un nivel de interacción uno a uno. Si bien esta investigación fue realizada metodológicamente en el escenario brindado por un centro de día, el índice generado de funciones y modos de operación de la desvitalización nos permite examinar otros escenarios tales como lugares públicos como lo pueden ser las plazas de una ciudad, los hospitales, las residencias, entre

otros. Aunque considero que en un escenario privado como lo es el doméstico habría otras consideraciones a contemplar, como lo son, los lazos afectivos, la prolongación de los plazos de cuidado los cuales no tienen una fecha de término, las implicaciones económicas para los familiares o los estados de aislamiento.



7. Conclusiones

Con el propósito de abordar las conclusiones de esta investigación desarrollaré los siguientes tres puntos: los cuestionamientos que originaron el planteamiento de esta tesis y las transformaciones del planteamiento que tuvieron lugar; lo que implica el planteamiento de la desvitalización; y los cuestionamientos actuales que sugieren futuras rutas a seguir.

7.1. Cuestionamientos origen y sus transformaciones

En retrospectiva, las aproximaciones iniciales a este tema de investigación estuvieron relacionadas con cómo lidian o resuelven las personas mayores su envejecimiento. Esto me permitió formular preguntas respecto a la interacción social con personas mayores. Partí de cuestionarme por las demencias seniles, por los déficit, por la discapacidad progresiva y la incapacidad, lo crónico-degenerativo; por la relación entre un cuidador y la persona que es cuidada, ¿el cuidador sustituye las habilidades de la persona mayor? ¿la identidad de la persona mayor es absorbida por el cuidador? Es decir, las personas mayores en situación de demencia con pérdida de memoria y funciones cognitivas, con disminución de movilidad e incluso sin reconocimiento de sí mismo o del otro, sostienen sus formas de estar a partir de la relación con el cuidador. El cuidador, en este sentido, haría uso de sus memorias con la persona mayor y de la persona mayor, de lo que le significa, de su vínculo afectivo y además sostendría esta relación a partir de lo que imagina de sí y de una interlocución imaginaria. El *yo imaginario* de Herbert Cooley me brindaría elementos para una mayor comprensión de este fenómeno. Esta escena de cuidador-persona mayor me hacía pensar en una habitación en aislamiento, ya sea en una casa o en una residencia. Lo relevante de esta intuición fue la pregunta por el trato con las personas mayores.

Luego, me pregunté por la disminución de habilidades y en consecuente la disminución de agencia, por las formas en que una persona mayor es participe de lo social y de la cultura y cómo la sociedad hacemos participes a las personas mayores. -¿En dónde están los viejos?- Esto me llevó a intrigarme por el envejecimiento, las personas que

envejecen y por las personas que envejecemos. ¿Cómo viven los viejos? ¿Cómo vivimos el envejecimiento propio y ajeno? Las preguntas esencialistas tuvieron lugar, ¿Cómo las personas mayores integran la pérdida o la disminución? Si en el envejecimiento se pierden cualidades y habilidades como la memoria, el lenguaje, la manifestación de emociabilidad, la toma de decisiones y el movimiento, ¿qué ocurre con nuestra condición de ser persona? ¿Qué es lo que nos hace ser personas? ¿Existe un proceso de despersonalización o de des-subjetivación? ¿Esto ocurrirá tan sólo con las personas en condición de demencia? ¿Ocurre con personas en desamparo psíquico? ¿Con personas muy envejecidas?

¿Y si estas cuestiones no son exclusivas a las demencias y suponen ser un trato a las personas que envejecen? Este fue uno de los primeros –y principales- cuestionamientos que regresaron al dialogar el tema con el Dr. Miguel Sahagún quien sería mi director de tesis. Supuse entonces, el trato en condición de disminución ocurría no sólo en condiciones radicales como en los últimos estados graves de demencia, sino que, éste es un trato hacia las personas que envejecen. Pero también, que este trato no sólo ocurre como fuente en el cuidador, que también las personas mayores se hacen tratar. Esto supuso observar el trato en el envejecimiento, por lo que, los escenarios se ampliaron, ahora, no sólo era esa habitación en aislamiento, eran también las plazas, los centros de día, los hospitales, los parques y escenarios entonces inimaginables.

Si en el envejecimiento había pérdidas o disminuciones que configuraban condiciones para el trato, habría que conocer ¿qué se puede perder? La consecuencia de esto fue un planteamiento esencialista. Las personas estamos integradas por diferentes habilidades o capacidades que al envejecer se pierden o se disminuyen. Estas habilidades serían, por ejemplo: hablar, expresar emociones, retrotraer, resolver conflictos, tener movilidad, entre otras. Pero si se disminuyen o se pierden ¿Cómo sería ser ser-humano en estas condiciones? ¿Qué es lo que nos hace ser seres humanos? Estas pérdidas tendrían como consecuencia un estado. ¿Estaría en búsqueda de estados de las personas que envejecen? Sin embargo, pensarlo de esta manera elude el interés en la interacción social al enfocarse en las condiciones de las personas mayores. ¿Cómo incluiría el interés del trato

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

en el envejecimiento? Una apreciación esencialista de las personas mayores me impedían concebirlos en movimiento o en actividad, por lo tanto, estas especulaciones parecían mantenerse en un nivel de abstracción.

Orienté mi búsqueda de antecedentes hacia la despersonalización o la des-subjetivación en el envejecimiento, esta búsqueda no fue exitosa, ya que no había una perspectiva que mirara desde este ángulo, por lo tanto, no encontré información que explícitamente indicara cómo es el trato con personas mayores. La opción fue construir un estado de la cuestión. Mi interés se avocó a encontrar antecedentes sobre las investigaciones que conciben las personas mayores en interacción, independientemente de la disciplina o enfoque. Encontré propuestas desde la psicología cognitiva, la psiquiatría y la psicología social. Estos antecedentes mostraban las situaciones “conflicto” para las personas mayores. Cada investigación se centró en un aspecto a abordar de las personas mayores como, la disminución de los sentidos, de la movilidad, la jubilación, las demencias, la institucionalización, entre otros. Estos aspectos me ofrecieron un panorama sobre las personas mayores en interacción y de las situaciones a afrontar en el envejecimiento. Sin embargo, estos aspectos abordados no integraban por si mismos una imagen de completud de la persona mayor en interacción. Uno de mis intereses fue realizar un análisis y una síntesis de la persona mayor en interacción.

En esta fase de la investigación una postura esencialista aún tenía gravedad. En el diálogo con mi director de tesis había una insistencia por mirar hacia la práctica de ser persona, hacia la actividad y hacia lo observable, con la finalidad de evitar resultados abstractos y etéreos. ¿Cómo es practicarse como persona mayor? Era un interés por movilizar los elementos que se sustrajeron del estado de la cuestión construido.

Hasta este punto la investigación estaba inclinada hacia abordar las formas de deshumanización y de resistencia a la deshumanización en prácticas de relación con personas mayores. Me sustentaba en un marco teórico que incluía explicaciones desde el yo imaginario de Cooley, el interaccionismo simbólico, el socioconstruccionismo, una lectura del poder desde Foucault, la teoría de las prácticas contemporánea, las prácticas de cuidado

o descuido con personas mayores y el esfuerzo por conceptualizar qué era deshumanización desde el entendimiento de lo que se estaba gestando.

La intención fue obtener como producto un concepto de deshumanización que indicara el ejercicio de ser persona obstaculizado y posibilitado por diferentes fuerzas políticas, y entender, cómo estas fuerzas políticas generaran condiciones para las prácticas de relación con personas mayores. Adentrarme a la deshumanización en ese momento fue aproximarme a la discriminación, a la discriminación por edad y a las vías para la discriminación que en la mayoría de las situaciones es la violencia. Si bien la deshumanización se distingue de la discriminación al ser una explicación de un estado consecuente al no acceso a privilegios, los temas parecían difuminarse y perder encuadre de los efectos de las prácticas de relación con personas mayores.

Aunado a esto, la información reclutada y generada hasta el momento eran especulaciones sobre el tema de interés. El Mtro. Miguel Soto, mi lector, lo advirtió y cuestionó la relación que esto tendría con lo cotidiano. Fue de vital importancia realizar un trabajo de campo. Observar las prácticas de relación con personas mayores, ponerles rostro, voz, movimiento. Identificar los escenarios y abrir los sentidos a encontrarles en las calles, en las filas, en los medios de comunicación, pero principalmente en un centro de día. La elección del escenario fue por conveniencia. Un centro de día público me permitiría conocer sobre los efectos de las políticas públicas, además me brindaría acceso a una población con algunas características similares como la movilidad, el estado de salud, el estado cognitivo y el contexto socio-económico, así como, la organización rutinaria de la semana y la constante de las personas que acudían.

La búsqueda de un centro de día comenzó a darme información respecto al sitio social que se oferta a las personas mayores. Elegí trabajar con un centro de día gubernamental con la finalidad de conocer los efectos de las políticas públicas que atienden a la población de personas mayores. En este sentido un cambio de gobierno estatal tuvo repercusiones en el orden y en la eficiencia de los procesos. Una servidora pública tomó la iniciativa de acompañarme en el proceso de acceder a un centro de día. Juntas nos pudimos

percatar de que en puestos superiores no tenían conocimiento de la operación de los centros de día. Uno de los centros de día “Gómez Portugal” fue clausurado por no haber seguimiento. La clausura de este centro de día implicó que más de 80 personas mayores no dieran continuidad a un espacio de encuentro social, de iniciativa, de cuidado con los otros y de promoción de sus actividades culturales. El otro centro de día que se ofrecía públicamente fue la “La casa del abuelo” que se promociona como “guardería para personas mayores”. Menciono esta información ya que me parece relevante en un análisis de oferta para las prácticas de relación con personas mayores y para un entendimiento de cuál es el sitio que se configura para una persona mayor. Un desconocimiento por parte de algunos servidores públicos incluso del espacio físico destinado para centros de día, un abandono de instalaciones, una no identificación de quién es la persona a cargo de estos programas, un centro de día como lugar donde se *guardan* personas mayores.

Una vez que accedí al centro de día, continué con mi observación participante, con la intención de identificar rutinas, de establecer relaciones simbólicas y principalmente describir las prácticas de relación que tenían lugar en ese espacio. Esto implicó realizar catorce visitas de una hora aproximadamente en la que bailé, los escuché cantar, observé sus actividades, sostuve charlas cortas, apoyé con la distribución de alimentos, escuché sus conversaciones, entre otras situaciones que ocurrieron. Las notas de campo las escribí en algunas ocasiones dentro de la institución, esto ocurría cuando las personas mayores pintaban y no hablaban, o cuando comían su colación, la mayor parte de las veces las notas las registré una vez que salí de la institución. En un tercer momento extendí estas notas de campo en relatos, los cuales integraron mi diario de campo.

Para el análisis del producto de mi trabajo de campo realicé una estancia de investigación con mi lector externo el Dr. Francisco Elejabarrieta al departamento de psicología social de la Universidad Autónoma de Barcelona. Al estar en otra ciudad me fue imposible mantener contacto con el centro de día al que tuve acceso, pero no así con mi objeto de estudio. Por sugerencia del Dr. Elejabarrieta continué realizando observación participante en sitios públicos de la ciudad en la que me encontraba, realicé observaciones en plazas, me mantenía alerta en lo que acontecía en lo cotidiano con las personas mayores,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

en el metro, en el supermercado, en la publicidad, en las anécdotas sobre personas mayores, pensaba en mi familia e incluso reflexionaba sobre la literatura que leía en aquel entonces, “Hombre lento” de Coetzee y “Elizabeth Costello” del mismo autor. La intención era sumergirme en el trato con las personas mayores, salir a respirar y sumergirme una vez más.

Conforme me adentré a las prácticas de relación con personas mayores, el planteamiento de deshumanización se sostenía cada vez de maneras menos imprecisas, era más la utilización de la palabra como pretexto para señalar que ocurría algo más. La deshumanización plantea que las personas animalizamos a quienes no son acreedores a los privilegios o en otro sentido los objetivizamos. Por ejemplo, al señalar que los pobres son unos “changos sucios” hacemos uso de figuras animalizantes al hablar para señalar que no tiene acceso a una cultura de clase alta o por otro lado, decir que una mujer sólo “sirve” para hacer el aseo de la casa, se le da una connotación de objeto para limpiar y no se reconoce sus condiciones como ser humano. Pero, lo que intentaba señalar no era este proceso de deshumanización, ni señalar a las personas mayores como un grupo segregado, sino, explicar cómo consecuencia de condiciones orgánicas de las personas que envejecen y de configuraciones sociales las personas mayores lidian con la disminución de sus habilidades y con condiciones sociales consecuencia de la configuración de lo que implica envejecer en esta sociedad. Había algo de conversión en objeto, pero no exclusivamente por medio de la discriminación, y la deshumanización no era el efecto, eran más las formas de perder vida incluso sin notarlo en el día a día. Esto, como efecto de las prácticas de relación que considera las condiciones orgánicas de la persona mayor, pero también una configuración social que posibilita que las prácticas de relación con personas mayores adquieran sus características distintivas.

Estas reflexiones tuvieron lugar en conversaciones con el Dr. Elejabarrieta quien sugirió introducir el concepto de desvitalización, ya que refería con mayor propiedad el fenómeno social ante el que nos encontrábamos. Tomé la decisión de apuntar hacia la desvitalización, lo cual implicó un giro en cuanto al encuadre teórico que la sostendría, un giro en las formas de analizar el estado de la cuestión, y sobre todo, un cambio en los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

objetivos al analizar el corpus. Los objetivos ahora tenían la dirección de conceptualizar la desvitalización, construir este concepto a partir del análisis de las prácticas de relación, indicar cómo opera, cuáles son sus condiciones de posibilidad y cuáles son sus efectos en conjunto.

El análisis del corpus implicó establecer las unidades de análisis, descifrar el material en búsqueda de desvitalización, resistencia a la desvitalización y desvitalización y resistencia en conjunto. ¿Qué prácticas señalaban cuál efecto o ambos? Producto de esto fueron tres grandes índices. Son índices en tanto indican, señalan y contienen las características propias de la desvitalización. Estos tres índices son a su vez los tres grandes efectos posibles: La desvitalización, la resistencia a la desvitalización y la desvitalización y su resistencia en conjunto. Estos tres grandes efectos no son estáticos, es decir, no confieren un estado. Las personas no estarían desvitalizadas, ni resistentes a la desvitalización, ni en un estado ambiguo; el interés estaba en las prácticas de relación y los efectos de éstas, por lo tanto, el análisis era de estas prácticas de relación. No de una persona mayor en interacción, sino de una práctica que tuviera lugar. Es decir, de lo que simbólicamente se media en relación con las personas mayores y que se actúa. En este sentido, los efectos de las prácticas de relación con personas mayores podrían situarse de manera inmanente en desplazamiento entre estos tres grandes efectos.

Algo que me resultó arduo de realizar este análisis fue abandonar posturas dicotómicas, como, lo hace o no lo hace; así como abandonar una postura optimista o pesimista, caracterizar a partir de lo bueno o lo malo, lo agradable y lo desagradable. Abandonar estas posturas me exigió un esfuerzo por describir lo que ocurría, por distinguir las atribuciones que yo realizaba y explicar los fundamentos de estas atribuciones. La desvitalización es una dimensión en tanto no existe una actividad de desvitalización como lo puede ser abrazar, comer, pintar. Por lo tanto, señalar esta dimensión y analizarla implicó atribuirle sentidos a las prácticas de relación y pensar y repensar sobre la argumentación de este sentido.

Anterior al giro hacia la desvitalización las lecturas de Foucault me permitieron concebir el poder como una matriz en la que operan distintas fuerzas y que producto de esto son las nuestras formas de actuar. Posterior al giro hacia la desvitalización, la lectura de Foucault me permitió interrogarme sobre la manera en que nuestra vida es administrada por un poder político, por como nuestros cuerpos son disciplinados. Esta lectura condujo mis cuestionamientos hacia la administración de nuestra vida, la disciplina de nuestros cuerpos, pero sobretodo, por los cuerpos que envejecen. ¿Cómo se administra la vida de los que han envejecido? ¿Qué función cubre el disciplinar en el envejecimiento? Me lo explicaba de la siguiente forma: Los cuerpos van a la moda, hasta que a la moda no le interesan los cuerpos. Es decir, qué hacer cuando no hay un objetivo en disciplinarse, qué hacer con los que cumplieron los propósitos de su disciplina, y cumplieron o no los propósitos como especie pero no están ya en condiciones de reproducción. Las respuestas son variadas, desde una habitación gris y aislada hasta una institución con un Enfoque Centrado en la Persona, pasando por el envejecimiento exitoso en el que el éxito es no envejecer, las personas mayores como “abuelos” al cuidado de los nietos, personas mayores medicadas contra todos los males posibles, incluso hasta el envejecimiento, entre otras posibilidades imaginables.

7.2. Implicaciones del planteamiento de la desvitalización

La elección de introducir el concepto de desvitalización surge de la necesidad de señalar el fenómeno social del trato en el envejecimiento. La desvitalización supone que las personas mayores se encuentran ante situaciones diversas que desafían sus formas de hacerse presentes en lo cotidiano. Como efecto de las prácticas de relación, las personas mayores se encuentran en condiciones de resistirse a la desvitalización y afirmarse como personas, o bien, en condiciones de someterse a la desvitalización y desvanecer su presencia. La desvitalización no supone ser un estado, por lo tanto, las prácticas de relación generan desplazamientos entre distintos efectos posibles. Los objetivos específicos de esta investigación, en relación con la conceptualización de la desvitalización, fueron conocer cuáles son las condiciones de posibilidad, cómo opera y cuáles son sus efectos en conjunto.

Producto de un análisis dirigido hacia el cumplimiento de los objetivos fueron tres grandes índices: la desvitalización, la resistencia a la desvitalización y la desvitalización y su resistencia en conjunto. Estos índices señalan los sentidos que atribuí a las prácticas de relación con personas mayores, en tanto los efectos que generan. El análisis pormenorizado guarda diferentes niveles de especificidad en relación con los grandes índices, estos indican, cómo funcionan, cómo operan y las unidades de análisis en tanto proposiciones lingüísticas que permiten señalar las prácticas de relación con personas mayores. El trabajar con la observación participante para la generación de datos me permitió observaren la actividad las prácticas de relación. Dado que la desvitalización es una dimensión inmanente, el registro narrativo fue pertinente para realizar un análisis praxiológico. De esta manera, la desvitalización como concepto guarda relación con lo cotidiano, con lo observable, y no es tan sólo una especulación o una abstracción del envejecimiento.

La desvitalización implica indicar que las formas de vivir el envejecimiento son producto de configuraciones sociales y efecto del trato y no sólo un efecto de condiciones orgánicas. Con esto indico que lo orgánico marca una pauta, pero que, lo que se hace con el cuerpo –el cuerpo como un organismo atravesado por significados- permite las formas y el sentido de lo relacional, en un cuidado de sí mismo con los otros, además, implica concebir que la oferta social para los cuerpos que envejecen, las formas de trato y hacerse tratar son producto de la historia social, relaciones de poder, intereses por la producción capital y la administración de la reproducción de la especie.

Durante esta investigación se revisó la aspiración hacia la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores y la distancia existente entre las buenas intenciones y la buena praxis. El análisis pormenorizado de la desvitalización como dimensión inmanente a las prácticas de relación con personas mayores permite distinguir los efectos que el trato genera y con esto, aportar de manera puntual a generar las transformaciones necesarias para que la distancia entre las buenas intenciones y la buena praxis disminuya y abonar a la aproximación hacia la calidad de vida y bienestar de las personas mayores.

7.3. Futuras rutas sugeridas

Después de este recorrido, surgen nuevos cuestionamientos sobre la desvitalización que sugieren futuras rutas de investigación, estas son: la intersección de condiciones de poder como lo puede ser el género, la economía, las condiciones políticas y geográficas, el acceso a la salud; la intergeneracionalidad; y la voluntad.

7.3.1 Intersección de condiciones de poder

Respecto a la intersección de condiciones de poder, mis preguntas están orientadas a conocer las formas en que el género influye en la configuración de las prácticas de relación con personas mayores, en cuanto a esto pude observar que en algunos casos los hombres continúan trabajando por un sueldo, esto debido a que culturalmente son quienes sostienen económicamente el hogar y debido a que no fueron acreedores a un sistema de jubilación.

Por lo tanto, sus prácticas de relación serían distintas a alguien que puede dedicarse a actividades con sus amigos, con su pareja, con su familia en general o a actividades de servicio social o cualquiera que fueren sus intereses, así mismo, puede presentar presión por conseguir un trabajo cuando supera por edad los rangos de contratación, así como que se encuentre en condiciones de salud no óptimas para trabajar y ponga en riesgo su salud o bien que no tenga el trabajo y por lo tanto tampoco el ingreso económico. En el mejor de los casos, quizá la persona tenga una percepción de sueldo que permita su estabilidad económica o incluso que disfrute de su trabajo.

Por otro lado, en conversaciones respecto al género en el envejecimiento en el congreso Aging and Society que tuvo lugar en la Universidad de Berkeley, comentaban algunos especialistas la dificultad de los hombres para vincularse con su familia, ya que culturalmente quienes mantienen estos vínculos de manera cálida o de manera constante son las mujeres, por lo que, para algunos hombres integrarse al hogar suele ser un reto. Me parece que aquí el interés está en que la valoración de la producción económica disminuye y aumenta la valoración de la producción de humanidad – la generosidad, el compartir la

experiencia, el disfrutar con los otros, el reunir a la familia, la camaradería, el cuidado de los nietos, etcétera-.

En este mismo sentido, mis cuestionamientos respecto al ser una mujer que envejece estarían relacionados con las formas de presentarse a través del servicio, del cuidado del otro y la transición entre ser quien cuida a ser cuidada, si esto genera un conflicto o si se integra como una forma de “cosecha” de haber cuidado a los demás. En las observaciones que realicé en el centro de día había mujeres que organizaban, se postulaban para apoyar en las actividades, para enseñar a otros a leer, mujeres que hablaban de su familia, pero, también vi hombres con este mismo interés por colaborar, por lo tanto, no sé cómo se relacionaría el ser mujer con la desvitalización.

En relación con cuestiones culturales o socioeconómicas, mi cuestionamiento está en la línea de conocer si la oferta política para las personas mayores es, por ejemplo, un centro de día que pierde continuidad con el cambio de gobierno, qué efectos tiene para las personas mayores o si incluso, a pesar de esto, las personas como ciudadanos, pueden organizarse y participar para generar mejores condiciones para resistir a la desvitalización. El cuestionamiento es si existen características o posiciones en las que se desplacen las personas mayores que en yuxtaposición o en la intersección puedan posibilitar más un efecto que otro, por decir, si la posición de un hombre blanco norteamericano con capacidad adquisitiva alta posibilita más que las prácticas de relación de las que participa produzcan efectos de resistencia a la desvitalización más que de desvitalización.

7.3.2 Intergeneracionalidad

El concebir la desvitalización como una dimensión de las prácticas de relación nos permite considerar que si bien las personas mayores se hacen tratar, también aparecen en la ecuación quienes tratan con las personas mayores. En este sentido, la intergeneracionalidad cobra un papel relevante. ¿Cómo es la interacción entre generaciones? ¿Cuáles son los esfuerzos que se pueden realizar para desdibujar estas brechas que nos alejan? ¿Cómo movilizan las personas mayores a las otras generaciones? ¿Cómo la adultocracia posibilita

u obstaculiza la participación de niños y personas mayores? ¿Los programas de participación de personas mayores son producto de las buenas intenciones de personas que no tienen la experiencia de ser personas mayores? ¿Cómo está incluido en los programas lo que las personas mayores desean hacer?

7.3.3 La voluntad

Por último, la voluntad. Posterior al análisis realizado de la desvitalización considero que hay un elemento volitivo relacionado con las formas de desvitalización y de resistencia a la desvitalización. Este elemento no fue explorado durante esta investigación, pero intuyo que tiene efectos en cómo se configura la dimensión de la desvitalización.

¿Cómo es que las personas mayores resisten aun cuando las fuerzas políticas oprimen? O cuando en la práctica de relación las personas mayores emprenden una resistencia ante los efectos de desvitalización y consiguen afirmarse, difractar, mantenerse en agencia y reclamar su presencia. Cómo influye la voluntad de una persona o cómo es posibilitado que la persona pueda llevar a cabo estas posibilidades. ¿De dónde surge un deseo por la vida? ¿Qué formas adopta este deseo? ¿Este deseo puede disminuirse, ser inconstante, variable?

7.4. Finalmente

La tesis aquí presentada, es para mí, no sólo es una investigación sobre el envejecimiento o la introducción del concepto de la desvitalización, sino que, también, presento lo que han sido mis estudios sobre la vida, sobre las presencias, las ausencias y los olvidos. ¿Cuáles son las posibilidades y formas de vida? Dedicar la vida a un propósito o a varios; elegir con quién compartirla, asumir las implicaciones de convivir. Envejecer, notar los cambios en el cuerpo, no notarlos y sorprendernos. Esta investigación cumple con un interés muy personal por la vida, por mirar no desde la gloria o la derrota y reconocernos como seres humanos, limitados, imperfectos, pero a la vez capaces.

Referencias

Amaro, L. y Miller, K. (2016). Discussion of care, contribution, and perceived (in)gratitude in the family caregiver and sibling relationship. *Personal Relationships*, 23(1), 98-110. doi: 10.1111/pere.12113

Breton, D. (2009). El rostro y lo sagrado: algunos puntos de análisis (Beatriz Montoya, trad.). *Regilioliques* 12, 49-64. (Obra publicada en 1995.) Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n68/n68a09.pdf>

Cerri, C. (2013). Cuando la enfermedad anula la identidad: análisis de un caso de alzhéimer y su cuidado. *Ankulegi. Revista de Antropología Social*, 17, 71-86. Recuperado de:

Ciliberto, D., Levin J. y Arluke, A. (1981). Nurses diagnostic stereotyping of the Elderly. The case of organic brain syndrome. *Research On Aging*, 3(3), 299-310. doi: 10.1177/016402758133003

Cimarolli, V., Boerner, K., Reinhardt, J., Horowitz, A., Wahl, H., Schilling, O., y Brennan-Ing, M. (2017). A population study of correlates of social participation in older adults with age-related vision loss. *Clinical Rehabilitation*, 31(1), 115–125. doi: 10.1177/0269215515624479

Clarke, A., Hanson, E. y Ross, H. (2003). Seeing the person behind the patient: enhancing the care of older people using a biographical approach. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 697–706 doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00784.x

Cramm, J., Van Dijk, y H. Nieboer, A. (2013). The Importance of Neighborhood Social Cohesion and Social Capital for the Well Being of Older Adults in the Community. *The Gerontologist*, 53(1), 142-152. doi: 10.1093/geront/gns052

Duran, D., Valderrama, O., Juliana, L., Uribe-Rodríguez, A., Molina, U. y Maximo, J., (2008). Social Integration and Functional Skills in Older Adults. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270. Recuperado de:

Elejabarrieta F. (2017). *Diario de Campo* (documento policopiado) Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Ericson, I., Hellström, I., Lundh, U. y Nolan M. (2015). What constitutes good care for people with dementia? *British Journal of Nursing*, 10(11), 710-714. doi:10.12968/bjon.2001.10.11.10430

Fine, A., (2003). Towards a peopled ethnography developing theory from group life. *Ethnography*, 4(1), 41-60. doi. 10.1177/1466138103004001003

Foucault, M. (2009). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Estado de México, México: Siglo XXI Editores.

Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.

Genua, M. (2012). Modelo de atención centrada en la persona mayor frágil institucionalizada. Recuperado de:

Hammersley, M. y Atkinson, P. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós Básica.

Haslam, N. (2006). Dehumanization: An Integrative Review. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 252-264. doi: 10.1207/s15327957pspr1003_4

Hayes, J., Zimmerman, M. y Boylstein, C. (2010). Responding to Symptoms of Alzheimer's Disease: Husbands, Wives, and the Gendered Dynamics of

Recognition and Disclosure. *Qualitative Health Research*. 20(8), 1101-1115. doi:10.1177/1049732310369559

Kim, C., Jang, H. y Kim, S. (2001). The Correlation Between Ability of Activity in Daily living and Self-care Agency Among Elderly in Chunchon Province. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 13(1), 40-52. Recuperado de:

Kontos, P. (2005) Embodied selfhood in Alzheimer´s disease: Rethinking person-centred care. *Dementia*, 4(4), 553-570. doi: 10.1177/1471301205058311

Koren, M. (2010). Person-Centered Care For Nursing Home Residents: The Culture-Change Movement. *Health Affairs*, 29(2), 312-317. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0966

Leutz, W., Bishop, C. y Dodson, L. (2009). Role for a Labor–Management Partnership in Nursing Home Person-Centered Care. *The Gerontologist*, 50(3), 340-351. doi:

Martinez, T. (2010). Informe: Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia. *Informes Portal Mayores*, 98. Recuperado de:

Menecier, P., Plattier, S., Rotheval, L. y Ploton, L. (2016) Reflections about emprise and possessiveness in the care relationship in gerontology. *Annales Medico-Psychologiques*, 174(5), 338-343. doi: 10.1016/j.amp.2015.10.021

Mizuochi, M. (2016). Social capital and refraining from medical care among elderly people in Japan. *BMC Health Services Research*, 16(1), 331-341. doi: 10.1186/s12913-016-1599-8

Muñoz-Justicia, J., Sahagún-Padilla, M. (2017). *Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7: Manual de uso*. Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Otiniano, N., Sánchez, M. y Rivera, H. (2014). Práctica de los principios bioéticos en el cuidado del adulto mayor. *Flumen* 7(2), 47-57 Recuperado de <http://repositorio.usat.edu.pe/handle/usat/118>

Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: Sage.

Piiparinen, R. y Whitlatch, C. (2011). Existential loss as a determinant to well-being in the dementia caregiving dyad: A conceptual model. *Dementia*, 10(2), 185-201. doi: 10.1177/1471301211398989

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. y Lachs, M. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist* 56(2), 194-205. doi:10.1093/geront/gnw004

Saldaña, J. (2009). *The Coding Manual*. London: Sage Publications.

Surakarn, A., Saenubol, K. y Charupheng, M. (2016). Depression and Anxiety Disorders in the Elderly: Stories from the Caregivers. *International Journal of Behavioral Science*, 11(2), 63-76. Recuperado de:

Wallhagen, M. (2010). The Stigma of Hearing Loss. *The Gerontologist*, 50(1), 66-75. doi:10.1093/geront/gnp107

Warmoth, K., Lang, I., Phoenix, C., Abraham, C., Andrew, M., Hubbard, R. y Tarrant, M. (2016). 'Thinking you're old and frail': a qualitative study of frailty in older adults. *Ageing and Society*, 36(7), 1483-1500. doi: 10.1017/S0144686X1500046X

Wiener, R., Gervais, S., Brnjic, E. y Nuss, G. (2014). Dehumanization of older people: the evaluation of hostile work environments. *Psychology Public Policy and Law*, 20(4), 384-397. doi: 10.1037/law0000013

Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M. y Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, doi: 10.1002/14651858.CD001120.pub2

Yotsui, M., Campbell, C. y Honma, T. (2016). Collective action by older people in natural disasters: the Great East Japan Earthquake. *Ageing and Society*, 36(5), 1052-1082. doi: 10.1017/S0144686X15000136

Zhang X., Chen X., Ran G. y Ma Y. (2016). Adult children's support and self-esteem as mediators in the relationship between attachment and subjective well-being in older adults. *Personality and individual differences*, 97, 229-233. doi: 10.1016/j.paid.2016.03.062