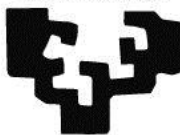


eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación

Departamento de Sociología 2

Tesis doctoral

El cuidado de personas mayores entre tecnologías y humanos: el servicio de tele-asistencia en la Ciudad de México, México.

Deni del Carmen Becerril Elias

Codirigida por: Ignacio Mendiola Gonzalo

Isabel Martínez Domínguez

Junio de 2017

Dedico esta tesis a mi familia, desde mis ancestros, mis padres y hermanos, hasta las nuevas generaciones que ya comienzan a formarse, para que cada uno y juntos, encontremos la mejor versión de nosotros mismos para vivir y reinventarnos constantemente.

AGRADECIMIENTOS

Al llegar a este momento estoy muy agradecida con la vida, con Dios y con las instituciones que me han dado su apoyo, como el Instituto Politécnico Nacional, la Comisión Europea y la Universidad del País Vasco, que me dieron la oportunidad de estudiar en el País Vasco, y con ello, ampliar mi horizonte a más personas, lugares y conocimiento.

Este camino tan largo no hubiera sido lo mismo sin el apoyo de muchas personas.

Primero quiero agradecer a quienes en todo momento han estado más comprometidos con mi proyecto de tesis, a Isabel e Ignacio, porque a pesar de la distancia siempre sentí su apoyo y su voluntad de guiarme para tener un buen trabajo. Gracias por todo el tiempo y trabajo que invirtieron leyendo y por sus sugerencias.

Pero también quiero agradecer a mis abuelitos, Maurita, Tanis, Ina e Higinio, que aunque ya marcharon de este mundo físico, siempre me dieron todo su cariño, ejemplo de vida y estuvieron pendientes de mí cuando por años estuve fuera de México.

Agradezco enormemente a mis padres, por su amor y apoyo incondicional; pero también por comprender mis ratos de estudio, darle importancia a lo que hacía y apoyarme en todo lo que ha estado en sus manos.

También a mis hermanos, porque cada uno a su forma intentaba comprenderme cuando me aislaba por horas leyendo y escribiendo en bibliotecas. Agradezco también su amor incondicional y los buenos ratos de risas y bromas que aligeraban el rigor de estudio y malos ratos. Quiero aprovechar para agradecer a cada uno de ellos algunas cosas. Carlitos, por mostrarme con el ejemplo los hábitos y el rigor del estudio sin descuidar el deporte, los amigos y la cultura, y por tu compañía cuando más lo he necesitado. Betito, por enseñarme que no todo en la vida se planea, y que a veces de esas cosas no planeadas se obtienen bendiciones. Lalito, por enseñarme que las cosas que uno se propone se pueden lograr y que el sentido del humor cambia las cosas.

A mis cuñadas, Clau y Paty, por los ánimos que me han dado para terminar la tesis.

A mi sobrina Fernandita, porque con sus palabras, juegos y ocurrencias de sus 6 años, me hacía feliz y que olvidara un rato mis preocupaciones académicas y personales.

A mis tías, tíos, primos y primas que me dieron algunas palabras de ánimo para seguir.

A mis amigas y amigos de México, y los que he logrado tener en mi estancia en Bilbao, por darme su apoyo y compañía. Quiero agradecer a Lety, por todas sus palabras motivadoras y ayudarme a salir de momentos difíciles; a Miguel, que en los últimos meses de la tesis le dio más vida a mi vida con su compañía y por leer lo que iba escribiendo; a Yaz y Vale, por los ánimos que me han dado para concluir; a Julia y Farid, que me han recibido en su casa por un tiempo y por su compañía en ratos de estudio y de aventuras un poco riesgosas; a Nadia y Gontzal, por su amistad y por intentar hacer de mi estancia en País Vasco algo agradable.

INDICE

INTRODUCCIÓN	11
---------------------------	----

PARTE I

MARCO TEÓRICO PARA LA APROXIMACIÓN A LA TELE-ASISTENCIA DIRIGIDA A LAS PERSONAS MAYORES	17
--	----

CAPÍTULO 1. ESTADO DE LA CUESTIÓN: EL CUIDADO Y LA TECNOLOGÍA	21
--	----

1.1 Historia de la actividad/noción de cuidado.....	22
1.2 Concepción de cuidado/cuidados	37
1.3 Sensibilidades, saberes y habilidades de las y los cuidadores.....	51
1.4 El cuerpo y el cuidado	57
1.5 La tecnología para el cuidado.....	61
1.5.1 La tele-asistencia para el cuidado	63
1.5.2 La vejez en la tele-asistencia.....	72
1.5.3 Las relaciones en la tele-asistencia	76

CAPÍTULO 2. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	85
--	----

2.1 Perspectiva demográfica.....	85
2.2 Envejecimiento poblacional en México: visión demográfica.....	91
2.3 Características de las personas mayores en México	93
2.4 Propuesta para el estudio del envejecimiento.....	102
2.5 El papel simbólico de las personas mayores en México	106
2.6 Sensibilidad de y hacia los cuerpos “mayores”: su vivir y sentir.....	110

PARTE II

DISEÑO TEÓRICO-METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN..... 115

CAPÍTULO 3. PENSAR E INVESTIGAR LA TELE-ASISTENCIA DESDE LA TEORÍA DEL ACTOR-RED 119

3.1 Epistemología de la ciencia y la tecnología en la TAR..... 119

3.2 Herramientas conceptuales de la TAR 126

3.3 El cuidado tecnologizado desde la perspectiva de la TAR..... 141

CAPÍTULO 4. ACERCAMIENTO METODOLÓGICO AL ACTOR-RED DE LA TELE-ASISTENCIA 149

4.1 Investigando desde lo reticular y lo vivencial 150

4.2 Contexto espacio-temporal de la investigación 156

4.3 Investigando desde el campo..... 159

4.4 Diseño metodológico del trabajo de campo 173

PARTE III

PRODUCIR Y VIVENCIAR LA TELE-ASISTENCIA 187

CAPÍTULO 5. LA TELE-ASISTENCIA COMO DISPOSITIVO DE PODER PARA EJERCER EL CUIDADO..... 191

5.1 La tele-asistencia entre asistir, cuidar y tele-cuidar..... 191

5.2 La tele-asistencia entre el disciplinamiento y el control..... 202

5.2.1 Traduciendo a la persona mayor 207

5.2.2 Traduciendo a las hijas e hijos 213

5.3 La mercantilización del cuidado..... 219

CAPÍTULO 6. ENVEJECER EN EL CUIDADO TECNOLÓGIZADO	249
6.1 Sentir corporalmente la vejez	249
6.1.1 Soledad.....	254
6.1.2 La salud y la enfermedad	262
6.2 Produciendo seguridad entre la desconfianza.....	272
6.3 Viviendo la vejez de un familiar mayor	282
6.4 La tele-afectividad como correlato de la tele-asistencia.....	290
CONCLUSIONES	299
Anexo A. Cronograma de las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo	319
Anexo B. Guion de entrevista a persona involucrada en la tele-asistencia	320
Anexo C. Guion de entrevista a actor de EPTTEL	322
Anexo D. Guion de entrevista biográfica a una persona mayor	323
Anexo E. Guion de entrevista biográfica a una persona mayor	326
Anexo F. Guion de entrevista biográfica a una persona mayor.....	330
Anexo H. Guion de entrevista biográfica a una persona mayor	338
Anexo I. Guion de entrevista en profundidad.....	343
Anexo J. Guion de entrevista a informantes sobre el cuidado.....	347
Anexo K. Tarjeta de presentación de la directora de una empresa de tele-asistencia de la Ciudad de México.....	350
BIBLIOGRAFÍA	351

INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial, hay una tendencia a introducir dispositivos técnicos en actividades que no hace muchas décadas todavía se realizaban con menos apoyo tecnológico, y que se llevaban a cabo en mayor medida sólo entre humanos. Por ejemplo, desde el siglo XX se han creado ordenadores y teléfonos móviles que sirven de intermediarios para que la gente se comunique. Otro ejemplo es el intento de ejercer la labor médica a través de un ordenador desde el cual se revisa, diagnostica y prescribe a un paciente, lo que se ha llamado tele-medicina. Por último, otros ejemplos relativos al cuidado social, son, por un lado, la tecnología presentada en un documental televisivo en Holanda, como los robots mascotas (perros y gatos) diseñados para brindar compañía a personas mayores (Pols y Moser, 2009); o bien, las creaciones de robots interactivos de la industria japonesa, que ponen de manifiesto los intentos por tecnologizar el cuidado, como robots de enfermeras que bañan a las personas o que las “hacen caminar para que hagan ejercicio” (Folbre, 2006:356).

Desde este horizonte de una vida tecnologizada, en la presente tesis se analiza un servicio llamado “tele-asistencia” a domicilio para personas de edad avanzada, que existe en varios países como España, Francia, Países Bajos, Reino Unido, Estados Unidos de Norte América, Chile y México, entre otros. La tecnología utilizada es muy parecida en todos los lugares mencionados, la cual incluye un collar o pulsera con un botón para que lo use la persona mayor, un teléfono fijo que se activa remotamente oprimiendo el botón del collar o pulsera, teléfonos móviles, bases de datos, ordenadores y teléfonos de un *call center*. En algunos lugares como en Reino Unido, el servicio puede incorporar en el hogar de la persona mayor un dispensador de píldoras, sensores que alertan la presencia de gas o humedad, detectores de caídas, alarmas en puertas y cámaras. El servicio es publicitado para ofrecer asistencia en la vida cotidiana y en emergencias. En esta tesis se realiza un trabajo de campo con una empresa que ofrece el servicio en la Ciudad de México, México, cuya publicidad afirma que se brinda una supuesta asistencia o cuidado a distancia (tele-cuidado) a adultos mayores.

La tesis se dirige a reflexionar sobre las implicaciones que tiene devenir el cuidado de las personas mayores en “cuidado tecnologizado“, qué implica cuidar a distancia y cuidar de manera mercantilizada. Interesa hacer visibles todos los elementos simbólicos y prácticas que se despliegan para lograr mantener esa versión del mundo, en la que el cuidado que se brinda-recibe

se desarrolla en una lógica mercantil, muy diferente de las lógicas altruista, de reciprocidad u obligación moral, que en otros casos son los principales móviles del cuidado.

La pregunta principal que guía toda la investigación es: ¿cómo se practica el cuidado, a través de discursos, acciones y tecnologías, formas de hacer y de pensar? Todo para descubrir si las formas de hacer- pensar y los mecanismos sociales impulsan o limitan la producción del sujeto relacional *versus* el sujeto individualista.

En ella, se analiza diferentes asuntos sociales subyacentes al servicio de tele-asistencia, que guardan relación con las experiencias encarnadas individuales y colectivas de los actores seguidos. Se plantean y responden preguntas del tipo: ¿cómo experimentan el cuidado las personas mayores en el marco del servicio de tele-asistencia? ¿Qué lógicas y elementos impulsan a recurrir a la mercantilización y tecnologización de su cuidado, y, cómo se entrecruza o se aleja de otras prácticas de cuidado? Pero también la investigación revisa ¿qué tan disponibles y dispuestos están los hijos e hijas para cuidar a su madre y/o padre mayores?, y ¿qué tanto depende de ellos y de la sociedad en donde habitan?

El interés de la autora en el tema de la presente investigación se relaciona con su interés en la línea de investigación social en innovación, ciencia y tecnología. A su vez, el interés principal de trabajar en dicha línea de investigación ha surgido desde sus estudios de maestría en su país de origen, México. La principal intención de la presente tesis ha sido contribuir a los análisis de las ciencias sociales de realidades en las que, en nombre de la innovación, la ciencia y la tecnología, se modifican lógicas sociales, prácticas, discursos, hábitos y formas de pensar, así como también maneras de sentir y relacionarse con otros. Lo que ha despertado un especial interés por averiguar lo que ocurre material y simbólicamente cuando la “ciencia”, la “tecnología” o la “innovación” son los móviles para crear y mercantilizar objetos o para llevar a cabo cualquier otra acción en la sociedad. Asimismo, despierta un especial interés el descubrir y analizar las formas en las que lo científico, lo tecnológico y lo innovador logran instaurar versiones del mundo en su mayoría invisibles para la conciencia de los individuos, y que, en ocasiones, no son del todo beneficiosas para la sociedad. Es entonces que la presente investigación supone una contribución a la ya aludida línea de investigación a través de analizar el uso de la tecnología para asistir o cuidar a personas mayores.

En años recientes ha habido un auge de trabajos académicos cuya temática es el cuidado de personas. En especial desde la sociología se han realizado algunos muy interesantes (Durán ,

2000; Hochschild, 2001; Hochschild, 2003; Torns , 2008; Legarreta, 2012; Bianchi, 2014) que sobre todo permiten dimensionar el potencial que tiene el tema para dos asuntos en particular.

El primero es que el tema de cuidado permite desarrollar la noción de lo común, pues el cuidado es una actividad, pero sobre todo es una interacción, una relación y un vínculo entre personas, que a menudo se basa en la sensibilidad al prójimo, responsabilidad con los otros y compromisos en el mundo social. El cuidado implica pensar y hacer algo por otros.

El segundo tiene que ver con que el cuidado permite hacer evidente la presencia o ausencia del sujeto relacional opuesto al sujeto individualista, racional, maximizador de ganancias, cuya prioridad es el autointerés, y sobre el cual la economía se erige. En lo que respecta a la presente investigación, la temática del cuidado permite visibilizar la tendencia social hacia el individualismo, y por tanto, hacia una relativa pérdida del contacto humano, en particular entre adultos mayores e hijos, pero también entre profesionales de la salud y pacientes.

Ahora bien, la estructura de la tesis se conforma de tres grandes bloques indicados en el escrito como “partes”. En la primera parte, se presenta todo el bagaje de literatura sobre los dos ejes temáticos principales de la tesis, el cuidado y el envejecimiento. En esta parte se muestra que el cuidado es un tema que se ha trabajado reciente y seriamente desde las ciencias sociales y que el envejecimiento puede entenderse de una forma más humanizada y sensible. Ambos ejes temáticos se proyectan en los dos primeros capítulos. Los dos temas han sido trabajados por la medicina, gerontología y la psicología, lo cual tiene sus ventajas por cuanto son propuestas de definir la senescencia y el cuidado de las personas que la viven, sin embargo el enfoque es hacia lo individual. Por su parte, ambas temáticas desde la sociología, pueden ser estudiadas con un enfoque de lo colectivo y se puede entender cómo se producen en una sociedad, en un mundo simbólico-material, en este caso tecnologizado, en un contexto histórico-temporal y con personas en una determinada posición social, que en la presente investigación se asocian con una clase económica de nivel alto, que es donde se está implantando la tele-asistencia en México.

El primer capítulo saca a la luz la gran variedad de trabajos que han precedido al presente y que abordan la temática del cuidado de personas desde sociología, economía, psicología, filosofía, políticas sociales, entre otras áreas del conocimiento, que permiten trazar una sucesión histórica de la temática pero también dimensionar lo que implica sociológicamente dicho tema como por ejemplo suponer una actividad de preocupación y ocupación por el prójimo, una moral y una lógica, tiempo, trabajo y energías dedicados, pero también un sentir. Asimismo, la revisión

de literatura, ha conducido a trabajos que tratan sobre el cuidado mediado por tecnología, en concreto a algunos que abordan el servicio de tele-asistencia estudiado en diferentes países.

En el segundo capítulo, se lleva a cabo un análisis del tema del envejecimiento, con un énfasis sobre todo en una manera de concebir la vejez que se aleja totalmente de lo demográfico y se orienta sobre todo hacia la sensibilidad de y hacia los cuerpos “mayores”: su vivir y sentir. Además, se ponen en contexto las condiciones históricas, materiales, sociales, económicas y culturales de las personas mayores en México, pues son los actores sociales sobre quienes principalmente se indagan experiencias vivenciales en el servicio de tele-asistencia

Es pertinente explorar el significado del cuidado y el de ser persona mayor, en su más amplio sentido, pues aunque en la sociedad suponen nociones de uso común, hay una variedad de realidades que subyacen a ellas e interpretaciones de las mismas. Asimismo, son ejes temáticos que se deben analizar, sobre todo porque en años recientes cada vez más se utilizan para legitimar la creación de nueva tecnología y puesta en el mercado de servicios.

Dado que toda investigación debe contar con una manera definida de mirar, analizar e intervenir en el fenómeno social estudiado, en la segunda parte de la tesis se presenta el enfoque sociológico al que se recurre y la manera de proceder en el trabajo de campo.

Por lo tanto, el tercer capítulo se ha dedicado a explicar el enfoque teórico- metodológico bajo el cual la investigación se realiza, que es la Teoría del Actor Red (TAR), sobre el que se explica su epistemología y sus conceptos propios, que posibilitan un análisis de las realidades “científicas” y “tecnológicas”, haciendo evidentes las relaciones de poder, la versión del mundo que se instaura y los actores “capturados” en ese mundo. En especial, la TAR, ofrece la posibilidad de incluir en los análisis a artefactos tecnológicos que se vinculan al mundo social para asistir y cuidar a adultos mayores. La TAR tiene la doble virtud de ser un enfoque teórico sobre lo social pero es también un planteamiento que concierne al cómo investigar con la metodología, por eso se ha ubicado en esta parte de la tesis, porque su planteamiento afecta a la propia investigación realizada.

En el cuarto capítulo, se continúa la definición del diseño metodológico de la investigación. Se delimita su alcance, se aclara su carácter cualitativo, se hacen explícitas las técnicas de investigación social utilizadas, se aclara la manera de proceder en el trabajo de campo, y finalmente, se detalla lo realizado, que incluye cuarenta y un entrevistas a diversos actores, como usuarios de la tele-asistencia (personas mayores), operadores del *call center*,

médicos, cuidadoras, paramédicos, enfermeras, personal de ventas, técnicos, trabajadoras domésticas, hijas e hijos de las personas mayores.

Posteriormente, en la tercera parte de la tesis se presentan las aportaciones de la investigación, en la forma de un análisis sobre cómo se produce y vive la tele-asistencia en el contexto mexicano, mostrando que a partir de los ejes temáticos del cuidado y la vejez es posible dar una lectura a la realidad social.

En uno de los capítulos de esta tercera parte, el quinto, se desarrolla un análisis de las modificaciones de las nociones de asistir y cuidar, el poder ejercido sobre las personas y la mercantilización del cuidado. También, se muestra cómo la tecnología, en particular el uso de dispositivos telefónicos y ordenadores, transforma, entre otras cosas, el cuidado médico.

Finalmente, en el sexto capítulo, se realiza un análisis sobre la vejez, desde el sentir de diferentes actores sociales, principalmente de las personas mayores pero también de sus hijas(os) y de los trabajadores de la empresa proveedora de la tele-asistencia con la que se ha trabajado. En particular, estos análisis han permitido captar particularidades en el vínculo de las personas mayores y sus hijas(os), una de las cuales es que el brindar-recibir afecto ha devenido en una especie de “tele-afectividad”. Se ha intentado desplegar el sentir y las lógicas de la vejez en el marco del servicio de tele-asistencia. Se ha intentado sobre todo visibilizar el sentir de los que envejecen pero también de los que están a su alrededor que aún no están socialmente etiquetados como viejos o ancianos. Se evidencia cómo la falta de vinculación con otros y el deterioro de la vida social en general en la vejez significa tristeza u otro tipo de malestar emocional.

Finalmente, se llega a la conclusión de que el uso del servicio de tele-asistencia para personas mayores puede considerarse un *iceberg* de diferentes problemáticas sociales. Se ha encontrado una cierta lejanía y desvinculación de los(as) hijo(a)s adultos(as) con sus padres mayores. También, dificultades de las personas mayores por su declive corporal para mantenerse cotidianamente en contacto humano y en una vida en sociedad; recurrentemente, se ha encontrado que las personas mayores padecen de soledad, tristeza, intranquilidad, temor para salir a la calle y moverse por la ciudad, y una muy frecuente sensación de sin sentido de sus vidas.

El mercantilizar y tecnologizar el cuidado, en el caso del servicio de tele-asistencia, deja entrever que hay diferencias en cómo se siente el cuidado. El cuidado es sentido de manera diferente según lo brinde, física y emocionalmente, una persona cercana o una lejana, una persona remunerada o un familiar. Lo que diferencia al cuidado, se ha encontrado que son las

experiencias vividas por las personas mayores como la presencia o ausencia de confianza, de una historia compartida, de afecto, de amistad, de reconocimiento, comprensión y empatía. Se ha descubierto que el cuidado de un conocido o familiar puede percibirse mejor y más positivamente que aquel proporcionado por un desconocido o extraño, remunerado.

Por lo tanto, el mercantilizar el cuidado, decisión cada vez más frecuente en la sociedad actual, significa, en muchos casos, una opción de las personas mayores para “sobrevivir” pero que no basta para vivir con bienestar en todos sus sentidos, pues se ha encontrado que mercantilizar el cuidado tiene sus costos e inconvenientes. Al respecto, se llegan a interesantes hallazgos acerca de los costos de mercantilizar el cuidado como la sensación incómoda de relacionarse con desconocidos. Por último, hay que decir que el estudio de la tecnologización y mercantilización del cuidado ha servido para identificar claves del bienestar de las personas mayores y descubrir el grado de vigencia del valor de la interdependencia entre las personas en el contexto mexicano.

PARTE I

**MARCO TEÓRICO PARA LA APROXIMACIÓN A LA
TELE-ASISTENCIA DIRIGIDA A LAS PERSONAS
MAYORES**

INTRODUCCIÓN

En esta primera parte de la tesis se desarrollan los dos ejes temáticos principales de la investigación, el cuidado y el envejecimiento, por cuanto los objetivos de la misma, como se explica a detalle en el capítulo 4, *grosso modo* se refieren a indagar en el cuidado de las personas mayores en el marco del servicio de tele-asistencia en la Ciudad de México. Ambas temáticas se entienden como producciones sociales; se producen de manera diferente en cada sociedad, sus prácticas dependen entonces del momento histórico, espacio y tiempo en que se susciten. De ahí, que incluso, pueden resultar ser ejes analíticos, instrumentos de análisis de realidades sociales, en el tema que nos ocupa de una realidad tecnologizada. Como se verá en el capítulo 1, que aborda el cuidado, éste alude a cuestiones relacionales y subjetivas a la vez, lo que da la oportunidad de utilizarlo como categoría empírica del mundo social. El cuidado de personas mayores en tanto actividad en años recientes ha suscitado diferentes preocupaciones, polémicas, tensiones, discursos, algunos de los cuales han sido utilizados como sustento para la creación y puesta a la venta de productos y servicios, que en tanto producciones del mundo científico y tecnológico, son aceptadas con gran facilidad.

El tema del envejecimiento es trabajado analíticamente en el capítulo 2, donde se reflexiona sobre el contenido de los discursos demográficos, se describen las particularidades del mismo en el contexto espacio temporal (Ciudad de México) donde se realiza la aproximación a los actores, y finalmente, se propone una forma de investigar el tema.

Pero por último cabe decir que el análisis de ambas temáticas unidas, el cuidado y el envejecimiento, es pertinente en las sociedades actuales ya que están siendo cada vez más sometidas a las reglas del mercado. Respecto de lo cual, no sólo es necesario preguntarse las implicaciones sociales de eso, sino preguntarse hasta dónde estamos dispuestos como sociedad a someternos a las morales, prácticas e intereses del mercado, a lo que más se ajuste a éste y no a intereses colectivos donde el centro sea el ser humano y la sociedad, y no el dinero.

CAPÍTULO 1. ESTADO DE LA CUESTIÓN: EL CUIDADO Y LA TECNOLOGÍA

Como parte importante de la actividad investigadora siempre es necesaria una revisión del estado de la cuestión sobre el tema a abordar, por eso, en este capítulo se presenta parte de esta tarea realizada.

El término “cuidado” se refiere a una acción que podría parecer de manera intuitiva insignificante para muchos. Sin embargo, las ciencias sociales han mostrado que es un tema muy significativo y se ha logrado situar recientemente como uno de los grandes temas en los debates actuales de la misma área de conocimiento. Por eso, en este capítulo, se presenta un panorama donde se muestra la relevancia del cuidado para los seres humanos, con una mirada histórica y, posteriormente, se dibujan las diferentes formas de conceptualizarlo, y es entonces que se presenta una manera particular de concebir el mismo en esta investigación.

Se comenta a continuación brevemente la estructura del capítulo, en la primera parte, se hace una revisión histórica del término, donde se captan momentos de la época industrial pero también del feudalismo para contrastar con el capitalismo actual. Posteriormente, se propone una forma de entender el concepto de cuidado y se presentan las formas de conceptualizarlo según varios autores. Luego, para seguir dimensionando la relevancia del cuidado de personas, se hace una serie de reflexiones sobre la subjetividad de las y los cuidadores, para continuar con otra sección, donde se aborda el cuidado en clave del cuerpo. Finalmente, se comentan estudios de las ciencias sociales que han tomado como objeto de estudio el servicio de tele-asistencia, enfocándolo desde diferentes metodologías y temáticas, en ocasiones desde el tema del cuidado. Se comentan sus diversas aportaciones con el fin de establecer un diálogo con éstos, y encontrar áreas en las que, la presente tesis realice aportaciones desde una perspectiva sociológica.

También en este capítulo se muestra cómo el estudio de la tecnología puede ser un campo de investigación sociológica fructífero, puesto que el uso de la tecnología supone transformaciones en la vida social, y que para notarlas, es necesaria una postura crítica y análisis que son desarrollados muy frecuentemente en la sociología. Por ejemplo, en esta parte de la tesis, se puede señalar que la noción de cuidado es transformada al instaurar en la vida social el servicio de tele-asistencia. Asimismo, se hace alusión a otras transformaciones sobre las funciones y relaciones de las personas, y sobre los usos y valores de la tecnología, que sus creadores planearon hacer realidad que en la práctica devienen en otros diferentes.

Tal como se puede percibir socialmente, las responsabilidades del cuidado de una persona con frecuencia se encuentran en debate, pues se pregunta, ¿quién se ocupa u ocupará de los mayores? Preguntas que exigen reflexiones, en especial en el contexto de la crisis de cuidados en la que el segmento de la población mayor se incrementa en todo el mundo y no hay respuestas seguras de quiénes y cómo se les debe cuidar. Por su parte, creadores y vendedores de tecnología, desde sus propios intereses, afirman que la tecnología como robots pero también como la tele-asistencia, pueden ofrecer una opción de cuidado a esas personas. En este trabajo se invita a tomar de manera seria el asunto y a profundizar en lo que ocurre socialmente si es así.

1.1 Historia de la actividad/noción de cuidado

El asunto del cuidado humano se ha comenzado a visualizar en la literatura de las ciencias sociales en el momento en que se habla del ámbito doméstico y del trabajo de la mujer en los inicios del capitalismo industrial. A finales de la década de 1960, como parte del auge feminista, se genera una gran cantidad de literatura radical sobre el tema de la opresión de la mujer. En particular, hubo varios análisis que se referían a la mujer y a su trabajo como ama de casa en el capitalismo, algunos de los cuales los realizaron: Margaret Bretson, Peggy Morton, Juliet Mitchel, Selma James y Mariarosa Dalla Costa. Por su parte, Marx define el trabajo doméstico como un trabajo improductivo y tomando como referencia el sistema social bosquejado por Marx, varias autoras como las ya mencionadas denuncian que en el capitalismo, el proceso de trabajo se ha configurado en dos unidades de producción, por un lado la industrial y, por otro lado, la doméstica, donde de manera injusta sólo en la unidad industrial se considera oficialmente que hay producción social. Situación que contrasta con la organización que se tenía en el feudalismo donde la unidad de producción social reconocida estaba ubicada en el ámbito doméstico, en tanto que unidad familiar pero al mismo tiempo unidad productiva económicamente, por lo que el trabajo doméstico estaba asociado al trabajo productivo. Esta escisión del proceso de trabajo en dos unidades (industrial y doméstica) conllevó que, en cada unidad, el carácter del trabajo fuese distinto, no obstante, ambas contribuían a mantener el sistema industrial, pues la unidad doméstica reproducía la fuerza de trabajo y en la unidad industrial se producían artículos y servicios para su mercantilización. El capital, en términos económicos, se acumulaba a partir de la apropiación de la fuerza de trabajo de las dos unidades. Sin embargo, únicamente en la unidad de producción de mercancías se pagaba un salario,

situación que contribuyó a que, la unidad doméstica ni siquiera fuese considerada como parte de la economía.

En otras palabras, el capitalismo implicó una alteración fundamental en el modo de producción y generó cambios estructurales que modificaron la posición del trabajador doméstico dentro de la producción (Seccombe, 2005).

Ahora bien, tal como sostiene Seccombe (2005), las relaciones que conforman una sociedad se subordinan a un conjunto central de relaciones que sub-estructuran al resto: las relaciones de producción económica. De hecho, la familia, su existencia y su forma, depende del modo de producción dominante (ídem). En particular, en el asunto del cuidado de las personas, se observa con claridad la centralidad que tienen las relaciones de producción en la sociedad capitalista, dejando al margen y en segundo plano a la gran mayoría de actividades y relaciones del cuidado de los seres humanos.

El antropólogo francés Claude Meillassoux, con base en un análisis de los modos de producción y reproducción en las sociedades agrícolas de autosubsistencia y en las capitalistas, señala la existencia de un ámbito doméstico, donde se lleva a cabo el trabajo de reproducción social o de “la producción” de seres humanos, realizado habitualmente por las mujeres, que es necesario para reponer la fuerza de trabajo utilizada cotidianamente para la puesta en marcha de la producción de bienes en el capitalismo (Meillassoux, 1977). De esta manera, se denuncia un trabajo en la “comunidad doméstica” que es requisito indispensable para que pueda llevarse a cabo el trabajo productivo de bienes para el intercambio.

Es en un tono de reivindicación política de la mujer frente a la dinámica mercantil donde se menciona el tema del cuidado dentro de lo que se denomina trabajo doméstico, trabajo de reproducción de la fuerza de trabajo en tanto reproducción de la capacidad para trabajar (Seccombe, 2005) y trabajo de reproducción social en tanto reproducción de las energías, condiciones y relaciones para que la gente viva en una sociedad concreta.

Larguía y Dumoulin (1976), dentro del marco teórico marxista, denuncian el menoscabo de la mujer y su explotación en el capitalismo, algunas palabras al respecto son: “El obrero y su familia no se sostienen sólo con lo que compran con su salario, sino que el ama de casa y demás familiares deben invertir muchas horas en el trabajo doméstico y otras labores de subsistencia” (Larguía y Dumoulin, 1976: 16).

En ese contexto, se denunciaba la desvalorización de la mujer derivada en parte de la disolución de las estructuras comunitarias y el surgimiento de la familia patriarcal, en donde se definía al hombre como jefe de familia-proveedor del ingreso familiar y quien recibía el derecho de propiedad privada como “jefe” de familia, tanto de las personas como de los bienes de “su casa”, de “su mujer” y la fuerza de trabajo de ella. Mientras que en las comunidades primitivas dedicadas a la agricultura, caza y recolección, la posición de la mujer era igualitaria en tanto se le reconocía el valor de su trabajo productivo como parte de un trabajo colectivo, con el paso de la comunidad primitiva a la familia patriarcal, la mujer quedó relegada a esta última por la división social del trabajo con base en el género.

Con el tiempo, a la mujer se le concibe tradicionalmente en la esfera doméstica para la reproducción biológica, educación y cuidado de hijos, enfermos y ancianos, así como para la reproducción privada de la fuerza de trabajo consumida diariamente en la esfera pública. Sin embargo, dichas actividades de la mujer, como trabajo dirigido a crear valores de uso directo y privado, se vuelven invisibles socialmente a diferencia del trabajo del hombre dirigido a la producción de bienes, “...el ama de casa no vende su fuerza de trabajo ni sus productos, simplemente, por medio del contrato jurídico matrimonial, que confisca su fuerza de trabajo invisible, acepta la obligación de cuidar de la familia, de hacer las compras, procesar y servir, a cambio de su manutención y de la adquisición de un status social determinado por la posición del marido” (Larguía y Dumoulin, 1976:16).

Es entonces que el cuidado de personas ya se señalaba como trabajo exclusivo de las mujeres, que era impuesto socialmente dentro de las instituciones de matrimonio y familia, siempre con el fin de garantizar una división del trabajo que favoreciera la producción mercantil. Si la mujer era obrera, eso no la liberaba de sus deberes domésticos. De hecho, conforme la mujer salió de casa con muchas probabilidades era enfermera, maestra, empleada del sector textil, camarera, sirvienta, reproduciendo lo que hacía en la esfera doméstica. Salvo raras excepciones, las labores de la mujer en la sociedad eran mayoritariamente aquellas dirigidas a servir a otros y garantizar el mantenimiento de las personas. Algo que justificaba la división del trabajo entre el hombre y la mujer en el inicio del capitalismo era la confusión de las funciones de la mujer de reproducción biológica¹ con aquellas de la reproducción privada de la fuerza de trabajo (ídem).

¹ A pesar de que algunos trabajos demuestran incluso que las funciones “biológicas” no son fijas. Se puede referir por ejemplo a algunas historiadoras de la década de los 70 del siglo XX (Knibiehler y Fouquet, 1977) que intentaban

Como se puede notar, los cambios asociados de pasar de sociedades feudales y rurales a capitalistas, acarrea la configuración de nociones particulares, como de la familia, de los roles de la mujer y del hombre y de domesticidad, donde se sitúa a la mujer como responsable “natural” del cuidado. Con el proceso de industrialización la familia deja de desempeñar funciones productivas y de obtención de recursos para la subsistencia. Los roles de la mujer y del hombre quedan alineados a la separación de las esferas de lo doméstico-privado-clandestino y lo mercantil-público-visible, respectivamente. Y se constituye la idea de domesticidad que alude a funciones de reproducción biológica, de reposición de la fuerza de trabajo², de subsistencia, de transformación de materias primas, servicios y bienes en valores de consumo directo y privado, así como a la educación y cuidado de niños, enfermos y ancianos, que incluye el mantenimiento corporal y la transmisión de normas de conducta aceptadas. Es decir, se produce una domesticidad de los cuidados.

Sin embargo, muchas mujeres se incorporaron al trabajo fabril en el proceso de industrialización, especialmente en fábricas textiles, y la rigidez de horarios les impedía llevar a cabo funciones de cuidado en el ámbito doméstico. Por eso, las madres trabajadoras tenían que recurrir a otras mujeres de la familia o cercanas, o contrataban a niñas o ancianas como niñeras. No es hasta finales del siglo XIX cuando los dueños de las fábricas comenzaron a tomar algunas medidas para facilitar el cuidado de las hijas e hijos de las obreras, ya que el trabajo femenino les era necesario. Se crearon salas de lactancia a donde eran llevados los bebés recién nacidos para que los amamantaran, se crearon las primeras guarderías infantiles en las fábricas, donde las madres podían dejarlos mientras ellas trabajaban. Incluso, para contar con la fuerza de trabajo femenino se permitía a las obreras llevar consigo a los niños pequeños, quienes ya en el área de trabajo eran cuidados por otras mujeres en la fábrica. Es en ese contexto en el que se comienzan a

mostrar la variabilidad histórica y de clase de funciones comúnmente catalogadas como biológicas, como las prácticas y concepciones de la maternidad, que al respecto podría mencionarse el recurso a las nodrizas y a las institutrices. No obstante, desde mediados del siglo XVIII, prácticas comúnmente aceptadas con anterioridad, como las nodrizas (y el servicio doméstico para el cuidado y la educación de los hijos) comenzaron a ser cuestionadas por filósofos, médicos y estadistas (ídem). Pero con todo y eso, las nodrizas siguieron muy arraigadas durante el siglo XIX entre las clases aristocráticas y burguesas, y entre las clases obreras que no podían amamantar (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

² Los hombres para poder dedicarse al ámbito productivo mercantil, que a mediados del siglo XIX podía ocupar hasta setenta y dos horas a la semana se convirtieron progresivamente en dependientes del trabajo de reproducción social o doméstico cotidiano desarrollado por las mujeres de la familia (Carrasco, Borderías y Torns, 2011)

hacer reivindicaciones de la reducción de la jornada laboral de la mujer, permisos de maternidad, subsidios a las familias con niños pequeños y mecanismos de protección a la infancia (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

Se puede decir entonces que las prácticas de cuidado de menores, como casi todas las demás actividades sociales de las mujeres obreras, se desarrollaban en función de la actividad fabril, ya que esta última actividad consumía gran parte de su tiempo. Sin embargo, dentro y fuera del espacio doméstico, las mujeres ya eran las responsables del cuidado, independientemente de que fueran amas de casa, obreras, muy jóvenes o ancianas.

Por otra parte, luego de que los hombres salieron del espacio doméstico también salieron los niños porque se crearon las escuelas. Fue un intento de expulsar de lo doméstico a toda persona que no procreara o no participara en la reproducción de la fuerza de trabajo. Así, las guarderías, escuelas de niños y jóvenes se crearon en relación con el interés de mantener la producción capitalista y asegurar que las mujeres enfocaran sus energías en la reproducción de la fuerza de trabajo: de sus esposos y futuros obreros, en casa, o en funciones como obrera en las fábricas. Entonces, por un lado, se separan a los hombres proletarios de las mujeres proletarias, y por el otro, se separan a los niños de los adultos. Esta separación se da por la fragmentación en guetos de la sociedad: casa-familia, escuela, y producción de mercancías en fábrica-oficina (Dalla Costa y James, 1975). Pero también hay una fragmentación de los cuidados y del trabajo de reproducción social en general, en tanto conjunto de tareas para mantener el cuerpo y la formación de personas; es decir se llevan a cabo en la casa-familia, pero también fuera de ésta, en la escuela y en la fábrica, donde la disciplina y conducta que se promovía necesariamente tenía que ver con mantenerse con vida y producir un determinado tipo de sujeto para el capitalismo. En relación con el cuidado, ello implicó que las mujeres que se quedaban en casa se ocuparan de las tareas domésticas que venían haciendo pero ahora compartiendo cierta carga de atenciones, cuidados y educación para los niños con la escuela, donde estos últimos pasaban algunas horas del día. Así hubo un cierto desplazamiento de la educación-formación de los niños y jóvenes de la familia a la escuela, además de otro desplazamiento de la educación-formación de los hombres en el entorno doméstico a la fábrica donde se les adiestraba y disciplinaba varias horas al día. Con esto no se quiere decir que en el entorno doméstico ya no se llevaran a cabo los cuidados y reproducción social, sino que hubo una nueva configuración de estos que incluía a más actores y espacios sociales. Pero ello no implicaba que las amas de casa se librasen ahora de cuidar de esos

niños y jóvenes escolarizados, menos de sus esposos, ni de los ancianos y enfermos. Cuando los hijos salían de la escuela y los esposos del trabajo, y regresaban a casa, seguían requiriendo cubrir necesidades de alimentación, de higiene, de reconocimiento, de afecto, de pertenencia a un grupo, de seguridad, entre otras, necesidades que normalmente eran cubiertas gracias a una gran cantidad de tiempo, esfuerzo emocional y trabajo de las mujeres amas de casa.

Las personas de mayor edad, amas de casa, niños y enfermos, tal como señalan Dalla Costa y James (1975) se excluyeron de la producción socializada de productos industriales y se quedaron aislados en el espacio doméstico. Se mermó la socialización que tenían en las sociedades pre capitalistas con personas de todas las edades. Hasta cierto punto, su vida social se limitó a la convivencia en casa y en el vecindario, relativamente aislados de las personas productivas económicamente, se alejaron del conocimiento y socialización que brindaba el ámbito productivo, de lo cual gozaban anteriormente a la organización capitalista en el espacio doméstico al realizar en familia y comunidad las actividades productivas y sociales. Además, a los ancianos en el capitalismo se les privó del valor, poder y reconocimiento que tenían en las estructuras pre capitalistas por su participación económica-social en el trabajo que se desarrollaba colectivamente para subsistir.

En la transición al capitalismo, el pensamiento económico influyó mucho en la diferencia de valorar el trabajo como actividad asalariada y el no valorar el trabajo doméstico (Federici, 2010). En contraste al pensamiento económico, la postura de muchos científicos, reformadores sociales, obreros, médicos y políticos era que el trabajo doméstico era fundamental para el mantenimiento de los niveles de vida y bienestar de las familias en una sociedad aún sin estado de bienestar (Folbre, 1991).

La disminución de la jornada laboral doméstica es hasta cierto punto una falacia, ya que, incluso en la actualidad se puede observar la gran cantidad de trabajo de muchas mujeres que implica el mal llamado trabajo no calificado de dar a luz, criar, disciplinar, servir al obrero para la producción, limpiar, lavar, alimentar, dar afecto, dar reconocimiento y seguridad, incluso cuando la mujer tiene un trabajo remunerado. De hecho, sobre el trabajo doméstico se puede decir que aunque algunos desarrollos tecnológicos podrían reducir el tiempo de algunas actividades como el lavar, no ocurriría lo mismo con el cuidado directo de las personas. Se puede decir que: “La mujer está siempre en servicio porque no existe máquina que haga niños y se preocupe por ellos” (Dalla Costa y James, 1975:6).

En la unidad industrial, históricamente, el proceso de trabajo ha estado acompañado de incesantes cambios porque se ha ido modificando la organización del trabajo y se ha ido incorporando tecnología para mejorar continuamente la productividad de la unidad de tiempo de los trabajadores, sin embargo no ha ocurrido lo mismo en la unidad doméstica. En ésta última, la división del trabajo ha quedado intacta y la inclusión de tecnología no ha sido por una intención y aplicación progresista de la tecnología, sino por medio del consumo de bienes en el mercado, que es el fin último del capitalismo: el de maximizar la cantidad de productos y servicios que la unidad familiar doméstica consume (Seccombe, 2005). Pero, el hecho de incluir tecnología en el ámbito doméstico no garantiza tener cubierto todo el cuidado de personas ahí realizado, al respecto se puede decir que:

(...) en la medida en que el ama de casa tiene que procrear, dar crianza y manutención, y responsabilizarse de los niños, en aislamiento, una alta mecanización de los quehaceres no libera ningún tiempo para que dicha ama de casa deje el hogar. Ella se encuentra siempre ocupada (...) su jornada diaria es interminable, y esto no se debe a que el ama de casa no cuente con máquinas sino a que se encuentra aislada. (Dalla Costa y James, 1975:6)

Ahora bien, aunque las primeras investigaciones sobre el trabajo doméstico o reproductivo fueron muy importantes, su marco de análisis siempre estuvo limitado al enfoque marxista de la producción capitalista. Lo cual implicaba analizar el trabajo doméstico siempre en comparación con y en términos del trabajo de producción de mercancías, sin su valoración en términos de otra lógica diferente a la económica. De esta manera, el problema era que en el marco teórico marxista el trabajo doméstico suponía una actividad secundaria, auxiliar a la actividad principal de la producción de mercancías. En consecuencia el papel de la mujer, principal responsable del trabajo doméstico, reproductivo y de los cuidados de otros, no se había analizado ni reconocido como el del hombre, ya que la premisa de Marx era que todo aquel que no participara directamente en la producción de mercancías y que no generara plusvalía no era productivo socialmente (Dalla Costa y James, 1975). Marx (1987) dice que sólo es productivo el trabajo asalariado que crea mayor valor del que cuesta.

Entre las décadas de los setenta y ochenta del siglo XX surgen debates del papel de la mujer en el capitalismo, principalmente desde el movimiento feminista internacional, que piden que sea tomada en cuenta la mujer, sus necesidades, intereses, identidad y su desarrollo, no

restringiéndola únicamente al espacio y trabajo doméstico. Se demanda su valoración en tanto mujer e individuo de la clase obrera. Esto último era parte de una postura feminista que ponía mucha atención al valor de la mujer, su papel y su trabajo en un sentido más amplio que sólo el mercantil-capitalista. Se denuncia que en el capitalismo a la mujer se le explota a través del trabajo doméstico, siendo esclava del esclavo asalariado. Y por ello, se plantea una lucha política de las mujeres que consiste en rechazar el trabajo doméstico como la única forma de trabajo para las mujeres, de tener una única identidad “femenina” (la de ama de casa), de permanecer aislada en casa y excluida del proceso de producción socializado, y también se invita a rechazar los modelos que el capitalismo ofrece para la emancipación de la mujer, por ejemplo volverse esclavas asalariadas como los hombres. Desde una postura más subversiva, se sugiere la destrucción de la familia nuclear tal como la ha establecido el orden social capitalista, ya que se supone la columna sobre la que se sostiene todo el sistema de producción de bienes y servicios repleto de injusticias para las mujeres y otros excluidos (menores, ancianos, enfermos). Esto se plantea como una nueva dimensión de la lucha de clases (Dalla Costa y James, 1975).

Desde la perspectiva feminista se plantea la necesidad de poner más atención a las relaciones humanas y de poder entre el hombre y la mujer en el hogar, de estudiar más en profundidad lo que implica el trabajo de las mujeres para su identidad, para su desarrollo, el desarrollo de la familia y de la sociedad, quitando del centro preocupaciones económicas y en su lugar colocando intereses sociales.

En ese periodo, surge un debate en torno al concepto de trabajo en tanto trabajo mercantil y reproductivo, considerando aspectos políticos de las mujeres como miembros de la clase obrera y su relación con el movimiento socialista. En consecuencia, la noción de trabajo tiene una ampliación de significado, deja de ser sinónimo exclusivo de trabajo remunerado dirigido a la producción de bienes capitalistas y se pone de relieve el valor social del trabajo de reproducción social.

Es a partir del análisis del trabajo doméstico que se desarrolla el concepto de reproducción social, concepto que como tal no se definía explícitamente pero ya era manejado en el debate de trabajo doméstico desarrollado en los años sesenta y setenta del siglo XX, por ejemplo en el ya citado trabajo de Dalla Costa y James (1975). Posteriormente, se constituye explícitamente la noción de reproducción social como un complejo proceso de tareas, trabajos y energías que tienen por objetivo la reproducción de la población y de las relaciones sociales (incluso las de

poder), y que se lleva a cabo en diferentes instituciones sociales como la familia, el mercado, el estado, la escuela y otras organizaciones sociales y políticas de los trabajadores asalariados y no asalariados (Molyneux, 2005; Benería, 1981; Benería, 2005; Picchio, 1981; Picchio, 1992).

En estos trabajos se muestran diferentes dimensiones de la reproducción social, tomando como referencia las necesidades y el cuidado humanos. La reproducción de personas no se puede considerar como un proceso de producción de mercancías. Tampoco el cuidado puede tratarse como un trabajo asalariado, del cual se racionalizan tiempos y lugares con objeto de reducir el coste y aumentar la eficiencia de la producción de mercancías (Picchio, 1981). Entonces, la reproducción social se analiza en comparación con el trabajo doméstico y el trabajo asalariado, pero se intenta superar esta rígida y tradicional dicotomía como único eje de análisis. En su lugar, se plantea una interrelación entre diferentes actividades, procesos, instituciones, personas y relaciones sociales que tienen que ver con el cuidado. El cuidado se vuelve el eje de análisis de la reproducción social.

Se genera el consenso general de incluir como parte de la reproducción social a la reproducción biológica, la reproducción de la fuerza de trabajo (incluidos los procesos de formación, educación y socialización de futuros obreros) y el trabajo doméstico de cuidados personales no sólo de la fuerza de trabajo, sino de toda la población, en especial el relativo a niños, ancianos y enfermos, y que tiene que ver con prestar apoyo psicológico y material, dar afectos, reconocimiento, y en propiciar una estabilidad emocional en los miembros del hogar. Es justamente a partir de este concepto de reproducción social que se ha abierto otro campo de estudio donde el cuidado tiene una relevancia importante (Carrasco, Borderías, y Torns, 2011).

En esa línea han surgido trabajos que hablan de una “economía del cuidado” que se compara con modelos económicos tradicionales, y que se considera central en la reproducción social (Bakker, 1994; Bakker, 1998; Bakker, 2007; Benería, 2005; Carrasco, 1991; Carrasco, 2001; Carrasco, 2006; Carrasco, 2011; Elson, 1997; Picchio, 1981; Picchio, 1992). En estos trabajos se hacen esfuerzos por mostrar la dependencia del sistema mercantil a la economía del cuidado para el mantenimiento de las condiciones de vida de la población.

Asociados con el tema de la reproducción social, en los ochentas surgieron los primeros estudios sobre los cuidados desde la sociología. Al respecto se pueden citar a las sociólogas italianas Balbo (1980), Bimbi y Pristinger (1985) y Saraceno (1980), especialistas en familia, vida cotidiana y políticas sociales, respectivamente, que señalan las situaciones difíciles que las

mujeres vivían relacionadas con el cuidado en tanto trabajo (*lavoro di cura*), haciendo eco de las limitaciones que las politólogas escandinavas atribuían al Estado de Bienestar. Balbo (1982) señala como necesarios servicios sociales del estado para cubrir diversas tareas que son parte del trabajo no pagado de las mujeres en las familias. Asimismo, Balbo sostiene que ese trabajo hecho por las mujeres, orientado a cubrir necesidades básicas del bienestar cotidiano, representa la contribución de las mujeres a una economía oculta que es imprescindible para la organización socio productiva capitalista. Esta misma socióloga señala que ese trabajo femenino es parte de un proceso en el que las mujeres transitan en un terreno donde las barreras de la formalidad e informalidad son borrosas, y donde sus condiciones de vida y ocupación están en desventaja comparadas con las de los hombres.

Las mencionadas sociólogas comparten una perspectiva feminista y el interés de poner de manifiesto el trabajo invisible de las mujeres dirigido a cuidar de la vida humana en las sociedades del bienestar. En sus trabajos utilizan una perspectiva subjetiva de las mujeres acerca del tiempo que dedican a las tareas de cuidados en su vida cotidiana. Una de las aportaciones más importantes de estas investigadoras es el concepto de “doble presencia” de Balbo (1978) para referirse a la situación en la que viven muchas mujeres en las sociedades del bienestar de tener que compatibilizar su actividad laboral con el trabajo doméstico y de cuidados.

Luego, las sociólogas francesas Chabaud-Richter, Fougeyrollas-Schwebel y Sonthonnax (1985) siguiendo un enfoque similar a las italianas, desde una dimensión vivencial de las mujeres, a partir de su percepción del tiempo y el trabajo que realizan, señalan la importancia del vínculo relacional que implica el trabajo de cuidados; además señalan las diferencias entre las mujeres, según su “grado” de cuidadora, que se convierten en desigualdades según el patrimonio material y cultural asociados a su persona.

Asimismo, sociólogas anglosajonas propusieron el término *care*, que ha sido el que mayor reconocimiento ha alcanzado en la literatura especializada aun sin tener un consenso sobre su contenido y alcance (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). En relación con la literatura del *care* se puede mencionar el trabajo fundador de Finch y Groves (1983) titulado *A labour of love: women, work and caring* que incluye aportaciones de Graham (1983), una de las especialistas pioneras y reconocidas que plantea que el cuidado es un trabajo que tiene que ver con el amor y los afectos que las mujeres brindan, principalmente en sus roles de madre y esposa. Fundamentalmente se justifica la localización del trabajo de cuidados en la familia y como una actividad femenina

porque según la autora el cuidar es dar amor y afectos, el cual es posible justo con personas conocidas y con cierto vínculo afectivo como con los hijos y esposo, además de que es socialmente esperado de las mujeres y no de los hombres, a manera de un elemento de identidad femenina.

En la década de los noventa se comienza a hablar del trabajo de cuidados desde la economía feminista. Es a partir de una fragmentación del trabajo doméstico cuando se conceptualizan los cuidados. Dos trabajos de referencia son Himmelweit (1995) y Folbre (1995) que analizan los cuidados poniendo de relieve los elementos personales, emocionales y relacionales, en suma los subjetivos, que lo distinguen del trabajo mercantil-remunerado. Estos trabajos forman parte del debate sobre el trabajo de cuidados acerca de aspectos tales como su conceptualización y características, y los problemas del mismo surgidos en el campo aplicado.

Se hace la crítica al feminismo de los setenta de reducir el trabajo doméstico a una noción abstracta de trabajo mercantil. El escollo principal para tomar en cuenta lo característico del trabajo no remunerado de las mujeres radicaba en la manera en que se le había comparado y categorizado con el concepto dominante de trabajo en tanto actividad exclusivamente remunerada de producción de mercancías, dejando de lado las características singulares de las actividades domésticas. Tal como sostiene Himmelweit (1995), no todo el trabajo no remunerado se puede categorizar bajo el concepto dominante de trabajo, en tanto actividad que conlleva tiempo y esfuerzo, que es parte de la división del trabajo social, y como separable de la persona que lo realiza, ya que si se hace así, se corre el riesgo de hacer invisible sobre todo aquellas actividades que se caracterizan porque las personas que las realizan no son separables de lo que hacen. Tal es el caso de los cuidados donde la persona que los brinda está directamente asociada a lo que ofrece de cuidados, siendo inseparables el cuidador de lo que se ofrece como cuidado, sobre todo si se trata de apoyo emocional.

El trabajo doméstico ha sido y sigue siendo imperceptible, y con ello se han ocultado a las mujeres en tanto actrices sociales del trabajo doméstico (Dalla Costa y James, 1975; Torns, 2008). Se hace invisible o se devalúa el trabajo necesario para el mantenimiento y desarrollo de la vida humana, que socialmente se ha asignado a las mujeres desde la industrialización hasta nuestros días. El problema de que el trabajo doméstico se haga imperceptible es que no se reconoce su existencia, su importancia ni el esfuerzo físico, mental y emocional de las personas que lo sacan adelante. Por otro lado, cuando se reconoce la existencia del trabajo doméstico, se

subestima, en parte por el referente simbólico asociado al mundo de los sirvientes, se convierte en una actividad que nadie quiere hacer o que es un trabajo bueno sólo para sirvientes (Torns , 2008). El problema es que de ser un trabajo necesario socialmente para la vida humana, se convierte en una labor despreciada. Ocurre algo similar con el trabajo de cuidados, que es imperceptible y que cuando es percibido es subestimado y nadie lo quiere realizar.

Si bien, no todas las mujeres desempeñan de la misma forma el trabajo doméstico, sigue siendo un trabajo femenino porque se delega entre mujeres. Como comenta Torns (2008), el trabajo doméstico se enmarca en relaciones de subordinación, donde la disponibilidad para realizarlo es amplia y mayoritariamente femenina. En las palabras de la misma autora: “Son tareas donde las ausencias masculinas cuentan con un amplio consenso y prestigio social” (Torns, 2008:58). De la misma forma ocurre con los cuidados pues se justifican las ausencias masculinas, tanto en el ámbito doméstico como en el ámbito de producción de bienes y servicios.

En cuanto a otros aspectos del cuidado, Folbre (1995) señala que hay distintas motivaciones para llevar a cabo el trabajo de cuidados, tales como altruismo, reciprocidad y obligación/responsabilidad. También habla de las diversas formas en que se lleva a cabo el cuidado tanto en el ámbito doméstico como en el mercado, de manera no remunerada y remunerada. Una de sus principales aportaciones es que demuestra que el trabajo de cuidados trasciende lo no remunerado y evidencia la fragilidad de las fronteras entre espacios privados y públicos y la estrecha relación entre vida cotidiana y mercado. A partir de ello, también se analizan posiciones a favor y en contra de la mercantilización del trabajo de cuidados, en donde se reflexiona sobre su valoración (monetaria y no monetaria) y la posibilidad de políticas públicas orientadas a servicios de cuidados no mercantiles. Además, Folbre analiza las causas de la subvaloración del cuidado, con base en las teorías económicas neoclásica e institucionalista, y llega a la conclusión de que el trabajo de cuidados está devaluado simplemente porque es un trabajo que realizan las mujeres. Llega a esta argumentación diciendo que en un sistema patriarcal lo que está devaluado es la mujer y por lo tanto todo aquello que asuma la mujer como actividad también queda devaluado.

Se plantean múltiples razones por las que conviene tomar en cuenta el trabajo no remunerado (incluido los cuidados de niños y ancianos), entre las que destaca el calcularlo para averiguar en qué medida se comparte todo el trabajo, remunerado y no remunerado, de forma pareja en el hogar y en la sociedad. Máxime cuando las mujeres han aumentado su participación

en el mercado remunerado se vuelve más importante para la igualdad de los sexos la repartición del trabajo remunerado y no remunerado dentro de la familia. Se habla de que en los hogares en que hay más de una persona que tiene una ocupación, debe resolverse el problema de la distribución del tiempo del trabajo si les preocupa la igualdad entre los sexos y desean que la crianza de hijos y cuidados de familiares sean compartidos por todos los que pueden desempeñarlos. Se comienza a hablar de los cuidados en términos de algunas de sus características que los hacen específicos: familiares, profesionales, no remunerados, remunerados, domésticos, no domésticos y por sus móviles altruistas o económicos (Benería, 1999).

Se puede observar que el análisis del trabajo doméstico surge a partir de intereses tanto marxistas como feministas, desde diferentes disciplinas como la economía y la sociología. Y que esos análisis del trabajo doméstico y del trabajo de reproducción social o humana pusieron en evidencia el trabajo de cuidados. El tema de cuidados se bosquejó de manera implícita inicialmente bajo la noción de trabajo doméstico, luego bajo la noción de reproducción social, luego emergió como concepto propio en la academia (aunque hubo cierta resistencia a considerarse objeto de estudio). No obstante, tal como señalan Carrasco, Borderías y Torns (2011), el tema de cuidados parece estar teniendo mayor receptividad que el de trabajo doméstico en la comunidad académica.

De una lucha en contra del trabajo doméstico (Dalla Costa y James, 1975), se pasa a tratar de reconocerlo por su aportación a la producción mercantil y por su estatus de trabajo (Larguía y Dumoulin, 1976), pero después con el tema de cuidados (Balbo, 1980; Bimbi y Pristinger, 1985; Saraceno, 1980; Himmelweit, 1995; Folbre, 1995), el trabajo doméstico se trata de reconocer por sus propias características que lo hacen singular frente a otro tipo de actividades. Y es entonces que se trata de reivindicar a los cuidados principalmente por su importancia en el crecimiento, desarrollo, aprendizaje del lenguaje, socialización, adquisición de identidad y seguridad emocional de las personas, en otras palabras por su importancia en el bienestar de las personas.

En años recientes dentro de la denominada economía feminista se ha propuesto un nuevo paradigma social-económico que sitúa al cuidado de las personas como elemento prioritario y central de la vida social en lugar de la producción capitalista de bienes y servicios (Carrasco, 2001; Folbre, 2001; Pérez, 2006; Peter, 2003; Power, 2004). Además hay otra serie de trabajos que han abordado el tema del cuidado, que podrían englobarse como “eco-feministas”. Un

ejemplo es la obra de Mary Mellor que reconoce el trabajo de las mujeres como el relativo a mantener las condiciones de la existencia humana como niveles mínimos de cuidado, alimentación, afecto, higiene en tanto trabajo doméstico no remunerado. Pero al mismo tiempo señala los impactos del industrialismo y capitalismo en la naturaleza, vista como medio ambiente y como corporeidad humana. En síntesis denuncia que el sistema capitalista-patriarcal se apoya en la explotación de las mujeres y del medio ambiente (Mellor, 1997; Mellor, 2011).

Ahora bien, tal como apunta Torns (2008), en cierto momento el tema de cuidados se desligó de la temática del trabajo doméstico y se abordó vinculado a los análisis de las políticas sociales. De hecho, el cúmulo de trabajos sobre los cuidados surgidos en los últimos años han estado más bien ligados al análisis de los límites de los estados de bienestar desde una perspectiva de género (Lewis, 1998; Lewis, 2001; Lewis, 2007; Daly y Lewis, 2000) y no sólo a la ruptura conceptual del trabajo como productivo y doméstico/reproductivo, que previamente se había dado. Algunas críticas en común de estos trabajos, son que las políticas de protección social que configuraron el Estado de Bienestar en Europa después de la segunda guerra mundial, operaban suponiendo el modelo familiar de “hombre proveedor de ingresos- ama de casa”, lo cual implicaba que a los hombres se les daba un mayor reconocimiento, oportunidades y protección social-económica, en tanto trabajadores asalariados, y a las mujeres sólo se les tomaba en cuenta en función de los hombres, en tanto esposa, madre o hija de un hombre trabajador. Otra crítica es que dichas políticas han permitido una organización social donde la producción mercantil de bienes y servicios tiene mayor valor social que el procurar el bienestar de las personas; la prioridad de esas políticas es la obtención de dinero más que el bienestar de las personas. En muchos de los casos, con dichas políticas sociales, se intenta traducir automáticamente la obtención de dinero a bienestar pero, contradictoriamente, no se toma en cuenta el trabajo de cuidados cotidiano que se requiere para lograr bienestar de las personas. Asimismo, la crítica es que se dejaba intacto que las mujeres siguieran siendo las únicas responsables en el ámbito privado de proveer el trabajo de cuidados sin ser reconocidas de ninguna forma y que los hombres no participaran en absoluto en los cuidados.

Derivado del análisis de las políticas de bienestar, se propone que el Estado de Bienestar de las sociedades europeas, así como en otra época garantizó la universalización de la enseñanza y el acceso a servicios de salud, garantice el bienestar de las personas ofreciendo servicios de cuidados y atención para la vida cotidiana. A esta propuesta se le ha llamado *social care* por

analistas británicas de las políticas de bienestar (Daly y Lewis, 2000). Es decir, la sugerencia es que se reconfiguren en el contexto europeo la organización de los cuidados de las personas, bajo la idea de que no es un asunto sólo de mujeres ni de las familias. Lo que se sugiere es compartir entre varios actores, los trabajos y responsabilidades que ello implique; que el estado participe pero que también siga participando la familia, el mercado y la comunidad. Se ha planteado la socialización del trabajo de cuidados como una opción para garantizar el bienestar cotidiano de la población, sobre todo de aquellos que dependen de la ayuda de otros para poder vivir. Se han comenzado a definir como “dependientes” y “no dependientes” a ciertas personas con el afán de tener un criterio (que no deja de ser acrítico y arbitrario en muchos casos) que permita decidir a quienes se les brinda cuidados y a quienes no. Desde una noción muy particular de dependencia, que a menudo se vincula con dis-capacidad o incapacidad, se han clasificado como “dependientes” a cierto tipo de personas como a ancianos y enfermos. Daly y Lewis (2000) sugieren con el concepto de *social care* a las actividades y relaciones que intervienen en la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de las personas dependientes (ancianos, enfermos y niños), y los marcos normativos-económicos-sociales en los que aquellas se asignan y se desarrollan, por ejemplo, el estado, el mercado, la familia y la comunidad.

Por otro lado, se ha sugerido que es necesario un conjunto de políticas sociales de cuidados que ayuden a las mujeres en edad laboral con los cuidados no remunerados que prestan a sus hijos e hijas y a sus progenitores ancianos. Se argumenta que esto es fundamental para el bienestar de esas mismas mujeres en la vejez, ya que en la actualidad se supone cada vez más que las mujeres y hombres son autónomos económicamente y son los únicos responsables de cotizar individualmente para una pensión en su vejez. Lo cual supone muchas dificultades para las mujeres en la medida en que ellas disponen de menos tiempo y oportunidades que los hombres en el mercado laboral debido a que dedican mucho tiempo a tareas de cuidado a progenitores ancianos y/o a la crianza en solitario de hijos e hijas. También se ha sugerido en otros trabajos fomentar la dedicación de los hombres al trabajo de cuidados, y sobre todo alcanzar un nuevo pacto social que permita atender las necesidades de cuidado cotidiano a lo largo de la vida (Lewis, 2007).

En esa misma línea, Federici (2011) argumenta que para solucionar la crisis del cuidado de las personas mayores, que significa entre otras cosas el aumento de la demanda de cuidados y la disminución de las posibilidades de su provisión, es necesaria una transformación de la

división social/sexual del trabajo, un cambio de las relaciones sociales a un orden social donde la valorización del capital (en términos de Marx) ya no rija la actividad social, donde se valoren en mayor medida las actividades de reproducción social en el sentido de producción de seres humanos, y donde esa reproducción social pase a ser un proceso colectivo. Para lograrlo, es preciso, entre otras cosas, según dicha autora, politizar la lucha por el cuidado de las personas mayores e incorporarla a la agenda de los movimientos a favor de la justicia social, y también es necesaria, una revolución cultural en relación con el concepto de vejez, contra sus representaciones degradadas como una carga fiscal para el estado y como una etapa “optativa” de la vida que podemos “superar” e incluso prevenir, con tal de que adoptemos cierta tecnología médica y los artilugios destinados a “mejorar la vida” que va lanzando el mercado (ídem).

1.2 Concepción de cuidado/cuidados

Como paso fundamental para la comprensión y análisis de toda investigación, es necesaria una elucidación de las nociones a utilizar, por eso en esta sección se aclara el término de cuidado. En lo que respecta a esta tesis, su significado tiene que ver con interpretar éste a partir de diferentes elementos, a los que se hace alusión como dimensiones, que asimismo permiten analizar diferentes formas de cuidado. De alguna forma, un acercamiento a la definición de conceptos puede hacerse por medio de identificar sus dimensiones constitutivas, y es en ese sentido que se plantean las siguientes dimensiones como propias del cuidado:

Ontológica: el cuidado es propio de lo humano, de su condición vulnerable, de estar expuesto a los demás.

Espacial: por las geografías concretas del cuidado.

Posicionamiento: posicionamientos socio-estructurales de las personas que reciben y dan cuidado.

Afectividad: entramado relacional diverso (desde la cercanía emocional hasta la mercantilización en un entorno laboral deshumanizado).

Corporalidad: sentir el cuidado en el cuerpo, en la piel pero también el modo en que el cuidado se media y mediatiza tecnológicamente.

Como ya se ha visto en la sección 1.1, el trabajo de cuidados supone una actividad vital para los seres humanos y para reproducción de las relaciones humanas en una sociedad. Engloba acciones y lógicas necesarias para mantener con vida y bienestar a las personas. Sin embargo, al hacer referencia a éste, es necesario conocer su forma particular entre la gran variedad de formas en que se lleva a cabo. Aquí se sugiere conocer esas particularidades a partir de las dimensiones antes propuestas. Estas dimensiones tienen hasta cierto punto convergencias con trabajos que preceden al presente, aunque también suponen una propuesta diferente a las que se han hecho hasta ahora para “leer” el cuidado.

Uno de los diálogos que se ha establecido en la literatura es el relacionado con la definición y delimitación del cuidado. De esta manera se pueden encontrar trabajos que lo definen dentro de una amplia gama de asuntos tales como, una ética, estados afectivos y psicologías de quienes cuidan y de quienes reciben cuidados, marcos institucionales y normativos en que se realiza como familia, cuidado residencial, en tanto trabajo y esfuerzo físico- emocional del cuidador, una estructura social material y simbólica en que se inscribe el cuidado, y el vínculo entre personas. Es hasta años más recientes que se han desarrollado trabajos que analizan la parte vivencial del cuidado por quienes lo reciben, se puede citar por ejemplo el trabajo de Serrano y Zurdo (2014). Es en esa línea de análisis en que se adhiere esta investigación por cuanto explora la sensación producida en el destinatario de cuidados en tanto un sentirse o no sentirse cuidado.

La propuesta de definir el cuidado como un conjunto de sus dimensiones constitutivas, se soporta por un trabajo de revisión de literatura de las ciencias sociales realizado con el fin de identificar la manera en que se ha venido definiendo el cuidado, sobre el cual se cree conveniente presentar un panorama general en las siguientes líneas.

Para Anderson (2007), el cuidado en el lenguaje popular se refiere a una variedad de asuntos que pueden ser la necesidad de precaución, una situación de peligro, un acto valorado como que una persona cuide de otra. Se pueden cuidar personas pero también objetos y condiciones de las personas. Puede significar atención, identificación con el bienestar de alguien, sacrificio y entrega por parte del que cuida. Es decir, hay diversos “géneros” de cuidados, en el sentido de tipos y lógicas de cuidados (ídem).

Thomas (2011) argumenta que el concepto de cuidado/cuidados es problemático en la investigación sociológica porque no se ha definido de forma consensuada. No se tiene un único concepto, para cada autora o autor el cuidado es una cosa distinta (ídem). Empero, hay que decir

que esta autora no niega la utilidad de dicho concepto sino, según dice, sólo trata de establecer sus limitaciones. Su conclusión es que el cuidado más que ser una categoría teórica es una categoría empírica que puede ser descrita y teorizada a partir de otras categorías teóricas.

En este trabajo se piensa que la mayor aspiración no tendría que ser llegar a una definición universal del cuidado, sino encontrar formas para analizar las diversas formas en las que se puede definir el cuidado según su forma práctica y sus respectivos sentidos simbólicos. Por ello, la forma de calificar el cuidado por Thomas (2011) como categoría empírica no supone un problema para este trabajo. Se ve factible que una vez estudiadas diversas formas de cuidado se encuentren convergencias tanto como divergencias entre ellas. Labor ésta, que implica sin duda muchos trabajos de investigación y esfuerzo que supera los límites de esta tesis en que se analiza una particular forma social que involucra actividades de cuidado: la tele-asistencia a personas mayores.

El término “cuidado” se ha definido implícita y explícitamente bajo diversos esquemas teóricos desde la economía, la sociología, la psicología y la filosofía. De los cuales se pueden mencionar: “Análisis marxistas de producción y reproducción, teorización de sistemas duales de las relaciones patriarcales dentro del capitalismo, análisis pos estructurales de la identidad, esquemas de trabajo psicológico del desarrollo del *self* y esquemas de trabajo de la moralidad” (Hughes, 2002: 107). Por tanto, el cuidado adquiere un significado y alcance particular según el marco en el cual se trabaje. Póngase de ejemplo la descripción de los tres esquemas de trabajo mencionados en Hughes (2002) y de algunos autores que han escrito sobre los cuidados: Tronto (1993), Williams (1993) y Thomas (1993).

Joan Tronto (1993), autora muy reconocida que ha hablado del cuidado en relación con la moral, conceptualiza el cuidado en cuatro partes, considerando el cuidado como proceso: *caring about, taking care of, care giving, care receiving*. *Care about* es el reconocimiento inicial de una necesidad de cuidado. *Taking care of* se concibe como la segunda fase del cuidado y se entiende como que alguien ha tomado la responsabilidad de una necesidad y ha decidido cómo responder a esta. *Care giving* es el contacto directo con las necesidades de cuidado e involucra trabajo y significa entrar en contacto con aquellos que necesitan cuidado. *Care receiving* se entiende como la última fase del cuidado y se refiere a cuando las necesidades de alguien se están cubriendo con ciertas actividades. Según este esquema, en el espíritu de la sociedad capitalista, en general recibir cuidado tiene el *status* más bajo de todas las fases del cuidado porque es reconocer que

uno tiene necesidades de cuidado, lo cual se concibe como una amenaza para el sentido de “autonomía” de uno mismo.

A juicio de Tronto (1993), existen ámbitos de alto y bajo valor social. El ámbito público goza de cierto reconocimiento como un ámbito valioso, mientras que por otro lado, el ámbito doméstico no se considera tan importante. Así que, esta autora dice que si se cuida en el ámbito público se consideran importantes las personas que lo ejecutan y las mismas actividades de cuidado, pero no así cuando se cuida en un ámbito que se considera tiene bajo valor de importancia como el doméstico. Ahí, las personas que cuidan y las actividades mismas de cuidado son percibidas como de bajo valor e importancia. Frecuentemente, los hombres se ubican en los ámbitos sociales que se perciben como de más poder e importancia social, y las mujeres se ubican en los dominios menos reconocidos socialmente. Luego entonces, se hace notar que el ser hombre o mujer y el lugar donde esté ubicado o ubicada, pueden ser criterios para decir si es valioso o irrelevante cierto tipo de cuidado. Christina Hughes (2002) deja claro que la forma a través de la cual se cuida influye en el juicio sobre su importancia.

El esquema de trabajo de Fiona Williams (1993) se enfoca al cuidado comunitario pero las cuestiones que señala se aplican a muchos otros casos de cuidado. Señala cómo el análisis del cuidado incluye cuestiones de sentimientos, motivación y tradiciones-costumbres. La autora dice que cuando se utiliza el término de cuidado se hace referencia a cinco agrupaciones de asuntos: 1) Procesos de cuidado, por ejemplo las experiencias diarias de quienes están involucrados en cuidar de alguien, 2) Contexto de cuidado, por ejemplo, cuidado familiar, servicio doméstico, cuidado institucional, cuidado por la iniciativa privada, etc., 3) Luchas y costos del cuidado, por ejemplo, las dificultades y problemas que surgen en situaciones en que el cuidador y el receptor de cuidados se encuentran y se relacionan, 4) Dilemas del cuidado, por ejemplo, los conflictos, tensiones y limitantes que enfrentan quienes buscan proveer el mejor cuidado posible, y 5) Derechos del cuidado, por ejemplo expresar qué es derecho de aquellos en necesidad de cuidado y poder determinar la clase de apoyo que ellos necesitan. En cada agrupación de asuntos está implicada una gama amplia de valores y otros conceptos. El cuidado no debería ser considerado solamente en términos del contexto y relaciones, sino también como una manifestación de diferentes sentimientos y motivaciones como control, responsabilidad, obligación, altruismo, amor y solidaridad (ídem).

Finalmente, el otro esquema es el de Carol Thomas (1993), en el cual se identifican siete variables claves, que según sus valores constituyen diferentes tipos de cuidado. Las siete variables son: 1. La identidad social del cuidador (en términos de género y otras categorías como edad, clase, raza), 2. La identidad social del receptor de cuidados, 3. Las relaciones interpersonales entre el cuidador y el receptor de cuidados, 4. La naturaleza del cuidado, 5. El dominio social dentro del cual la relación de cuidado es localizada, 6. El carácter económico de la relación de cuidado, y 7. La configuración institucional en la cual el cuidado es brindado.

Thomas (2011) sostiene que hay muchas definiciones de cuidado en la literatura académica feminista y de investigación sobre política social, y dice que, el cuidado se ha considerado de manera fragmentada y parcial en la literatura académica. Por otro lado, Hughes (2002) afirma que dentro de las teorizaciones sociológicas hay dos áreas desde las cuales se ha trabajado coherentemente con el concepto de cuidado. Una es el área o enfoque feminista, que ha hecho análisis de la identidad de género de quienes son las principales proveedoras de cuidados (Folbre, 1995; Graham, 1983; Graham, 1991; Carrasco, 2001; Durán, 2000; Bakker, 2007). Estos estudios han hecho explícito que son las mujeres en general quienes llevan a cabo las actividades de cuidado y que son percibidas socialmente como las responsables principales del trabajo físico y emocional de la provisión del cuidado. Esto se aplica en todas las configuraciones institucionales en que se da el cuidado.

Una de las formas populares más extendidas entre la gente de ver el cuidado es como amor y sentimientos. Sin embargo, conviene percatarse que en muchos casos el cuidado no significa sólo amor y sentimientos positivos hacia el otro, y de hecho puede encerrar relaciones de poder entre las personas donde incluso puede existir violencia. Aquí se sostiene que en cierta forma el cuidado se ha utilizado en la cultura popular sin cuestionarse, y de hecho, se utiliza como una especie de “caja negra”, que en todos los casos convendría “abrir” y ver que acontece ahí.

Por lo demás, se dice equivocadamente que el cuidado no implica un razonamiento, de hecho al decir que es un asunto de sentimientos se evoca en automático a la dicotomía hegemónica razón *versus* sentimientos, lo cual dispone a pensar que el cuidado es un tópico de subjetividad, emociones y sentimientos que no tiene nada que ver con razonamientos y pensamientos. En algunas teorías de la psicología, a las mujeres se les asocia con los sentimientos y a los hombres se les asocia con el razonamiento “formal y abstracto” (Molinier, 2011). De ahí

que muchas veces el cuidado se asocia con las mujeres y se naturalicen en ellas las cualidades para realizar el cuidado. Se naturaliza la división del trabajo entre mujeres y hombres, como si todas las mujeres compartieran las cualidades y dones del cuidado por el simple hecho de haber nacido mujeres, independientemente de su situación social, su psicología y su trabajo u oficio. Desde esta óptica, el cuidado es visto como los sentimientos y el amor que dan las mujeres, principalmente bajo el esquema maternal justificado por un supuesto instinto maternal natural y por una supuesta psique más sentimental que la de los hombres.

Puede ser que la división social del trabajo se organice a partir de los roles sexuales biológicos, por ejemplo, una madre lactante puede ajustar su régimen de trabajo a las exigencias del amamantamiento de su bebé recién nacido (Anderson, 2007). Sin embargo, se podría plantear la siguiente pregunta: ¿En qué medida lo biológico y lo social/cultural determinan a la mujer como cuidadora? Graham (1983), entiende el cuidado como un trabajo de mujeres vinculado a los roles de madre y esposa en el proceso de la reproducción social familiar, pero señala el cuidado como parte de la identidad personal socialmente construida de las mujeres. En el mismo enfoque son consideradas dos dimensiones analíticas del cuidado: la material (como trabajo y esfuerzo) y la psicológica (como fenómeno emocional donde intervienen los sentimientos de amor y afecto), aunque se aclara que ambas dimensiones son inseparables en la experiencia de dar y recibir cuidados (ídem).

Con el correr del tiempo, Hilary Graham (1991) sugiere un concepto de cuidado diferente del que había planteado en los años ochenta. Para ella, el cuidado sigue siendo trabajo y afecto, pero en su re-conceptualización, ahora incluye las relaciones interpersonales no familiares, además de las familiares que anteriormente ya había considerado de manera exclusiva en el cuidado. En cuanto al cuidador, se sigue considerando su identidad social a partir del género (mujer) pero ahora también se consideran “la raza” y “la clase” para comprender el cuidado. En este caso, el cuidado es una actividad que realizan las mujeres, no necesariamente emparentadas con la familia y que pueden ser en un inicio desconocidas para los miembros familiares de un hogar, que además reciben pago por sus actividades de cuidado. Esta investigadora, introduce este tipo de relaciones no familiares con el caso del servicio doméstico ofrecido por mujeres en el marco de una relación remunerada. El cuidado se realiza para garantizar la reproducción social de la familia y por consiguiente está dirigido a adultos y niños sanos de cualquier edad y personas que llama dependientes (enfermas, discapacitadas, débiles o que tienen necesidades particulares).

El ámbito en el que se ubica el cuidado sigue siendo entonces el hogar aunque ahora se incluyen personas que no son de la familia. Es claro, que en este enfoque hay una intención de reconocer el valor y la aportación de las mujeres de diferentes “razas” y “clases” en la reproducción social de la familia en el ámbito doméstico.

En el momento en que se introducen al análisis relaciones interpersonales de cuidado entre desconocidos y de manera remunerada, es cuestionable el amor y el afecto que Graham (1983; 1985; 1991) atribuye de manera inherente al cuidado. De hecho, por esto, Thomas (2011) comenta que el concepto de cuidado de Graham queda puesto en duda. Carol Thomas (2011) dice que el cuidado, por ejemplo el que brindan las mujeres que trabajan para otra familia, más que ser amor y afectos, puede estar asociado a otros estados afectivos o emocionales tales como indiferencia, aversión o rechazo.

Contrastando con el trabajo de Hilary Graham, el trabajo de Clare Ungerson (1990) define el cuidado como una actividad no sólo de las mujeres que se dirige a ciertas personas (que llama dependientes) como personas mayores y niños, sino que es una actividad que se desarrolla en diversos marcos institucionales como hospitales, residencias de adultos mayores, albergues, entre otros, y no sólo en el hogar. El cuidado se da a través de relaciones familiares y no familiares, remuneradas y no remuneradas. Ungerson (1990) argumenta que el cuidado incluye muchas combinaciones entre trabajo y estados emocionales/afectivos, pero sugiere que deben separarse analíticamente para el desarrollo de la teoría y de una política feminista del cuidado; propone que analíticamente los estados afectivos deben subordinarse al trabajo en tanto esfuerzo físico. De esta manera, en las relaciones de cuidados pueden existir diferentes combinaciones de trabajo y estados afectivos, independientemente de la naturaleza de las relaciones interpersonales entre el cuidador y el destinatario de cuidados e independientemente de si son remuneradas o no, o si son entre familiares o no. Esto se ejemplifica con los casos en los que hay amor y afecto en relaciones de cuidado entre personas en un principio desconocidas, y en otro caso, cuando no hay amor y afecto e incluso existe abuso en las relaciones entre familiares (Thomas, 2011).

Algunas diferencias en los estudios feministas las describe claramente Folbre (1995), que señala las diferentes posturas que se toman acerca de la subvaloración del cuidado. Menciona algunas feministas que adoptan los preceptos económicos neoclásicos del “hombre económico racional maximizador de utilidad”, que subvaloran el cuidado y argumentan que el cuidado no es un asunto problemático, o también alude a aquellas que tienen una postura institucionalista, bajo

la cual se argumenta que las normas y preferencias de cuidado son simplemente medios de subordinar a las mujeres, y entonces prefieren una reducción del cuidado. Estas feministas tienen pocas razones para preocuparse acerca de la necesidad de regular o limitar los mercados. Por otro lado, hace mención de las feministas que adoptan una postura neoclásica, que valoran los beneficios no monetarios que provee el cuidado, o que asumen una visión institucionalista de que el trabajo de cuidados es una tarea necesaria que le ha sido arbitraria, injusta y desproporcionadamente asignada a las mujeres, y que entonces, se preocupan por la reducción del comportamiento de cuidados de las mujeres. Ellas están de acuerdo en que su reducción tendrá consecuencias adversas para la economía si no es compensado con un incremento del trabajo de cuidados por los hombres. Estas últimas feministas se preocupan por las deficiencias de los mercados y proponen limitarlos y crear alternativas para estos (ídem).

Tal como comenta Hughes (2002), el área de análisis coherente del cuidado dentro de la teorización sociológica es la que se ha llamado “el cuidado como trabajo”. Ha sido otra forma de definir el cuidado en la literatura. El cuidado se considera una actividad que surge de la preocupación y ocupación del otro (Arango y Molinier, 2011). Según varias autoras (Tronto, 1993; Arango y Molinier, 2011; Paperman, 2011) ese trabajo o actividad de cuidado cuando se realiza de manera frecuente provee al sujeto cuidador de una moralidad muy particular basada en la experiencia de ejercer un trabajo específico: el de ocuparse de los demás. Desde este punto de vista, el cuidado no está naturalmente asignado a las mujeres. Se desplaza la provisión “exclusiva” del cuidado de una madre a más agentes como a las mujeres que no son madres ni esposas y a hombres, a los trabajadores y trabajadoras del cuidado remunerados como niñeras y trabajadoras domésticas, así como también a profesionales del cuidado como enfermeras (ros), educadoras (res), trabajadoras (res) sociales y otros que atienden no sólo a bebés y niños sino a más personas con necesidades. Desde esta postura, el cuidado deja de ser consecuencia de dones y cualidades naturales de las mujeres para pasar a ser la actividad que realizan determinadas personas que se preocupan y ocupan del otro. Como dice Tronto (1987), más que una moral sexual, el cuidado es una moral social. Pero también se reconoce que el cuidado es ante todo un trabajo que diferencia a hombres y mujeres debido al tiempo tan prolongado en que se le ha asignado mayoritariamente a las mujeres, y debido a que las situaciones del trabajo son diferentes para cada género. Se abre la posibilidad de que la experiencia del trabajo desempeñe un papel primordial en las diferenciaciones psicológicas sexuadas, en oposición a las tesis clásicas del

psicoanálisis que sostienen que las mujeres y los hombres tienen psiques diferentes de manera natural (Molinier, 2011). Lo que señala a la actividad misma del trabajo como un elemento determinante en la producción de sujetos, Dejours (2009) dice que trabajar no es únicamente transformar el mundo, sino también transformarse uno mismo, es decir producirse uno mismo.

Por ello, resulta clave identificar lo que se pone en juego en el trabajo de cuidados,

Cuidar a otro no es pensar en el otro o preocuparse por él de manera intelectual e incluso afectiva; tampoco es necesariamente quererlo: es hacer algo, producir un determinado trabajo que participe directamente del mantenimiento o de la preservación de la vida del otro, es ayudarlo o asistirlo en las necesidades primordiales como comer, asearse, descansar, dormir, sentir seguridad y dedicarse a sus propios intereses. (Molinier, 2011:49)

Molinier (2011) señala que es imposible abolir la división sexual del trabajo y que el cuidado supone una expresión de feminidad. Sin embargo está de acuerdo que es necesario corregir injusticias sociales asociadas a la repartición desigual entre hombres y mujeres. Repartición que no se visualiza si se considera el cuidado sólo como un asunto de amor y sentimientos. Por lo que algunas autoras (Tronto, 1987; Tronto, 1993; Molinier, 2011; Paperman, 2011) han propuesto “de-sentimentalizar” el cuidado, o en otras palabras enfocarse al cuidado como trabajo para poder hacer visible lo que hacen las mujeres y compararlo con lo que hacen los hombres.

Aunque se ha sugerido “de-sentimentalizar” el cuidado viéndolo como trabajo, esto no quiere decir que se niegue su dimensión afectiva; no se niega la dimensión emocional y sentimental que implica el cuidado, pero se argumenta que no puede reducirse a esa dimensión (Molinier, 2011), en razón de que existen también otros elementos a considerar como las lógicas en la interacción interpersonal; acciones y comportamientos de los sujetos; así como materialidades y marcos normativos, que no pueden ser explicados si el cuidado es considerado sólo como amor y sentimientos.

Es claro que una dimensión ética también debería ser considerada cuando de cuidado se habla en cualquier contexto. En ese sentido, se ha señalado una ética del cuidado como propuesta de política de vida de los seres humanos (Molinier, 2011; Paperman, 2011; Carrasco, 2001). El cuidado se asocia a la preocupación por el bienestar del otro, a la atención de las

responsabilidades y naturaleza de las relaciones humanas, así como a la conformación de un mundo común agradable entre las personas (Paperman, 2011). El cuidado también se vincula con la empatía y disposición a ofrecer socorro a otros seres humanos, que podría extenderse a otras especies (Anderson, 2007).

La ética está implícita justamente en lo que la gente hace. Habría que conocer qué se hace exactamente y cómo se hace cuando se “cuida”, pero también los pensamientos, sentimientos y filosofía que tiene la gente cuando cuida de otra. Por consiguiente, el concepto de cuidado es descriptivo pero también evaluativo. Surge la pregunta: ¿Quién se ocupa de qué y cómo? (Paperman, 2011). Aquí merece la pena también cuestionarse ¿por qué se asume el cuidado? Una posible respuesta es la que comenta Patricia Paperman: “Lo importante, lo que cuenta, no es comprensible como el resultado de dones, preferencias, valores, apegos sentimentales, sino como el resultado de compromisos en el mundo social, compromisos en efecto asignados pero que dan pie a otra versión de la realidad o de un mundo común” (Paperman, 2011:37).

Folbre (1995) señala tres motivaciones por las que se lleva a cabo el cuidado: altruismo, reciprocidad y cumplimiento de una obligación o responsabilidad. En relación con el primer motivo, altruismo, se presupone que la persona que lo brinda toma decisiones y elige sus acciones con base en la interdependencia con otros y en particular con quien cuida. Cuidar por altruismo significa que se obtiene placer por el bienestar de otras personas, es decir al hacer feliz a otra gente, uno es feliz. Esta motivación es, a menudo, característica de parejas y parientes, pero no se puede restringir a este tipo de relaciones. El altruismo no implica desinterés en otras cosas propias del cuidador, hay grados de altruismo, el grado de altruismo puede variar considerablemente dependiendo de los pesos relativos que se asignen a las preferencias de otras personas en relación con las preferencias propias (Folbre, 1995). Lo cual suena bastante razonable pues las personas parece que no pueden dejar de lado sus diversos intereses. Pero lo interesante del altruismo es que independientemente de los intereses dirigidos al bienestar y conveniencia del propio cuidador, el altruismo significa que ese mismo cuidador tiene interés en el bienestar y felicidad de otras personas.

Otro motivo para cuidar es la reciprocidad a largo plazo. Es decir se cuida de alguien porque se tienen expectativas de que a largo plazo esa persona retribuya o regrese de alguna manera lo que se le ha brindado. Aunque en este caso, al cuidar de alguien no se tenga ninguna retribución monetaria inmediata, no implica la ausencia de interés propio a largo plazo del

cuidador. Cuidar de alguien podría ser provocado por expectativas de reciprocidad depositadas en el destinatario de cuidados, al esperar que esta última persona sea recíproca en el futuro mediante servicios tangibles o emocionales. La reciprocidad es una forma de intercambio mucho más flexible que aquella que normalmente toma lugar en el mercado, tiende a basarse en contratos implícitos más que en contratos explícitos y es reforzada por normas de cooperación, tales como por ejemplo: “Tú rascas mi espalda y yo rascaré la tuya”, aunque a veces son muy generales como: “Tú me cuidas, y yo te cuidaré”. El afecto y el sentido de responsabilidad fomentan la reciprocidad, aunque la reciprocidad puede tender a quebrarse si la probabilidad de retorno o devolución disminuye. De alguna manera, ambas partes temen que el otro falle en cooperar o cuidar del otro y la probabilidad percibida de éxito en la reciprocidad afectará la provisión de cooperación y/o cuidado (Folbre, 1995). Por supuesto que la lógica de la reciprocidad expuesta adquiere una connotación de mayor egoísmo que el altruismo porque a diferencia de un nivel alto de altruismo, en la reciprocidad siempre se espera “una devolución” de algo que se da. Sin embargo, merece la pena resaltar que pese a intereses propios del cuidador, existe un hacer, un dar al otro, que al igual que en el altruismo, es una forma de liberarse de una lógica de puro egocentrismo.

Otro motivo para cuidar a alguien se basa en la categoría moral de obligación o responsabilidad. En ocasiones uno se ocupa de alguien no tanto por altruismo, reciprocidad o afecto sino porque se asume como responsabilidad u obligación. Por ejemplo, una madre no siempre se levanta a mitad de la noche a atender a un niño que llora por altruismo o afecto, sino porque ella lo toma como su responsabilidad (ídem).

Aquí se hace referencia a otra definición de cuidado en el sentido de tomar en cuenta a otras personas; el cuidado parece que implica tomar las preocupaciones y necesidades de los otros como la base para la acción (Tronto, 1993). El concepto de cuidado amenaza los supuestos de la teoría económica neoclásica, que se basa en la existencia de un hombre económico racional, que maximiza una función de utilidad y que no tiene ninguna consideración por el bienestar de otras personas, especialmente de aquellas que se encuentran fuera de su familia inmediata. El cuidado puede implicar reciprocidad, altruismo y/o responsabilidad, que representan tres rutas de escape al individualismo, egoísmo y esencialmente al razonamiento amoral del hombre económico racional (Folbre, 1995).

Hay otro elemento que puede ser parte del motivo o motivos de cuidar a alguien: el dinero. Sin embargo, dentro de las necesidades emocionales hay una que no puede ser satisfecha con trabajo de cuidados realizado sólo por dinero, y es la necesidad de sentirse querido, pues el amor no puede comprarse (Folbre, 1995).

Cuando se habla de trabajo de cuidados también puede referirse a los resultados del mismo, tal como la sensación de cuidado que se produce a quien se cuida, lo cual no siempre se logra. El cuidado puede tener diferentes motivos pero también diferentes efectos. Es decir una persona puede emprender con amor una tarea para otra persona, pero eso no necesariamente significa que esta última se sienta cuidada, incluso cabe la posibilidad de que en vez de sentirse cuidada, la persona no reciba bien las atenciones que se le hayan brindado. Otra posibilidad es que una persona puede no sentir afecto o amor hacia otra persona, y aun así tener éxito en la provisión de cuidado. Por ejemplo, una enfermera bien entrenada pero mal humorada podría proveer un mejor cuidado médico que un padre amoroso; o, un desapasionado pero hábil psiquiatra podría aliviar sentimientos de desesperación mejor que una pareja amorosa. Pero aun cuando el trabajo de cuidados no siempre provee el mejor cuidado, se espera una correlación general entre el motivo y el efecto, especialmente cuando parte de la tarea es hacer sentir cuidado a alguien, más que simplemente cambiar la bacinica de la cama o aplicar una teoría (ídem).

El cuidado o cuidados de personas puede tener significados y términos específicos según el espacio social en que se lleve a cabo como argumenta Hughes (2002), y en el ámbito de mercado adopta muy comúnmente los términos de “asistencia” o “atención” (Hochschild, 2001), términos que son utilizados en servicios que ofrecen organizaciones lucrativas o personas de manera individual. Por lo tanto, el cuidado como dice Hughes (2002) se convierte en un *commodity* (mercancía) y se reduce a relaciones de intercambio, también se convierte en una rutina estandarizada y a aquellos que reciben el cuidado se les pide principalmente que se adapten a lo que se les ofrece. Se puede decir entonces que las ocupaciones de cuidado pueden ser más amplias de las que evidentemente se relacionan con el término cuidado. Se puede decir que las mujeres mayoritariamente desempeñan el cuidado de manera remunerada bajo términos como asistencia o atención (Hochschild, 2001).

Hughes (2002) dice que hay más mujeres que hombres en trabajos de cuidado y de servicio, en trabajos de tiempo parcial y de empleos de bajo status, mientras que los hombres tienen un monopolio de las posiciones más altas en el sector privado y público. En muchas

sociedades capitalistas contemporáneas, las labores que las mujeres asumen fuera de su hogar como un trabajo remunerado muy frecuentemente suelen ser también de cuidado a otras personas, sea directamente a una persona, o de manera indirecta, como por ejemplo el cuidado y limpieza de los espacios domésticos. Las mujeres son las que mayoritariamente realizan trabajos, oficios y profesiones de cuidado en los ámbitos privado y público, tales como ama de casa, enfermera, educadora de niños pequeños, cocinera, trabajadora social (Hughes, 2002; Anderson, 2007; Hochschild, 2001). Estos trabajos se perciben socialmente como trabajos de bajo *status*, de poca exigencia de habilidades y conocimientos, y son mal pagados. Estas ocupaciones de las mujeres se encuentran dentro de una estructura de ocupaciones de todo un conjunto de personas donde hay una división estratificada del trabajo entre mujeres y hombres horizontal y una vertical, en la cual las mujeres se posicionan en los lugares menos prestigiosos socialmente de manera horizontal, es decir en el ámbito doméstico, pero también ocupan los niveles más bajos verticalmente, en las organizaciones, en trabajos menos reconocidos y peor pagados. Para muchas no hay opción, es lo que saben hacer derivado de la socialización que han tenido en su vida.

Si ellas no están en el mercado laboral, tienen en palabras de Hughes (2002), una “discriminación indirecta” en los sistemas de beneficios del estado, ya que en muchos casos no acceden a seguridad social, jubilación, ni atención médica porque sólo se les otorga si están en el ámbito de producción capitalista. Además, si no están trabajando de manera remunerada, las mujeres suelen depender de hombres que estén activos en el mercado capitalista y que les cubran sus necesidades económicas y de acceso a servicios sociales, o en el caso de ciertos países, las mujeres pueden depender del gobierno. Por consiguiente, las responsabilidades de cuidados de las mujeres están asociadas a ciertas trayectorias, condiciones, oportunidades laborales, situaciones económicas y de acceso a bienestar social.

El análisis por género en términos de cuidados, en tanto labor doméstica y empleo pagado, da una visión de la desigualdad de oportunidades que existen entre los sexos. Además, aunque las mujeres han tenido recientemente más participación en el empleo pagado y se tiene mayor reconocimiento de derechos igualitarios entre mujeres y hombres, esto no ha supuesto cambios significativos en la división del trabajo doméstico. La mujer continúa realizando la mayor cantidad del trabajo doméstico (Hughes, 2002).

A manera de síntesis, las formas de concebir el cuidado son diversas en la literatura. Lo que queda claro es que según se defina el cuidado, la mirada se puede ubicar en ciertos agentes

sociales, en ciertas categorías de personas, en determinados espacios físicos y sociales, en ciertas instituciones sociales, en ciertas lógicas, en ciertas actividades de cuidado y en unas u otras categorías de análisis. No obstante, en muchos trabajos la intención en un principio no ha sido plantear una definición clara del término, e incluso, en muchas ocasiones se ha ido utilizando el término sin mucha claridad de sus límites y contenido, y se ha usado adoptando diferentes acepciones más o menos contingentes que van tomando forma conforme se utilizan en los análisis a partir de ciertas categorías sociales como género, clase, raza, edad, entre otras.

En esta investigación el cuidado se entiende como una tarea social necesaria por cuanto el ser humano depende de otros durante todas las etapas de su vida. El cuidado es propio de lo humano porque los seres humanos están expuestos a los demás, a la infraestructura y organización del entorno, a las lógicas colectivas y son interdependientes en la medida en que para cubrir sus necesidades fisiológicas y psicosociales dependen de otros. Desde sus primeros años de vida y hasta que envejecen, la vida y bienestar de las personas depende de la acción de otros, quedando expuestos a la voluntad, ética y lógicas de los demás. Es lo que al principio del epígrafe se ha llamado dimensión ontológica.

Asimismo, el cuidado se despliega materialmente de diferentes formas, conformando geografías del cuidado, según las formas institucionales, materiales y relacionales en que se inscriban los actores que ofrecen y que reciben los cuidados. El uso de tecnologías de la comunicación e información como ordenadores, teléfonos e internet han establecido nuevos rangos de las geografías pues por ejemplo el tema de la presente investigación tiene relación con el cuidado, o apoyo del cuidado, de personas desde un *call centre*. Para hablar de las geografías del cuidado, al inicio de la sección se ha señalado la dimensión espacial.

Otra dimensión que se ha indicado como constitutiva del cuidado es la de posicionamiento, y se refiere a que, como se ha confirmado en la literatura revisada, el cuidado siempre se produce por personas que lo brindan y reciben, quienes están ubicadas en una posición social específica expresada en categorías como la de género, raza, clase y, condiciones socio-estructurales como situación económica, patrimonio material y cultural, situación residencial, entre otras cosas. A partir de eso, es posible decir que la experiencia de cuidado es situada, asociada a lo que Haraway (1995; 1997) llama conocimiento situado, que se refiere a que lo que se conoce del mundo está en función de la posición social desde la cual se interpreta; ningún conocimiento está desligado del contexto social ni de la subjetividad quien lo emite. Con esto, se

recuerda que hay muchos lugares de existencias desde donde mirar la realidad, en este caso mirar la realidad del cuidado.

Al inicio de epígrafe también se ha hablado de la dimensión del cuidado de afectividad, que se refiere al entramado relacional y emocional en que se da el cuidado entre las personas. Existe la posibilidad de que haya una cercanía emocional entre ellas pero también de que no la haya. También puede haber elementos que influyan en ese entramado tales como el dinero, por ejemplo en los casos en que se remunera el cuidado brindado. De cualquier forma conviene aclarar que el cuidado, como ya se había dicho, supone generalmente una “caja negra³” que conviene abrir por diversas razones, ya que bajo la palabra “cuidado” en ocasiones existen relaciones de poder con violencia, e incluso a veces, con maltrato.

La última dimensión que se ha propuesto para entender el cuidado es la de corporalidad, que alude a la manera en que los cuerpos sienten el cuidado, tanto los que lo brindan como los que lo reciben. Además, tiene que ver con la manera en que el cuidado se produce entre los cuerpos mediados y mediatizados con artefactos tecnológicos como teléfonos y ordenadores, generando una especie de *cyborgs* (Haraway, 1995) en el ámbito de cuidado, que producen y reciben cuidado, y en donde las fronteras entre lo “natural” y lo “artificial” del cuidado desaparecen o se desplazan, pues hoy en día el “cuidado natural” se puede entender con una mezcla de la corporeidad humana y tecnología.

1.3 Sensibilidades, saberes y habilidades de las y los cuidadores

Como ya se ha dicho, los motivos de cuidado pueden ser diversos (altruismo, reciprocidad, obligación/ responsabilidad, compromiso, etc.) pero tienen en común el resultado de considerar y/o colaborar por el bienestar de otra persona. Lo cual podría implicar que el cuidador interiorice el valor de la interdependencia, expresada en su sensación de que alguien necesita algo y de que alguien debe ayudarlo; así como de manera general, interiorice, por la repetición de la experiencia, la idea de que las personas necesitamos o dependemos de otras. Luego, es necesario que esa persona esté dispuesta a ayudar a esa otra persona necesitada. Pero para llevar a cabo el cuidado no basta con estar en disposición de ayudar, es necesario también estar disponible. Es decir, se sugiere considerar que toda persona que cuida de otra,

³ En analogía con el concepto de caja negra manejado por Woolgar (1991), quien sostiene que la ciencia y la tecnología son términos que se han utilizado generalmente sin explorar ni cuestionar su contenido.

independientemente de los móviles por los que lo hace, probablemente ha interiorizado o tiene el potencial de interiorizar, por lo menos en un grado mínimo, la idea y sensación de la interdependencia de los humanos, y se puede suponer en algunos casos, como la condición primaria para asumir el cuidado de alguien, pero necesariamente también debe tener un mínimo de disposición y disponibilidad para llevar a cabo el cuidado.

Ahora bien, en el caso particular en que se hace un pago monetario por cuidar de alguien, obviamente el mismo pago puede ser parte de los motivos, por los cuales realizar el trabajo de cuidado, y de hecho, probablemente sea un elemento que afecte los esfuerzos y la calidad de la misma actividad, pero sería simplista decir que por el hecho de incluir dinero en el trabajo de cuidados ya no existen en la persona que cuida el sentido de interdependencia, la disposición y disponibilidad para ayudar a alguien. Sin embargo, tal como dice Folbre (1995), los trabajadores de cuidados son contratados por su habilidad para satisfacer las necesidades de sus clientes y no por sus sentimientos hacia ellos. Otro asunto es, que tampoco son contratados por su capacidad para lograr que se sientan cuidados aquellos a quienes cuidan.

Ahora bien, dejando de lado los criterios para contratar a las y los trabajadores de cuidados en un hospital, en una residencia de adultos mayores, en una guardería o incluso en una empresa de tele-asistencia, conviene aportar algunas reflexiones sobre los conocimientos y habilidades de las y los cuidadores.

Lejos de que el cuidado implique actividades triviales que cualquiera puede hacer, implica sensibilidades, saberes y habilidades muy discretos. La preocupación por el bienestar psicológico del otro, y la capacidad de anticiparse a la solicitud de ayuda de alguien, son parte de saberes discretos de las personas cuidadoras (Molinier, 2011). El bienestar psicológico del otro es importante cuando se cuida, y la manera de darle importancia en la práctica es no desestabilizar psicológicamente a la persona cuando se le cuida. Se trata de no molestarle, de no avergonzarle o evitar que se avergüence, de respetar su pudor, su deseo de autonomía, ahorrarle “la humillación” de la dependencia. Se cree que también al respetar la voluntad de la persona y no contradecirla, dejarla ser, se está procurando su bienestar psicológico. Hay una invisibilidad del trabajo de cuidado cuando se hace eficazmente, ya que en parte, es por el bienestar psicológico del otro que las tareas de cuidado se busca hacerlas de manera discreta e invisible (ídem).

Los cuidadores movilizan sus saberes y los concretan en acciones sin esperar ansiosamente agradecimientos. En muchos casos, la invisibilidad del trabajo de cuidados

contribuye a que no se le reconozca (ídem). Por eso, quizá, las (los) cuidadoras (es) no esperan con impaciencia que se les agradezca por lo que hacen.

Pero también, el anticiparse a una solicitud es parte de los saberes sutiles de los cuidadores. Desde una opinión personal, la anticipación se da también para procurar el bienestar psicológico del otro. Pero además, como dice Molinier (2011), la anticipación sirve para economizar la energía de la persona que se cuida y luego la energía del mismo cuidador, ahorrando a quien se cuida de incomodidades, hambre, preocupación, desplazamientos, daños y accidentes corporales y situaciones difíciles que se pueden evitar con la anticipación, y que si ocurrieran, desequilibrarían emocional y psicológicamente al receptor de cuidados.

Algo sumamente relevante es que el trabajo de cuidados puede entenderse como un saber adquirido por la experiencia, más que, por ejemplo, ser un don femenino. El cuidado no se desencadena instintivamente al contacto con el malestar o la dependencia del otro (ídem). Si así fuera, cualquier persona, sobre todo una mujer, actuaría de inmediato ante el malestar y la incapacidad de muchos de darse a sí mismos bienestar. El cuidado se produce, en gran medida por una cultura, es socialmente producido.

Parece que otros saberes prácticos que desarrollan las cuidadoras (res), sobre todo cuando son las únicas de la familia que cuidan, es la capacidad y habilidad para atender a varias personas y, actividades domésticas, alternándolas. Para ejemplificar se puede aludir al caso que presenta Anderson (2007), de una mujer madre de dos niñas pequeñas y de un bebé de brazos que al mismo tiempo que observa jugar a las niñas pequeñas y las corrige, prepara el almuerzo, dobla la ropa y arrulla al bebé de vez en cuando, entre otras cosas. Estas actividades muchas veces se superponen en la práctica, siendo imposible hacerlas exactamente al mismo tiempo por la misma persona, por lo que exigen las habilidades de evaluar y decidir atenderlas de manera secuencial, lo que incluye una forma consciente o inconsciente de priorizarlas. La preocupación del principal cuidador de familiares tiene que ver con un estado de cuestionamiento, continuamente abierto o potencialmente reabierto sobre lo que conviene, sobre las mejores soluciones o las menos insatisfactorias (Damamme, 2011). Por lo tanto, otro saber práctico que tienen las cuidadoras (res), al menos las principales de familias, es coordinar actividades, en otras palabras es coordinar una historia de tiempos, ajustar y ordenar temporalidades de las actividades (ídem). Pero no sólo eso, las actividades domésticas y de cuidado exigen una figura de gerencia en el hogar, de alguien

que dirija, planee, administre, coordine e incluso (aunque sea de manera inconsciente) evalúe y replantee lo que se hace en un hogar (ídem).

Nadie nace sabiendo cuidar. De hecho, el primer acercamiento del ser humano con el cuidado es en tanto receptor de cuidados, como un bebé. Sin embargo después de un tiempo ese bebé aprende a cuidar o a no cuidar. Es el caso de las niñas pequeñas que juegan a ser mamás a cuidar de un bebé con muñecos o el caso de los niños que no juegan a cuidar muñecos. A partir de entonces se comienza una secuencia y acumulado de experiencias de cuidar y de no cuidar; de ser cuidador o receptor de cuidados; de considerar al otro o pensar egoístamente.

El paradigma más popular del cuidado es: “alguien no vulnerable cuida de alguien vulnerable”. Parece que en el pensamiento de las y los cuidadores siempre existe la idea de que cuidar es auxiliar a un ser vulnerable. Pero también las y los cuidadores son vulnerables, como Molinier (2011) ilustra refiriéndose al caso de las enfermeras cuyas labores de cuidado puede que las desestabilice emocionalmente, o bien los casos en los que las y los cuidadores pueden sufrir contagios de enfermedades por su cercanía con los enfermos. Varios autores que escriben sobre cuidado han sugerido considerar la vulnerabilidad como inherente al ser humano, y a partir de ello, considerar la vulnerabilidad como fundamento principal de los saberes de cuidados (Molinier, 2011; Paperman, 2011; Carrasco, 2001).

Por otro lado, en el mercado laboral de diversos giros en años recientes ha habido una valorización de las habilidades de cuidado aunque no se reconozcan como tales. En el marco de los cambios que ha habido en la gestión de las personas en las empresas, ha habido el cambio particular de modelos tradicionales varoniles frecuentemente autoritarios, jerárquicos y autocráticos a una gestión de personas que busca el empoderamiento de la gente y el trabajo en equipo, donde se presupone libertad e igualdad de las personas. En esta nueva forma de gestión se valoran las habilidades asociadas a un ser humano relacional. También son llamadas en inglés “*people management skills*” que incluyen escuchar, hablar, interesarse y facilitar. Estas habilidades se alinean con estructuras no jerarquizadas y desafían las relaciones jerárquicas tradicionales porque se requiere subordinar el ego y las necesidades de uno por los otros y sus necesidades (Hughes, 2002). Esta forma de gestión tiene como fin último para las empresas ganar ventaja competitiva por medio del trabajo en equipo, como dice Hughes (2002), y por supuesto busca garantizar la productividad de ciertos bienes y servicios. Es claro que hay una radical diferencia en el fin último de las habilidades de este modelo de gestión y las del cuidado que

tienen como fin el mantenimiento de la vida. Sin embargo, necesariamente ambas habilidades tienen más parecido entre ellas que con los modelos donde se fomentaba el individualismo y las jerarquías.

Ahora bien, si se presupone que las mujeres son las que mayoritariamente desempeñan el cuidado y por tanto desarrollan habilidades relacionales muy afines a las exigidas recientemente en la gestión empresarial, podría compartirse lo que Hughes dice: “No es sorprendente que el cuidado cuando se conceptualiza como habilidades de relacionalidad debería ser visto como una oportunidad de avance de las mujeres” (Hughes, 2002: 123). Sin embargo, habría que aclarar que el avance al que se refiere tiene que ver con la alineación de sus habilidades con las demandas de las empresas en una lógica monetaria. No se garantiza que se reconozca su labor en términos de cuidado en el ámbito laboral y que se traslade a un reconocimiento de su labor en el hogar. La formación de las personas para acomodarlas en el ámbito de mercado y alcanzar ganancias financieras no necesariamente supone avances en todas las dimensiones de la persona. No obstante, se comparte con la autora citada en este párrafo que las habilidades de cuidado suponen una ventaja para las mujeres, pero también para todos quienes cuidan. La ventaja no se da por las oportunidades de empleo que surgen por la alineación de sus habilidades relacionales con el nuevo modelo de gestión, sino que se da en el sentido de que configura individuos capaces de establecer vínculos con otros, individuos preocupados y ocupados de otros, y con acciones orientadas al mantenimiento del ser humano y de un mundo común.

Gilligan (1982), plantea un estilo moral cuyo criterio de partida es el cuidado, en el que ya no interesan tanto los principios y abstracciones universales como las situaciones particulares, donde se toman en cuenta las relaciones entre personas, y las emociones y sentimientos que existen entre ellas. Se incluye lo que se llama subjetivo en lo moral. Ya no se toma como ideal el ser individual, sino el ser relacional. También dice que la autonomía más que ser la base sólida para resolver problemas psicológicos y morales, es en sí misma un problema, porque significa una desconexión de las emociones y una ceguera a las relaciones, lo cual es el escenario de un problema psicológico y político (Hughes, 2002).

Autoras de la corriente de pensamiento feminista y otras (Paperman, 2011; Hochschild, 2001), han trabajado por replantear las emociones y sentimientos para su valorización. Abogan por una re-conceptualización de las emociones y sentimientos que señale su valor epistémico y

moral en el dominio de las relaciones personales frente a las ideas de que son obstáculos para la razón y la moralidad, fuente de sesgos y de distorsiones en el razonamiento moral.

Paperman (2011) argumenta que la ética del cuidado se centra más en las responsabilidades que en los derechos, ya que lo esencial es la preocupación por el bienestar del otro, la atención a las responsabilidades y la naturaleza de las relaciones humanas. Según esta autora, el problema moral surge de las responsabilidades en conflicto más que de derechos en concurrencia y la cuestión principal es ¿quién se ocupa de qué y cómo? Gilligan (1982) ha señalado que la ética del cuidado es una relación ética, que está atada al hecho de quién es uno y qué posición ocupa en la sociedad. Joan Tronto dice que la moralidad en la ética del cuidado se enfoca en la actividad del cuidado, y por tanto centra el desarrollo moral alrededor de la comprensión de la responsabilidad y las relaciones, de la misma manera en que el concepto de moralidad como equidad ata el desarrollo moral al entendimiento de los derechos y las reglas (Tronto, 1987).

Las sensibilidades, habilidades y saberes que tienen los cuidadores son variados y la forma de aprenderlos es también variada. Alguien puede recibir formación profesional para cuidar, como una enfermera, pero también puede que no reciba formación de este tipo, como un ama de casa con baja escolaridad o una empleada doméstica sin estudios. Aun habiendo diferencias en la formación académica de las y los cuidadores, las personas que acabamos de mencionar se pueden preocupar y ocupar de los demás. Por supuesto, habrá diferencias en el cuidado que brinden (en lo teórico y en lo práctico) pero hay algo que normalmente sucede al comparar la actividad de cuidado de los casos anteriormente mencionados, y es que se piensa que el cuidado de alguien que fue a la universidad es mejor o al menos se debe reconocer más y pagar mejor que aquel de los menos letrados. Esto se considera así porque en la época contemporánea se piensa que ir a la escuela y concluir una carrera es la mejor garantía de aprendizaje y formación de alguien, pero al respecto cabe hacerse la pregunta si para ofrecer cuidado de calidad basta con ir a la escuela. En esta investigación se piensa que no es así, no basta. Es más, lo que se intenta decir es que en sí mismo ir a la escuela y obtener un grado académico no es garantía de ser un buen cuidador. Esto es así porque las sensibilidades, saberes y habilidades que se requieren para el cuidado tienen que ver con trabajar la moral, trabajar la dimensión de las relaciones interpersonales y desarrollar habilidades y virtudes de consideración al otro como empatía, comunicación, condescendencia, tolerancia, paciencia, generosidad, así como también tiene que

ver con experiencias con cuerpos que sienten, todo lo cual normalmente no es trabajado tan rigurosamente en la universidad. Pero sobre todo no basta con ir a la universidad, porque las éticas y prácticas para cuidar se aprenden con el tiempo, haciendo el trabajo de cuidados, enfrentándose a situaciones de cuidado reales que muy frecuentemente tienen que ver con dilemas morales, probando en la práctica qué funciona y qué no en la atención y satisfacción de las necesidades de los destinatarios de cuidados.

Ahora bien, ¿cómo saber si se ofrece un buen o mal cuidado? Para hablar de un buen o mal cuidado habría que aclarar los criterios bajo los cuales se evalúa. Al tratarse de actividades para mantener la vida y el bienestar, un buen cuidado aparentemente tiene que ver con cubrir las necesidades básicas fisiológicas del ser humano como comer y dormir, así como mantener adecuada e higiénicamente su cuerpo. Sin embargo, no basta con eso. Tal como lo expone Molinier (2011) con una anécdota de unas auxiliares de enfermeras que cuidaban a domicilio a unas ancianas que lavaban y ponían a secar sus pañales desechables, la higiene puede no ser el único criterio para un buen cuidado ya que, aunque lo que hacían las ancianas era algo antihigiénico, las cuidadoras pensaban que tirar los pañales era hacer algo que estaba en contra de la voluntad de las ancianas. Por tanto, parece muy pertinente rescatar el argumento de que el respeto de la voluntad de alguien también es parte de un buen cuidado.

Es muy complicado definir lo que es un buen y un mal cuidado porque en cada situación lo que se pone en juego son cosas diferentes entre las personas, pero sobre todo porque el cuidado se juzga desde diferentes puntos de vista. Así, tiene mucho sentido preguntarse ¿Desde el punto de vista de quién se juzga o evalúa el cuidado? ¿Quiénes son los que evalúan la calidad del cuidado? (Molinier, 2011). También valdría la pena preguntarse ¿Qué motivaciones e intereses están de por medio cuando una persona cuida de otra y cómo afectan en el propio cuidado que se lleva a cabo? ¿De qué manera se podría evaluar el cuidado para medir qué tan efectivo es para contribuir al bienestar y a la sensación de sentirse bien cuidada de una persona?

1.4 El cuerpo y el cuidado

En el tema del cuidado usualmente se maneja de manera implícita la dualidad cuerpo-mente o cuerpo-emociones, dividiendo así al ser humano. De ahí que, cuando se habla de cuidado, se hace una distinción de las actividades o acciones en la dimensión material y en la dimensión emocional/subjetiva. Sin embargo, esto supone un problema porque parece como si

una persona pudiera dirigir cuidados a otra sólo en una de esas dimensiones de manera aislada de la otra; como si por ejemplo una persona pudiera bañar o cambiar de pañal a un bebé sin sentir nada, ni hacerlo sentir nada, o bien, como si fuera posible dar apoyo emocional a alguien de una manera intangible y meramente espiritual sin una corporalidad, sin un cuerpo desde donde provenga la voz, sin un rostro a través del cual se comuniquen cosas como empatía y sin unas manos que puedan dar unas palmaditas o abrazar si se requiere. Es imposible, puesto que toda actividad o acción que una persona realiza para otra, en tanto cuidado directo de su persona, necesariamente debe desplegarse, digamos por el momento, en ambas dimensiones.

Hay dos enfoques extremos acerca del ser humano. Por un lado, tenemos discursos que subordinan el cuerpo al alma, donde el ser humano se concibe como un sujeto interior que tiene un cuerpo, por ejemplo la propuesta de superhombre de Nietzsche (1972), definido como el individuo que define su propia moral a partir de su voluntad, recalcando así mucho más la subjetividad que la corporalidad del ser humano. Esta visión del ser humano minimiza al cuerpo, pero sobre lo convierte en algo que posee un ser espiritual, una posesión. Desde un enfoque contrario, el ser humano se concibe exclusivamente como cuerpo, como corporalidad, algo material desligado de sentimientos y espíritu, como por ejemplo en la medicina donde se trata al cuerpo en analogía con una máquina con funciones mecánicas, quedando de manera residual un sujeto interior (Le Breton, 1994). Estos enfoques no ayudan a comprender que toda actividad de cuidado directo incluye un dar-recibir con el cuerpo y otras materialidades y al mismo tiempo un sentir.

La noción del ser humano que se utiliza en esta tesis está vinculada a una noción particular del cuerpo, la cual se retoma de Nancy (2003), quien hace las propuestas de que el cuerpo es un lugar de existencia, y que no hay existencia sin lugar, sin ahí, sin un aquí. De ahí que es posible entender que el ser humano es necesariamente cuerpo pero no reduciéndolo sólo a materialidad sino como un lugar de existencia con límites materiales, un espaciamiento, es un lugar que abre, que separa, pliega y junta piel, dando lugar a un sentir (sufrir, pensar, nacer, morir, reír, llorar, olvidar). Desde esta perspectiva, el cuerpo se siente a partir de la piel pero también desde un “tocarse” en un sentido de pensamientos y emociones. El mundo se vive a través del cuerpo que experimenta sensaciones a través del tacto, oído, gusto, vista y olfato (Le Breton, 2007). Cabe decir que en cuanto al tacto, éste no sólo es físico, sino también simbólico. El tacto, la acción de sentir, se refiere a la percepción táctil con la piel pero también a los

sentimientos. Se sienten materialidades pero también se sienten a otras personas, se les toca física y emocionalmente, se siente la interacción con ellas como un sentirse contento, a gusto, incomodo, herido, irritado, aliviado, relajado, presionado, a través de sus palabras, optimistas, directas, consoladoras, tranquilizantes. Los verbos concernientes al tacto con la piel pueden calificar ciertas acciones con respecto a los demás, por ejemplo, se da la mano a alguien, nos vemos obligado sostenerlo, se lleva en la piel, se recibe con los brazos abiertos o se toma con pinzas a alguien (ídem). El cuerpo, en sí mismo un ser, no se puede sentir sin notar a otro cuerpo y sin ser notado por otro. El cuerpo tiene que ver con un sentirse que al mismo tiempo es ser sentido por otros (Nancy, 2003). El ser humano vive en grupos y el sentido de su vida está directamente relacionado con otras personas que le importan y por las cuales siente afecto.

Por otro lado, se recurre a la noción de cuerpo de Judith Butler en el sentido de que los cuerpos viven y mueren; comen y duermen; sienten dolor y placer; soportan la enfermedad y la violencia y además son materializados, más allá de la piel, a través de un proceso normativo, reiterativo y discursivo. La autora desarrolla un análisis de la materialización de los cuerpos en relación con la identificación sexual de los sujetos bajo la categoría sexo-género. Asimismo, argumenta que en función de su materialización, algunos cuerpos importan y otros no. De los que importan, su vida es aceptada porque están materializados alineados a las normas regulatorias, y a otros se les desprecia su vida porque su materialidad no se ajusta a las normas, estos últimos son los que no importan y peor aún son los invivibles porque no se les reconoce como válida su vida y están en una constante situación de rechazo, desprecio y exclusión (Butler, 2010). Lo que hay que enfatizar es que las personas le dan sentido a su vida en parte por su materialidad construida, lo cual entra en el terreno de la identidad. Es decir que lo material es parte del sentir de su vida, y además, la materialidad dirige a la legitimidad o ilegitimidad de una vida en una sociedad.

Ahora bien, el cuidado de personas mayores es aquel cuidado que se dirige a las personas con cierta materialidad (corporal y más allá) que las identifica con la etapa de vejez vista como una etapa de decadencia corporal por el tiempo vivido. Hay una serie de cuestiones sociales discursivas (por ejemplo discursos de instituciones) que dictan quiénes y cómo son las personas mayores en virtud de su materialidad: cuerpos deteriorados, con poca movilidad, con arrugas y canas, con problemas en alguna parte de su organismo (enfermedad), con problemas para ver u oír, que usan bastón y/o un aparato auditivo. La imagen de la persona mayor continuamente se construye a través de discursos reiterativos que dicen quiénes son las personas (en función de su

cuerpo y otras materialidades y en función del tiempo vivido de ese cuerpo que es su edad), discursos que dicen también cómo se comportan e incluso cómo se sienten (aunque en pocas ocasiones se les pregunte). Por ello supone un proceso performativo, formador de sujetos. Sin embargo, hay que enfatizar que si bien el término “persona mayor” es una categorización social vinculada a cierta materialidad y comportamiento, las cuestiones corporales de esas personas como su funcionamiento, su movilidad, su apariencia y sus cambios, se relacionan sobre todo con asuntos involuntarios, que sobrepasan los deseos de esas personas y que responden más bien a un asunto de ritmos biológicos/corporales. Al hablar de las personas mayores frecuentemente se olvida su sentir, cuestiones a las que en esta investigación se desea dar gran énfasis.

Luego entonces, el humano es un ser que es cuerpo, que es un sentir, un sentirse y un ser sentido por otros. El ser humano es un cuerpo que existe y siente. De esta manera, tal como plantea Nancy (2003), el alma es la experiencia que el cuerpo es, del orden de la emoción, en otras palabras, el alma es el cuerpo en tanto que emoción o conmoción. Pero aquí, también se sostiene que es un sentir de los ritmos biológicos/corporales/vitales involuntarios.

Ahora bien, tomando como referencia la concepción del ser humano que acabamos de bosquejar es posible decir que los seres humanos (incluso se podría extender a otras formas de existencia) mientras viven siempre sienten y son sentidos por otros. Es por eso que aquello que se llama cuidado como un hacer algo directo, con la intención del bienestar de otro, tendría que ver obligadamente con un hacer sentir bienestar a ese otro. El cuidado directo se refiere a un mantener con vida a un cuerpo, lo que es lo mismo, a mantener una existencia, lo cual implica cubrir necesidades para vivir, no sólo en un sentido vegetal de mantener funciones vitales (en tanto organismo vivo), ni tampoco sólo en tanto animal (que siente), sino también en un sentido humano (que piensa, que entiende el pensar humano y enfoca su vida con un sentido) y que por eso, implica ayudar a enfocar el sentido de la existencia mediante un sentir en el orden de las emociones.

Asimismo, y a pesar de que mujeres y hombres tienen en común necesidades propias de su corporeidad, que deben cubrirse para que puedan existir, las mujeres en las sociedades capitalistas patriarcales, y en otros tipos de sociedades, absorben mucho más que los hombres el trabajo asociado a esa corporeidad. Ya sea que ese trabajo lo desarrollen las mujeres en el hogar o fuera de éste, sigue recayendo en ellas. Lo que sucede es que hay un “altruismo impuesto” socialmente a las mujeres, tal como argumenta Mellor (2011), mientras que a los hombres se les

impone ser supuestamente racionales y autónomos, individualistas en la medida en que a ellos se les exigen logros individuales y se les legitima su ausencia en el trabajo corporal/de cuidados de sentido relacional al prójimo. En consecuencia surgen dos mundos: uno femenino, mayoritariamente privado, un mundo del Nosotras y Nosotros, de altruismo inmediato para cubrir necesidades humanas, un mundo donde las cosas se hacen por otros; y uno masculino, mayoritariamente público, un mundo del Yo, separado de las responsabilidades de la vida doméstica y de las restricciones del ciclo vital, mundo del “Hombre desencarnado”, es decir de las personas, que de manera aparente han dejado atrás en el ámbito de la vida doméstica las necesidades asociadas a su ciclo de vida, sus necesidades corporales y de cuidado. Este último es un mundo en el que aparentemente las personas (sobre todo hombres aunque también mujeres) no necesitan descansar, no están enfermos, no son ni demasiado jóvenes ni demasiado viejos, están sanos y libres de toda responsabilidad doméstica (Mellor, 2011).

Y aquí merece la pena enfatizar que el trabajo corporal/ de cuidados no es un trabajo que necesariamente haya que hacer para ganar un salario, sino un trabajo que es preciso hacer para que la vida humana pueda continuar en cualquier sentido significativo. Es un trabajo que no se puede posponer o encajar en un horario laboral, no se puede ordenar lógicamente, ni “programar racionalmente”, este trabajo se tiene que adecuar a los ritmos de la vida corporal y del ciclo de vida (que no son uniformes ni determinados, ni se pueden organizar en tiempo reloj). Es decir, el trabajo corporal/de cuidados debe responder al tiempo biológico de la persona que se cuida (Mellor, 2011).

1.5 La tecnología para el cuidado

El cuidado de personas en distintos momentos se ha tratado de “resolver” con el uso de tecnología. Desde Marx se ha ensalzado el uso de la tecnología siempre con la intención de lograr la eficiencia de la producción. De hecho, Marx tiene una idea utópica en el famoso “Fragmento sobre las máquinas” de *Grundrisse* (1857-1858), donde prevé un mundo en el que las máquinas hacen todo el trabajo y los seres humanos sólo las atienden, actuando como supervisores (Marx, 1973). Con ello, se supone que todo lo que el ser humano realiza como trabajo puede sustituirse por máquinas que lo hagan, incluido el trabajo de reproducción social, en particular el de cuidados, lo cual es imposible, pues como sostiene Dalla Costa y James (1975), ninguna

innovación tecnológica puede, por ejemplo, educar niños, siendo solamente posible mediante el cuidado de humanos.

Se han llevado a cabo trabajos relacionados precisamente con la incorporación de tecnología para asistir o cuidar a las personas mayores. Al respecto se puede mencionar el trabajo de Nancy Folbre, economista feminista y estudiosa de las personas mayores en los Estados Unidos, que ha señalado cómo la industria japonesa ha realizado muchos intentos por tecnologizar el cuidado y por la creación de robots interactivos en general. De esta manera, ya se pueden conseguir en el mercado robots de enfermeras que bañan a las personas o que las dirigen para que caminen y hagan ejercicio, y robots de “compañía” como robots de perros y ositos de peluche, aunque a precios muy altos (Folbre, 2006).

En años más recientes, se han desarrollado robots dirigidos al cuidado de personas mayores con la idea de que se asuman como “cuidadores mecánicos”. Se puede mencionar un robot llamado “HERB” diseñado para que ayude a los ancianos a cocinar, a limpiar y a llevar a cabo tareas del hogar. Como parte de los esfuerzos de la Unión Europea, se ha creado el programa GiraffPlus que lleva robots de control retomo a casa de pacientes ancianos para que sus amigos y familia puedan hacer “visitas virtuales”. También se incorporan sensores en la casa de la persona para saber dónde está y qué está haciendo. Una creación de una empresa alemana ha sido el robot “Care-O-bot”, que puede ir por cosas y llevárselas a su dueño por medio de una aplicación de un *smarthphone*; y ofrece la opción de videoconferencias. Se puede también mencionar a “Cody”, un robot enfermero que baña a las personas mayores. O bien, se puede mencionar a la foca robot “Paro”, que tiene como función principal dar compañía, y que se ha vuelto popular en Japón, se ha usado en Dinamarca, y que desde 2009 se vende en Estados Unidos, y desde 2014 en Asia y Europa⁴.

Sin embargo, tal y como argumenta Silvia Federici, lo que se requiere para abordar el problema del cuidado de las personas mayores no son innovaciones tecnológicas. La ciencia y la tecnología no pueden resolver el asunto de cuidar a las personas mayores. Las necesidades, deseos y posibilidades de las personas mayores, o de otras personas situadas fuera del empleo asalariado, sólo se pueden atender en un grado mínimo mediante la incorporación de tecnologías al trabajo que implica su reproducción. Los avances tecnológicos no pueden sustituir el trabajo de

⁴ Se puede consultar esta información en http://www.huffingtonpost.es/2014/08/02/robots-que-ayudan_n_5471875.html

las personas cuidadoras, sobre todo en el caso de las personas mayores que a menudo viven solas y padecen enfermedades y discapacidades (Federici, 2011). Como señala Folbre (2006) acompañantes robóticos pueden llegar a agravar la soledad y aislamiento.

Es en esta línea de trabajos en que la presente investigación se integra, en aquellos que analizan la incorporación de la tecnología en la vida de los humanos. En concreto se analiza el uso de tecnología en el cuidado de personas mayores, y más específicamente, un uso particular de la tecnología como es la tele-asistencia.

1.5.1 La tele-asistencia para el cuidado

En esta sección se pretende dar un panorama sobre lo que ya se ha escrito sobre tele-asistencia a personas mayores, entendido como un servicio de asistencia a distancia dirigido a personas mayores que se encuentran en sus hogares, y que incluye en su funcionamiento personas y aparatos técnicos, que llamaremos tecnología. A tal entramado social se le podría calificar como “socio-técnico”, pues llega un momento en que ya no se distingue lo humano de lo no-humano.

El servicio de tele-asistencia, y otras maneras tecnologizadas como mascotas robots para compañía (Pols y Moser, 2009), se han implementado para el cuidado de personas mayores en diferentes partes del mundo. La tele-asistencia es una realidad en Reino Unido, Holanda, España, Noruega, Japón, Estados Unidos de Norte América y México, entre otros.

Ahora bien, es necesario advertir que con la tele-asistencia ciertas nociones del mundo social adquieren nuevos significados. Las nociones de cuidado y de envejecimiento suscitan cambios en la medida en que son redefinidas al tiempo que son asociadas a la tecnología. Además, hay que señalar que la tele-asistencia ha sido un invento que se creó en los países nórdicos, en un contexto histórico y una cultura con ciertas necesidades y expectativas sobre el cuidado y los ancianos.

Pero ¿cómo es que el concepto y lógica de la tele-asistencia han ido ganando cada vez más terreno y legitimidad en el mundo? ¿Qué mundo social y natural se plantea para que la tele-asistencia sea implementada, utilizada y aceptada por empresas, gobiernos, personas mayores y sus familiares, inclusive a costos sociales altos para algunos o para la sociedad en su conjunto, tales como la perpetuación de la desvinculación social y la soledad, entre otros?

La forma principal en que se ha justificado el uso de la tele-asistencia ha sido a partir de la problematización del envejecimiento demográfico en el sentido de la insuficiencia de personas y recursos disponibles para el cuidado de la gran cantidad de personas de edades avanzadas. Ha sido entonces a partir del tema del cuidado de las personas que se ha “ensamblado” la tele-asistencia en las sociedades. Ahora bien, el término tele-cuidado, Aceros, Pols y Domènech (2014) dicen que tiene que ver con dispositivos técnicos y servicios profesionales aplicados al “cuidado a distancia” que se orientan a apoyar personas en necesidad de algo por un problema de salud o situación de emergencia en su hogar. Entre los dispositivos técnicos que incluye la tele-asistencia se encuentran una alarma personal (en forma de collar o colgante), un teléfono fijo para el hogar que procesa las alarmas personales y llamadas del usuario, y de manera opcional un teléfono móvil.

En el contexto español y en su trabajo sobre la tecnologización del cuidado, Sánchez-Criado (2012) dice que se han establecido las condiciones para una industria de tele-cuidado en la región europea; que la industria de tele-cuidado se ha posicionado gracias a discursos de distintos actores sociales como gobiernos locales, nacionales y otras organizaciones que alertan de actuales y futuras tendencias demográficas estructurales de envejecimiento y de cambios en el modelo de cuidado tradicional. Todo ello articula un panorama preocupante donde las personas mayores son vistas como un problema por aumentar su proporción respecto al total de la población; padecer de más dependencia por su desgaste corporal, sufrir enfermedades y experimentar deterioro físico y psíquico; además de suponer un mayor gasto económico; también porque demandarán más cuidado y porque “no habrá quién las cuide”. Esos discursos sobre envejecimiento poblacional van unidos a discursos de fomento a la inversión en investigación, desarrollo e innovación (I+D+i), articulados con idealizaciones y aspiraciones sociales como autonomía, independencia y calidad de vida, que supuestamente pueden ser alcanzadas mediante el uso de tecnología (ídem).

Es cuestionable, tanto que se problematice el envejecimiento en un sentido alarmista y estigmatizante, como que se fomente la inversión en investigación, desarrollo e innovación, la llamada I+D+i, en prácticamente cualquier situación del ámbito social, sin pasar por un periodo de reflexión y crítica para pensar de manera seria en sus posibles consecuencias. O para reflexionar si la tecnologización realmente es la solución a los problemas, o si por el contrario, se vuelve parte de las problemáticas, tecnologizando así los problemas. Así como también, merece

atención reflexionar en las idealizaciones sociales que supuestamente pueden ser alcanzadas mediante el uso de la tecnología, para evaluar si contribuyen o no a una mejor vida en sociedad.

Conforme se ha venido implementando dicho invento socio-técnico, el cuidado, de ser una actividad caracterizada por el contacto humano ha devenido en una o más actividades que se realizan a distancia sin una interacción cara a cara de humanos, donde intervienen artefactos técnicos y predomina la lógica mercantil.

Aunque la principal lectura crítica que se puede hacer a la tele-asistencia puede estar en términos de la noción de cuidados, en tanto actividad humana, también se pueden cuestionar cambios que no son tan aparentes, pero que aluden a los actores que participan en el cuidado, en aspectos tales como sus funciones y responsabilidades. Así como también es necesario poner sobre la mesa y cuestionar las transformaciones de las nociones de salud, enfermedad, medicina, cuerpo, espacialidades (López, 2005), la casa-hogar (López y Sánchez-Criado, 2009), las relaciones entre hijos y padres ancianos, la lógica moral, la vejez (Aceros, Pols y Domènech, 2014), el ámbito vital de las personas y su espectro de sensaciones y experiencias vivenciales, entre otras. Con la tele-asistencia lo que se llama cuidado y vejez/envejecimiento han sufrido ciertos desplazamientos en sus metas, medios de realización, intereses y contenidos.

La generación de conocimiento en torno al servicio de tele-asistencia ha tenido un relativo reciente auge en las ciencias sociales y ha seguido la tendencia de señalar modificaciones importantes en el mundo social. Existen trabajos con diferentes enfoques teóricos y en su gran mayoría incluyen trabajo de campo propio. Las temáticas que abordan son variadas, sin embargo, lo común a todos ellos es que mantienen una posición crítica hacia las implicaciones sociales y éticas de la adopción de nuevos dispositivos técnicos para el cuidado social y de la salud (Aceros, Pols y Domènech, 2014; Greenhalgh et al., 2013; López, 2005; López, 2008; López, 2009; López y Sánchez-Criado, 2009) y otros (López, Callén, Tirado y Domènech, 2010; Mort, Finch y May, 2009; Milligan, Roberts y Mort, 2011; Mort, Roberts y Callén, 2013; Roberts y Mort, 2009; Rogers, Kirk, Gately, May y Finch, 2011; Sanchez-Criado, 2012). Los trabajos citados aquí tratan de manera explícita o implícita el tema del cuidado de las personas mayores entrelazándolo con el cuidado a distancia a partir de dispositivos técnicos que en el marco del servicio de tele-asistencia llamaremos “tele-cuidado”. Por ejemplo, Pols (2012) se interesa por explorar los posibles efectos del uso de tecnología en las prácticas de cuidado, es decir la manera en que el tele-cuidado cambia el cuidado de la salud; y, reflexiona acerca del significado de un buen

cuidado para los pacientes y sobre, una mejor manera de pensar en innovaciones tecnológicas en el cuidado.

Sin embargo, hay que reconocer que a nivel popular o de la vida diaria, casi no hay conocimiento sobre las implicaciones sociales y éticas del tele-cuidado en la práctica. Las publicaciones sobre evaluaciones de proyectos de tele-cuidado han revelado la dificultad de conducir evaluaciones útiles y sobre todo críticas acerca de las prácticas de cuidado con tecnología. Las maneras en que se investiga y evalúa el tele-cuidado en proyectos piloto se orientan más a promocionarlo y legitimarlo que a mirarlo críticamente. Además, es cuestionable la forma en que el tele-cuidado se financia y se pone en funcionamiento según los intereses de algunos actores como investigadores, profesionales de la salud, políticos, inversionistas e industriales (Pols, 2012), soslayando los intereses, opinión y sentir de otros (especialmente personas mayores). Tal como dice Pols (2012), las personas que tienen que vivir con dispositivos de tele-cuidado usualmente no tienen voz o elección en el momento en que sus proveedores de cuidado (hospitales, clínicas, médicos) se los ofrecen. Muchas veces tal “invitación” a usar los dispositivos se hace como parte de proyectos piloto. En ese sentido, se ha silenciado a los pacientes tanto en el diseño, desarrollo y evaluación de las tecnologías de tele-cuidado de la salud (Mort, Finch y May, 2009).

En México, se han producido trabajos académicos e investigaciones que lejos de tener una postura crítica hacia la tele-asistencia, y en general hacia el uso de tecnología para cuestiones de cuidado social y de salud, se ocupan en ver sólo sus “ventajas” y de promocionarla. Es el caso de Giraldo, Torres, Martínez, Gutiérrez y Pérez (2013), Bourguet y De León (2005) y Rodríguez (1996). Ya sea desde una institución oficial de investigación, desde la ingeniería o desde la psicología, se opina que el uso de dispositivos técnicos para el cuidado social y de la salud es una panacea. Opinión que parece ser más bien una repetición de ideas más que una postura crítica sobre sus beneficios e inconvenientes. En tanto que Mort, Finch y May (2009) sostienen que la innovación tecnológica (en este caso la tele-asistencia) debe ser vista como un proyecto crítico.

La tele-asistencia en México ha surgido en gran medida como un intento de replicar servicios tecnológicos rentables de otras partes del mundo, en especial de Europa. Lo cual habla de una expansión de servicios de mercado pero también de que se intenta introducir, aunque a veces a la fuerza, formas de concebir y practicar lo social de otros contextos muy diferentes, que por sí mismos, no son malos o buenos, pero que son instaurados por el sólo hecho de tener de

Europa un referente positivo. Esto se puede evidenciar en la publicidad de las empresas de tele-asistencia que ofrecen los servicios en México, cuando aluden a “Europa” para legitimar el servicio, por ejemplo con enunciados del tipo: “sistema creado en Europa” y “tecnología europea”. Además a diferencia de Europa, el servicio de tele-asistencia en México está desarticulado con algún tipo de programa gubernamental que provea un conjunto de prácticas de cuidado a las personas mayores en su hogar como visitas a domicilio, cuidadoras y atención de trabajadoras sociales. Lo cual conduce a pensar que dado que no es un servicio que se provea socialmente según criterios institucionales para el segmento de toda la población mayor en México, se reduce a ser un servicio accesible sólo para aquellos que puedan pagarlo, y que, entonces toma parte de redefiniciones sociales en fundamentalmente esa clase social que paga el servicio, adhiriéndose a las dinámicas y problemáticas que ya se tenían del cuidado de los adultos mayores.

En otro orden de cosas, ahora se hace referencia a trabajos que analizan modificaciones relacionadas con la tele-asistencia en nociones tales como el cuidado y el envejecimiento, para luego pasar a señalar otras relativas a los asuntos de aislamiento; la relación y responsabilidades entre las personas; y la salud y la enfermedad. Todo ello irá mostrando las distintas dimensiones en torno a las cuales se construye esta tesis.

En el Reino Unido se ha difundido desde la política que los sistemas de cuidado actuales no serán capaces en el futuro de satisfacer las necesidades de las personas mayores. En ese contexto, la tele-asistencia, en tanto servicio promovido y financiado por el gobierno, ha sido impulsado como una nueva forma de cuidado que se espera sea más económica o “razonable”, y que permita evaluar y priorizar necesidades e incrementar el número de personas receptoras de “cuidados” (vistas como clientes) que cada cuidador puede atender. Roberts y Mort (2009) hacen la crítica a lo que se plantea como cuidado de las personas mayores en la tele-asistencia, tomando como base los estudios de discapacidad y estudios feministas, y los hallazgos de un trabajo de campo realizado por ellas mismas. Las autoras señalan que el “tele-cuidado” implica una reconfiguración de la noción de cuidado ya que se fragmenta en tres divisiones arbitrarias: monitorización o revisión (a distancia), cuidado físico (presencial o mano a mano) y cuidado social-emocional; esta separación del cuidado supone una reordenación de lo que cuenta como cuidado y reduce la complejidad del trabajo de cuidados. Cada una de estas divisiones en que se fragmenta el cuidado produce clases de cuidado y tipos de cuidadores de manera arbitraria:

cuidado y cuidadores que “sólo” tienen que ver con monitorizar o supervisar a distancia a las personas; cuidado y cuidadores que “sólo” se refieren a cuidar física o presencialmente a una persona “sin” supervisarla a distancia; cuidado y cuidadores que “sólo” se relacionan con un trabajo emocional sin aparentemente supervisar a distancia ni hacer ningún trabajo físico. Tales distinciones simplifican exageradamente las experiencias y actividades de cuidados en un intento de traducirlas a rentabilidad (ídem). Además, queda subyacente la idea del ser humano como parcial y fragmentado, es decir si supervisa ya no cuida físicamente, y si cuida físicamente, no supervisa/monitorea ni cuida emocionalmente de alguien.

Las mismas autoras señalan que en la tele-asistencia, se desvaloriza y reduce el trabajo del cuidador físico por la “eliminación” de sus acciones como monitorear/supervisar y cuidar social-emocionalmente a alguien. Con todo y que, a menudo, una persona que cuida físicamente también lleva a cabo supervisión a distancia y cuidado emocional de una persona, en los discursos de tele-asistencia en el Reino Unido, el trabajo del cuidador (presencial) se convierte en simplemente “cuidado físico”, algo que se percibe como funcional, y por esta razón, degradado.

Adicionalmente, se pueden encontrar contradicciones relacionadas con el contacto físico. Aunque se dice que el tele-cuidado no reduce el cuidado físico, este último no se aborda ni se gestiona por la tele-asistencia, sólo retóricamente se aborda diciendo que éste no será afectado, y se deja que libremente tome forma, dejando abierta la posibilidad de que efectivamente se reduzca el contacto físico. Otra contradicción es que aunque en algunos discursos *pro* tele-asistencia se recalca la importancia del contacto físico para el cuidado de una persona, en otros discursos se espera reducirlo en hospitales y residencias de ancianos para reducir costos de la salud y afrontar la escasez de cuidadores (Roberts y Mort, 2009).

La tele-asistencia se enfoca exclusivamente en la monitorización/supervisión mediante el *call centre* que se considera como no problemático y directo. El *call centre* se concibe como uno más de los elementos técnicos, como las computadoras, teléfonos fijos, celulares y colgantes, y se concibe al ser humano como algo “técnico”. El tele-cuidado deja de lado los asuntos físicos del cuidado de una persona como por ejemplo lavar, vestir y alimentar cuerpos, preparar comida, limpiar la casa y ayudar a una persona a moverse. Al dejar de lado el cuidado físico, el tele-cuidado deja intacta la historia de la división sexual del trabajo, donde las mujeres siguen realizando el trabajo de cuidados y donde también hay una delegación de dicho trabajo entre las mismas mujeres, es decir, las mujeres de posiciones sociales menos valoradas asumen la mayor

carga del trabajo de cuidados (Roberts y Mort, 2009). Por ello, las autoras sostienen que la manera en que el tele-cuidado fragmenta el trabajo de cuidados refuerza la división sexual, racial (transnacional o migrante) y de clases del trabajo doméstico.

Ahora bien, los operadores del *call centre* llevan a cabo un trabajo emocional al contestar las llamadas de las personas mayores, el cual implica también un desgaste emocional, que sin embargo es minimizado o incluso in-visibilizado en la tele-asistencia. Se subestima así el significado de las relaciones entre los operadores y las personas mayores.

En cuanto a las relaciones entre las personas mayores y sus hijos, en la publicidad impresa de tele-asistencia, el cuidado social-emocional llevado a cabo por familiares de personas mayores no se entiende como trabajo, al respecto se dice: “Visitar a mamá es simplemente una actividad social; las máquinas, el personal del *call centre* y las trabajadoras mal pagadas están haciendo todo el trabajo” (Roberts y Mort, 2009:154). En el Reino Unido, el sistema “*just checking*” se publicita así como: “apoya la independencia de las personas con demencia” (Roberts y Mort, 2009:150) y se dirige a familiares cuidadores. El cuidador puede ver a la persona con demencia mediante una cámara (monitoreo) desde su casa o trabajo, lo cual lo “tranquiliza y no reduce la independencia de la persona cuidada”. La publicidad del mismo sistema dice que muchas veces los cuidadores quieren estar todo el día cuidando a la persona, y sólo van de prisa a verla, lo cual da muy poca tranquilidad y alivio a los cuidadores, acción que se dice de muy bajo valor social para la persona receptora de cuidados, es por eso que se invita al cuidador a utilizar el “*just checking*”, para que pueda ver remotamente cómo está la persona mayor, y aunque se afirma que puede que se reduzcan el número de visitas, se asegura que no importa porque ayudará a planear mejor sus visitas y a mejorar la calidad de los encuentros (ídem). Ahora bien, tal como Roberts y Mort (2009) sostienen, la cuestión de si en la práctica los sistemas de tele-cuidado reducen el número de visitas de los familiares y si mejoran la calidad de los encuentros exige una respuesta empírica, que se tendría que dar con base en un trabajo de campo.

Se puede observar cómo los discursos sobre tele-cuidado contribuyen a redefinir de una manera determinada el cuidado, y cómo a ciertos elementos se les da poca importancia para los cuidadores y receptores de cuidados.

La división tripartita del cuidado soporta la lógica del tele-cuidado como la “mejor solución” a los problemas sociales asociados al envejecimiento de la población. Roberts y Mort (2009) dicen que el cuidado en la tele-asistencia tiene que ver con situar en primer plano lo

material y por ello se ofrecen “soluciones” técnicas a “problemas” materiales del envejecimiento, tales como, al “problema” de olvidar tomarse los medicamentos se le da la “solución” de hacer recordatorios de la hora de toma del medicamento y en otros casos se coloca un dispensador de píldoras en la casa de la persona mayor; al hecho de dejar abiertas las llaves de la estufa o del baño se da la “solución” de sensores que alertan la presencia de gas o humedad; a las caídas de las personas se le da la “solución” de detectores de caídas; y a deambular fuera de casa en la noche se le da la “solución” de alarmas en puertas y cámaras. Esta orientación del cuidado, donde lo que cuenta en primer lugar es lo material, redefine lo que significa el cuidado (Roberts y Mort, 2009).

En el servicio de tele-asistencia, en contraste con la disciplina en instituciones de encierro expuesta en la obra de Foucault (2009), no se ejerce disciplina a los cuerpos, se “cuida” de ellos sin tocarlos. Se controla su ambiente, es decir, se monitorean las interdependencias que soportan la forma de vida del usuario para tomarlas bajo control si es necesario y movilizarlas rápidamente cuando los usuarios no puedan hacerlo por ellos mismos (López y Domènech, 2009). Lo que invita a una reflexión de la noción de cuidado y lleva a plantear la pregunta de si la preservación de las relaciones de las personas y el monitoreo de su ambiente, sin tocar a los cuerpos, puede llamarse cuidado. En tanto que en la tele-asistencia se podría decir que se asiste a una forma de cuidado en la que la mayoría de las personas que ayudan no están físicamente con la persona necesitada de ayuda.

Roberts, Mort y Milligan (2012), desde un enfoque sociológico y etnográfico, hacen un acercamiento a dos centros de monitoreo ingleses. Ellas mantienen cercanía y pasan tiempo con los operadores de los centros de monitoreo (*call centres*) y ponen atención a su trabajo. Argumentan que el tele-cuidado con colgantes y sensores ofrece un tipo de cuidado basado en la voz, en el autocontrol, esfuerzo emocional y conocimiento compartido de los operadores del *call centre*. Según las autoras es otro tipo de cuidado de aquel basado en las manos o cara a cara que cuestiona y desafía la idea de que el tele-cuidado es un cuidado más deshumanizado que el cara a cara. Esto se evidencia con el trabajo de los operadores que brindan cuidado a las personas mayores frecuentemente a un costo emocional significativo para ellos mismos. Los cuidados pagados y no pagados son generalmente desafiantes emocional y físicamente. De ahí que el trabajo ofrecido por los operadores del *call centre* se considere cuidado, en el sentido de que es desafiante emocionalmente (ídem).

Ahora bien, tradicionalmente, el trabajo desde y sobre cuerpos se ha delegado a personas de posiciones sociales bajas o en desventaja. Podría tener relación con lo que han encontrado Twigg *et al.*(2011) sobre que el trabajo corporal se considera socialmente como “sucio” pues tiene que ver con el contacto físico de los cuerpos, en donde se tienen que negociar las fronteras de lo que se toca y no se toca, en particular el cuidar de los cuerpos envejecidos se concibe muy a menudo como un “trabajo sucio”. Una de las dificultades prácticas para el trabajo corporal es el tiempo, específicamente la no-coincidencia de los tiempos corporales y el tiempo reloj. El cuerpo tiene tiempos que son variables e individuales, que son muy diferentes al tiempo reloj en que se basan las actividades de trabajo productivas. El tele-cuidado cubre la función de llenar los huecos temporales que frecuentemente se presentan en la provisión de cuidado basado en las manos o cara a cara. De hecho, en Inglaterra, el tele-cuidado se promociona ampliamente a las personas mayores, a quienes se anima para que acepten el tele-cuidado como un elemento del “paquete de cuidado” que les arman las trabajadoras sociales en relación con su ingreso. Tal paquete incluye muy comúnmente cuidado físico (Roberts, Mort y Milligan, 2012).

En la misma investigación surgió la contradicción de que algunos actores (proveedores de tele-asistencia y otros) insistieron en que el tele-cuidado no debería sustituir el cuidado físico sino más bien complementarlo; pero otros actores (trabajadores sociales y personas mayores) vieron el tele-cuidado como una manera de reducir costos a través de la reducción de lugares donde se provee cuidado físico. Por ello, estos últimos actores vieron el tele-cuidado como una señal de pérdida peligrosa y deshumanizante de cuidado “real”.

Roberts, Mort y Milligan (2012) refiriéndose a que los cuidadores no pueden estar físicamente todo el tiempo con las personas mayores, se preguntan si hay alguna forma en que el tele-cuidado pueda cubrir esos huecos de cuidado presencial que los cuidadores no pueden realizar. En tanto, la noción de cuidado se considera abierta y amplia, incluyendo lo que las personas creen y sienten como cuidado, considerando momentos, lugares y personas de cuidados que podrían surgir al utilizar tecnologías de cuidado (colgante, sensores, teléfonos fijo y móvil). El tele-cuidado, según estas autoras incluye dos elementos contra intuitivos. Primero, se concibe como un trabajo de los operadores de “solo evaluar y priorizar”; y sin embargo, la realidad es que provee varias formas de cuidado (no basado en las manos). Segundo, el cuidado a distancia basado en “alta tecnología” (tele-cuidado) es dependiente y está inevitablemente vinculado con el trabajo corporal basado en las manos.

1.5.2 La vejez en la tele-asistencia

Con la utilización de artefactos y mecanismos basados en la ciencia y tecnología, se suscitan desplazamientos del sentido y práctica de múltiples nociones. Al instaurarse el tele-cuidado al servicio de la atención y ocupación de las personas mayores, es pertinente advertir que se contribuye a configurar de cierta forma su vejez, en tanto etapa vivencial, que se siente y piensa, que se sufre o disfruta, se goza o padece y se experimenta sola o acompañada, entre otras tantas sensaciones. En el asunto del tele-cuidado están implicadas muchas cuestiones éticas (Mort, Roberts y Callén, 2013), algunas de ellas relacionadas con el cuidado de los ancianos. La tecnología no es neutral, siempre impulsa más ciertos valores, acciones, sentimientos y actitudes que otros en las personas, y, por ello, la vejez sin o con tele-cuidado no es la misma.

Akrich (1992) y Latour (1992) ocupan la noción de “script” para decir que la tecnología podría analizarse como una película o una obra de teatro, en donde hay un guion (script) que especifica los roles y relaciones entre actores, las normas a seguir, el mundo en el que se vivirá, qué deberían hacer y cuándo los actores. La tecnología opera como una invitación para que los usuarios se comporten de cierta manera (Aceros, Pols y Domènech, 2014). Obviamente, el script de la tecnología, por sí mismo, no determina su uso exacto en la práctica, en donde actores particulares tienen su propio entendimiento de la parte que les toca a ellos y a otros llevar a cabo. Los usuarios no necesariamente obedecen sumisamente tales órdenes o prescripciones. Es a partir de las interacciones entre las personas y los objetos en que se configura la forma final del *script* (Aceros, Pols y Domènech, 2014). Los usos imaginados en el diseño y desarrollo de la tecnología, podrían quedar muy alejados de los usos que les den los usuarios, ya que éstos pueden adaptar el uso originalmente pretendido (ídem). Luego entonces, a pesar de que la tecnología dicta en teoría lo que en este caso debería hacer un anciano, sus hijos, el personal de servicios médicos, los operadores del *call centre*, sus vecinos, es en la práctica en que se concretan todos los roles, responsabilidades y sensaciones de cada actor. No obstante, los procedimientos y políticas en que se enmarca la tecnología constriñen también el actuar de los humanos.

Es importante aclarar que la tecnología no es neutral, no sólo porque implica un “guión” conforme al cual deben actuar los actores, sino porque para su promoción y uso, se recurre a discursos con orientaciones y posturas sociales específicas, así como con una versión del mundo particular.

Mort, Roberts y Callén (2013) denuncian las retóricas cada vez más omnipresentes que se han difundido sobre las amenazas y cargas que se dicen provocan las poblaciones envejecidas; argumentan que esas retóricas están asociadas con frecuencia tanto al imperativo de alcanzar la eficiencia como a adoptar nuevas tecnologías en el cuidado. Advierten que las retóricas sobre el envejecimiento de las poblaciones deben contextualizarse en la situación que se ha calificado como de austeridad en que aparecen, y de esta manera, comprender que los sistemas de tele-cuidado han surgido en un contexto conducido y orientado por el mercado, apoyado por políticas que consideran al envejecimiento como un problema médico y económico. Dichas políticas intentan promover un “envejecimiento saludable” (*healthy aging*), y sobre todo, en el contexto del hogar (*aging in place*), sin embargo incluyen la idea del envejecimiento como una grave carga social.

Tal como dicen Aceros, Pols y Domènech (2014), una vez señalados los discursos sobre envejecimiento se dice lo que se espera hagan los sistemas de tele-cuidado en relación con el “buen envejecer”. Muy comúnmente se considera que los sistemas de tele-cuidado, entendidos como innovaciones, asisten a los gobiernos para alcanzar sus metas de salud y cuidado social. Por eso, el tele-cuidado se supone un medio para alcanzar el “envejecimiento activo” y “envejecimiento en el hogar” (ídem).

Sánchez-Criado (2012) dice que los modos de hacer prácticos en el espacio tecnológico de cuidado con tele-asistencia conllevan modos normativos de envejecer. El autor expresa su interés por las formas de practicar la vejez en el tele-cuidado, aunque no desarrolla el tema del envejecimiento más allá de señalar someramente sus aspectos simbólicos, prácticos y normativos, que configuran a las personas, es decir, no hace un análisis riguroso del envejecimiento de las personas que participaron en su trabajo de campo. Además, comenta de manera breve la importancia del cuerpo en el envejecimiento en tanto que se practica de cierta forma asociado con un tipo de vejez, pero tampoco desarrolla en profundidad el tema del cuerpo.

Mort, Roberts y Callén (2013) hacen un análisis sobre el envejecimiento en el marco del tele-cuidado, que afirma que el tele-cuidado, entendido como el monitoreo de personas que se ubican en su casa, tiene el potencial de ser coercitivo para las personas mayores si no se reconoce y respeta un conjunto de posibles respuestas de ellas, incluyendo el no usarlo o el usarlo de una manera diferente de lo establecido. Las autoras recurren a resultados de exploraciones

etnográficas en España y el Reino Unido, lugares donde los sistemas de tele-cuidado son similares en tanto que son financiados por autoridades locales.

Los términos de “envejecimiento demográfico”, la conformación de medidas como el índice de dependencia por edad, y la manera en que se utilizan en los discursos, actúan para señalar a las personas mayores como problemáticas. Al vivir más, las personas son vistas como una carga para los servicios de salud. Tales asunciones son discursos estigmatizantes y discriminatorios por la edad, y son la base que sustenta las “invitaciones” a que las personas mayores se mantengan independientes y en sus casas, para que finalmente no sean “tan problemáticas”. En este contexto, las tecnologías de tele-cuidado son promovidas con gran énfasis para asistir a envejecer en casa (*aging in place*) y lograr independencia gracias al uso de dispositivos de monitoreo y tele-cuidado (ídem).

Se presiona a las personas mayores para que usen de cierta forma los dispositivos, independientemente de su voluntad y deseo de usarlos o no. Y si usan los dispositivos de una forma diferente de la prescrita se considera un “mal uso”. Los proveedores de tele-cuidado y otros actores de gestión del servicio aceptaron el “mal uso” en menor medida que las trabajadoras sociales tanto en España como en Reino Unido, el cual se refería a los casos en que las personas usaban el tele-cuidado para satisfacer necesidades diferentes para las que se suponía había sido diseñado el tele-cuidado. Por ejemplo, un “mal uso” podría referirse a que se utilizara el servicio para tener contacto social con los operadores del centro de monitoreo. Incluso, en el caso inglés, el “mal uso” para algunos actores era razón suficiente para cancelar el servicio de tele-cuidado a una persona (Mort, Roberts, y Callén, 2013).

Otra cosa que hace coercitivo al tele-cuidado es que se instale en el hogar a las personas con muchas necesidades en lugar de considerar otras alternativas de cuidado como un cuidador en casa, residencia de ancianos, una clínica/hospital o buscar que la familia se haga responsable de su cuidado. Esto genera un contexto potencialmente coercitivo para envejecer en casa. No se argumenta que el tele-cuidado sea coercitivo en todos los casos, pero que lo puede ser en ciertas condiciones. De hecho, las formas de cuidado de co-presencia también tienen el potencial de ser opresivas. El tele-cuidado puede llegar a ser coercitivo cuando se monitorea intensamente a las personas por medio de dispositivos, debido a que los servicios de cuidado a domicilio son insuficientes, y hay pocas plazas para el cuidado residencial. En esa situación las opciones para las personas mayores pueden estar cerradas: se ven obligadas a vivir en un “tele-hogar”. Las

políticas que aseguran que el tele-cuidado da independencia, tranquilidad y resuelve el problema del envejecimiento están implicadas en esta coerción (Mort, Roberts y Callén, 2013). Ampliando, lo que dicen las autoras, el tele-cuidado también puede ser coercitivo, cuando la familia y/o personas cercanas no consideran otras formas de cuidado, incluida la opción de que ellas mismas se organicen para llevar a cabo el cuidado de su familiar o conocido mayor.

Mort, Roberts y Callén (2013) abogan por un diseño del tele-cuidado que permita la experimentación cotidiana con los dispositivos, prácticas creativas de las personas mayores, un ajuste con los dispositivos, la posibilidad de decidir sobre las tecnologías, diferentes estilos de envejecer y de cuidar. De esa forma, las autoras señalan que se puede eliminar el potencial coercitivo del tele-cuidado.

En esta línea, Aceros, Pols y Domènech (2014) hablan de los discursos políticos sobre el “buen envejecimiento” que se han difundido en Europa, en particular los discursos de *active aging* (envejecimiento activo) y *aging in place* (envejecimiento en sitio). Argumentan que en dichos discursos se ha intentado definir a las personas mayores en cuanto a lo que son, qué pueden y deben hacer y dónde deberían estar. Consideran que los discursos son normativos, y que forman parte del “gobierno de la vejez”. Esto debido a que crean modos de ser “viejo” asociados a ciertas formas de vivir “mejores” que otras, aunque también muchas veces los mismos discursos se contradicen (ídem). Dichos autores, se centran en analizar los modos normativos de envejecer con base en documentos políticos y en un estudio etnográfico sobre el tele-cuidado en tanto herramienta práctica para lograr un “buen envejecimiento”.

La principal aportación de Aceros, Pols y Domènech (2014) puede ser el desarrollo que hacen para demostrar que el tele-cuidado configura formas particulares de “buen envejecer”, y que se logra mediante un trabajo de identidad, memoria y delimitación de fronteras geográficas para alinear al usuario con el sistema. Las dos primeras tareas dan forma a la subjetividad y a las actividades de las personas mayores, mientras que la tercera delimita el lugar donde se espera que los usuarios de tele-cuidado envejezcan: el hogar.

El trabajo de identidad lo llevan a cabo varios actores sobre el auto-concepto de las personas usuarias. Los actores que trabajan en esto son profesionales de la salud, instaladores, operadores del *call centre*, familiares, amigos y vecinos de la persona mayor. Lo discutible es que se trabaja para que los usuarios acepten ciertos estereotipos negativos como “necesitado”, “en riesgo”, “incapaz” y otros, aunque aparentemente se les orienta a un buen envejecer. El trabajo

de memoria se da a partir de dos tareas que las personas mayores deben incorporar en su vida ordinaria: ponerse el colgante y usarlo. De ahí que los trabajadores del tele-cuidado tienen que hacer un trabajo de memoria con los usuarios para recordarles que tienen que ponerse y usar el colgante, intentan controlar y corregir constantemente su comportamiento por medio de entrenarlos y ponerlos a prueba, para saber si han memorizado las tareas.

De esta manera muy atinadamente, Aceros, Pols y Domènech (2014) consideran que con las prácticas de tele-cuidado se corre el riesgo de que se trabaje hacia una domesticación de los usuarios finales en vez de hacia una domesticación de las tecnologías. Además de que dan elementos para señalar que la tele-asistencia, en tanto servicio y organización social, es productora de subjetividad.

1.5.3 Las relaciones en la tele-asistencia

Muchas investigaciones pueden evidenciar la manera en la que el servicio de tele-asistencia contribuye al aislamiento de las personas en nombre de una supuesta independencia y autonomía. Lo problemático de esto es que se incentiva la desvinculación entre las personas, que entre otras cosas, contribuye a que las personas mayores experimenten soledad. Pero ¿cómo se convence de que aislarse es la mejor manera de vivir, de pasar la vejez?

La dicotomía dependencia/independencia juega un papel clave, y actúa indicando que depender de alguien es malo o inadecuado mientras que ser independiente y autónomo es lo deseable. Lo cual podría interpretarse como que lo hegemónico es el ser individual sobre el ser relacional.

López y Domènech (2009) interpretan la noción de autonomía en la corporeidad de los usuarios del servicio de tele-asistencia. Estos autores analizan un folleto español que promociona la tele-asistencia y donde aparecen de manera vinculada la autonomía con otros valores como la vida en casa, la calidad de vida, la independencia, la seguridad, la tranquilidad y paradójicamente, la erradicación del sentimiento de soledad. Con base en extractos de conversaciones con usuarios y sus familiares se sostiene que los usuarios de la tele-asistencia se sienten autónomos no porque el servicio de tele-asistencia les permita realizar actividades que de otra forma no podrían hacer, tampoco porque les da la libertad para tomar decisiones de su propia vida o porque no dependen de nadie, sino porque les permite seguir viviendo en casa, muchas veces solos. Al no estar en una

organización de encierro como un hospital o una residencia de ancianos, el usuario siente que podría aumentar el control sobre sus necesidades y al mismo tiempo eliminar cualquier vestigio de disciplina de su vida (ídem).

La tele-asistencia paradójicamente trabaja con la red social de los mayores pero también aprovecha la lamentable tendencia colectiva de desvincular a los ancianos de la vida comunitaria. Por ello, hablar de autonomía en este caso más que estar asociada con no depender de nadie supone preservar ciertas dependencias que en la época moderna son débiles o por lo menos difíciles de mantener. La tele-asistencia se presenta como un servicio que favorece la autonomía porque preserva la configuración de las interdependencias que hace sentir en casa a una persona. Una cosa preocupante que se hace notar a la luz de la publicación de López y Domènech (2009) es que algo que detona la contratación de la tele-asistencia es la alta probabilidad de que cambien, o desaparezcan, las relaciones de dependencia de la persona mayor que le dan ayuda y soporte en su vida. Esto ocurre justo cuando el usuario necesita más ayuda ya sea por un empeoramiento de su salud o por accidentes como caídas. Es decir, cuando la persona mayor necesita más ayuda no se le da en la forma “tradicional” sino se contrata la tele-asistencia. Los autores hacen evidente la tendencia hacia el aislamiento en casa de las personas mayores.

López y Domènech (2009) sostienen que los usuarios que utilizan el colgante tienen una noción de autonomía en la cual su cuerpo se concibe en constante amenaza de riesgo. Por otro lado, aquellos que no utilizan o se resisten al uso del colgante tienen implícita una noción de autonomía diferente a la anterior, asociada a un cuerpo fuerte. Con base en la Teoría del Actor Red (TAR), se considera a los cuerpos como colectivos híbridos, y por esa razón, tanto el cuerpo en constante amenaza de riesgo como el cuerpo fuerte se explican como grupos heterogéneos de interdependencias. En relación con el primer tipo de cuerpo (en amenaza de riesgos), los que utilizan el colgante, se pueden mencionar las siguientes interdependencias: el colgante en el cuerpo del usuario, así como también fármacos, detectores de caídas, padecimientos físicos, operadores, doctores, familiares, personal de ambulancias; respecto al segundo tipo de cuerpo (el fuerte), de los que no utilizan el colgante, se puede decir que el colgante no está la mayor parte del tiempo conectado al cuerpo del usuario sino que permanece en la pared o en el cajón, y de hecho en este caso tiende a desaparecer el sufrimiento del cuerpo, y en sí, el cuerpo tiende a estar en el trasfondo de las actividades del usuario, desapareciendo de las mismas.

Para complementar los trabajos que se desarrollan con la TAR, en cuanto a la temática de autonomía o a otras, se sugiere incluir en mayor medida el sentir-pensar de las personas, pues la noción del cuerpo basada únicamente en la TAR, entendido como interdependencias entre objetos, da una idea muy mecánica y funcional de las personas. Lo que conduce a hablar de entramados relacionales de los sujetos de una manera que podría asemejarse al engranaje de una maquinaria o una red de ordenadores conectados. Las personas no se pueden concebir únicamente en función de sus relaciones con otros objetos. Aunque es cierto que en cierta forma, toman parte en su configuración del mundo, también les configuran sus relaciones con otras personas, y sobre todo hay que enfatizar que sólo conociendo su perspectiva simbólica es posible tener un panorama más completo de su realidad social. Como dice Le Breton (2007), las sensaciones, y las interpretaciones que se dan de ellas, es la forma humana de experimentar el mundo a través de imágenes, palabras, sonidos, olores, y a través de tocar, no sólo objetos sino también personas (sentirlas y ser sentidas por ellas), o como dice Nancy (2003), el cuerpo es un ser en sí mismo que toma sentido a su vida en gran parte a partir de otros cuerpos, a los que siente y que asimismo sienten. El cuerpo no se puede reducir a materialidad.

Siguiendo con otro trabajo, López y Sánchez-Criado (2009) señalan que los valores de privacidad y autonomía son igualados en el servicio de tele-asistencia, además de que el servicio se configura como algo que conecta al residente del hogar con sus familiares, amigos, servicios sociales y de salud, en una paradoja entre atacar la soledad y reforzar la autonomía. Por lo tanto, el servicio de tele-asistencia trata de convertirse en el punto de paso obligatorio de las redes sociales y del cuidado de los residentes de un hogar (ídem).

Sánchez-Criado (2012), en su tesis doctoral aborda igualmente la tele-asistencia dirigida a personas mayores en tanto servicio ofertado en la sociedad española, cuyas principales temáticas de interés son la tecnologización del cuidado, envejecimiento y cuerpo. El autor habla de que hay promesas en torno a la implantación y uso de la tele-asistencia que son alcanzar la autonomía de las personas, evitar y tratar la dependencia, mejorar la calidad de vida y mantener a las personas mayores el mayor tiempo posible en su hogar, entre otras. Su planteamiento inicial es seguir etnográficamente las promesas que se hacen del servicio de tele-cuidado dirigido a personas mayores que permanecen en sus casas en España, y se pregunta: ¿cómo llega la tele-asistencia a la vida cotidiana de las personas mayores y qué implicaciones tiene este proceso? y ¿qué quiere decir la promoción de la autonomía en la tele-asistencia para personas mayores? Se siguen tres

líneas de observación: la primera, las instalaciones técnicas, entendidas como la forma práctica por la que la tele-asistencia llega a las personas, convirtiéndolas en “usuarias”; segunda, las reparaciones, como los servicios más comunes entre los técnicos; y tercera, la forma social con que la tele-asistencia se instaura en la vida de las personas, que el autor le ha llamado “autonomía conectada”.

Siguiendo con otros trabajos que se han enfocado a analizar las relaciones entre las personas y las tecnologías, se pueden mencionar a Pols y Moser (2009) que problematizan la oposición de “tecnologías “frías” versus “cuidado cálido”, que supone que las relaciones entre humanos y tecnologías son instrumentales y racionales, supuestamente sin aspectos sociales-emocionales de por medio y donde las tecnologías son los medios para los fines humanos; y por otro lado, donde se asume que las relaciones donde se ven involucradas sólo personas, sin tecnología, se caracterizan por presentar afectividad y en las cuales se produce un supuesto cálido cuidado. Sin embargo, las autoras sostienen que esta oposición no explica por qué algunas personas al interactuar con tecnología tuvieron afectos, sentimientos y experimentaron una sensación de estar recibiendo cuidado.

Existe la preocupación de que al introducir tecnología en el cuidado, éste se torne meramente funcional y “frío”. Algunos de los casos en los que hay una recurrente preocupación por el uso de tecnologías para el cuidado pueden ser cuando algunos dispositivos médicos toman diferentes medidas de la salud como niveles de glucosa y presión arterial, y los envían a un punto lejano para que una persona reciba atención médica a distancia; cuando se recuerda la hora de un medicamento y se provee la píldora mediante un dispensador; o cuando se “cuida” a través de una cámara *web* o teléfono a un familiar. La preocupación es que aunque podrían resultar soluciones funcionales, las tecnologías de tele-cuidado no tienden a brindar un cuidado cariñoso. También existe la preocupación de que las tecnologías de tele-cuidado podrían reemplazar el contacto humano, ya que se han introducido en un contexto en que hay cada vez más personas mayores y un número reducido de cuidadores (ídem).

Pols (2012) menciona que algunas de las “pesadillas” sobre el tele-cuidado son imágenes tristes del “cuidado frío”, en un sentido deshumanizado, imaginando un panorama en donde las personas mayores en lugar de mudarse a una institución de cuidado cuando sus mentes y cuerpos comienzan a fallar, tienen que permanecer en casa rodeadas de toda clase de mecanismos y dispositivos técnicos “fríos”, sin recibir ningún apoyo y cuidado de personas; se sabrá que la

gente ha muerto sólo cuando los dispositivos han dejado de transmitir información. Los profesionales de la salud estarán a distancia sin hacer otra cosa que sólo imaginarse lo que les pudiera estar ocurriendo.

Pols y Moser (2009) dicen que las personas desarrollan relaciones afectivas, positivas o negativas, con las tecnologías, y las tecnologías podrían ayudar a desarrollar lazos sociales más que a eliminarlos; además puede generarse un lazo afectivo positivo con la tecnología por la funcionalidad que ofrece, por lo que permite hacer, pero también por su atractivo material. Las tecnologías y sus usuarios se re-configuran unos a otros y las relaciones entre ellos no son sólo funcionales sino sociales y afectivas (ídem).

En Holanda, se ha promocionado el uso de una tecnología de tele-cuidado para el ámbito de la salud, que consiste en un dispositivo para educar y monitorear durante tres meses a un paciente que se encuentra en casa. Este dispositivo ha tenido mucho éxito pero no por las razones esperadas que eran promover la independencia, el auto control de enfermedades crónicas, prevenir las admisiones hospitalarias y reducir costos, sino por generar en el paciente una sensación de estar en contacto con una enfermera, de que se encuentra cuidado (sensación del usuario y de su cónyuge), y por proveer más puntos de contacto que antes, con el sistema de salud. Además, el dispositivo en la práctica fue visto de manera lúdica por los usuarios al utilizarlo para competir con sus cónyuges más que como un test de conocimiento sobre su enfermedad, haciéndose borrosa la separación entre juego y seriedad. Por lo demás, se ha observado que más que provocar distanciamiento con otras personas, el dispositivo ha contribuido a tener más relaciones con, por ejemplo, los trabajadores sociales o investigadores que cuando los visitaban en casa preguntaban por el dispositivo, que a su vez, provocaba en los usuarios una sensación de ser poseedor de un nuevo e interesante dispositivo y de sentirse experto de éste (Pols y Moser, 2009). El análisis muestra cómo las tecnologías ponen en juego ciertos valores sociales y cómo contribuyen a generar identidades para sus usuarios.

Por eso, en esta investigación se sugiere que en los estudios donde se analice el uso de la tecnología, se tomen en cuenta los usos prácticos que al final le den los usuarios, así como los valores que se promueven en ellos, manifestados en sus sensaciones y percepciones.

El uso de tecnología conlleva modificaciones en el orden social, y en particular en la forma en que nos relacionamos los humanos. No es la excepción en cuanto a la actividad y la

moral del cuidado. Los objetos técnicos cambian las metas y responsabilidades de las personas. Veamos cómo diferentes investigadores sociales han evidenciado esto.

Milligan, Roberts y Mort (2011) sostienen que el tele-cuidado afecta las interacciones de cuidado que se desarrollan dentro del hogar, y que la expansión de estas tecnologías probablemente tenga un impacto significativo en general en el cuidado. Según las mismas autoras, los efectos provocados por el tele-cuidado pueden resultar en una “cascada hacia abajo” del trabajo de cuidados y de responsabilidades. Puede ocurrir que se dé una transferencia del trabajo y de las responsabilidades asociadas al cuidado que iría de los niveles y estatus profesionales percibidos como más altos hacia los más bajos. Por ejemplo, se pueden desplazar las responsabilidades y el trabajo de los médicos a las enfermeras; de las enfermeras al personal de un *call centre*; de las enfermeras a cuidadores familiares; o de las enfermeras a los pacientes. En el caso de las enfermeras y personal clínico ahora es necesario que aprendan a hacer evaluaciones médicas remotas mediante imágenes, datos y cámaras *web*. Rogers, Kirk, Gately, May y Finch (2011) dicen que el sentido de la política de salud del Reino Unido sobre control de enfermedades y el tele-cuidado implica que los pacientes y los profesionales de la salud asuman nuevas tareas que difieren de aquellas enmarcadas en la división tradicional de trabajo de la salud. El trabajo profesional involucrado en el control de enfermedades crónicas introduce nuevas maneras, en forma de rutinas, que reducen el trabajo a componentes más simples, los cuales pueden ser delegados a otros, incluidos los pacientes. En cuanto al paciente y sus funciones en el tele-cuidado, pueden ser vistas como trabajo profesional que se le ha delegado, combinado con habilidades y conocimientos existentes que previamente ha aprendido o usado. Se asiste a un trabajo profesional y “trabajo” del paciente más protocolizado. Además, surgen nuevos actores que participan en el cuidado como operadores o incluso instaladores que toman decisiones importantes en el hogar del “usuario” y que impactan en la potencial provisión de cuidado o auxilio (ídem).

El trabajo de los operadores exige habilidades personales, que muchas veces no se tienen desarrolladas; exige, entre otras cosas, la capacidad de mediar entre personas mayores en dificultad y cuidadores (formales e informales) y servicios de emergencia. Asimismo, la manera en que afrontan situaciones emocionales difíciles como tristezas, impotencias y duelos, resultado de su trabajo, es apoyándose de sus redes sociales personales en un ámbito ajeno al trabajo remunerado, es decir su familia y amigos amortiguan algunos de los costos emocionales del tele-

cuidado. Sin embargo, su trabajo es subestimado y las organizaciones donde trabajan los operadores no reconocen ni ayudan a atender las dificultades y costes emocionales que padecen a causa de su trabajo (Roberts, Mort y Milligan, 2012).

Los operadores tienen que evaluar cada situación, identificar si ha llamado el cliente o se ha activado sola la alarma por medio de los sensores, necesita saber el motivo de la alarma (una alarma puede significar diferentes cosas) y decidir a quién necesita involucrar: cuidadores informales, cuidadores formales o servicios de emergencia. Además, el operador trabaja con información variable y limitada, pues la persona mayor podría no ser capaz de responder claramente. Aunque el operador cuenta con información de quien se encuentra del otro lado del teléfono, ésta también es limitada ya que consiste en información médica y social básica y fija. Lo cual, obliga a los operadores a utilizar conocimiento e información sobre la persona con quien hablan por teléfono y que han ido acumulando con el tiempo (O bien los obliga a actuar bajo supuestos). Sin embargo, aunque este conocimiento acumulado es esencial para el trabajo del operador no es reconocido ni valorado por la organización de tele-cuidado (ídem).

Se puede interpretar el trabajo de los operadores como un tipo de “trabajo de reparación”, que consiste en remodelar las formas de las relaciones sociales para las personas mayores que viven en un relativo aislamiento (ídem). Los operadores hacen uso de la red social de las personas mayores, que estas últimas modelaron previamente en su historia personal. Pero también ocurre que, los operadores conectan a la persona mayor con desconocidos, anónimos e interesados más probablemente en conseguir dinero y mantener su trabajo que en el bienestar del adulto mayor.

Finalmente, para concluir este capítulo se comentan brevemente algunas ideas que aunque ya se han abordado, es necesario recordar porque conforman la base teórica de la presente tesis. Primero, la actividad del cuidado ha sido subvalorada históricamente. Sin embargo, es a partir de los trabajos académicos que se han venido realizando que se ha mostrado lo relevante que es para la vida del ser humano y para la sociedad. El cuidado es una actividad aprendida socialmente, una ética, un trabajo físico y emocional, un vínculo, puede o no ser remunerado, puede o no ser entre familiares; además, implica una amplia gama de sentimientos que experimentan las personas involucradas. Asimismo, el cuidado se lleva a cabo por diferentes motivaciones como altruismo, reciprocidad, obligación, responsabilidad y dinero. Si bien, el enfoque que muchos autores le dan al término tiene que ver con el bienestar de las personas, y es así como fundamentalmente se considera en este trabajo, también es preciso decir que en la vida cotidiana e incluso en muchos

trabajos académicos, el cuidado es una “caja negra” que no se sabe que contiene, y que convendría averiguar en razón de que muy probablemente encierre problemáticas, relaciones de poder, indiferencia, insensibilidad e incluso violencia.

El utilizar la tecnología para cuidar a personas significa actuar sobre su entorno, sobre sus relaciones y sobre su subjetividad; así como, instaurar una versión del mundo y una noción de la vida. La invención o innovación tecnológica de la tele-asistencia que desde los ochenta y noventa del siglo pasado surgió en Europa, hoy en día se implanta en otras partes del mundo con la intención de ayudar a cuidar a las personas mayores. Los intereses de la presente tesis tienen que ver con investigar lo que ocurre en el contexto mexicano en cuanto a la implementación de esta “tecnología” de cuidado, que en años recientes se ha ido extendiendo cada vez más. Es necesario preguntarse: ¿qué subyace bajo el término cuidado en el marco del servicio de tele-asistencia?, ¿cómo se relaciona la tele-asistencia con el cuidado de los adultos mayores en el contexto mexicano?, ¿qué sienten las personas a quienes se dirige la tele-asistencia?, ¿qué implica que las personas mayores utilicen artefactos técnicos para recibir asistencia?, y ¿cómo se vive la vejez de aquellos que están “dentro” de la tele-asistencia?

CAPÍTULO 2. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Se ha dedicado este capítulo a abordar el tema del envejecimiento humano, del que interesa analizar los discursos que existen en la sociedad hoy en día, dar un panorama general sobre cuestiones históricas, socio-estructurales y simbólicas de las personas mayores en México y proponer una manera de entenderlo. Para ello, se han desarrollado diferentes epígrafes que a continuación se explican. En la primera parte se intenta mostrar cómo la connotación social más generalizada del envejecimiento está fuertemente influenciada por lo económico y lo cuantitativo, y se analizan para ello, los discursos demográficos, recurrentes en muchas sociedades actuales. Se señalan los inconvenientes de entender el envejecimiento exclusivamente a través de la perspectiva demográfica, y por ello, en la primera parte del capítulo se expresa la postura al respecto. Sin embargo, tal como sugiere Alonso(1998), lo cualitativo y lo cuantitativo ofrecen dos dimensiones diferentes y complementarias de la realidad social, y por eso, se retoma la visión demográfica complementada con un análisis de lo cualitativo, para explicar la situación histórica, económica y social de la población mayor en el contexto mexicano. Siguiendo ese enfoque, en el siguiente epígrafe se lleva a cabo una caracterización de las personas mayores en México, recalcando sobre todo los aspectos estructurales de la sociedad en la que viven. Después, se propone un enfoque para estudiar el envejecimiento y para entender a las personas que viven la vejez, basado en la dimensión vivencial. Se intenta reivindicar el estudio del envejecimiento desde una visión más humanizada en el sentido de que significa experiencias de la existencia humana. Más adelante, se realiza un análisis de los elementos simbólicos de las personas mayores en el contexto mexicano, haciendo explícitas cuestiones sobre todo culturales. Finalmente, en la última sección, se presentan algunos de los aspectos socio-estructurales asociados a las personas mayores del mundo y de México, que conducen a que se vivencie el envejecimiento de diferentes formas, según por ejemplo, su esperanza de vida, sus experiencias de cuidado, su género, su condición social y económica.

2.1 Perspectiva demográfica

Desde un enfoque demográfico, el envejecimiento poblacional se ha planteado como un problema social, sobre el cual se ofrecen estrategias de “solución”. Sin embargo, mucho de lo que se plantea como soluciones para afrontar el envejecimiento de las poblaciones está encaminado a

favorecer al sistema capitalista en tanto orden social que demanda al hombre y a la mujer como mano de obra para la producción de productos y servicios. Al respecto, se pueden mencionar el planteamiento del envejecimiento activo (Organización Mundial de la Salud, 2015) para que las personas mayores sigan siendo activas a fin de que participen económicamente y el uso de tecnología como la tele-asistencia (European Union, 2010)⁵ para disminuir costos en la atención a la salud de las personas mayores. Las “soluciones” se enfocan en hacer del adulto mayor un agente económico activo, o por lo menos, alguien que disminuya los gastos que genera.

En el tema del envejecimiento activo se puede ver reflejado el modo de gobierno de los sujetos en las sociedades neoliberales que plantea Foucault (2006), en el cual a los sujetos se les asigna el papel de ser empresarios de sí mismos, al designarles la responsabilidad de su propio bienestar, así se establece que depende de ellos conseguir la riqueza económica, el éxito en su situación laboral y afectiva, pero también en el caso de las personas mayores se les pide que sean independientes en cuanto a satisfacer sus necesidades de cuidado físicas, psíquicas y sociales.

Además, desde el punto de vista demográfico, la problematización y la “solución” del envejecimiento se hace a partir de reducir la vida social de las personas a datos como edad, esperanza de vida y natalidad, y en el mejor de los casos, a datos de enfermedades que padecen, género y algunas condiciones de sus vidas como vivienda, ingresos y educación. Esos datos limitados son tratados de manera estadística para hablar del envejecimiento. Y se descarta con ello un planteamiento desde lo vivencial de las personas, desde sus prácticas, experiencias, inquietudes y dificultades personales; desde su sentir y pensar que viven en la vejez, en carne propia o muy cercanamente como cuidadores y otras personas.

El incremento y disminución del volumen de las poblaciones ha sido variable en la historia de cada sociedad, y ha respondido a diferentes circunstancias planificadas y contingentes, que derivan en vida o muerte de las personas, haciendo que crezcan o disminuyan las poblaciones. Un ejemplo es el impulso o restricción deliberados de la natalidad, la disminución de la mortalidad por uso de fármacos, la presencia de ciertas enfermedades incurables y contagiosas, prácticas de vida que acortan o prolongan la vida, guerras y otras violencias,

⁵ Se puede consultar: <http://healthliteracycentre.eu/wp-content/uploads/2015/11/ICT-and-Ageing.pdf>

También se puede revisar: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/ehealth-and-ageing>,

En años recientes la Comisión Europea sigue financiando proyectos donde se utiliza la tecnología para el cuidado a distancia de personas mayores. Por ejemplo, en 2016 ha financiado el proyecto Giraff Plus que consiste en colocar un robot con sensores en la casa de un adulto mayor para su cuidado a distancia. Ver <https://ec.europa.eu/digital-single-market/ageing-well-ict>

etcétera. De un tiempo para acá, se ha tendido a hacer la contabilidad del tamaño de las poblaciones y se ha puesto particular atención a las personas que envejecen, advirtiendo que cada vez son más, como si de números se tratara.

Para distinguir a las personas que envejecen o envejecidas se ha puesto un límite arbitrario de edad, a partir del cual se ha considerado que las personas experimentan el envejecimiento. Este ha sido en varias ocasiones la edad de 60 años⁶ y en otras la edad de 65 años⁷. A partir de este dato, se clasifica a las personas como viejas/ancianas/mayores. Por consiguiente, con este dato se soslaya información sobre el grado de deterioro corporal y mental de las personas, pero sobre todo se soslayan sus vivencias, acerca de cómo se sienten. A pesar de esto, se ha producido una gran cantidad de información en distintas instancias del mundo con estadísticas de las personas que tienen o superan el umbral de edad establecido, considerándolas las ancianas de la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2007; Comisión Europea, 2009; Naciones Unidas, 2011; Naciones Unidas, 2013).

Con base en el criterio de la edad se ha dicho que cada vez son más las personas mayores en el mundo en términos absolutos y como porcentaje del total de la población. Se espera que el número de personas mayores (de 60 años y más) aumente más del doble, de 841 millones en 2013 a más de 2 mil millones en 2050, pasando a ocupar el 22 por ciento de la población mundial, y se prevé que la cantidad de personas mayores en el mundo supere a la de niños por primera vez en 2047 (Naciones Unidas, 2013). Debido a que en las últimas dos décadas la reducción de mortalidad y natalidad han modificado la estructura por edad de la población mundial, actualmente las personas mayores de 60 años y más es el segmento de población que aumenta con mayor rapidez. Aunque, hay regiones donde el proceso de envejecimiento está más avanzado como en Europa y América del Norte, donde por cada 5 personas hay una persona de 60 años o más, se prevé que el número de personas de más edad aumente con rapidez en muchas regiones del mundo en los próximos 15 años, de tal manera que se pronostica que para el 2030, 16% de personas en todo el mundo tendrá 60 o más años (Naciones Unidas, 2015). La población de personas mayores crece más rápido en las regiones “menos desarrolladas” del mundo, donde se incluye a América Latina, que en países “más desarrollados” (Naciones Unidas, 2013). Según

⁶ Según las Naciones Unidas (ONU), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

⁷ La Comisión Europea toma como referencia la edad de 65 años para estadísticas de envejecimiento.

la Organización Mundial de la Salud (2007) para la década del 2050 poco más del 80% de las personas mayores del mundo vivirán en países “en desarrollo”, comparado con 60% en el 2005.

A menudo, los discursos demográficos derivan en predicciones alarmistas del futuro. No se quiere decir con esto que resulten del todo inútiles tales estimaciones futuras, pero es inútil quedarse en lo alarmante que parece el futuro, al estilo de una narrativa de ciencia ficción que se enfoca en imaginar el futuro sin mirar los problemas que vive y que ha vivido la gente que envejece en el presente y en épocas pasadas en diversas sociedades.

Se pueden advertir de manera general algunos aspectos sociales de las personas de más edad en el mundo, que pocas veces superan la forma de una descripción detallada, a por ejemplo, un análisis crítico. Naciones Unidas (2013) menciona los siguientes aspectos sociales de los que envejecen en varias partes del mundo: su situación de seguridad/ inseguridad de dinero para vivir, la desigual atención a su salud, las enfermedades más comunes que padecen, la predominancia de las mujeres en edades avanzadas, el tipo de residencia (si viven solos o con más personas)⁸, su situación laboral, el apoyo variable del gobierno en el mantenimiento de su vida y las condiciones de pobreza en que viven. En Comisión Europea (2009) se mencionan por ejemplo asuntos migratorios, el gasto en el cuidado de la salud, el cuidado de largo plazo, la educación, el desarrollo tecnológico relacionado con el gasto en cuidado de la salud, pensiones y empleo. Respecto a la región de Latinoamérica se comenta sobre las personas mayores la muy probable situación de pobreza sobre todo de gran parte de los adultos de 75 y más años; el cambio en el papel y estructura de la familia y su relación con el detrimento de las formas tradicionales de cuidado de las personas mayores; un apenas señalado “síndrome de desvinculación” ligado a una pérdida de reconocimiento e importancia por su retirada de la vida laboral y por la ausencia de mecanismos de interacción social. También se habla de las personas mayores en Latinoamérica sobre su menor participación laboral-económica en comparación con otros adultos más jóvenes

⁸ En el mundo un 40 por ciento de personas de 60 años o más vive sola o con su pareja, algo que se señala como “vida independiente”, la cual es más común en los países “desarrollados”, donde casi tres cuartos de la gente mayor vive “independiente”, comparado con un cuarto en los países “en desarrollo”, y en un octavo en los países “menos desarrollados” (Villa y Rivadeneira, 2000). Conforme las sociedades se desarrollen y envejezcan, probablemente será más común que la gente mayor viva sola. Esto sin embargo, perpetúa la categorización de los países desarrollados y en desarrollo, que induce a una desvalorización del avance social que cada país tiene vinculado con su trayectoria cultural, histórica y recursos, así como también conlleva a plantear el vivir aislado, hasta cierto punto, como una buena práctica.

de la misma sociedad, pero al mismo tiempo su mayor participación laboral-económica con respecto a sus homólogos de otros países (“desarrollados”) y su posible asociación con la poca cobertura de sistemas previsionales para la vejez y escasos montos de las pensiones percibidas; además sobre el mayor número de mujeres que de hombres en edades avanzadas y su situación emocional-material difícil de viudez y limitado acceso al ahorro y a una pensión por su menor participación que los hombres en el mercado laboral; y finalmente, la cantidad de personas mayores en los medios rurales y urbanos, señalando su mayor concentración en espacios urbanos (Villa y Rivadeneira, 2000).

Hablar de “envejecimiento demográfico” implica aludir a dos contextos: el de los países “desarrollados”, y el de los “países en desarrollo”. Por un lado, en los primeros existe la duda respecto de la capacidad estatal para financiar políticas y programas dirigidos a mantener a la población mayor. La organización socio-histórica de asistencia a la población y los recursos económicos para mantenerla se ven amenazados por los cambios de la estructura poblacional. En los países “en desarrollo”, en donde el proceso de envejecimiento ha sido más rápido y reciente, en general no se han adoptado medidas suficientes para que el estado cubra en un grado significativo las necesidades de la población (CEPAL, 2003). En este último caso, el soporte de la familia y de la comunidad tiene por mucho, mayor peso y significancia que el escaso soporte que pueda brindar el estado.

En el caso del país México, ya se ha confirmado que es muy prevalente el apoyo familiar para cubrir las necesidades de la población de personas mayores, tal como se había supuesto, dado que existe muy poco apoyo institucional, lo cual se nota en la baja proporción de seguros de los servicios de salud y el bajo ingreso por pensiones en la vejez; el sistema de apoyos familiares es muy activo entre los adultos mayores y sus familiares; el subsidio familiar parece aumentar con la edad de las personas mayores (Wong, Espinoza y Palloni, 2007). En estudios sobre poblaciones pobres en México se ha encontrado que cuando los apoyos institucionales disminuyen o desaparecen, la red de apoyo informal (familia, amigos y otros) tiende a activarse, y a desactivarse cuando existen apoyos institucionales. Sin embargo, el tamaño de la red de apoyo no es constante en todas las etapas de la vida, entre los factores que intervienen en el tamaño de la red de apoyo en la vejez son la mortalidad de su generación, los cambios de domicilio, la pérdida de la pareja y la jubilación (CEPAL, 2003).

Ahora bien, la idea de tomar arbitrariamente una edad a partir de la cual se supone inicia el envejecimiento, se ha alimentado de trabajos de tipo demográficos (Hernández, Murguía y Hernández; Viveros, 2007; Lutz, Sanderson y Scherbov, 2008). Aunque se reconoce que algunos trabajos han sido de gran utilidad para obtener una idea cronológica del tamaño de las poblaciones, a menudo suele haber una desvinculación con los problemas sociológicos a nuestro parecer más agudos del envejecer. Como mucho, se puede aspirar a encontrar en éstos una estupenda descripción de acontecimientos históricos en una sociedad, vistos como causas o efectos del número de personas de las poblaciones (Ordorica, 2014). Lo que implica una visión muy secuencial y fragmentada de la sociedad, desvinculada de las personas. Se presenta una imagen de la sociedad separada, elevada y general desligada del plano individual de los que envejecen. Por un lado, se habla de aspectos “económicos”, “culturales” y “sociales”, y por el otro, se tienen cifras de personas, cuyas cuestiones vivenciales no son tomadas en cuenta. Se considera que las personas afectan o se ven afectadas por esos tres aspectos (“económicos, culturales y sociales”), que se hacen pensar externos e independientes al envejecimiento que viven. Por ello, este tipo de estudios con su discurso de que: “el envejecimiento está afectando a muchas sociedades”, sólo tiende a apuntalar al envejecimiento como un asunto alarmante pero a la vez desligado del plano individual-vivencial.

Conviene más bien apuntalar al envejecimiento como un problema colectivo o público, pero en el sentido de que afecta a mucha gente e implica cambios en la organización misma de las sociedades. En particular, lo que aquí se sugiere es abordar el tema de envejecimiento de una manera que incluya al vivir, al pensar y sentir acerca de las dificultades que en común experimentan aquellos que envejecen en una determinada sociedad y época. Desde nuestro punto de vista, es una buena forma de encontrar lo que merma o aumenta el bienestar y salud de las personas que envejecen, y es una manera en la que se puede concienciar y sensibilizar a las personas respecto al envejecimiento. Se propone esto para salir de una lectura del envejecimiento que se ha venido simplificando como la disminución de la mortalidad y natalidad y como la “causa” de problemas “económicos, políticos, institucionales y sociales”.

Los discursos demográficos han caído en el vicio de problematizar a los adultos mayores por ser cada vez más, por los cambios sociales que supone eso y por los costos económicos que tal situación provocará, pero esto no es lo más importante a problematizar en el futuro. Habría en todo caso otros problemas más esenciales relacionados con las preguntas: ¿Cómo se envejecerá?,

¿Cómo estarán organizadas las sociedades en donde se envejece?, ¿Qué criterios morales, políticos y legales predominarán?, ¿En qué condiciones materiales, relacionales y simbólicas la gente vivirá su envejecimiento?, ¿Qué problemas sociológicos vivirán los que envejecen y qué opciones habrá para enfrentarlos? y ¿Cómo hacer más liviano el envejecer y las dificultades que en esa etapa se presentan?

Con todo y que en el presente estudio no se comparten muchas de las ideas de la visión demográfica, se considera pertinente ofrecer un bosquejo, desde una postura demográfica, del escenario general en que se ha encontrado y se encuentra la población mayor en México, pues son dichas personas quienes son los principales sujetos de estudio de la investigación que aquí se realiza. Esto se lleva a cabo en la siguiente sección.

2.2 Envejecimiento poblacional en México: visión demográfica

Algunos acontecimientos históricos, más o menos contingentes, han marcado el desarrollo poblacional y la geografía de México. Se pueden mencionar la guerra con Estados Unidos entre 1846 y 1848, en la que México perdió la mitad de su territorio; también la Revolución Mexicana entre 1910 y 1921, que tuvo efectos muy significativos en el crecimiento poblacional; se estima que se perdieron 2 874 653 personas, considerando la mortalidad de la época, pero también los que dejaron de nacer y los que se fueron a vivir a Estados Unidos. Por lo demás, en 1918 se presentó una epidemia de influenza española que dejó muchos muertos. Se estiman 300 mil defunciones por esta causa (Ordorica, 2014).

Sin embargo, también ha habido gestiones deliberadas por parte del estado mexicano que han contribuido a modificar las tendencias demográficas. Relacionado con la pérdida poblacional, consecuencia de la guerra con Estados Unidos y de la Revolución Mexicana, en 1936 se aprueba la primera Ley General de Población, la cual señalaba que el “desarrollo” de México necesitaba de un elevado crecimiento de la población para que la sociedad alcanzara mejores y mayores niveles de bienestar. El objetivo de la Ley General de Población de 1936, renovada en 1947, se cumplió al tener México un vigoroso crecimiento de su población. La población tuvo tres duplicaciones en el siglo XX: entre 1900 y 1950 pasó de 13.6 millones de habitantes a 25.8 millones; entre 1950 y 1970 paso de 25.8 a 50.7 millones; y luego entre 1970 y 2000, pasó de 50.7 millones a 100.2 millones de habitantes. La tasa de crecimiento demográfico en los años sesenta del siglo XX era de 3.4 por ciento anual, que significaba que la población se duplicaba

cada 20 años. Luego en 1974, cambiando totalmente el sentido de la Ley General de Población, se hace todo lo posible por reducir el crecimiento demográfico. En ese periodo se difunde en los medios de comunicación el famoso spot de “La familia pequeña vive mejor”, y luego el de “Vámonos haciendo menos”. Relativo al control de la natalidad, además de las políticas estatales, jugó un papel muy importante el invento de la píldora anticonceptiva y su uso, así como la difusión de otros anticonceptivos (Ordorica, 2014).

Por otro lado, México entre 1940 y 1950 incrementa en ocho años su esperanza de vida al nacer, al pasar de 41 a 49 años. En el tema de la reducción de la mortalidad tuvo gran importancia el descubrimiento-invento de los antibióticos, en particular el de la penicilina (Ordorica, 2014).

El proceso de envejecimiento poblacional en México se caracteriza por un descenso importante de la mortalidad y de la natalidad. La primera fase del proceso de envejecimiento en México se señala en los años treinta del siglo XX cuando hubo un descenso de la mortalidad y elevados niveles de natalidad, que conllevó a un periodo de elevado crecimiento demográfico. Una segunda fase del mismo proceso se ubica en los años setenta cuando hubo un descenso acelerado de la fecundidad, en parte como consecuencia de las políticas de población de aquella década, ya mencionadas, que tenían como objetivo frenar el acelerado crecimiento de la población. Entre 1960 y 2000, la fecundidad de las mujeres mexicanas disminuyó de 7.0 a 2.4 hijos por mujer en promedio. Luego entonces, la baja en la mortalidad y la fecundidad dio como resultado una predominancia de población adulta y de edades avanzadas (Aparicio, 2002; Zuñiga y García, 2008). Nótese, que el abordaje del tema de envejecimiento en México desde la política estatal ha sido principalmente de tipo demográfico, cuantitativo y estadístico.

Elementos demográficos como la natalidad, la mortalidad y la migración nacional e internacional, han definido el volumen y la estructura por edad de la población mexicana, que en los años treinta del siglo pasado era aproximadamente de 16.5 millones de habitantes, y que al año 2014, se incrementó a 119.7 millones. Se espera que su volumen ascienda a más de 150 millones en 2050, según el Consejo Nacional de Población (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

La población en México en 1970 se representaba en una pirámide con una base muy amplia y una cúspide angosta, señal de una población joven. En ese entonces, el 55.8 % de las mujeres y 57.5% de los hombres tenía menos de veinte años de edad. En el 2014 se dibujaba una pirámide abultada en el centro, que significaba el aumento en el número de personas en edades

jóvenes y laborales, y con una base más estrecha, como resultado de la disminución en la proporción de niños y niñas de 0 a 4 años de edad. En 2014 un 63 % de las mujeres y un 61.4% de hombres tenía entre 15 y 59 años y el porcentaje de adultos mayores representaba 10.2 en el caso femenino y 9.2 en el masculino. Actualmente hay más personas mayores de 60 años que menores de 4 años (11.7 millones y 8.8 millones, respectivamente). De ahí que el envejecimiento demográfico está dado en gran parte por la disminución de la fecundidad, pero también debido a que la muerte ocurre a edades más avanzadas (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

La esperanza de vida de la población mexicana se duplicó entre 1930 y 2014 con una ganancia de 43 años en las mujeres y 39 en los hombres. Como ocurre en varias partes del mundo, las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres (United Nations, 2011). En 2014 la esperanza de vida de las mujeres era de 77.5 años y la de los hombres es de 72.1 años. Por cada 100 mujeres de 60 años y más, viven 87 hombres de esas edades; y conforme se incrementa la edad, la mayor presencia femenina se hace evidente, de tal forma que entre las personas de 80 años o más, hay solamente 77 hombres por cada 100 mujeres. Hay que tomar en cuenta que la situación difiere según el lugar de residencia. En las zonas urbanas es clara la mayor sobrevivencia femenina con una razón de 82.6 hombres por cada 100 mujeres. En las localidades rurales no se observa esa mayor sobrevivencia femenina (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

Se espera que el envejecimiento del antes Distrito Federal, a partir del año 2016, Ciudad de México, sea progresivo. En el 2010 había 34 adultos mayores por cada 100 jóvenes, 39 en 2013 y para el año 2030 se estima que habrán aproximadamente 78 adultos mayores por cada 100 jóvenes, situación que al compararse con el pronóstico nacional, posiciona a la Ciudad de México en el primer lugar en entidades federativas en el proceso de envejecimiento poblacional del país (Consejo Nacional de Población, 2014).

La población adulta mayor está creciendo de manera acelerada y se estima que para el 2050 las mujeres mayores de 60 años sean el 23.3% del total de población femenina y los hombres constituyan 19.5% del total de la masculina (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

2.3 Características de las personas mayores en México

En el presente trabajo se hace referencia a “personas mayores” como aquellas personas que tienen sesenta o más años de edad. Sin embargo, también se toman en cuenta las diferencias

que se puedan presentar dentro de este grupo social en términos de su estado corporal, su educación, su condición económica, sus redes de apoyo, su estilo de vida, su forma de residencia, entre muchas otras variables.

Como punto de partida, hay que señalar una característica lamentable de las personas mayores, que como muchas otras personas en México padecen de las desigualdades del contexto. A principios de los años 70, Octavio Paz dice:

En números absolutos hay ahora más ricos que hace treinta años pero también hay muchísimos más pobres, aunque la proporción de estos últimos haya disminuido. El desarrollo económico ha sido notable; no lo ha sido ni con mucho, el desarrollo social: México sigue siendo un país de escandalosas desigualdades. Después de esto es fácil inferir el defecto principal de la industrialización. (Paz, 1972: 71)

Descripción que aún sigue teniendo vigencia en México, por cuanto siguen existiendo serias desigualdades económicas y sociales. El estilo de vida de una persona de sesenta años difiere de una de ochenta. En México, entre las primeras se encuentran muchas personas que son todavía económicamente activas, no tan dependientes de cuidados, que dedican tiempo al trabajo remunerado y al no remunerado (cuidado de otras personas y a quehaceres domésticos); mientras que conforme aumenta la edad, las probabilidades de deterioro en la salud se incrementan, y por consiguiente aumenta también el número de personas dependientes de cuidados (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

En el contexto mexicano, la salud y bienestar de las personas mayores están fuertemente afectados por su situación económica y cultural, elementos que podrían ser los principales diferenciadores de los estratos o clases sociales. Esto es así en la medida en que la salud y bienestar muchas veces dependen de elementos que se adquieren a partir del dinero o la cultura, como la atención médica (porque si no se paga el servicio médico difícilmente tienes acceso a atención rápida), prácticas y hábitos en cuanto a nutrición, educación, recreación, cultura y deporte.

A pesar de las diferencias entre las personas mayores en México en función de su posición social, hay elementos en común entre ellas, que son sobre todo elementos históricos. Las personas que en la segunda década del siglo XXI se consideran personas mayores, vivieron durante su infancia, y en general en su vida, trascendentes cambios en México.

A los mexicanos cuya fecha de nacimiento fue en la década de 1930 les tocó vivir una expectativa de país de un proyecto nacionalista de modernización social (González, 1975). En 1930, siete de cada diez personas vivían en una zona rural (localidades con menos de 2500 habitantes), localidades dispersas (la densidad de población era 8.4 habitantes por km²) y dedicadas principalmente a la agricultura (Flores, Vega y González, 2011).

Con la reforma agraria, decretada ya desde 1915, se distribuyeron más de 20 millones de hectáreas cultivables entre 1934 y 1940 (Carmagnani, 1984). Los recursos económicos federales destinados al mejoramiento del campo se incrementaron; la irrigación de tierras y construcción de caminos recibían 45% de la inversión gubernamental (García y Rivera, 1993). En dicha época, se identifican cuatro tipos de propietarios privados: minifundistas, campesinos medios, burguesía campesina y grandes propietarios; los dos últimos con capacidad para realizar una práctica de agricultura comercial intensiva, quienes recurrían a instrumentos de trabajo mecanizados y a procedimientos capitalistas. Además existían ejidatarios, regidos por un estatuto legal concreto, y los campesinos sin tierra y jornaleros agrícolas (Stavenhagen, 1978). La producción de minifundistas y ejidatarios era, a menudo, apenas suficiente para la subsistencia; y se mantenían en tensión con los grandes propietarios y capitalistas industriales. Por ello, no sólo se dieron diferentes tipos de propietarios, sino desiguales modos de organización de trabajo y de relación social (Flores, Vega y González, 2011).

Con todas las desigualdades que implicaba, el sector agropecuario aportó, por década, 18.76, 19.41 y 19.18% del producto interno bruto (PIB) entre 1930 y 1950; aportación que se reduce a 5.0% en el año 2010 (Solís, 1980; Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática-INEGI, 2010).

La participación en el PIB de la actividad manufacturera pasó de 12.85% en 1930 a 17.10% en 1950. El personal ocupado sólo en la industria de la transformación creció dos veces más en el periodo de 1930 y 1950: de 284,794 pasó a 626,285. En la década de 1930, se presentan flujos migratorios hacia la ciudad, evidencia de tal situación es que por primera vez en el país existe una localidad con más de un millón de habitantes: el Distrito Federal. La importancia cada vez mayor del sector secundario y de los servicios en la economía mexicana propició una concentración urbana. En México se siguió un modelo centralizado de urbanización. La capital del país (Ciudad de México, antes Distrito Federal), en tanto importante sede para la industria y gobierno, atrajo numerosa población, que posteriormente se replicó en ciudades como

Guadalajara y Monterrey. La clase obrera se multiplicaba por la industrialización del país. Por ello, se puede decir que, en bastantes casos, los niños migrantes de ayer forman hoy la población urbana de adultos mayores (Flores, Vega y González, 2011).

Entre 1930 y 1950 se concebía una clase media urbana y la principal apuesta que hacía en ella para su futuro era la instrucción en universidades. Dicha clase fue impulsora y la que gozó de los beneficios de la enseñanza pública. Las clases medias hacían todo lo posible por acceder a las carreras de las profesiones liberales y ocupar las funciones de las mismas en el mercado laboral, además de colocarse en actividades derivadas del comercio y servicios. Asimismo, la burocracia gubernamental abrió espacios que permitieron su inserción (Carmagnani, 1984).

La generación de personas, cuya fecha de nacimiento fue alrededor de 1930, formaba parte de la población económicamente activa en la segunda mitad de los cuarenta y principios de los cincuenta. Con base en información nacional del INEGI del periodo 1930 a 2010, la ya mencionada generación tuvo una mayor participación en el sector primario, es decir en actividades agropecuarias, luego en el sector terciario y en menor medida participó en el sector secundario o de la transformación de materias primas a bienes de consumo. En contraste, para el año 2010 casi dos tercios de la población económicamente activa realizaban actividades del sector terciario (Flores, Vega y González, 2011).

En términos educativos, las generaciones nacidas entre 1930 y 1949 estuvieron menos escolarizadas que personas nacidas después de la década de 1960. Por lo tanto, los adultos mayores dedicados a actividades técnicas y profesionales, asociadas al comercio y a la educación son muy pocos comparados con otras generaciones. El porcentaje aumenta con personas de origen burgués agrícola e industrial, y de la clase media con mayor acceso a la educación y asentados en zonas urbanas (ídem).

El número de gente iletrada ha disminuido con el correr del tiempo. Las generaciones nacidas en la década 1930, que al 2010 tenían 80 años de edad, manifiestan una proporción de analfabetismo de 41.3% en mujeres y de 31.3% en hombres; en el grupo de las que tenían 70 años de edad, los porcentajes de analfabetismo eran de 37.7% y 25.5%, de mujeres y hombres respectivamente; finalmente en el grupo de 60 años de edad, las cifras son de 29.7% y 19.0%, según el género (Flores, Vega y González, 2011). En zonas rurales, la situación de analfabetismo empeora, ahí se tienen cifras de 53.2% de las mujeres y 37.1% de los hombres (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015). Nótese que en todos los casos, hay más mujeres analfabetas que hombres.

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2010, el promedio de escolaridad de la población adulta mayor es de 4.6 años, que no es ni siquiera la educación básica, que para esas generaciones era sólo la primaria. La escolaridad se reduce conforme aumenta la edad en las personas. Mientras el promedio de escolaridad de quienes tienen entre 60 y 69 años es de 5.5 años, para las personas de 80 años y más se reduce a sólo 3.0. En todos los casos, las mujeres tienen menos escolaridad que los hombres (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

En cuanto a la actividad que realizan las personas adultas mayores, según una encuesta del 2010, cuatro de cada diez hombres adultos mayores tuvo que trabajar al menos una hora o un día en la semana para sostener a su familia o cubrir alguno de sus propios gastos, mientras que también lo hizo una de cada diez mujeres (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2011). Con esto, hay que observar la mayor dedicación de los hombres que de las mujeres a actividades remuneradas. La participación en actividades económicas se reduce conforme aumenta la edad. Sin embargo, se observa que dos de cada diez hombres de 80 años y mayores de esa edad, continúan económicamente activos, lo mismo que 4.7% de las mujeres de esas edades (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

Ahora bien las principales ocupaciones de la población adulta mayor son las actividades agrícolas, ganaderas, silvícolas (25.04%), le siguen actividades por cuenta propia (20.46%), un 19.13% es comerciante, un 10.87% se dedica a los servicios, un 4.63% se dedica a la reparación y mantenimiento, un 3.77% es vendedor ambulante y ambulante en servicios, sólo un 3.18% es profesionista, un 2.73% son empleados de comercio y agentes de ventas y un 1.91% se dedica a servicios domésticos (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2011).

Asimismo, respecto de los que no tienen un trabajo remunerado, hubo diferentes motivos por los que dijeron no trabajar: 49.05% se dedica a quehaceres de su hogar, 19.16% está pensionado (lo que incluye pensión por viudez, orfandad o divorcio o por otro tipo que no sea haberse jubilado), sólo el 9.92% está jubilado y el 8.21% está incapacitado para trabajar por el resto de su vida (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2011). Al año 2014, se estimó que la actividad más frecuente de las mujeres mayores de sesenta años era el trabajo no remunerado. Un 62.8% de ellas se dedicaban a los quehaceres domésticos, actividad que muy probablemente habían realizado toda su vida, y la cual realizaba solamente 8.0% de los hombres (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

En el año 2010, respecto al aspecto económico de las personas adultas mayores, había una dependencia de estas con otras personas que las mantenían. A un 61.8% le sostenía un familiar u otra persona, o en otras palabras, a seis de cada diez personas adultas mayores las sostenía un familiar u otra persona. En contraste, sólo 2.7 personas de cada diez recibía pensión por su trabajo. Sobre esto, hubo diferencias considerables entre mujeres y hombres: al 75.6% de las mujeres le sostenía un familiar u otra persona, mientras que el porcentaje de hombres en este asunto era de 35.4%. En cuanto a recibir pensión por su trabajo, las mujeres (11.7%) recibían en menor medida que los hombres (57.9%) (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2011). Más recientemente, solamente 8.7% de las mujeres adultas mayores está pensionada, situación en la que se encuentra una cuarta parte de los hombres. Esto en parte responde a la mayor actividad económica de ellos, y refleja hasta cierto punto que las trayectorias laborales femeninas generalmente son cortas e interrumpidas por lapsos de tiempo de reproducción biológica. Probablemente, dichas trayectorias laborales cortas e interrumpidas (que impiden generar una antigüedad en el trabajo para jubilarse) también se deban a la responsabilidad depositada en ellas, más que en los hombres, para cubrir las necesidades de cuidado y trabajo doméstico en los hogares (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

Ahora bien, respecto a la salud de las personas mayores en México, con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT, del 2012, la esperanza de vida saludable para la población es de 65.8 años (Manrique-Espinoza, *et al.*, 2013). Lo que implica que si la esperanza promedio de vida de las personas es de 74.7 años, la población que se aproxime a esa edad o la rebase con muchas probabilidades presentará enfermedad y dependencia (*ídem*).

El desgaste corporal por los años vividos, unido al padecimiento de enfermedades, implica para las personas mayores un deterioro funcional de sus cuerpos. Sin embargo, las situaciones difieren entre hombres y mujeres, tal como ponen de manifiesto las estadísticas. En relación con su condición fisiológica-biológica, la mujer experimenta cambios corporales durante su ciclo reproductivo, lo que la condiciona a un riesgo adicional de padecer enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus, que forman parte de los padecimientos con mayor reporte de diagnóstico médico en la ENSANUT 2012. Por lo demás, las mujeres padecen enfermedades incapacitantes más graves y por más largo tiempo, 3 de cada 10 adultas mayores tiene dificultad para realizar alguna tarea de la vida diaria como comer, bañarse, caminar, preparar alimentos, entre otras, frente a 2 de cada 10 hombres (*ídem*). Además de la

cuestión fisiológica de las mujeres, la sobrecarga de trabajo de cuidados y doméstico a lo largo de muchos años que típicamente asumen las mujeres sin la ayuda de los hombres, podría también ser un elemento determinante de su estado de salud en edades avanzadas.

Los principales padecimientos entre la población de 60 años y más, según la misma ENSANUT 2012 son: hipertensión (40.0%), diabetes (24.3%) e hipercolesterolemia (20.4%). En los tres padecimientos hay diferencias según el género. En relación con la hipertensión, la padecen 46.2% de las mujeres y 32.9% de los hombres. Sobre la diabetes, se ha registrado que las mujeres enfermas representan 25.8% y los hombres 22.4%. Respecto a la hipercolesterolemia, los porcentajes son: mujeres 23.6% y hombres 16.7% (ídem). Obsérvese que en todos los casos las mujeres enferman más que los hombres. La diabetes y la hipertensión están relacionadas con el sobrepeso. En otro estudio, Shamah *et al.* (2008) dicen que más del 60% de las personas mayores sufre sobrepeso y obesidad, de los cuales 25% son hipertensos y 15 a 20% diabéticos. Según otro estudio representativo de la población de personas mayores en México (Wong, Espinoza y Palloni, 2007), existe una alta proporción de la población con problemas de salud que necesitan atención especial (por su alta prevalencia), entre los que destacan los problemas de salud nutricional tanto desnutrición como obesidad, la diabetes y el consumo de tabaco y alcohol. El mismo estudio confirma que tanto la desnutrición como la obesidad son más comunes en mujeres que en hombres. En lo referente al consumo de tabaco y alcohol, es mayor entre las personas más jóvenes comparado con los que tienen 60 años o más, y entre los hombres mucho más que entre las mujeres. Asimismo, es importante recordar que conforme aumenta la edad de las personas, el número de enfermedades que padecen a menudo aumenta (Gonzalez-Celis y Padilla, 2006).

La pérdida de salud de una persona se puede manifestar con una relativa pérdida de su autosuficiencia/autonomía para cubrir sus necesidades por ella misma. Una forma de evaluar la salud y la pérdida de autonomía es a partir de diferentes “escalas” para medir la capacidad funcional para realizar diferentes actividades. De esta forma, se observa la capacidad funcional para realizar: “Actividades Básicas de la Vida Diaria” (ABVD) y “Actividades Instrumentales de la Vida Diaria” (AIVD). Dentro de las ABVD se encuentran: comer, ir al baño, contener esfínteres, asearse, vestirse y caminar, que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado. Dentro de las AIVD se incluyen: usar el teléfono, hacer compras, cocinar, limpiar la casa, utilizar transportes, administrar adecuadamente los medicamentos, etc., que son las que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener una relativa independencia con la

comunidad. Un 26.9% de las personas mayores en México presentó dificultad para realizar al menos una ABVD (29.6% mujeres y 23.8% de los hombres); y 24.6% para realizar al menos una AIVD (28.4% de las mujeres y 20.3% de los hombres). En ambos casos, las prevalencias aumentan a medida que aumenta la edad y se presentan en mayor medida nuevamente en las mujeres (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

La autopercepción de la salud general de la población de personas mayores en México, según Gallegos, García, Durán, Reyes y Durán (2006), es de “regular y buena”. Un 35.6% la reportó como buena y muy buena, lo cual es menor a países europeos como España y Suiza, donde la percepción del estado de salud de los ancianos de esos países como buena y muy buena alcanzan las proporciones de 40 a 50% y 87%, respectivamente, pero es mayor a Brasil, país en el cual sólo el 25% considera que su estado de salud es bueno o muy bueno. Por el contrario, la proporción de las personas mayores mexicanas que reportaron tener un estado de salud malo o muy malo es de 19.8%, y los factores asociados a esa mala salud fueron: edad avanzada (conforme avanza la edad la percepción de la salud es más mala, excepto al llegar a los noventa en que hay un ligero aumento de percepción más positiva); sexo femenino; no tener seguro social (servicio médico ni seguridad económica); ser divorciado; dedicarse al hogar; estar incapacitado; no tener trabajo remunerado; consumir tabaco; tener problemas de salud, haber tenido accidentes recientemente y tener diagnóstico de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y/o enfermedades renales.

Cabe decir que las enfermedades crónicas se asocian a las principales causas de muerte en México, las cuales en el año 2012 eran: diabetes mellitus, enfermedades del corazón, además de tumores malignos. Para las mujeres, la primera causa de muerte es la diabetes y para los hombres enfermedades del corazón. Las muertes por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en los hombres duplican los casos de mujeres por la misma causa, lo cual podría estar asociado a un mayor consumo de alcohol de los hombres. Lo mismo se observa en las estadísticas de muerte por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asociada al tabaquismo. En las mujeres, los tumores malignos de mama y cuello uterino aparecen entre las principales causas de muerte (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015).

Ahora bien, para terminar de “dibujar” las situaciones en las que se encuentran las personas mayores en México, nos enfocaremos al asunto de sus formas de residencia y las redes sociales que comúnmente tienen. La residencia de la mayoría de las personas mayores en México

es en un hogar familiar. Según las estadísticas, el tipo de hogar donde viven hombres y mujeres varía. La mitad de los hombres (49.7%) vive en hogares llamados nucleares, los cuales se refieren a una pareja con o sin hijos, o uno de los progenitores e hijo(s) o hija(s). Otros hombres (38.1%) vive en hogares “ampliados”, que se conforman por un hogar nuclear y al menos otro pariente, o por un progenitor y al menos otro (a) pariente. Y sólo 1.7% de ellos vive en hogares “compuestos”, que son hogares conformados por un hogar nuclear o ampliado y al menos un integrante sin parentesco. Las mujeres viven en menor medida que los hombres en hogares nucleares (37.9%), y más en ampliados (47.0%); su presencia en hogares compuestos es parecida a la de los hombres. Los casos de hombres y mujeres que viven en hogares co-residentes son mínimos, es decir aquellos formados por dos o más integrantes sin parentesco entre ellos. Los porcentajes de los hogares con personas mayores que viven solas/os son: 12% para las mujeres y 9.2% para los hombres (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015). Nótese que los porcentajes de los tipos de hogar pueden reflejar una predominancia de un estilo muy familiar de vivir de las personas mayores mexicanas. La mayoría vive, bien con su esposo(a), y/o con algún hijo(a) y otros familiares, y agréguese a esta configuración, alguna persona más que no es pariente pero que vive como un integrante más del “grupo familiar”.

Las mujeres tienen una esperanza de vida más alta que los hombres. Lo cual podría influir en que haya una mayor proporción de mujeres viudas que hombres viudos. Se observa que el porcentaje de viudas casi triplica al de viudos, 37.9% de ellas y 13.7% de ellos. Los hombres muy frecuentemente cuando enviudan vuelven a casarse a diferencia de las mujeres que no lo hacen tan comúnmente. Todo lo cual, también podría tener relación con la mayor proporción de mujeres que de hombres adultos mayores residentes de hogares unipersonales y ampliados (Instituto Nacional de la Mujeres, 2015). Vale la pena preguntarse si una de las razones por la que los hombres suelen volver a casarse cuando enviudan es por su dependencia de cuidados y atención de las mujeres. En un estudio realizado con personas mayores en México (Pelcastre, Treviño, González y Márquez, 2011) los hombres resaltaron recurrentemente la importancia de tener una mujer a su lado en la etapa de la vida que estaban viviendo: “...solo no, porque uno ya está impuesto, acostumbrado a estar acompañado, el que está solo, ya ni modo...; es que la mujer es como la segunda madre, los hijos menos, es la mujer la que cuida...” (Pelcastre, Treviño, González, y Márquez, 2011: 463).

Con todo lo revisado hasta ahora se puede confirmar la heterogeneidad de la población de personas de 60 años y más en México; además se han visibilizado diferencias en función del género. En México, las brechas entre los grupos de la población mayor se pueden bosquejar en términos de: género, edad y residencia urbana/rural, su salud, funcionalidad corporal, bienestar económico, cobertura de servicios de salud, apoyos familiares y experiencias vivenciales.

2.4 Propuesta para el estudio del envejecimiento

La etapa de vejez o senectud, desde un punto de vista médico-biológico, es una etapa de la vida de las personas donde se presenta un obvio deterioro o declive de lo corporal, en términos de la funcionalidad de los órganos, de la masa muscular, la apariencia, la movilidad y en lo mental (memoria), debido todo ello a los años vividos y a las condiciones en que se haya existido según la época (Bourliere, 1970). La llegada de la vejez varía enormemente entre las personas. Mientras que una persona de 80 años de edad puede oír cada palabra de una conversación susurrada, otra persona de la misma edad puede no escuchar el timbre de una puerta. Una persona de 70 años puede correr maratones y otra de esa edad puede no caminar alrededor de la cuadra (Papalia, Sterns, Duskin y Camp, 2009).

Mientras la edad cronológica está perfectamente definida y sin ambigüedades, no es así respecto al periodo de vejez. La delimitación de los periodos del ciclo de vida varía con respecto a diferentes épocas y sociedades. Por ejemplo, hasta el siglo XX, la mayoría de los psicólogos decían que los seres humanos alcanzaban la madurez a principios de sus veinte años y luego comenzaba su declive. Sigmund Freud, el padre del psicoanálisis, vio la pubertad como el punto final del desarrollo. De hecho, los investigadores de aquel entonces limitaron su atención a la niñez; la adolescencia no se consideraba una etapa de la vida hasta comienzos del siglo pasado (Papalia et. al, 2009).

Ahora bien, muy poco frecuente cuando se habla de vejez o envejecimiento se hace referencia a las vivencias, desde la propia voz, de quienes experimentan esos cambios, en tanto que experiencias corporeizadas que se sienten y piensan, desde un enfoque como el que sugiere Mendiola (2014), del existir como un estar necesariamente corporal. Algunos trabajos, no obstante, lo han hecho de forma seria y sensible, ilustrando en detalle el aspecto vivencial, entre los cuales se pueden destacar a De Beauvoir (2016), Elias (1987) y Améry (2001).

Probablemente, algo que obstaculiza la sensibilidad de lo vivencial en el tema del envejecimiento es que el hombre se reduce a materialidad desgastada, ya sea que esa reducción se haga en términos del interior del cuerpo humano (órganos y sus funciones) o del exterior (apariencia y movilidad). Por ejemplo en la medicina tradicional, cuando se habla de envejecimiento, los sujetos típicamente se reducen a un conjunto de órganos deteriorados y a ciertos síntomas (Gómez, Saiach y Lecuna, 2000). Además, en los discursos de publicidad, de política de los gobiernos y de la biología, el envejecimiento trata de sujetos que se reducen a “cuerpos sin sentimientos”, “cuerpos impersonales”, “cuerpos sin una historia de vida que contar”, pero eso sí, son “cuerpos pre-juzgados”, y, sobre todo, de los cuales se habla mucho más de su apariencia y movilidad que de sus sentimientos. Mucho de lo que se dice en esos ámbitos es con base en esa reducción a “masa desgastada”, dejando de lado cuestiones del vivir, sentir, convivir y hacer de la gente.

Para el ser humano, el paso del tiempo entraña desgaste y debilitamiento (De Beauvoir, 2016), pero aquí es importante aclarar la acepción de tiempo a la que se desea aludir. Se cree pertinente asumir que somos tiempo, un tiempo biológico, vivido e inherente a cada uno de nosotros (Améry, 2001). En relación con ello se puede citar: “El tiempo es la forma del sentido interno, o sea de nuestra propia observación de nosotros mismos y de nuestra condición” (Améry, 2001: 22).

El envejecimiento alude a una involución de nuestros cuerpos y mentes, de ahí que se podría decir que es un proceso por el que todo humano pasa una vez alcanzado el nivel máximo de crecimiento y nivel óptimo de funcionalidad de sus partes físicas y rendimiento mental. Sin embargo, aunque es cierto que la vejez alude a cambios corporales, ésta no puede reducirse sólo a eso. Desde el punto de vista de una persona, la vejez no puede reducirse únicamente a cambios corporales que un observador externo señala y clasifica. De hecho, el inicio de ese proceso de cambios varía y depende de múltiples factores como ciclo biológico, un sentir-pensar individual y colectivo, condiciones materiales, relaciones con otras personas, prácticas de vida como la alimentación, actividad física-mental, atención previa a la salud-bienestar y esperanza de vida según la sociedad. Por ejemplo, Elias (1987) ha explicado cómo el aislamiento de un individuo en una sociedad afecta el sentido que le da a su vida en la vejez y la manera en que vive la cercanía con la muerte.

Además de los que envejecen, otras personas que experimentan la decadencia corporal son las que padecen alguna enfermedad degenerativa incurable. De hecho, el declive englobado como “vejez” a menudo se entremezcla y confunde con un declive por enfermedades degenerativas o crónicas. En ocasiones, como dice De Beauvoir (2016), la vejez se presenta con más claridad a los otros que al sujeto mismo; aunque el cuerpo nos envíe señales, son ambiguas. Se puede caer en la tentación de confundir una enfermedad curable con un envejecimiento irreversible. O bien, a la inversa, algunas enfermedades debidas a la senectud pueden apenas advertirse e incluso a veces pasan en silencio (ídem). Se puede notar, con base en los textos de De Beauvoir (2016), Elias (1987) y Améry (2001), que al experimentar en carne propia el declive corporal se tiene más presente la idea de la finitud de la vida humana.

El envejecimiento es también un proceso asociado con el fin de la vida humana. Como dice Simone De Beauvoir: “La vejez concluye siempre en la muerte” (2016:46). Dependiendo del tiempo que en promedio viven las personas en una sociedad y época, experimentarán a distintas edades el enfrentamiento con el final de su vida corporeizada desde el estatus o categoría de “envejecidos”. Así, por ejemplo, en Elias (1987) se menciona que un hombre de cuarenta años entre los caballeros del siglo XIII en Europa era ya casi un anciano, y por tanto se tenía que enfrentar muy próximamente al final de su vida. Lo mismo podría pensarse de alguien de treinta y tantos o cuarenta años en el México a mitad del siglo XX cuando, como dice Ordorica (2014), la esperanza de vida al nacer era de 41 años en 1940 y de 49 años en 1950. En estos casos, se puede observar que el envejecimiento en tanto etapa final de la vida, se asocia más con el aproximarse a la muerte que con características fisiológicas en declive.

Como señala Elias (1987), aparte de los síntomas fisiológicos, el envejecimiento en las sociedades occidentales industrializadas tiene otros síntomas de corte sociológico como: a) el aislamiento en que viven los que envejecen; y b) la represión individual y social a todo lo relacionado con la muerte por la angustia, miedo y terror que sienten las personas ante el hecho de morir.

En muchos casos, el aislamiento está relacionado con una transición de organización social del feudalismo al capitalismo, en la que se pasa de una vida en comunidad donde las actividades principales son la ganadería y agricultura, y donde usualmente la gente no se tenía que trasladar muy lejanamente de su hogar para la jornada laboral, en donde además los ancianos solían vivir en el mismo círculo de convivencia cotidiana que sus familiares y otros, a una

organización capitalista industrial, que deshace el hogar-comunidad como principal lugar de convivencia en tanto residencia y lugar de trabajo para reubicar este último en fábricas (Dalla Costa y James, 1975).

En cuanto al tema de la muerte, aunque en el contexto mexicano se asume socialmente una cierta familiaridad con esta, habría que indagar si las vivencias de los ancianos corresponden a la aceptación, resignación e incluso festividad y gracia que la sociedad mexicana imprime a la muerte. Octavio Paz dice:

La contemplación del horror, y aun la familiaridad y la complacencia en su trato, constituyen contrariamente uno de los rasgos más notables del carácter mexicano. Los Cristos ensangrentados de las iglesias pueblerinas, el humor macabro de ciertos encabezados de los diarios, los “velorios”, la costumbre de comer el 2 de noviembre panes y dulces que fingen huesos y calaveras, son hábitos, heredados de indios y españoles, inseparables de nuestro ser. Nuestro culto a la muerte es culto a la vida. (Paz, 1999: 26).

Por lo demás, existen otras dos problemáticas que se identifican y que podrían ubicarse en una dimensión psicológica-social, que además representan desafíos para las sociedades si se desea, como sugiere Améry (2001), hacer socialmente todo lo posible para aliviar las penosas circunstancias de las personas que envejecen y de las ya ancianas.

Una es la desventura que supone para alguien que envejece o ya envejecido, el experimentar el transcurrir del tiempo vivido, como ser encarnado que se deteriora irreversiblemente, se transforma, siente más cercana la muerte, alguien que experimenta que resta menos mundo y espacio por vivir en el futuro, lo que significa un gran desazón para las personas ancianas, muy al contrario del entusiasmo que viven las jóvenes al sentir que tienen mucho mundo y espacio por vivir en virtud de que su tiempo vivido es menor que el del anciano.

La otra problemática que se identifica es que a las personas, por lo general, toma de sorpresa la llegada de su vejez. Esto es señalado por De Beauvoir (2016), quien como bien dice, aunque no existe otra alternativa que morir prematuramente o envejecer, la edad, no obstante, se apodera de nosotros por sorpresa. No nos identificamos como viejos. Esto significa que en las sociedades no nos preparamos para aceptar la vejez, la de otros ni la propia.

Lamentablemente en nuestra época, estos problemas pocas veces se han señalado con la profundidad y seriedad que merecen, en tanto dificultades que experimentan las personas al final de su vida en las sociedades actuales.

Por ello, en esta investigación se desea plantear la vejez o envejecimiento como una etapa del individuo que antes que nada significa vivencias corporeizadas y un existir continuo simbólico, material y relacional con otras personas, atravesadas por dificultades como las señaladas anteriormente.

2.5 El papel simbólico de las personas mayores en México

En México, las ideas que predominan sobre la vejez y sobre las personas que experimentan esa etapa de la vida son en su mayoría ambivalentes. En la cultura mexicana, a la vejez y a los viejos se les rinde tributo, se les ofrecen discursos piadosos, se les compadece, pero también existe cierta resignación a su existencia o simplemente se les desprecia (Tuirán, 1999), sin mencionar, la carga que representan para muchos o la manera en que se ignoran o excluyen por muchos otros.

Otras formas en las cuales es notoria dicha ambivalencia es cuando se habla de que llegar a la vejez es un éxito logrado por muchos esfuerzos realizados tanto en el ámbito de la salud como en otras áreas como saneamiento de pueblos, vacunación, mejoras en la nutrición, incremento en el acceso a los servicios de salud, mejor vivienda y educación (Lozano, Calleja, Osio y Chaparro, 2011). Esto se ve como progreso de la medicina en el sentido de que gracias a que se han reducido enfermedades infecciosas y la mortalidad, las personas pueden llegar al envejecimiento. Sin embargo, por otro lado, la vejez es indeseada, nadie quiere envejecer (Ham Chande, 1999), aunque ello sea un cierto éxito en sí mismo.

En la Ciudad de México, lugar en el que radica actualmente la autora-investigadora de la presente tesis, y en el que ha vivido la mayor parte de su vida, se promueven varios tipos de productos anti-edad, que van desde cremas antiarrugas, productos que se publicitan en la televisión como un aparato que estira la piel del rostro y colorantes de cabello, que típicamente se dirigen a las mujeres, shampoo “anticanas” para caballero, jugos “anti-edad”, entre otros. Más aún, a nivel popular, entre la gente es muy común hacer un comentario como: “¡te ves muy bien, muy joven, muy bien conservado (a)!”, cuando se les hace un cumplido a las personas. Uno de los cumplidos más apreciados sobre todo por una mujer, es que se le diga que se ve más joven con respecto a su edad. Existe un estándar social que dicta que la belleza tiene que ver con la preservación de la juventud, y esta creencia en parte la construye y refuerza la publicidad y los medios de comunicación ya que proyectan mensajes alusivos a la belleza vinculados con

imágenes de personas jóvenes; se transmite la creencia de que lo joven es bello y lo viejo es feo. De ahí que para referirse de manera peyorativa a las capacidades, deseos y/o humor o actitud de alguien es muy usual decir: “¡es la edad, ya está viejo!”, comentario que se hace típicamente cuando alguien no quiere o no puede hacer algo. O bien, cuando alguien se enoja, se dice que es por la edad que se ha vuelto “gruñón”.

Otra ambivalencia se da a nivel colectivo porque por una parte se han hecho esfuerzos deliberados por reducir la mortalidad y la fecundidad y hacer posible el llamado “desarrollo sostenido”, pero por otra parte se habla de que estas gestiones públicas, entre otras cosas, están causando el envejecimiento demográfico el cual se maneja en los discursos gubernamentales de una manera alarmista y despectiva (Ham Chande, 1999).

En México, cuando las personas cumplen años siempre se les desea: ¡Qué cumplas muchos años más! El mexicano promedio desea cumplir muchos años de vida, pero no quiere ser anciano o mayor, palabras que connotan principalmente fragilidad física y pérdida de atractivo. Como mexicana que es la investigadora de la presente investigación, percibe que hay una jerarquía de las etapas del ciclo de vida en cuanto a su valor: la niñez y juventud valen más que la etapa de vejez. A todas luces urge una revalorización de la etapa de la vejez. Tal como se dice en Papalia et al. (2009), el desarrollo humano dura toda la vida, y cada periodo del ciclo de vida está influido por lo que ocurrió antes y afectará lo que viene. Además cada periodo tiene sus propias características y valores únicos: ninguno es más o menos relevante que otro.

En la mayoría de los países occidentales, incluido México, se considera descortés, o al menos incómodo, preguntar la edad de una persona, sobre todo cuando es notorio un declive de su cuerpo. Y aquí conviene contrastar esta situación con otros contextos, por ejemplo con Japón, donde los ancianos tienen un alto estatus, y donde es común que a los viajeros que se registran en los hoteles se les pregunte su edad para asegurarse de que reciben la atención adecuada. Además, en ese país un hombre que celebra su sexagésimo aniversario viste un chaleco rojo que simboliza un renacimiento a una fase avanzada de la vida (Kimmel, 1988).

Hay una coincidencia en las diversas naciones asiáticas, que es un gran respeto por los ancianos y la expectativa de que, cuando los ancianos ya no se puedan cuidar por ellos mismos, sus familias los procurarán. Sin embargo, desde hace varios años, aunque ambas cosas prevalecen más que en Occidente, comienzan a perderse vinculado a la presión de un aumento de la población anciana (Martín, 1988). Tan es así que para detener el decremento del cuidado de los

ancianos, China, Japón y Singapur aprobaron leyes que obligan a las personas a cuidar de sus padres ancianos, y Japón y Singapur dan exenciones fiscales a quienes den ayuda financiera a sus padres. Y aquí hay que señalar los matices y situaciones del “cuidado” a personas mayores. Aunque aproximadamente tres cuartos de los ancianos asiáticos viven con sus hijos, también es en Japón donde el suicidio entre las ancianas es más común que en cualquier otra parte del mundo, los ancianos que viven en hogares de tres generaciones tienen más probabilidades de quitarse la vida que quienes viven solos (Papalia et. al, 2009). Lo cual lleva a preguntar: ¿Qué resultado se tiene del cuidado en Japón, en términos del sentir de los ancianos: bienestar o malestar, felicidad o tristeza? También lleva a pensar en una contradicción entre lo que se fomenta socialmente y el sentir de las personas mayores.

Ahora bien, regresando a México, las personas mayores muy comúnmente son estigmatizadas, y hay que recordar que Goffman (1963) dice que estigmatizar es categorizar a una persona por un atributo suyo que socialmente lo desacredita, pero que además al mismo tiempo confirma la “normalidad” de otro. Los desacreditados se ubican en tanto diferentes y cuya causa de tal diferencia (atributo/estigma) es conocida. Así un estigma, atributo desacreditador, según Goffman, puede ser de tres tipos: 1) deformaciones físicas, 2) “defectos” de carácter y 3) estigmas tribales de raza, nación o religión. Con esto, el autor sostiene que una persona que podía haber sido fácilmente aceptada en un intercambio social corriente, posee un rasgo o atributo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de ella o él cuando lo encontramos. Así, la persona estigmatizada se define en todas sus facetas desde la carga negativa que tiene el estigma. En México es muy común ignorar o discriminar de distintas formas a una persona mayor bajo la justificación de que ya está “viejo(a)”, o “ya está grande”; o bien porque ya no oye, ya no ve muy bien, ya su cuerpo no responde como antes, ya no camina rápido como antes, ya no puede controlar sus esfínteres, “ya es terco y necio” o no se comporta “como se debe”. A la investigadora del presente trabajo le ha tocado escuchar y ver en algunas familias mexicanas que a veces ya no incluyen a la abuela o abuelo en sus planes festivos o vacacionales porque ya su cuerpo está deteriorado o bien porque ya no tiene la lucidez de un joven. Todo esto se hace comparando con el “modelo de normalidad” de la juventud, que va asociado con un cierto tipo de cuerpo “normal” y a un ritmo de vida “normal”, que consiste en hacer las cosas de una manera rápida, corporalmente hablando. De tal suerte que hay una estigmatización de las personas mayores, ya sea por sus “defectos” físicos, o bien, por sus “defectos” de carácter.

Ahora se hace un comentario breve sobre la cultura mexicana para poner en contexto y visualizar la gravedad que tiene para un mexicano el ser excluido de la familia en ciertos eventos. Tal como Octavio Paz dice en su obra *El laberinto de la soledad*, en donde da una lectura crítica y reflexiva sobre la cultura mexicana: “[Para los norteamericanos] todo contacto contamina. Razas, ideas, costumbres, cuerpos extraños llevan en sí gérmenes de perdición e impureza. La higiene social completa la del alma y la del cuerpo. En cambio los mexicanos, antiguos o modernos, creen en la comunión y en la fiesta; no hay salud sin contacto.” (Paz, 1999: 27).

En esta cita se puede expresar un poco de lo que implica para el mexicano promedio una fiesta o reunión en tanto que contacto con las personas; asimismo puede dar una idea de los inconvenientes en el ánimo que podrían tener las personas mayores si son excluidas de eventos sociales.

A las personas mayores en México se les representa predominantemente de manera problemática, desde un punto de vista demográfico, económico, de salud y cultural. Demográficamente, se alerta de un crecimiento de las personas mayores; en lo económico, se plantea el problema de no ser una persona activa en el ámbito laboral capitalista; en la salud porque se supone a estas personas una amenaza para el sistema, instituciones y recursos (esto se enfatiza más que incluso los problemas de salud que pudieran tener propiamente las personas y como tratarlas socialmente); y en lo cultural, por el hecho de señalar una dificultad inminente para contar con los suficientes cuidadores (que antaño habían sido familiares, muy comúnmente mujeres) para cuidar a las personas mayores que habrá (CONAPO, 2004; CONAPO, 2011).

Esta representación social que culpa a la persona mayor por ser como es, por su corporalidad y por su edad, propicia violencia simbólica, niega su vida, hay una discriminación hacia ellos en comparación con otros colectivos sociales, se les quita el derecho social de ser aceptados, reconocidos y a ser protegidos simbólicamente. Hay una suerte de discriminación por su corporalidad. Comúnmente el cuerpo se observa como una parte o algo que posee el sujeto, el cuerpo se considera secundario al ser, no obstante, es preciso considerar mente-cuerpo vinculados. Por ello, conviene retomar el planteamiento de Mendiola (2010) de que el cuerpo no es un añadido sino que es requisito previo para experimentar lo social, desde donde se siente y experimenta lo social, y es una condición necesaria para acumular una conciencia. Aquí se invita a trasladar el cuerpo, de lo secundario a lo primario en un sujeto porque existir es un estar encarnado. Existir, en su más amplio sentido, significa tomar en cuenta hábitos y hábitats que se

habitan corporalmente. Si no se incluyera tanto a los hábitats como a los hábitos se estaría frente a lo que Mendiola (2010) señala como nuda vida, que la zoe se precipita sobre la bios. Y esto es justo lo que acontece discursivamente en la imagen de la persona mayor: se reduce a cuerpo, eliminando cualquier vestigio de su vida social, de sus prácticas, hábitos, relaciones con los otros y espacios sociales por dónde ha existido y todavía existe.

Es urgente luchar contra la insensibilidad hacia las inquietudes personales de quienes están viviendo el envejecimiento, inquietudes que siempre están en relación con cuestiones propias de la sociedad en la que viven.

2.6 Sensibilidad de y hacia los cuerpos “mayores”: su vivir y sentir.

Progresivamente, el individuo envejece y llega un momento en que sus capacidades físicas y/o mentales disminuyen. Tal periodo de declive se vive diferente según su estado corporal, edad, género, situación conyugal, clase social, ingresos, la maternidad, paternidad o la falta de descendencia, la historia migratoria, la educación, la personalidad, la familia y la comunidad, entre otras muchas cosas. Por ejemplo, en el mundo entero hay diferencias de clase como el hecho de que las personas pobres en general tienen menor esperanza de vida que las personas de mayor poder adquisitivo, esto en todos los países (Wenger, 2003).

Otro tema de desigualdad son las pensiones, que son más comunes en ciertos países, y que en México sólo 2.7 personas de cada diez recibe pensión por haberse retirado de su trabajo debido a la vejez. En países que no han desarrollado planes de pensión como México, la vejez puede significar la dificultad o incapacidad para cubrir de manera autónoma todas las necesidades personales de subsistencia por falta de un ingreso de dinero seguro y la imposibilidad de seguir trabajando por el desgaste corporal. Eso representa la realidad para la mayoría de las personas de edad avanzada en estos países, y por eso se ven obligadas a continuar trabajando durante todo el tiempo que les sea posible. En este asunto, la incertidumbre de lo económico muy probablemente provoca estragos en su salud, en parte por la ansiedad y preocupaciones que genera tal situación precaria. En contraste, en otros países con sistemas desarrollados de pensiones, suele forzarse, o por lo menos priorizarse, un retiro obligatorio llegada determinada edad (Wenger, 2003).

Además de las diferencias entre países pobres y ricos, se observan diferencias entre los que envejecen en términos de género, que son muy duras sobre todo porque ponen de manifiesto desventajas de vida en mayor medida para las mujeres que para los hombres. La mayor esperanza de vida de las mujeres en casi todo el mundo, que podría parecer una ventaja a simple vista, a

menudo se traduce en vivir a solas el último periodo de declive de la vida sin el apoyo del esposo, hijos ni otros familiares, en el mejor de los casos saliendo adelante con el apoyo de una pequeña red conformada muy frecuentemente sólo por mujeres. También, las mujeres mayores al vivir más años que los hombres, viven con mucha más recurrencia la viudez con todas sus tristezas y dificultades económicas que implica, éstas últimas en parte por su menor participación que los hombres en actividades remuneradas durante toda su vida. Las mujeres mayores actuales tienen con mayor probabilidad, comparado con épocas pasadas, a hijos profesionistas con alta movilidad geográfica por estudios o trabajo, y a hijas, que en otra época estarían dedicadas a cuidarlas, ahora se enfocan más a sí mismas, ya sea por trabajo remunerado y/o estudios. Pero la peor desventaja que padecen muchas mujeres mayores en nuestra época es la insensibilidad e indiferencia hacia el ocaso de su vida por parte de la mayoría de las personas de la sociedad, y aquí hay que decir también que se puede comprobar estadísticamente que ellas padecen más de la insensibilidad social que los hombres.

Si se revisan las estadísticas de México, la proporción de mujeres en la población anciana aumenta constantemente a medida que envejecen. Ahora bien, si se toma como base que los integrantes de la pareja, por proximidad física y afecto, son quienes se proporcionan mutuamente la mayoría de los cuidados en la edad anciana, hay una desigualdad que no sólo tiene que ver con la cultura sino también con la esperanza de vida: los varones ancianos suelen ser cuidados por sus esposas, mientras que la mayoría de las mujeres ancianas son viudas que viven solas. Por lo tanto, las experiencias de los hombres y las mujeres en edad avanzada son bastante distintas.

Si bien es muy común que durante años los padres vean a sus hijos pequeños, más frecuentemente que a otro tipo de familiar y estén cercanos físicamente, no parece ocurrir lo mismo a la inversa, los hijos en su edad adulta no necesariamente ven a sus padres más frecuentemente que a otros familiares, a menudo como ya han formado una familia, su prioridad son sus propios hijos y esposo (a); cuando los padres envejecen es muy común que los hijos no vean tan seguido a sus padres, incluso cuando los hijos no tienen hijos y/o pareja.

Las diferencias de las vivencias entre hombres y mujeres se agudizan por los distintos patrones de conducta y de relaciones de y hacia cada género. Los ancianos que están solos se relacionan de manera distinta con otras personas en función de su género y el género de los demás. Los varones sin descendencia tienden a depender de las mujeres, ya sea de su esposa o de otros familiares femeninos. Mientras que las mujeres solas, que no tienen descendencia suelen

llevar una vida más independiente que los varones solos y reciben en muchos casos apoyo de otras mujeres no familiares como amigas, vecinas y/o trabajadoras domésticas, y en menor medida de hombres.

Por lo tanto, de ser hombre o mujer dependerá el papel predominante que se asigne a una persona mayor: receptor de cuidados o cuidadora. De ahí que será diferente la experiencia de la ancianidad si eres hombre o mujer, si tienes hijos o no y si tienes descendencia femenina o masculina. Además, la experiencia de la vejez por supuesto se ve influida por la baja natalidad, puesto que significa menos personas que potencialmente pueden cuidar a los mayores. En la última década del siglo pasado en México disminuyó el número promedio de hijos por mujer al pasar de 3.36 a 2.65, y en el 2013 la tasa era de 2.22 hijos por mujer. En el 2013 se calculaba que había 3.4 jóvenes por una persona mayor. Se estima que para el 2030 habrá 2 jóvenes por una persona mayor y que para el 2050 los porcentajes de ambos grupos poblacionales será de 1 a uno (Hernández, López y Velarde , 2013).

Ahora bien, pocas veces se habla de los costos sociales del “desarrollo” de la época moderna, asociados completamente al “avance” de la ciencia y la tecnología, pero aquí es preciso señalar uno de ellos: el abandono de los ancianos.

Octavio Paz dice:

Una revisión leal de lo que ocurre tanto en nuestro país como en otras partes del mundo nos llevaría a ver con otros ojos el tema del desarrollo a toda prisa y cueste lo que cueste. Olvidemos por un momento los crímenes y las estupideces que se han cometido en nombre del desarrollo (...), // y veamos lo que pasa en los Estados Unidos y en Europa occidental: la destrucción del equilibrio ecológico, la contaminación de los espíritus y de los pulmones, las aglomeraciones y los miasmas en los suburbios infernales, los estragos psíquicos en la adolescencia, el abandono de los viejos, la erosión de la sensibilidad, la corrupción de la imaginación, el envilecimiento de Eros, la acumulación de los desperdicios, la explosión del odio... (Paz, 1972: 74 y 75).

En gran parte de los países la gente anciana vive en mayor medida en áreas rurales que en zonas urbanas, y esta tendencia es particularmente notable en los países pobres, en los que los jóvenes emigran a las ciudades en busca de trabajo (Wenger, 2003), tendencia social que alimenta el aislamiento social de los ancianos.

Las personas ancianas que no trabajan de manera remunerada siguen valiendo y existiendo. Sin embargo, su retirada del mercado laboral puede afectar la forma en que son percibidas socialmente. Todavía siguen siendo padres, hermanos, abuelos, amigos y vecinos. Pero, muchas veces la vivencia del declive irreversible y la muerte inevitables, que parecen más cercanos, se viven de manera solitaria. Como se esfuerza por transmitir De Beauvoir (2016), las personas envejecidas siguen siendo seres humanos, con necesidades y sentimientos como otros más jóvenes.

Es poca la importancia que se le da al abandono de los viejos. No se plantea con la misma gravedad que otros problemas de la sociedad. Parece que no se tiene una mínima empatía hacia ellos, a pesar de que se sabe que es un periodo de la vida que se caracteriza por una pérdida de capacidades corporales, enfermedades y emociones de tristeza. Se olvida que necesitan ayuda de otros para sobrellevar la vida y sentirse parte de una red de personas, y también se olvida que muchos de los cuerpos que hoy andan de un lado a otro recibieron y siguen recibiendo mucho de esos ancianos: cuidados, afecto, reconocimiento, apoyo material y económico.

Además de intentar mantener la movilidad, los ancianos buscan mantener las relaciones establecidas con personas importantes para ellos. En gran medida, la experiencia de la vejez está determinada por la vida que se ha llevado hasta ese momento (Wenger, 2003), pero también depende de la red de ayuda con que se cuente. A lo largo de la vida cada persona crea su propia red de ayuda (ídem), sin embargo, no todo depende de esa persona, la dinámica de la red trasciende lo individual y cuentan mucho las normas asociadas a las relaciones como la reciprocidad, el altruismo y la sensibilidad al prójimo, reglas que orientan y moldean a los sujetos para mantener una red de apoyo.

Ahora bien, la presente tesis no sólo requiere adoptar una postura particular respecto a las temáticas del cuidado y envejecimiento de las personas, tal como se ha hecho en los capítulos uno y dos, sino también es necesario adoptar un “tipo de lente”, a través del cual poder interpretar la realidad del mundo social y lo que ahí acontece. Por eso, en el siguiente capítulo se habla de tal asunto.

PARTE II

**DISEÑO TEÓRICO-METODOLÓGICO DE LA
INVESTIGACIÓN**

INTRODUCCIÓN

Hasta ahora se ha visto cómo el cuidado supone una actividad, una moral y un vínculo entre personas, que asimismo, significa una experiencia vivencial socio-histórica específica porque los cuerpos sienten diferente, y porque el cuerpo se vincula no sólo con seres humanos sino también con una variedad de objetos.

En medio del contexto mundial actual, en relación con los discursos demográficos sobre el envejecimiento poblacional, se ha intentado tecnologizar el cuidado, en particular el de las personas mayores. Es el caso del servicio de tele-asistencia sobre el que se investiga. Esa tecnologización del cuidado del adulto mayor que se da en el servicio de tele-asistencia, necesariamente conlleva supuestos sobre lo que significa el cuidado y la vejez de las personas, pero también conduce a redefiniciones de esas mismas nociones. Por eso, para investigar sobre el mismo servicio, en el capítulo uno y dos, se han abordado los temas del cuidado y el envejecimiento, respectivamente. Sin embargo, lo que se investiga requiere definirse con claridad, y por eso, en esta parte se realiza su planteamiento metodológico. En el siguiente capítulo, el tres, se presenta el enfoque sociológico de la Teoría del Actor Red (TAR), que establece un modo concreto de entender lo social, y al mismo tiempo ofrece un planteamiento de cómo investigar metodológicamente, razón por la cual se ha ubicado en esta parte y no en otra de la tesis, pues la utilización de la TAR afecta directamente el cómo se investiga. También, por ello, se ha creído conveniente explicar sus fundamentos teóricos. Posteriormente, se lleva a cabo un ejercicio de aplicación de la TAR al caso particular que se estudia, el que concierne a la tele-asistencia. Luego, en el capítulo cuatro, se explican el problema, la pregunta principal y objetivos específicos de la investigación, así como los elementos metodológicos utilizados para la aproximación a los actores en el trabajo de campo. Es entonces que se detallan las técnicas de investigación utilizadas, se explica el procedimiento de análisis de las mismas, y se especifica el diseño metodológico utilizado para el trabajo de campo realizado. También, en este mismo capítulo se dan pormenores del proceso que se ha seguido en la investigación de campo.

CAPÍTULO 3. PENSAR E INVESTIGAR LA TELE-ASISTENCIA DESDE LA TEORÍA DEL ACTOR-RED

En este capítulo se muestra cómo la Teoría del Actor Red (TAR) puede ser utilizada para pensar e investigar sociológicamente el caso del servicio de tele-asistencia en el contexto particular de la Ciudad de México, pues es una teoría que concierne directamente a la contingencia y especificidad de lo social, y ello la conecta de un modo estrecho con esta investigación donde interesa hacer evidente que ambos elementos son inherentes a toda realidad social.

En la primera parte del capítulo, se explican las formas en que se produce conocimiento social en la TAR. Para explicar esto, se toman como puntos de comparación las formas en que tradicionalmente se ha conformado lo que se ha llamado lo “científico” y lo “tecnológico”, resaltando la manera tan dogmática y poco precisa de explicar en qué consiste cada uno. El analizar en estos asuntos se dota de sentido por cuanto se requiere la definición clara sobre lo que se entenderá por “tecnológico” y “social” a lo largo de la investigación. Al abordar todo esto, por ello, se puede hablar de una epistemología de la TAR.

En la segunda parte, con el fin de mostrar los elementos analíticos de la TAR de una manera más tangible, se lleva a cabo una presentación de algunos de los conceptos propios del esquema de trabajo de la TAR, que asimismo resultan claves en esta investigación y a los que se recurre en posteriores secciones de la tesis.

Por último, en la tercera parte del capítulo, se muestra la postura que se tiene en cuanto a la tecnología que se ha ido introduciendo cada vez más en la vida de los seres humanos; asimismo, posteriormente, se realiza un primer acercamiento al cuidado tecnologizado producido en el servicio de tele-asistencia, recurriendo a algunos conceptos de la TAR que en la sección previa se explican.

3.1 Epistemología de la ciencia y la tecnología en la TAR

La Teoría del Actor Red (Callon, 1986a; Callon, 1986b; Latour, 1992; Latour, 1996; Latour, 1998a; Latour, 1998b; Law, 1987; Law, 1998), en adelante sólo TAR, también llamada sociología simétrica o sociología de la traducción, que surge en los años 80 en el ámbito de los estudios sociales de la ciencia, tecnología y sociedad, sugiere ir a la realidad práctica, objeto de estudio, y descubrir sus particularidades sociales. Esto porque se sostiene que lo social es específico y cambiante, de ahí que deba investigarse y, sólo de esa forma llegar a concretar una

teoría de un caso en particular. Sin embargo, hay que decir que el investigador, al utilizar la TAR, puede apoyarse en un marco teórico, entendido como ideas y conceptos de autores de la sociología u otras disciplinas que complementen su enfoque, pero no lo debe ver como eje explicativo único de su caso de estudio (yendo de la teoría a la práctica). Las filosofías, ideas, reflexiones y estudios de otros autores lo habrán de asistir en el análisis de lo que halle en la práctica con las personas involucradas en el asunto que investiga. Así, explorando la particularidad de un asunto, el investigador puede estar en la posibilidad de describir y teorizar eso particular que ha estudiado y reflexionado con el apoyo de otros autores.

La TAR tiene supuestos teóricos-metodológicos muy útiles, y apuesta por una epistemología muy específica. Una muestra de su desarrollo es el repertorio conceptual que se ha desarrollado en su marco, del cual se habla más adelante. Además, cabe recordar que la TAR es el resultado de muchos trabajos teórico-prácticos de las ciencias sociales acerca del estudio de la ciencia y la tecnología, los cuales suponen grandes aportaciones a la investigación sociológica, siendo una de ellas aquella que tiene que ver con el estudio del poder. Al mismo tiempo, hay que recordar que la TAR se sigue alimentando de los análisis que con el mismo enfoque van surgiendo con el correr del tiempo.

Bajo la perspectiva de la TAR, lo social son asociaciones entre actores y que son desconocidas en un inicio de la investigación, incluso para la o el investigador social. La intención de dejar claro el sentido de lo social es evitar que las y los investigadores a partir de la ambigüedad de lo social realicen evaluaciones a priori “expertas”. Se busca que la o el investigador evite clasificaciones y juicios desde el “escritorio”. Por eso, se pretende que lo social emerja de explorar las relaciones de una agrupación heterogénea de actores (humanos, otros seres vivos, objetos, entidades abstractas o imaginarias, entre otros actores y actantes). Al respecto, la tarea de definir y clasificar lo social se les deja a los actores que se siguen (Latour, 2005). Esta perspectiva es útil porque exige deshacerse, en cierto grado, de ideas preconcebidas acerca de lo social y acerca del objeto que se estudia. En ese sentido, resulta pertinente desechar prejuicios acerca del ámbito de exploración de la presente tesis (servicio de tele-asistencia a personas mayores), ya que muy frecuentemente se suponen ventajas y desventajas para la vida de las personas bajo un significado indefinido de lo social. Por ello, en lugar de presuponer cosas, primero es útil adoptar la noción de lo social de la TAR y dejar que los actores implicados en el

asunto definan y clasifiquen lo social, a través del seguimiento y despliegue que la investigadora les dé.

La TAR, también llamada la sociología de las asociaciones (Latour, 2005) resalta la importancia de lo relacional entre personas, en el sentido del ser relacional como lo entienden Elias (1987; 1990) y Simmel (1986); pero también da importancia a lo relacional con no-humanos (Latour, 1998a; Latour, 1998b; Callon, 1986b; Callon, 1986a; Law, 1987). Bajo este enfoque, en un punto de partida, los no-humanos no tienen un valor predeterminado. Se deja atrás la idea de que todos los no-humanos tienen un valor homogéneo estándar muy por debajo de los actores humanos. La utilidad de esto es que se elimina el privilegio de los humanos, en cuanto a valor se refiere, comparados con artefactos y otros no-humanos y, con ello, se pueden incluir en el análisis a los no-humanos como los objetos, conociendo y reconociendo su agencia, valor y participación en la configuración social. En otras palabras, los humanos no son los únicos que tienen agencia en la configuración social. En el caso de la presente investigación, se pueden incluir en los análisis a los no-humanos como los teléfonos, el colgante con botón, las ambulancias, la línea telefónica y fuente eléctrica, ordenadores o el dinero, entre otros, que son elementos que importan en el funcionamiento de la tele-asistencia.

Según lo sugiere la TAR, para la presente investigación, se deben seguir a los actores que están relacionados con otros actores bajo lo que se llama tele-asistencia, entendida como el resultado de los esfuerzos por construir una red o sistema con elementos heterogéneos, o bien, dicho de otro modo, como el resultado de una “ingeniería heterogénea” (Law, 1987). Así, se espera que la investigadora social, en calidad de un actor más, describa lo social de esos actores vinculados, ubicados en tiempos y espacios específicos, que pertenecen a la red o sistema que alguien y/o algo ha puesto en marcha.

Ahora bien, se comenta a continuación de manera breve cómo se conciben la ciencia y la tecnología en la TAR. Los ámbitos científico y tecnológico en la TAR, se entienden como productos culturales y simbólicos de grupos humanos, así como los entiende el estudio social de la ciencia y el constructivismo social. Es decir, lo científico y lo tecnológico se entienden como categorías, delimitadas socialmente, que consisten en ciertas creencias y prácticas aceptadas y reconocidas por una comunidad. Si bien la TAR comparte con el constructivismo social que la frontera entre la ciencia y la tecnología es una cuestión de negociación social, la TAR también se aleja de éste al argüir que no todo lo que se produce como ciencia y tecnología se crea en la

mente y con discursos de las personas individual o colectivamente. De hecho, la TAR sugiere que los sociólogos no expliquen lo científico o tecnológico, privilegiando la noción tradicional de lo social como única forma de explicación, simplificando todo a lo típicamente llamado social como intereses, negociaciones, aceptación de creencias y prácticas. Luego entonces, se propone explicar cómo se llegan a constituir los ámbitos de la ciencia y la tecnología como consecuencia de que diversos actores heterogéneos se intentan imponer unos a otros versiones del mundo social y natural, produciendo que se entremezclen y se movilizan para ciertos fines. De esta manera, se entiende que las personas conforman la ciencia y la tecnología pero también los no-humanos como, por ejemplo, las fuerzas llamadas naturales, instrumentos, metodologías, documentos, materiales específicos, técnicas, habilidades, políticas de trabajo, seres vivos como ratas para experimentos, teorías, metodologías de trabajo, dinero, contratos, publicaciones, entre otros actores propios de cada asunto de interés que se investiga. Por ello, la TAR elimina la explicación por separado de lo científico y lo tecnológico, que típicamente se utiliza como si sólo un tipo de actores habitara cada categoría. Por consiguiente, lo científico y tecnológico desde el estilo sociológico de la TAR, aparece explicado en términos de varios actores heterogéneos, configurados de una forma concreta a través de procesos de traducción. Los actores se relacionan con otros en parte por la herencia de otros actores que le han precedido, que los han puesto en esa dirección sin su consentimiento, pero también puede ser porque se les ha convencido, forzado o engañado, o bien, están ahí accidentalmente. En otro caso, puede ser que algunos actores se encuentren en dicha configuración porque se les ha posicionado de manera planeada. Algunos actores han aceptado estar ahí de forma voluntaria, pero otros sin muchos deseos de estarlo han quedado “atrapados”, sin otra opción en el conjunto de actores. Es decir, los actores pueden quedar vinculados de manera fríamente calculada pero también de manera no planeada.

La explicación de lo científico y lo tecnológico necesariamente supone incluir a actores, clasificaciones, intereses, funciones, procesos y acciones que, tradicional y exclusivamente, se han ubicado por separado en los mundos simbólicos de lo social, comercial, económico, empresarial, político, institucional, ambiental o natural.

En ese sentido, la sociología simétrica sugiere tratar en los mismos términos lo social, lo técnico, lo tecnológico, lo natural, lo científico, lo político, lo económico y lo institucional, con el argumento de que todas estas categorías han sido manejadas como “cajas negras” (Woolgar, 1991) o bloques, pese a que son ensamblajes de actores enrolados para alcanzar ciertos objetivos.

Cajas negras que se han ido constituyendo de diversas maneras y han tenido éxito o estabilidad como tales desde el momento en que nadie cuestiona lo que son y se dan por hecho como bloques o entidades singulares (Law, 1987).

La propuesta de la TAR es, por ello, que lo social ya no se reduzca a explicarse en términos de personas y de sus productos discursivos, sino de una manera más amplia que incluya no-humanos, y donde no necesariamente los humanos sean los más importantes o únicos detonadores de acciones.

Bloor (1991) propone la simetría para dar explicación del conocimiento científico “correcto” y del “incorrecto” desde un mismo tipo de causa: la social. Sin embargo, tal propuesta cae en un constructivismo social exagerado que supone que todo “lo natural” puede ser explicado desde lo social, pero no al revés, no puede explicarse lo social desde lo natural o incluso desde lo tecnológico (Law, 1987). De tal suerte, que esto sólo cambia el ámbito desde donde se da la explicación, es decir desde una óptica positivista a una constructivista social, explicando lo natural y tecnológico únicamente desde lo social. De hecho, se hace explícita esta crítica en la TAR y es precisamente Latour (1992) quien señala que en las explicaciones de la ciencia y la tecnología no se debe privilegiar a lo social, así como tampoco se le debe otorgar el privilegio a lo natural. Law (1987) sugiere que en las explicaciones de los estudios sociales, en particular sobre el cambio tecnológico, no debe privilegiarse lo social como ámbito explicativo único.

El constructivismo social (Pinch y Bijker, 1984) ha jugado un papel importante en el reconocimiento de las prácticas “objetivadoras” (en el sentido de que se crean objetos), que llevan a cabo las personas y de las cuales surgen “objetos de conocimiento”, que muchas veces se catalogan como “naturales” o “tecnológicos”. Desgraciadamente, ocurre que el enfoque constructivista ha caído en la exageración de asegurar que los insumos y contenidos de los objetos, prácticas y hechos construidos son únicamente simbólicos (o referidos típicamente como sociales). La TAR justamente rechaza el constructivismo social sobrepasado y surge como un intento de superar la idea de que la generación de objetos, prácticas y hechos, así como el orden del mundo, resultan exclusivamente de lo social (en tanto simbólico y construido por las personas).

Callon (1986b) es el primero en plantear la necesidad de ir más allá de la simetría (tal como la entiende Bloor) y entonces propone una “simetría generalizada”, donde argumenta que “naturaleza” y “sociedad” deberían ser descritas en los mismos términos (Domènech y Tirado,

1998). También lo dice Latour (1992). O dicho de otro modo, se deberían explicar mediante el mismo formato o forma de explicación, sin privilegiar los enfoques “naturalistas” o constructivistas sociales. Se busca explicar de la misma forma cualquier entidad asociada a un conjunto híbrido, independientemente de cómo se clasifique (natural, social, tecnológico, sujeto, objeto), tal como lo argumenta Law (1987).

La explicación simétrica de Bloor de los conocimientos “correctos” e “incorrectos” abandona las dicotomías de verdadero/falso y científico/no científico como ejes explicativos predefinidos. En esa dirección y extrapolando, para explicar fenómenos en los que se ven involucradas las nociones de naturaleza y sociedad, la sugerencia de la simetría generalizada es dejar de recurrir a dualismos que tradicionalmente se han utilizado acríticamente para dar explicaciones como: natural/social, científico/social y objeto/sujeto.

Con la simetría generalizada, naturaleza/sociedad y otros dualismos como, no-humano/humano, objeto/sujeto, científico/social, tecnológico/social y técnico/social no se consideran causas, sino productos, resultados inciertos y temporales. Es entonces que se plantea como objetivo descubrir cómo se han llegado a constituir como tales.

Sin embargo, ocurre que en el constructivismo social se olvida en ocasiones que lo social también se crea o construye. Nada es a priori natural o social. Lo que ocurre es que las entidades, objetos, procesos, hechos e incluso sujetos que se ubican en esas categorías, han tomado forma y tienen una relativa estabilidad, han adquirido significado dentro de un contexto y adoptado características según sus relaciones con otros elementos (Domènech y Tirado, 1998). Para llegar a una determinada configuración entre entidades, procesos y sujetos, probablemente tuvieron que existir, o incluso pudieran todavía existir controversias, negociaciones, imposiciones, resistencias, renegociaciones entre personas y entre no-humanos.

Teóricos de la TAR como Callon (1986a; 1986b), Latour (1992; 1998b) y Law (1987; 1998) han apostado por introducir al análisis sociológico una mezcla de humanos con no humanos. Han intentado hacer ver que la dinámica social sólo puede comprenderse considerando que las materialidades, y otros no-humanos, también participan en la organización de los sujetos. Teóricos como Foucault (1990; 2003) también hacen notar la importancia de la dimensión material de lo social, señalando las estructuras institucionalizadas, técnicas, mecanismos y cuerpos.

De ahí que una explicación de lo social en la TAR incluya una diversidad de elementos como cuerpos, habilidades, prácticas, técnicas, procedimientos, fuerzas “naturales”, artefactos, seres vivos no-humanos, reglas, instituciones, verdades científicas, tecnológicas, empresariales y sociales, hechos sociales, creencias o sentimientos colectivos cristalizados en objetos, donde algunos son más duraderos que otros dentro de una red. Es importante considerar la heterogeneidad de las entidades involucradas, y que el alcance de lo heterogéneo lo determina, en parte, la cantidad y tipos de actores que se buscan asociar en lo que Law (1987) llama ingeniería heterogénea. En donde la red asimila y configura a diferentes actores, entre otros medios por, tensiones, resistencias, conflictos, sometimientos, obediencias, logrando o no una estabilidad relativa. Hablando de la estabilidad de una red, ésta puede medirse por la capacidad de la red para mantenerse unida y vigente ante intentos de disociación de sus elementos por otros actores o redes.

Por último, hay que decir que el modo en que se construyen y mantienen las asociaciones entre los actores heterogéneos remite a un proceso contingente, pues nunca se puede prever y asegurar con anterioridad que tomen cierta forma; en ese sentido lo social es contingente, y sólo puede determinarse por medios empíricos, en consecuencia, y como luego se analiza con más detalle a través del concepto de traducción.

El objetivo de este enfoque de la sociología es comprender los conflictos, procesos y entidades que surgen de las relaciones entre humanos y no humanos. Fundamentalmente, propone una forma de explicar en la cual los que hacen acto de presencia en los relatos son materialmente heterogéneos. Por ello, lo que tradicional y anteriormente era característico sólo del ser humano, ahora aparece unido también con no humanos distintos. Lo que ocasiona que la frontera fija entre lo “natural” y lo “social” se disuelva o mejor dicho se desplace continuamente. Es decir, el dominio de lo natural y lo social se vuelve variable.

En la siguiente sección se explican los conceptos que se consideran más relevantes de la TAR en virtud de que permiten describir cualquier conjunto heterogéneo de entidades en términos de sus relaciones. La intención es mostrar las herramientas conceptuales que están disponibles para el análisis.

3.2 Herramientas conceptuales de la TAR

Este epígrafe tiene por objetivo mostrar cómo los conceptos de la TAR, y otras ideas asociadas a lo mismos, pueden ayudar a describir y analizar realidades socio-técnicas. Por ello, se cree pertinente dilucidar los sentidos de los conceptos de mediación técnica, de actor, actante, red, mediador, actor-red, traducción, punto de paso obligado y programa de acción, pero antes se comentaran algunas ideas de la filosofía de la TAR que usualmente son la base de los análisis, con respecto a las cuales se cree conveniente adoptar una postura.

Para comenzar, hay que decir que una de las reivindicaciones más importantes de la TAR, como ya se ha bosquejado en la sección anterior, es que la teoría social en el tema de las relaciones de poder, estabilidad y dominación debe incluir no humanos, que son los que dan la posibilidad de mantener unida a la sociedad como totalidad duradera (Latour, 1998b). O bien, como Lee y Brown (1998) comentan, se aboga por el reconocimiento y representación de los no humanos, algunos llamados objetos tecnológicos y otros naturales, que tradicionalmente la sociología ha excluido del análisis y que han sido “el Otro de la sociología”.

Los conceptos de la TAR giran en torno a la inclusión de los oprimidos, los marginados o como Lee y Brown (1998) les llaman: “los otros“. De hecho, una de las ideas con las que se sugiere partir los análisis es que el observador considere como iguales a los actores de su objeto de estudio, en términos de su agencia y su participación en acciones colectivas. No obstante, aquí cabría una crítica a la sociología simétrica pues, ¿es posible considerar en abstracto a los actores sociales como iguales desde un inicio, si toda persona u otro actor al momento de comenzar el análisis ya tiene asignada una posición social que le condiciona y que delimita de alguna forma su campo de actuación? Además, los actores ya están inmersos en un entramado relacional donde hay categorías, jerarquías, juegos de poder, y dentro del cual ya ocupan una posición, que sería miope omitir en los análisis. De hecho, esa posición social seguramente se pondrá de manifiesto posteriormente en los discursos de los actores que se sigan una vez iniciado el trabajo de campo. Algo más que hay que tomar en cuenta al respecto es que cuando se comienza un análisis ya existe en muchos casos una historia de las relaciones entre personas, que involucran lógicas, juegos de identidades y cargas afectivas, no necesariamente de afecto, que posteriormente en el análisis pueden saltar a la vista.

Callon (1986b) dice que el punto de partida de igualdad de los actores es lo que hace que la TAR pueda considerarse como un nuevo enfoque para el estudio del poder. Esto porque una

vez teniendo un punto de partida de igualdad, se está en disposición de seguir las desigualdades que se producen en una red. Sin embargo, en esta investigación se considera que no se puede lograr una cabal igualdad entre los actores por lo ya comentado, pero si es posible aceptar que conviene dar la misma importancia a la presencia de cualquier tipo de actor, sea humano y no humano.

Para aclarar la forma en que la TAR toma en cuenta a los humanos y a los no-humanos, es preciso aludir al concepto de **mediación técnica**, que forma parte del conjunto conceptual de la TAR. La mediación se define como: “Algo que sucede pero no es plenamente causa ni plenamente consecuencia, es algo que ocurre sin ser del todo un medio ni del todo un fin” (Latour, 2005:183). Para Latour, la mediación tiene varios significados, que son: traducción de metas, composición, “cajanegrización” (Woolgar, 1991) y delegación. Dado que es un concepto importante para captar la lógica de análisis de la TAR para incluir tanto a los humanos como a los no-humanos, en las siguientes líneas se explica en detalle su significado.

Para comenzar, se puede contrastar la mediación técnica con la afirmación de que los artefactos son medios para que los humanos alcancen sus metas. Tal afirmación resulta tan familiar en muchos discursos enunciados históricamente. De hecho, pensadores importantes del siglo XX como Martin Heidegger compartían esta idea. Sin embargo, otros rechazan tal afirmación, como es el caso de Latour (1998a), quien afirma que los artefactos y otros no-humanos no son imparciales ni neutrales en las acciones. Como parte de sus argumentos, elabora el concepto de “mediación técnica”.

El concepto de “mediación técnica” sugiere que los humanos y los artefactos en su interacción no están implicados en una mera relación de subordinación y utilidad, donde el ser humano alcanza sus metas a través de los artefactos. Por el contrario, cada parte de la relación se ve influida por la otra y al interactuar humanos y no-humanos producen resultados que no necesariamente son las metas que en un principio podrían haber planeado los humanos. Al interactuar humanos y artefactos, generan resultados que son responsabilidad de ambas partes. Latour (1998a) sugiere tratar la relación entre humanos y no-humanos de una manera simétrica.

Ahora bien, con base en lo anterior, la mediación técnica tiene para Latour (1998a) cuatro significados: 1) traducción, 2) composición, 3) reversibilidad de la cajaneigrización y 4) delegación. Los cuales, se juzga pertinente explicar brevemente.

Con el primer significado (traducción), el autor se refiere a que un humano puede enrolar a un no-humano o viceversa, el no-humano puede enrolar al humano, esto porque cada uno tiene sus propias metas o un conjunto de acciones que puede seguir. Dicho enrolamiento conlleva una serie de acciones conjuntas que no es el conjunto de acciones que hubieran seguido cada uno por separado sin interactuar. La traducción es la combinación que hacen los actores de intenciones e intereses, en otras palabras, se transforman mutuamente sus metas e intereses. Por eso, la responsabilidad de la acción final debe ser compartida entre los diferentes actantes o actores participantes en una cadena de acciones. La traducción es “una relación que no transporta causalidad sino que induce la coexistencia de dos mediadores” (Latour, 2005:108).

El segundo significado de mediación técnica se refiere a una unión o composición de acciones de dos o más a actores, sean humanos o no-humanos. Entendiéndose que la acción es una propiedad de entidades asociadas, no de actores aislados. Aquí, la acción se ve como el resultado de un enlace entre diferentes humanos y no-humanos, que se facultan unos a otros, que se impiden, se mezclan, se redefinen o desvían acciones y metas individuales, resultando en algo compuesto. Bruno Latour afirma: “La acción no es simplemente una propiedad de los humanos sino de una asociación de actantes, y éste es el segundo sentido de lo que quiero decir con ‘mediación técnica’ ”(Latour, 1998a: 257).

El tercer significado de mediación técnica hace alusión a una consideración de actantes o entidades que en el pasado o en un espacio distante han contribuido a que en el presente se lleve a cabo una acción, que han contribuido o contribuyen al estado actual de las cosas. En concreto, la idea es hacer un trazado o rastreo en relación con el pasado y a lo distante de una acción para considerar e incluir entidades y ensamblajes que en el presente son silenciosas, invisibles, parecen inexistentes y que se presentan “cajanegrizadas”. Todo ello para explicar qué actantes humanos y no-humanos hay detrás de una acción. Hay que recordar que el término de “cajanegrización” alude a un proceso que hace opaca la producción conjunta de actores y artefactos (Latour, 1998a). Por eso, el tercer significado de mediación técnica de “reversibilidad de la cajanegrización”, se refiere a trazar la de-configuración del proceso de cajanegrización de diversas entidades que interactúan y/o están ensambladas. O dicho de otra forma, se trata de explicitar aquellas entidades y ensamblajes que en el pasado o en lo distante han participado en una acción o en un estado de las cosas que siguen vigentes en el presente.

El cuarto significado de mediación técnica es “delegación”, que tiene que ver con que un actor en el intento de llevar a cabo un conjunto de acciones para un fin puede recurrir a otros actores (humanos y no humanos), y al hacerlo podría haber un desplazamiento y cambio de significado de las acciones, aunque el resultado final aparentemente para un observador externo sea el mismo que ha venido teniendo. La mediación técnica también se refiere a que al incluir artefactos para realizar una acción, se desplaza la acción a determinada materia o se inscribe en ésta. Supone pensar en que alguien y/o algo en el pasado han generado una acción que se ha delegado a algo (si es un artefacto) y/o a alguien (un actor humano), incluso podría pensarse que se ha delegado a muchos artefactos y humanos. Por eso, se dice: “Un objeto suple a un actor” (Latour, 1998a: 264). Sin embargo, sucede que el actor, los actores, autores de una acción en el pasado, ahora, en el presente, se encuentran ausentes, aunque su acción sigue activa porque la han delegado a otros actores que se asumen como fieles autores y partidarios de la acción que alguien más ideó, promulgó y les delegó.

En la TAR, los actores por definición son mediadores porque no son, ni sus acciones, sólo causas o efectos definitivos, sino que contribuyen a que suceda algo, transformando procesos, relaciones, identidades y formaciones grupales.

Una vez que se ha presentado el concepto de mediación técnica que permite aclarar las premisas de la TAR en cuanto a la inclusión de los artefactos en los análisis, en lo que sigue, se exponen otros conceptos centrales de la trama analítica que propone la TAR, y que asimismo, son utilizados en esta tesis para analizar la realidad social.

Para comenzar, se explican los términos de actor y actante, como algunos de los más fundamentales del enfoque. Un “**actor**” es cualquier entidad que ejerce una influencia detectable en otras entidades (Law, 1987); o bien, se refiere a un humano o no-humano que modifica un estado de cosas, introduciendo una diferencia (Latour, 2005). También existe el término “**actante**”, que al igual que un actor, modifica un estado de cosas, pero la diferencia es que no dispone de una figuración concreta como el actor (ídem), no necesariamente tiene una materialización concreta como el actor, colectivamente aceptada, sino que puede ser también una entidad abstracta que toma forma variablemente según otros actores. De acuerdo con su raíz etimológica, tanto un actor como un actante se definen por sus acciones (Latour, 1998b).

Los actores y actantes que se van encontrando en toda realidad social es posible visualizarlos a través de otro término propio de la TAR, que es “**red**”, que en este contexto es

una herramienta para describir algo (Latour, 2005). En la TAR, la red alude a una cadena de acciones formada por varios actores, donde cada actor es tratado como un “mediador” (por el momento entiéndase que transforma o distorsiona la acción). La red también se puede considerar como lo que prepara y estructura al texto para mostrar a los actores como mediadores (ídem). De ahí que el concepto de red guíe la explicación de lo social porque muestra un conjunto de actores asociados entre sí, que llevan a cabo acciones de manera dinámica.

A diferencia de una red, en el sentido más común del término como un conjunto de objetos que no hacen nada y que sólo cuenta que están ahí estables, red, en el sentido de esta investigación, es un mediador activo que señala transformaciones de acciones, el actuar entrelazado de un conjunto de actores mediadores. Por eso, el concepto de red es fundamental para proyectar lo cambiante del universo social que se estudia. En la perspectiva de la TAR, se exige mostrar los actores que se vinculan, las formas en que se asocian y las lógicas que rigen tales asociaciones, mientras que con el tiempo va cambiando todo eso. Además, se pide trazar las re-asociaciones o re-agrupaciones con actores “nuevos” que antes no existían en el mundo social que se explora.

Una buena explicación de lo social la define Latour (2005) como una donde se traza una red que permite narrar lo que hacen los actores de un asunto en particular; donde se muestre que los actores transforman y originan nuevas acciones. Las explicaciones sociológicas con la TAR es mediante relatos, en los cuales se rastrean las relaciones entre actores y se describe cómo se generan ciertas entidades, procesos y mediaciones (Callén *et al.*, 2011).

El despliegue narrativo de actores tiene que ver con la objetividad, en un sentido diferente al más generalizado sobre todo en la ciencia. El sentido de objetividad en el marco de la TAR no es tener la verdad sobre un fenómeno “ya dado” de una manera fría, desinteresada, racional e imparcial; se refiere, por el contrario, a dar cuenta de los objetos que interactúan, que llevan a cabo acciones y que asumen roles, y que, como consecuencia de esos procesos, finalmente se “objetivizan”, esto es, adquieren una forma diferenciada que resiste (Woolgar, 1991), que es provisionalmente asumida por otros. También, la objetividad implica poner atención en el debate de la existencia y acciones de los objetos, es decir dar cuenta de las certidumbres, incertidumbres y contradicciones que se susciten en torno a su existencia y sus acciones. Lo objetivo de un tema se puede alcanzar de dos maneras, la primera se refiere a dar cuenta de los objetos (aunque no se vean) que interactúan en cierto asunto de interés, de rastrearlos y de explorar la forma en que se

relacionan; la segunda tiene que ver con la presencia de actores que objetan (objetores), o se oponen, acerca de lo que se dice sobre ellos. Un indicador de objetividad de un texto es la presencia de una red de actores (Latour, 2005). Por ello, la objetividad en la TAR significa dar cuenta de la existencia de objetos, tanto de los que se pueden ver como de los que no, y desplegar las controversias que hay entorno a ellos. La TAR valora la descripción de cómo han tomado forma los objetos que se mencionan en una narración, que se podría llamar procesos de objetivación basados en relaciones de poder y traducciones (por el momento entiéndase como imposiciones de versiones del mundo).

Por otro lado, la noción de red también se utiliza en el sentido de un conjunto de acciones que tienen que ver con alcanzar un fin o que giran en torno a una temática. Por eso, en algunos trabajos se sugiere estudiar y analizar una red en particular (Singleton y Michael, 1998; Callon, 1998) y se recuerda la relevancia de elegir bien la red que se estudia (Law, 1987). El enfoque en una red específica, considerando a un actor constructor de la red/ sistema y a un(a) observador(a), nunca resultará en el mismo análisis si la red, el actor constructor del sistema/red y/o el/la observador(a), son otros.

Refiriéndonos a la última acepción de “red” que se ha mencionado, la cuestión de hasta donde se extiende esa red puede ser respondida por la presencia de actores que son capaces de hacer sentir su presencia individual como influencia en la red. En otras palabras, si el constructor del sistema o red, o la construcción misma del sistema/red son forzados a asistir a un actor para que el sistema/red exista y sea vigente, entonces el actor existe dentro del sistema o red. De lo contrario, si un elemento no hace sentir su presencia a través de influenciar la estructura de la red en una manera notable e individual, entonces desde el punto de vista de la red, el elemento en cuestión no existe.

Esa red de actores, asimismo puede ser vista como un “**actor-red**”, término que propone Callon (1998), que no se refiere a un simple actor o a una red, sino simultáneamente a ambas cosas, cuya actividad es entrelazar elementos heterogéneos, y al mismo tiempo, ser una red que puede redefinir y transformar aquello de lo que está hecha (ídem). Hay que considerar al actor-red como un conjunto de elementos heterogéneos que están temporalmente unidos pero que cambian con el tiempo (sus relaciones e identidades cambian). Se toma en cuenta el ingreso o egreso de nuevos elementos al conjunto, que pueden transformar las identidades de otros actores de la red y sus enlaces, al mismo tiempo que cambia la dinámica del conjunto del actor-red. Así,

la transformación del actor-red, según Callon (1998), depende de probar la resistencia de enlace de los diferentes elementos que lo constituyen. Cada modificación en una parte del actor-red afecta no sólo a otros elementos del mismo actor-red y a sus relaciones, sino a las otras redes anidadas, inexistentes aparentemente, que cada elemento representa.

El mismo autor propone el término dentro de una propuesta más general: que el estudio de la tecnología se convierta en instrumento de análisis sociológico. Para el autor, la noción de actor-red permite la descripción de la sociedad en términos diferentes a los que normalmente los sociólogos utilizan ya que, entre otras cosas, se incluye la presencia de no-humanos. Siguiendo el trabajo del mismo autor, un actor-red provee una manera de describir casos de diseño, desarrollo e implementación de tecnología en los mismos términos entre ingenieros y sociólogos. Esto en el afán de que los supuestos y análisis “sociológicos” que hacen los ingenieros que diseñan y desarrollan tecnología, y aquellos que hacen los sociólogos acerca de la coproducción de sociedad-artefactos puedan ser comparados. La utilidad de tal comparación es que aquellas controversias sobre desarrollo e implementación de la tecnología por parte de los ingenieros pueden servir a los sociólogos como métodos de investigación para concebir, evaluar y probar diferentes marcos de análisis sociológicos. El autor pone el ejemplo de las controversias acerca del diseño e implementación del vehículo eléctrico (VEL) en Francia, comparando los “análisis sociológicos” de ingenieros con los análisis de dos reconocidos sociólogos de la época: Touraine y Bourdieu. Por eso, se dice que el concepto de actor-red se puede utilizar para describir asociaciones heterogéneas implicadas en las controversias de casos de desarrollo de tecnología (Callon, 1998).

En síntesis, Callon dice: “Un actor-red es una red de entidades simplificadas que son, a su vez, otras redes.”(1998:160). Siguiendo al autor, de esta agregación o anidamiento de redes resulta la durabilidad de un actor-red. Esto es, el mismo autor atribuye la durabilidad de una red a la durabilidad de los enlaces entre sus elementos, pero también la atribuye a que cada uno de los puntos de un actor-red constituye a su vez una red duradera y simplificada. El autor lanza una sugerencia radical en relación con el concepto de actor-red: que la sociología, para ser capaz de seguir a la tecnología a lo largo de su elaboración e implementación, requiere reconocer que el objeto de estudio apropiado no es ni la sociedad ni las relaciones sociales, sino los actores-red que producen, simultáneamente, a la sociedad y a la tecnología. Según el autor, si la sociología

acepta la propuesta, estaría ubicada en el nuevo terreno de la sociedad en proceso de construcción (ídem).

El surgimiento y conformación de actores-red se pueden entender a partir de otro concepto central en la TAR: “**traducción**”, el cual tiene muchos sentidos y distintos autores lo definen de manera diferente aunque complementaria. Conforme se han ido desarrollando trabajos desde la perspectiva sociológica de la TAR, la noción de traducción también se ha ido desarrollando y ha sufrido cambios. Por eso, a continuación se repasa su significado con base en diferentes trabajos.

En principio hay que decir que el sentido de traducción en los primeros trabajos de la TAR recurre a la metáfora bélica de tener éxito o fracaso. En otras palabras, se logra tener éxito o fracaso en un intento de “agarrar” o enrolar a actores para lograr ciertos fines; o bien se puede decir que se tiene éxito o fracaso en un intento de hacer que actores se adhieran a una versión del mundo diseñada por un actor (Callon, 1986a; Callon, 1986b; Callon y Law, 1998; Latour, 1992; Latour, 1998b; Law, 1987). Luego, en trabajos posteriores (Singleton y Michael, 1998; Lee y Brown, 1998) se cuestiona la metáfora bélica o militar de ganar o perder como la única metáfora para los trabajos de la TAR, y se enfatiza que en un intento de traducción, podrían enrolarse a algunos actores tal cual se pretendía y a otros no, sumando además la posibilidad de que algunos actores puedan ser ambivalentes en ciertos momentos, es decir, los mismos actores en algunos momentos pueden asumirse como partidarios y en otros momentos como detractores de una determinada versión del mundo. Por eso, la traducción, en esta segunda fase que hemos bosquejado, no se reduce al intento de enrolar exitosamente a todos los actores tal como se podría prever. Se plantea que la traducción no necesariamente tiene que recurrir a la metáfora bélica (éxito o fracaso) de enrolar a todos o a nadie, sino que se deja abierta la posibilidad de recurrir a otras metáforas, según sea el caso que se describa.

Así, en los primeros trabajos de la TAR (Callon, 1986a; Callon, 1986b; Callon y Law, 1998; Law, 1987; Law, 1998; Latour, 1992), la traducción es entendida como un proceso mediante el cual los actores intentan imponer un orden social. En estos trabajos, los actores esperan y trabajan para alcanzar una organización social, así que elaboran y ejecutan estrategias en las que asignan un papel a otros actores y a materiales de acuerdo a una cierta cosmovisión, trayendo como resultado que se logre coherentemente el orden deseado o no se logre. En esta concepción de traducción se ven sólo dos posibilidades, que los actores tengan éxito al establecer

un orden social o que no lo logren, en otras palabras que logren traducir o que no lo logren (éxito o fracaso).

La traducción tiene que ver con los intereses de los actores, que son definidos como: “lo que se encuentra entre los actores y sus objetivos [...], que hará que los actores seleccionen, entre muchas otras posibilidades, únicamente lo que, desde su punto de vista, les ayuda a obtener sus metas.” (Latour, 1992:106). Callon y Law (1998) argumentan que los actores atribuyen intereses a otros actores e intentan transformarlos para enrolarlos en un esquema social provisional. Se dice que los actores tratan de colocarse y colocar a otros, con persuasión en un orden. Para estos autores (Latour, 1992; Callon y Law, 1998) traducir significa transformar los intereses de los actores para que asuman otros intereses y otras lógicas. Ellos llaman enrolamiento al logro de la transformación de los intereses de los actores para que acepten una determinada propuesta del mundo. Para Callon y Law (1998), los intereses se expresan como esfuerzos explícitos por designar, manipular y ganar actores para cierto orden, de ninguna manera se entienden como atributos inherentes y fijos de los actores, explicativos por sí mismos.

En particular, con base en un análisis de las acciones de los científicos, los autores previamente citados muestran cómo en los textos científicos la estrategia de enrolamiento incluye traducciones en un intento de equiparar intereses generales con particulares. Afirman que los actores pueden, mediante la argumentación y persuasión en un artículo científico, captar un amplio rango de intereses y orientarlos en una dirección más particular, recurriendo a la concepción de los intereses que tengan de ellos mismos y de otros actores, incluidos los lectores (“mapa de intereses reduccionista”) y de la forma para transformarlos (“embudo de intereses transformador”). Los científicos, para lograr el enrolamiento consideran el interés o valor que los lectores, también los evaluadores de revistas, le den a ciertos temas o asuntos. Al final, las traducciones derivan o no derivan en el enrolamiento.

El interés social se concibe entonces “como el resultado temporalmente estabilizado de unos procesos previos de enrolamiento” (Callon y Law, 1998: 59). Es decir, que los actores se persuaden unos a otros para atribuirse intereses, transformarlos y estabilizarlos temporalmente. Todo ello para intentar definir y reforzar su propia posición en relación con los otros, a través de especificar el interés de uno u otro actor. Es así que la problemática que alude a los intereses juega un papel central a la hora de articular la noción de traducción, la cual se puede definir como: “la interpretación que los constructores de hechos hacen de sus intereses y de los intereses

de la gente que reclutan” (Latour, 1992:106). Por su parte, Michel Callon dice que traducir es: “expresar en el propio lenguaje lo que otros dicen y quieren, porqué actúan como lo hacen y cómo se asocian entre sí; significa situarse como portavoz.” (Callon, 1986b: 21).

Law (1998) habla de traducción como procesos en los cuales los actores intentan imponer a otros, nociones, y en general, versiones del mundo social y natural, lo cual implica un constante combate de imposiciones. Como parte de las nociones y versiones del mundo que se tratan de imponer, se especifican actores, y se define su cantidad, sus tipos, sus características, sus relaciones y su posición con respecto al actor que intenta traducir. Como se puede notar, el mismo autor (ídem) vincula la traducción con el poder, entendiéndolo como lo hace otro fundador de la TAR, Bruno Latour, quien dice: “El poder es el efecto de conjuntos de abigarradas y exitosas estrategias para enrolar a otros antes que como una causa de tal éxito” (Latour, 1986) citado en Law (1998: 68). Lo cual permite decir que las estrategias de poder son inherentes a la toda realidad social, ya que en sí misma es resultado de previas manipulaciones e imposiciones. Callon (1986b) argumenta que traducir es el mecanismo por el que se constituyen los mundos social y natural, que tiene como resultado que algunas entidades controlen a otras. Lo cual, el autor dice explícitamente que, tiene que ver con lo que los sociólogos llaman relaciones de poder, relativo a la forma en que se define a los actores, se plantean sus relaciones y se les obliga a permanecer “atados” a ciertas relaciones. De esta forma, la traducción permite explicar cómo algunos actores adquieren el *status* o el derecho de hablar de y representar a otros actores silenciosos, tanto del mundo natural como del social. La perspectiva de la TAR, por tanto, involucra siempre implícitamente a las relaciones de poder, en razón de que el asunto del poder se encuentra en la definición misma de traducción.

Siguiendo con el asunto de poder y control social, la TAR ofrece otra noción importante para el análisis de los procesos de traducción, que es “**punto de paso obligado**” (Latour, 1992; Callon, 1986b; Callon, 1986a; Callon, 1998; Law, 1998), que se refiere a que los actores son capaces de forzar a otros a seguir determinadas trayectorias o caminos y obstruir otras alternativas, lo que es parte de imponer cosas a otros, y de traducir. De hecho, para que los actores traduzcan intentan crear puntos de paso obligado, que significa que plantean que los problemas de otros actores sólo pueden resolverse si pasan por determinados actores (humanos o no humanos) o mecanismos. Por ejemplo, en el caso de los científicos, pueden ser experimentos e

investigaciones, pero también pueden ser materiales y métodos que establezca el actor que traduce (Law, 1998).

Retomando la noción misma de traducción, se puede decir que es un proceso mediante el cual también se generan negociaciones, y como consecuencia, estabilizaciones entre actores. Por ello, tanto las cuestiones de imposición como de negociación entre actores podrían esclarecer hasta cierto punto, la forma en que se configuran las relaciones de equidad y de desigualdad. El concepto de traducción hace visible cómo unos actores definen a otros, qué actores controlan a otros, cómo se les asocia y cómo se les obliga a permanecer fieles a sus alianzas.

Siguiendo las aportaciones de Latour (1992) y Law (1998) en torno a las estrategias de traducción, se puede reconocer el papel fundamental de la materialidad en la traducción. De hecho, Law (1998) analiza la traducción como la operación de un conjunto de métodos sobre materiales concretos para crear puntos de paso obligado. Existen métodos o tácticas (Latour, 1992) y materiales mediante los cuales los actores intentan traducir, imponer una versión del mundo. Hay recursos que tienen el potencial para una traducción cara a cara (local) como es el caso de las palabras, objetos y gestos, pero que no tienen el potencial para desencadenar una traducción a distancia, ni un control social a distancia o a gran escala. Se requieren de otras materialidades para imponer un orden y establecer un control a distancia, se requieren materiales que sean más móviles y durables como las inscripciones (figuras y textos en papel) y cuerpos entrenados, que tienen el potencial de persuadir y traducir a actores que no están en el lugar y tiempo desde donde se construyen los argumentos de una traducción, y que además obliga a aquellos que están distantes a tratar al traductor como punto de paso obligado. Los cuerpos, en tanto agentes dóciles y materiales tienen el potencial de contribuir a la traducción. En síntesis, hay traducciones locales y otras a larga distancia o más amplias, que implican diferentes tipos de métodos/tácticas y materialidades (ídem).

Por lo demás, en cuanto a la traducción, ésta es vista por Latour (1998b) como una operación mediante la que se establecen lazos sociales, aunque sea de manera provisional y local, en la que los actores delimitan las metas, los intereses y las responsabilidades de otros actores y actantes. Por eso, el mismo autor concibe y analiza las innovaciones como las asociaciones y sustituciones de, actores (humanos y no humanos) y actantes, alineados a una declaración de un hablante-enunciador. En ese contexto de las innovaciones, Latour (1998b) define la traducción

como el principio esencial de composición, de unión, de reclutamiento o de enrolamiento de actores y actantes.

Pero según el mismo autor, traducción se refiere también a desplazamiento o, como él mismo dice en otro trabajo (Latour, 1992), la traducción se refiere a desplazar intereses y objetivos de los actores. Para explicar en qué consiste el desplazamiento en la traducción hay que imaginar un actor que lanza una declaración, que puede tomar diferentes formas como una palabra, una frase, un letrero, un objeto o una máquina. Tal declaración incluye normalmente algún deseo del actor que la enuncia o despliega. Un ejemplo que da Latour (1998b) de una declaración es una expresión hecha por el director de un hotel europeo, pero también un aparato material pesado que obliga a los clientes a dejar su llave en recepción. El deseo que se puede señalar en tales declaraciones es que el director de un hotel desea que los clientes regresen la llave del cuarto a recepción cuando salgan a sus paseos. Otros ejemplos de declaraciones y deseos mencionados por el mismo autor, pueden referirse a la carta que Pasteur le envía al Ministro de Educación Pública: “sería fantástico venderle vino a Inglaterra”, “sería fantástico conocer los orígenes de estas enfermedades (fermentación) del vino”, “me gustaría continuar mi investigación sobre fermentación del vino”. Como parte de esos análisis, Latour (1998b) define el concepto de “**programa de acción**”, entendido como el rastro o trayectoria que el director del hotel desea que sigan sus clientes, o bien las ideas, objetivos, deseos e intereses que Pasteur desea que siga el Ministro de Educación Pública. En otras palabras un programa de acción podría significar lo que un actor espera que otro actor o actante haga o piense. Una vez definido el programa de acción, cobra más sentido decir que traducir también consiste en desplazar un programa de acción a otro. Se pone el ejemplo de si el Ministro se interesa en el proyecto de Pasteur y lo apoya con dinero en su investigación, supondrá que está incidiendo en las exportaciones del vino (por la persuasión de Pasteur) y por tanto cumpliendo sus metas, lo cual es un desplazamiento de un programa de acción, en el sentido de que cambian las acciones, intereses, creencias, objetivos y deseos que hubiera podido tener el ministro sin la carta de Pasteur.

Además Latour (1998b), enfocándose al caso de las innovaciones, considera que, o se tiene éxito o fracaso en una traducción. De hecho, afirma que la traducción es siempre arriesgada, que nada asegura que se lleve a cabo tal como lo planea en un principio el actor que intenta traducir (traductor); nada asegura que los elementos que se quieren unir o componer lo hagan.

Según el mismo autor, para medir el éxito o fracaso de las operaciones de traducción, relativas a un enunciador y a un observador, se debería verificar si los actores que se intentan traducir ocupan la posición que espera el traductor, en otras palabras, se tendría que comparar lo que un actor (el que intenta traducir) desea de otros actores y lo que estos últimos actores dicen desear de sí mismos y del actor que intenta traducir. El éxito de la traducción se alcanzaría si se alinea lo que dice el actor traductor y lo que dicen y hacen los actores que se intentan traducir. Por el contrario, se tendría fracaso si hubiera divergencia.

Todo de lo que se ha venido hablando sobre traducción, lo exponen con claridad Domènech y Tirado:

La traducción se ejerce en las relaciones, entre los objetos, las sustancias, las técnicas, los intereses, los problemas, los sentimientos, los sueños... Callon y Latour entienden por traducción todas las negociaciones, intrigas, actos de persuasión o violencia, gracias a los cuales un actor consigue la adhesión de otros actores, es decir, procesos por los cuales un actor teje una red. El acto de traducción reorganiza las entidades y sus relaciones, prefigura, configura un entramado, una red. El acto de traducción significa la transformación de las partes, de materiales inmóviles, informes, sin sentido en redes, en efectos, en entramados móviles con forma, con determinados sentidos. La traducción es el acto de traer al ser relaciones y, por tanto, identidades derivadas de tales relaciones. (1998: 27 y 28)

Sobre la base de todo lo anterior, se terminará aludiendo a algunas lecturas críticas. Para lo cual, se propone hacer un corte imaginario en el desarrollo de la TAR, suponiendo que ahora se aborda otra fase de la noción de traducción, en la cual se han agregado algunas ideas y nociones a la teorización en trabajos posteriores a los que hasta ahora se han comentado.

En esta nueva fase, la traducción, aunque siga planteándose como un proceso en que los actores imponen a otros versiones del mundo, se diferencia de la fase previa de desarrollo del concepto, específicamente en que se rechaza lo siguiente: a) La utilización exclusiva de la metáfora bélica (en que se tiene éxito o no se tiene en alcanzar una versión del mundo); b) La coherencia en la cadena de acciones de los actores; c) Roles unitarios de los actores; y, d) La claridad de los papeles de los actores y de las nociones del mundo. En este nuevo conjunto de trabajos, se recurre a metáforas diferentes a la bélica, según el caso de análisis, por ejemplo en el trabajo de Singleton y Michael (1998) se propone la metáfora de la “reforma permanente”, y en

Law (1987) se apunta como opciones las metáforas físicas de la “fuerza relativa” y la “durabilidad” de los actores y redes.

En cuanto a las redes, uno de los principales argumentos de Singleton y Michael (1998), es que su durabilidad se debe a que los actores pueden ocupar a la vez los márgenes y el centro de un actor-red, en otras palabras, pueden ser los más duros críticos y los más apasionados e incondicionales partidarios, están simultáneamente fuera y dentro de la red. De los autores puede retomarse el énfasis de que los actores de una red pueden mantener simultáneamente relaciones de enrolamiento y relaciones de traición hacia la red. Lo que se podría interpretar que para lograr la traducción no necesariamente ni exclusivamente deben existir sólo relaciones de enrolamiento (exitosas), sino que es posible que también aparezcan relaciones de des-enrolamiento (fracaso, traición, resistencia) que coexistan con las de enrolamiento y otras. Por eso, hay que señalar que, a pesar de la existencia de relaciones contradictorias, es posible que se mantenga vigente un determinado actor-red.

En el asunto de las identidades de los actores, se sostiene que los actores habitan simultáneamente dominios diferentes, y que por eso, la negociación de identidades es una tarea compleja y delicada. Por lo que se sugiere no considerar sólo una identidad ni un único papel de los actores. De ahí que, se cuestione que en trabajos previos, en concreto de Michel Callon y Bruno Latour, se describan redes con actores con un determinado y único papel en la misma red, que realizan acciones claras en una dirección y establecen relaciones también en un sentido único y claro.

Singleton y Michael (1998) introducen la indeterminación y ambigüedad en las redes. Así se introduce la inestabilidad, ambigüedad e incertidumbre en el mundo de los actores. De hecho, se afirma que los actores tienen una incertidumbre intrínseca. Al mismo tiempo, los autores proponen que la configuración de los actores está en constante movimiento, así como también los actores mismos y sus múltiples relaciones. Es entonces que se concibe un panorama dinámico.

La traducción se considera el método que utiliza una entidad para dar un papel a otras entidades. Para asegurarse de que tomen forma las entidades, se requiere de una geografía de puntos obligados, por los cuales deben pasar aquellas entidades para poder existir (bajo el papel asignado), y sólo mediante su paso por estos se conforma su identidad y su razón de ser (Singleton y Michael, 1998). Sin embargo, también puede ocurrir que lo organizado y designado por el traductor, tanto las entidades y las relaciones entre ellas, como los puntos obligados de

paso, en un momento dado, pueden ser problematizados y criticados, así como también lo menciona Callon (1998) en el caso del vehículo eléctrico en Francia, por lo que el actor traductor inicial en un momento dado podría tener que pasar por puntos de paso establecidos por otros. De hecho, se sostiene que cualquier entidad de una red podría empezar a perder o perder por completo su carácter y sentido semiótico.

Por lo demás, el resultado de la traducción es transitorio e incierto, cambia permanentemente de formas sin poder preverlas. El resultado, ya sea una entidad, un sujeto o un hecho, tarde o temprano se transforma, pero es incierta la forma que continuamente adquiere con el tiempo debido a que depende de las asociaciones que se vayan estableciendo. El producto de la traducción puede derivarse de la unión planeada o azarosa, de una separación, de la inclusión de una nueva entidad al entramado y de otras tantas posibilidades. Por eso, hay que insistir que el resultado de la traducción es incierto (Domènech y Tirado, 1998). Con la traducción se pretende alcanzar una organización social, no existe la seguridad de que se logre o que se cumpla al pie de la letra, y si se logra, no pueden predecirse sus consecuencias o trayectoria futura.

En cuanto a mantener un actor-red, para Singleton y Michael (1998) la traducción es el “desplazamiento” entendido como la manera en que las entidades organizan y estructuran el movimiento de materiales, recursos e información. Es decir, una entidad puede acumular aquellos materiales que vuelven más duradero su actor-red a través de, por ejemplo, la organización de encuentros, de propiciar y mantener contactos o de llevar a cabo experimentos.

Como ya se ha venido señalando, en esta segunda etapa de desarrollo del concepto de traducción, han aparecido críticas del mismo (Lee y Brown, 1998), incluso reflexiones de los mismos fundadores de la TAR (Latour, 1999), pero además han aparecido nuevas maneras de analizar la realidad social (Singleton y Michael, 1998; Lee y Brown, 1998) que sugieren estudios que incluyan el movimiento, la diferencia y la incertidumbre en las redes. En particular, en Lee y Brown (1998), la traducción es vista como un procedimiento que, al igual que el interesamiento, el enrolamiento y la creación de puntos de paso obligados, produce desigualdades dentro de una red.

En síntesis, la traducción es central en esta investigación porque permite analizar cómo se asocian actores, produciendo una composición, mezcla, desplazamientos, cambios de sus intereses, metas, relaciones, identidades y de sus lógicas colectivas. Al final, lo que se busca es registrar flujos de traducciones para explicar lo social de un asunto específico, con personas

concretas, en ciertos tiempos y espacios. Sin embargo es pertinente poner de relieve la manera en que la ambivalencia se presenta en los procesos de traducción, en donde los actores pueden seguir programas de acción asignados por otros actores, pero por diversas causas, también puede ocurrir que no los sigan. Además, hay que señalar que en la medida en que el comportamiento del ser humano y el guion de la tecnología pueden verse repentinamente quebrantados o desviados, entonces se puede decir que la ambivalencia e incertidumbre siempre está presente en la realidad social, y por ello debe ser tomada en cuenta en los análisis que se hagan de ésta.

Por último, retomando la crítica planteada al comienzo de este epígrafe, sobre que no es posible considerar a los actores en total igualdad al inicio de los análisis, se recuerda que las personas mantienen una diferenciación fundamental en la sociedad en función de que han tenido trayectorias sociales y experiencias vivenciales específicas, que les proveen de una posición muy particular en un mundo simbólico-material y en una sociedad. Esa posición, siempre encarnada, es la que les provee de una forma de estar, ver, pensar y sentir el mundo. Hay que recordar que el conocimiento es situado (Haraway, 1997) y además, como dice Fernando Varela, “se piensa desde el cuerpo”.

3.3 El cuidado tecnologizado desde la perspectiva de la TAR

Al inicio de esta sección se presenta una crítica a la forma más común de concebir a la tecnología y a la innovación tecnológica dentro de racionalidades acríticas y que conciben lo nuevo como bueno *per se*. Luego, se presenta un conjunto de ideas sobre lo que supone el cuidado tecnologizado en términos de la TAR.

Para comenzar, hay que considerar que los artefactos llevan a cabo acciones que las personas les han delegado. Ocurre, que no es nuevo que coexistan entre los humanos, aunque en las décadas recientes se han ido creando cada vez más. En años recientes, se ha presenciado que determinadas agrupaciones humanas llamadas “científicas” y “tecnológicas” han contribuido en gran medida a que hoy en día existan los medicamentos, aparatos médicos, teléfonos móviles, ordenadores, lavadoras, lavavajillas, alarmas, entre otros tantos, que tienen asignadas funciones, que incuestionablemente se afirma ayudan a las personas. Además, otras personas y grupos (en particular se pueden destacar formaciones empresariales que comercializan sus productos) también han contribuido, y siguen contribuyendo, a que estén presentes dichos artefactos, en la medida en que son promotores de tales artefactos, de sus funciones y sus “beneficios”.

La incorporación de nueva tecnología a la sociedad se hace siempre sin saber cuáles serán sus consecuencias sociales en el futuro y la mayor desventaja puede ser que cualquier transformación social negativa puede ser irreversible. Lo que significa que cuando se utiliza un nuevo producto o servicio tecnológico estamos siendo nada menos que un “experimento social”.

Aunque la tecnología por lo general se asocia con el progreso humano, hay muchas evidencias de que produce desventajas sociales (Folbre, 2006; Mort, Roberts y Callén, 2013; Aceros, Pols y Domènech, 2014; Bauman, 2015). Una de estas es la tendencia a orientar a las personas a sí mismas, soslayando las relaciones con otros seres humanos cara a cara. Ese ensimismamiento que genera la tecnología hace que los sujetos dejen de trabajar formas psicosociales como la interacción con otros, sensibilidad al prójimo, empatía, diálogo y comunicación, interdependencia, convivencia, tolerancia, respeto, manejo de conflictos, generación de acuerdos, entre otras tantas cosas. Lo cual afecta sin duda su conducta con otros.

Es muy común que se les atribuyan méritos y créditos por su invención a los creadores de la tecnología, desde los gestores de las ideas, desarrolladores, ingenieros y demás gente creativa, congratulándose todo el mundo por su éxito. Pero muy pocas veces se habla de y menos aún se les adjudica responsabilidad alguna del daño psicosocial que a largo plazo puede generar su creación. Lo cual en una sociedad tecnológica y de consumo responsable tendría que hacerse.

Los siglos XX y XXI se han caracterizado por la creciente invención y construcción de objetos etiquetados como tecnológicos, a los cuales también en ocasiones se les llama técnicos en total asociación con la definición que ofrece la Teoría del Actor Red (Latour, 2005) de “técnico”, que alude a que a un artefacto se le delegan acciones que los humanos llevarían a cabo sin ellos, pero en esa reasignación de acciones, la TAR también muestra que las acciones, los recursos, las metas e intereses se modifican, se suscitan traducciones.

Asimismo, esos objetos se han lanzado como objetos de consumo en la sociedad, entre los cuales se pueden mencionar teléfonos fijos y móviles, ordenadores, lavadoras de ropa, dispositivos de registro de variables “médico-corporales” como niveles de azúcar y presión arterial, también carros, videojuegos, entre muchos otros. Por lo tanto, son objetos que asumen y traducen de cierta forma las acciones humanas, y que, son puestos deliberadamente en el mercado para que sean adquiridos de forma masiva. El significado y alcance de su integración a la sociedad no para ahí, ya que algunos objetos técnicos han traducido los vínculos humanos. De hecho, algunos reconocidos teóricos (Bauman, 2015) sostienen que esos objetos tecnológicos han

contribuido a una particular fragilidad de las relaciones humanas en tanto que posibilitan la distancia entre las personas, privilegian una lógica relacional basada en sentir que se está conectado con otros pese a que la comunicación sea superficial y sin verse en persona, y una lógica enfocada más a lo cuantitativo que a lo cualitativo de las relaciones.

Algunas tecnologías cooperan para que las personas se comuniquen a distancia. La lejanía corporal ya no supone un impedimento para comunicarse, y “sentir” a otros, o cubrir un poco de necesidades psicosociales y espirituales. Pero, por otro lado, la cercanía de los cuerpos no es una garantía para una cercanía espiritual. Un caso particular de eso muy vigente en la actualidad es cuando la proximidad de los cuerpos no reduce cierta distancia simbólica o social entre las personas, por ejemplo, en una reunión donde las personas está cada una con su teléfono móvil, poniéndole más atención al aparato que a la interacción entre ellas.

Es en muchos casos patente que el incremento cada vez mayor de objetos tecnológicos que se utilizan por los humanos está asociado con un deterioro de las relaciones humanas en la época histórica actual. En la sociedad tecnologizada, asociada al eslogan del conocimiento y las comunicaciones, paradójicamente los vínculos humanos se han vuelto más frágiles, inestables, más en cantidad pero menos en calidad. Además, se puede decir que lo que se llama “conocimiento” y “comunicación” suelen reducirse comúnmente a transmisión de datos, a información que fluye entre artefactos tecnológicos.

Una vez bosquejado el escenario que se visualiza en cuanto a la sociedad “tecnologizada”, se intenta mostrar cómo la incorporación de tecnología al cuidado de personas también supone transformaciones, traducciones, que tienen que ver con transformar la asistencia en el sentido más tradicional que se podría tener de la misma.

Ahora bien, el objeto de descripción y análisis de la presente investigación es una situación en la que determinadas organizaciones ofrecen un servicio dirigido a personas de 60 o más años de edad, el cual se oferta en varios lugares del mundo. El servicio al que nos referimos se le llama “tele-asistencia” y se vende como asistencia a distancia para sus clientes que, como ya se ha comentado, son personas en un rango específico de edades. La asistencia a distancia que se ofrece podría muy bien entenderse como auxilio o atención por teléfono. El funcionamiento de la tele-asistencia está más o menos estandarizado y es muy similar entre las empresas que se dedican a ofrecerlo. La tele-asistencia conlleva muchos actores, relaciones y procesos

heterogéneos, que constituyen en conjunto una red, teniendo en cuenta que cada uno de estos actores representa otra red anidada, por eso la tele-asistencia puede considerarse un actor-red.

El fin principal de las organizaciones lucrativas que ofrecen el servicio de tele-asistencia (SETEL) es vender el servicio. Para ello, estos actores enrolan a muchas personas y lo hacen de la siguiente manera: problematizando a las personas de 60 y más años; trabajando simbólicamente a la tele-asistencia como la única solución al “problema” de tener 60 y más años (estos dos primeros pasos puede decirse que constituyen al SETEL como punto de paso obligado); designando y transformando intereses de los cuidadores, familiares, amistades y conocidos del potencial usuario del SETEL, así como de las personas mayores, convenciéndolos de que tienen que contratarlo y usarlo.

Las organizaciones que ofertan el SETEL representan, asignan metas y funciones a los actores de la red. También, los proveedores de SETEL diseñan e implementan un programa de acción, que como ya se sabe, se refiere a lo que un constructor de un actor-red desea que piensen o hagan otros actores o la trayectoria que espera sigan. No obstante, la puesta en marcha de los planes y estrategias del constructor de una red, no garantiza que se cumpla el programa de acción como se había planeado.

Para brindar el SETEL, la organización que lo ofrece en tanto actor, enrola a otros actores como a personas dedicadas a ser operadores de *call centre*, ambulancias, paramédicos, un colgante con botón, un teléfono fijo, un teléfono móvil, médicos, enfermeras, psicólogos y a otros actores. Sin embargo, al asociarse entre ellos, se les pide que hablen en nombre del actor-red tele-asistencia y se les delega en conjunto el auxilio de una persona de 60 o más años de edad, que se encuentra a una cierta distancia de quien podría auxiliarla.

Dicha delegación de auxilio, a cargo de ciertos actores, implica una redefinición de las nociones y prácticas del cuidado que tenían y llevaban a cabo muchos de los actores antes de adherirse a este enredo de actores de la tele-asistencia. Se mencionan cuatro formas en que se redefinen. Primero, la persona a la que se le dice “mayor”, de 60 o más años, de ser un sujeto en un sentido amplio con varias identidades y muchas funciones (profesionista, especialista de algún oficio, padre, abuelo(a), cuidador, receptor de cuidados, etc.) se traduce a un “objeto” de atención o de cuidado a distancia, simplificando su identidad y funciones. Segundo, los familiares de la “persona mayor”, que podrían o no haberla cuidado antes de contratar el SETEL, se intentan traducir en recursos de auxilio en situaciones de emergencia, convirtiéndose en potenciales

proveedores de cuidado, ocasionales, en circunstancias en las que la “persona mayor” ha tenido un percance de salud físico o emocional. Tercero, las amistades y vecinos de la “persona mayor”, reducidos también por la tele-asistencia a recursos de provisión de cuidado, de tener una conversación o visita por gusto o voluntad propia, se ven obligados a hacerlo por un compromiso comercial. No se quiere decir que en todos los casos no haya un compromiso moral de su parte, pero sí, en cualquier caso, ahora con la tele-asistencia se incluye un compromiso comercial que cambia el sentido de su apoyo a la “persona mayor”. Cuarto, los operadores y otras personas que proveen el SETEL, se incluyen y se toman en cuenta en términos unidimensionales, en términos de su *role* profesional como paramédico, enfermera, médico, psicólogo, contador, operador, técnico, trabajadora social, por mencionar sólo algunos casos. La utilidad de reducirlos a sus *roles* profesionales es que contribuyen a legitimar la tele-asistencia desde un punto de vista tecnocrático. Ahora, las prácticas de atención a la salud de los profesionales no sólo están supeditadas a su ética profesional, a la normatividad de una institución de salud pública o privada, a los usos y costumbres de cada disciplina, sino también a las reglas, protocolos, recursos, tiempos y prioridades que la organización de tele-asistencia establezca. Otra ventaja para algunos de simplificar a los actores que proveen el SETEL a su *role* profesional, es que se soslayan todas sus problemáticas emocionales y psicológicas derivadas de su trabajo, que ponen en riesgo su salud, por ejemplo, es el caso de los operadores. De esta forma, la empresa no se responsabiliza de los estragos en su salud, ni de proveer un apoyo profesional psicológico o médico a sus empleados con problemas emocionales o físicos derivados de su trabajo.

La versión del mundo que se intenta imponer con el SETEL depende en parte de nociones particulares de envejecimiento, personas mayores, familiares, cuidado, calidad de vida, dignidad, tranquilidad, seguridad y atención inmediata. En este contexto, el envejecimiento está asociado a una etapa de decadencia física y emocional de las personas. Las personas mayores son vistas únicamente como consumidoras de atención o asistencia. Los familiares son concebidos como recursos de provisión de atención ocasionales porque en su mayoría se ubican lejos de sus familiares mayores, o mejor dicho se reducen a recibir la notificación de que sus familiares mayores han tenido un percance de salud físico y emocional. La noción de cuidado no es clara, es más ni siquiera se tiene la certeza, en la información publicitaria, de que el SETEL ofrezca cuidado. Por el contrario, se tiene la certeza, según la información en folletos y páginas *web*, de

que el SETEL garantiza calidad de vida, dignidad, tranquilidad, seguridad y atención inmediata aunque no se definen muy bien en qué consisten tales nociones.

Para dirigir la narración en dirección de las líneas de análisis que se trabajan en esta investigación, ahora, se darán breves pinceladas sobre el cuidado, el envejecimiento y el cuidado tecnologizado en términos de la TAR.

Se puede decir que hay cierta ambigüedad sobre los *roles* de cuidado. No es claro y hasta en ocasiones está en disputa quién cuidará a una “persona mayor”, cómo lo hará, y hasta dónde recaen sus obligaciones y responsabilidades de cuidado. Parece que se está asistiendo a una época en la que se delega el cuidado entre actores, de familiares a enfermeras, de enfermeras a operadores de *call centre*, del *call centre* a un colgante con botón, del colgante con botón al *call centre*, de *call centre* a paramédicos y a ambulancias, de paramédicos y ambulancias a médicos por teléfono, de médicos a familiares, del *call centre* a familiares, de familiares a la propia persona mayor, convirtiéndose esto en más bien un autocuidado, en el sentido de que no hay más humanos. Lo más evidente es la aparente delegación de ciertas tareas de cuidado de la familia al actor-red tele-asistencia. También ocurre aparentemente que hay una relación entre las controversias que experimentan los sujetos sobre sus responsabilidades y un individualismo que los motiva a seguir sus propios intereses, necesidades y actividades para el bienestar de ellos mismos; hay evidencias de que la atención al otro supone para muchos una carga, una actividad de baja importancia e incluso una pérdida de tiempo. Luego, a través del trabajo de campo, se explorará esto más a detalle.

El envejecimiento en tanto creencia supone un actante que tiene agencia, ya que influye en la manera en que la gente se comporta. Pero además, el cuerpo envejecido puede ser visto como una red heterogénea en la que habría que considerar elementos tan dispares como discursos, pensamientos y emociones, costumbres, prácticas de la vida diaria, creencias de la vida y la muerte, enfermedades, medicamentos, cierto tipo de vestimenta, determinados artefactos, instalaciones, espacios, tiempos y personas con quienes se mantienen vínculos. Sin embargo, el envejecimiento también puede verse como un proceso que experimentan los humanos, en el que se tienen retos, que van desde afrontar cambios en el cuerpo, cambios en el ritmo y estilo de vida, cambios en sus relaciones, la partida del mundo (muerte), entre otros; pero al mismo tiempo, implica formas diferentes de experimentar el proceso. Hay diferentes versiones de cómo vivir el proceso de envejecimiento y de ser viejo o persona mayor. Luego entonces, se nota que en

nombre de la tele-asistencia se plantea una forma particular de envejecer, que implica construir un actor-red y un proceso de “envejecimiento” muy detallado y específico. En otras palabras, se intenta traducir el envejecimiento.

El cuidado tecnologizado es un término que se utiliza para hablar del cuidado coproducido por humanos y por no-humanos. En lo que respecta al caso que se estudia empíricamente, la atención a una persona que requiere cuidados se ha delegado a un colgante con botón, el cual activa un teléfono fijo que a su vez llama a un *call centre* conformado por operadores. Lo interesante de esto es que el colgante con botón es un mediador técnico, no es sólo un medio para que las personas pidan auxilio, sino que su relación con el usuario podría resultar en algo inesperado, inclusive podría no lograrse pedir auxilio.

La meta principal del colgante con botón es que sea presionado en casos de alguna emergencia. Su forma en collar o colgante invita a que alguien lo use en su cuello siempre. Esto probablemente porque es impredecible el momento en que alguien requerirá auxilio. Por otro lado, una persona podría no tener el colgante con botón como única o primera opción para pedir ayuda. Si requiriera ayuda y hubiera alguien a su lado (un humano), quizá sin pedírsele ésta persona haría lo necesario para ayudarla. Si no hubiera ninguna persona cerca, tiene la opción de delegarle al colgante con botón su “grito de auxilio”, aunque éste a diferencia de un humano no tiene la posibilidad de actuar por voluntad propia sino hasta que se le “pide”, al presionar el botón, actúa de manera reactiva. Ahora bien, en el primer caso, cuando el auxilio proviene de otro humano, puede recurrirse a la vista, al tacto, al olfato, al oído y al conocimiento que se tenga de la persona para interpretar qué ha pasado. En el segundo caso, el colgante con botón sólo puede recurrir a su rutina programada (sólo si se presiona el botón) de activar un teléfono fijo y que éste a su vez, llame a un *call centre*. Por eso, entre otras cosas, es muy diferente el auxilio que puede ofrecer un humano y un no-humano. Es decir, se traduce la acción de auxiliar o socorrer a alguien. Ya se ha visto que, aunque aparentemente la meta es la misma, las acciones de los actores no son las mismas en los dos esquemas presentados, y en el segundo caso, la acción de auxiliar se ha inscrito en una materialidad (colgante con botón). Con respecto a estas dos formas de auxiliar o socorrer a alguien se pueden plantear las preguntas: ¿Qué ventajas tiene auxiliar con no humanos? ¿Para quién o quiénes son las ventajas? ¿Bajo qué criterios se consideran ventajas? Evidentemente hay ventajas para los diseñadores del sistema de tele-asistencia porque parece útil y porque se les recompensa con reconocimiento social y/o pagos;

para quienes comercializan el SETEL porque ganan dinero y tienen trabajo; hay ciertas ventajas para las personas “cercanas” a la persona mayor como hijos, hijas, nietos, etc., porque facilitan un mecanismo que auxilia a su familiar mayor, sustituyendo a ellos o a otras que tendrían que estar en el hogar, por no humanos, permitiéndoles estar físicamente en otro lugar pero sobre todo legitimando su ausencia. Las ventajas para la persona mayor no se ven muy nítidas. De hecho, con base en lo descrito en este párrafo más bien parecen desventajas.

La acción de auxiliar a alguien depende de la unión de actores. Existe la situación en la que humanos se vinculan únicamente con otros humanos para auxiliar a alguien. Sin embargo, es casi seguro que en la mayoría de los casos también intervienen no-humanos. Se ha visto el caso en que intervienen un colgante con botón y un teléfono fijo, pero también pueden ser otros no-humanos tales como estetoscopios, termómetros, ambulancias, jeringas, camillas, computadoras, entre otros. Lo cual incita a plantear la pregunta: ¿Cuáles son entonces exactamente las particularidades del caso de tele-asistencia?

Lo anterior es sólo una parte de la cadena de traducciones que al final se presenta en este estudio. Otras traducciones pueden ser las relativas a las prácticas de atención y cuidado vistas desde el punto de vista de los familiares, profesionales de la salud y operadores. También podrían mencionarse las traducciones relativas al envejecimiento y a ser persona mayor desde la óptica de diferentes actores. Otras son las relacionadas a las nociones de ayuda, compañía, autonomía, dependencia, independencia, dignidad, bienestar, tranquilidad, seguridad y calidad de vida.

Las prácticas y nociones del cuidado de personas mayores, desde el punto de vista del constructor o constructores del actor-red tele-asistencia, serán siempre diferentes al punto de vista de otros actores, como por ejemplo al de una persona mayor. Pero es claro, que al combinarse sus nociones y prácticas, el cuidado resultará en algo diferente a lo que cada uno concebía como tal.

La intención de la presente investigación es profundizar en las traducciones que implica el actor-red tele-asistencia, pero sobre todo, en las correspondientes al cuidado de personas mayores, siguiendo primero a esas personas, y luego, a los actores que cuidan de ellas; asimismo, la intención es describir las traducciones que tienen que ver con el envejecimiento.

Ahora bien, es importante delimitar el alcance y la propia construcción de la presente investigación, en otras palabras, es importante especificar los objetivos, la metodología, el enfoque y el diseño de la aproximación empírica a los actores. Por ello, en el siguiente capítulo se abordan estos asuntos.

CAPÍTULO 4. ACERCAMIENTO METODOLÓGICO AL ACTOR-RED DE LA TELE-ASISTENCIA

En este capítulo se describe la estructura metodológica de la investigación. Se comienza explicando el problema, la pregunta principal y los objetivos de investigación. Asimismo, se explican los dos principales enfoques a utilizar, el sociológico, aludiendo a todas las indicaciones analíticas desarrolladas en el anterior capítulo, y el etno-sociológico. Ambos enfoques en conjunto son utilizados para intervenir en la realidad social del actor-red de la tele-asistencia, en virtud de que complementadas permiten conocer dos dimensiones del orden social estudiado, lo estructural y lo vivencial. Pero además los dos enfoques se relacionan con dos tipos de técnicas utilizadas, las entrevistas en profundidad y los relatos de vida, a través de las cuales se ha intentado dar más peso político a las personas mayores frente al resto de actores para situarlas como los actores de quienes se consiguiera una mayor profundidad en su dimensión vivencial. De ahí que, se apliquen entrevistas diferentes según el actor a seguir.

En la siguiente sección se particulariza el actor-red de la tele-asistencia en el contexto de la Ciudad de México, señalando las razones por las que se ha elegido ese espacio geográfico-simbólico y dando una idea general de las condiciones del mismo y de algunos actores implicados.

En el siguiente epígrafe, titulado “Investigando desde el campo”, se dan pormenores sobre el comienzo, las dificultades y el proceso de la investigación durante el trabajo campo. Finalmente, en la última sección, se explica de forma detallada el diseño metodológico del trabajo de campo; se explican las premisas que han sido el punto de partida para explorar la realidad social; la forma de analizar los discursos de las personas entrevistadas; se hacen explícitos los perfiles de las y los entrevistados, así como el detalle de las cuarenta y un entrevistas realizadas en el trabajo de campo a actores tales como trabajadores de una empresa de tele-asistencia de la Ciudad de México, personas mayores y algunos de sus familiares.

4.1 Investigando desde lo reticular y lo vivencial

Uno de los principales intereses de la presente investigación es indagar en el cuidado tecnologizado, que como ya se ha dicho en el epígrafe 3.3, se refiere al cuidado coproducido por humanos y por no-humanos. Pero dado que siempre hay diversas formas de abordar los temas de investigación, en este epígrafe se define la manera como se ha abordado el mencionado asunto en el caso de la tele-asistencia dirigida a personas mayores.

En un principio, lo que se ha tomado en cuenta para elegir la manera de investigar han sido las dimensiones del actor-red tele-asistencia que se deseaban conocer. Por un lado, se ha considerado como fundamental conocer lo estructural del objeto de estudio, pues es justo conociendo esa dimensión que se puede averiguar su alcance social y conocer las relaciones entre los actores, así como la forma en que se enlazan sus acciones; y por otro lado, se ha notado la importancia de tener acceso a lo vivencial de los actores humanos que se sigan, por cuanto son ellos y ellas quienes dotan de sentido a este invento tecnológico en relación con el cuidado de personas adultas. En ese sentido, se han tomado decisiones metodológicas con el fin de incluir ambas dimensiones, tanto lo reticular como lo vivencial del actor-red de la tele-asistencia.

En esta investigación se explora el mundo social de personas, categorizadas socialmente como mayores, que han sido enroladas en lo que se llama tele-asistencia en un intento de que otros actores, tanto humanos como no-humanos, les provean de asistencia y cuidado. En concreto, se pretende investigar las prácticas, discursos y la dimensión simbólica de ese proceso de cuidado, mediante una aproximación a las personas vinculadas con el actor-red de la tele-asistencia.

Ahora bien, una de las sugerencias de Wright Mills (2003), es que todo trabajo de investigación social relevante debe guiarse por un problema que se plantea en virtud de las dificultades o inquietudes a nivel personal de la gente en relación con la estructura social histórica donde acontecen tales dificultades. Según el mismo autor, todo problema debe incluir la amenaza a un valor. De ahí que el presente trabajo plantee un problema en relación con la amenaza a los valores de la interdependencia y convivencia entre las personas. El problema que se plantea y que guía la investigación es el siguiente: ¿entre los actores relacionados con el servicio de tele-asistencia, qué maneras de hacer, pensar y qué mecanismos sociales se dirigen a promover o a obstaculizar la producción de sujetos que se preocupen y ocupen del bienestar de

otros, y qué peligros se observan de sus consecuencias para la naturaleza del ser humano y para la realización de la historia en el contexto mexicano?

En la medida en que haya personas preocupadas y ocupadas por otras, entre quienes haya reciprocidad, y que sean conscientes de que tienen la posibilidad de contribuir al bienestar de otros seres humanos y deseen hacerlo con algunos cercanos o significativos para ellas, entonces estará vigente el valor de la interdependencia, asimismo el valor de la convivencia. Por el contrario, en la medida en que las personas tiendan a la insensibilidad e indiferencia hacia el bienestar de otros, que tiendan al egocentrismo e individualismo y que no hagan nada por el bienestar de otros, por ignorancia, descuido o de manera deliberada, los valores de la interdependencia y convivencia corren el riesgo de disminuir y desaparecer en la versión del mundo de la gente. Es decir, los valores de interdependencia y convivencia entre los seres humanos se ven amenazados cuando las maneras de hacer, pensar y los mecanismos sociales obstaculizan la existencia de sujetos que se preocupen y ocupen unos de otros.

Para pensar en los sujetos, se recurre a la noción de cuerpo de Nancy (2003), en el sentido de considerar el cuerpo como un lugar de existencia, no como la subordinación a un ser interior, sino como un ser en sí mismo, un sentirse desde el exterior, desde la piel, evitando totalmente caer en la dualidad mente-cuerpo. Para pensar en la producción de sujetos se trabaja bajo la premisa de que hay formas de pensar y sentir (racionalidades) colectivas, así como maneras de hacer, funcionalidades de procesos y mecanismos sociales que traducen las acciones, intereses y metas de las personas, haciendo que haya un desplazamiento de sentidos, pero que al mismo tiempo, promueven o no, una moral y un hábito práctico, del valor del otro, de su bienestar y de la responsabilidad de asistirlo.

Asociado a lo dicho hasta ahora, se ha planteado la pregunta principal de investigación como sigue: ¿cómo se practica el cuidado, a través de discursos, prácticas y tecnologías, formas de hacer y de pensar, en el contexto de la tele-asistencia dirigida a las personas mayores en México?

En cuanto a los objetivos específicos, se han planteado como sigue:

1. Describir y analizar las lógicas y problemáticas sociales sobre cuidado.
2. Describir y analizar el cuidado proporcionado a personas mayores usuarias de la tele-asistencia, en términos de las dimensiones del cuidado: ontológica, espacial, posicionamiento, afectividad y corporalidad.

3. Describir y analizar la manera en que se producen sujetos en el cuidado de personas mayores usuarias de tele-asistencia.
4. Describir y analizar las lógicas sociales en torno al envejecimiento en el contexto de la tele-asistencia.

Considerando los objetivos de la investigación y los análisis que se han planteado hacer, la tesis se realiza a partir de una perspectiva cualitativa. Es pertinente en este punto aludir a Alonso (1998), cuya obra se ha centrado en dilucidar el trabajo de una sociología cualitativa. Con base en su trabajo, primero, hay que tener presente que un enfoque es una mirada social; a su vez, la mirada social evoca a un sujeto que observa y es observado, es el constructor del sentido de la observación, que participa con otros sujetos en tanto actores sociales en un proceso reflexivo de producción mutua. Por ello, lo que se identifica como un contenido determinado de la realidad social es una consecuencia de la perspectiva que adopta el sujeto que investiga, perspectiva que es siempre selección y construcción. Esa construcción que realiza el sujeto observador incluye elementos de conciencia (creencias y sentimientos) propios del individuo pero también pone de manifiesto una participación encarnada en una conciencia y lógica colectivas.

Respecto al sujeto observador de la presente investigación, hay que situarla como una observadora reflexiva (Ibañez, 1997), que se posiciona dentro del sistema formando parte de éste y dando cuenta de las modificaciones que produce su observación en el mismo. Al respecto, Alonso (1998) recuerda que no es posible plantear una observación sin pensar en el observador, a quien compara con el forastero de Simmel, que “no está ni demasiado lejos ni demasiado cerca, situado en una intersección de grupos sociales diferentes, y por tanto capaz de encontrar diferencias y ángulos especiales a base de mantener lazos con identidades diferentes, pero no fundiéndose con ellas.” (1998:28).

El quehacer cualitativo puede llevarse a cabo considerando diferentes marcos conceptuales y de pensamiento, por tanto conviene aclarar que el utilizado por esta investigación es la Teoría del Actor Red (TAR), que se ha elegido por la centralidad que confiere a lo relacional entre las personas y los no-humanos, así como por el énfasis que pone a lo material del mundo social. La TAR incorpora en su filosofía de pensamiento a actores no humanos (a seres vivos no humanos, fuerzas no humanas y objetos), lo que es útil ya que en el asunto que se estudia hay una fuerte presencia de artefactos, que englobados con el nombre de tecnología, se

han incorporado al cuidado de las personas mayores. Con la TAR, se propone poner atención en la confrontación de diversas versiones del mundo, estabilizaciones y desestabilizaciones de las relaciones, la configuración entre humanos y no humanos en la que algunos tienen más poder que otros. Entonces, se retoma la epistemología que plantea la TAR, intentando comprender cómo lo tecnológico, lo natural, lo social y otras categorías han tomado forma y sentido en el cuidado de personas mayores en el caso de la tele-asistencia.

De manera complementaria a la TAR, se ha decidido utilizar el enfoque biográfico (Bertaux, 1989; 1999), inscrito en la perspectiva etnosociológica (Bertaux, 2005). Este último enfoque se dirige a la exploración de la dimensión vivencial de los procesos sociales mediante la técnica de los relatos de vida. Los relatos de vida son recursos que permiten al investigador o investigadora conocer las narrativas que hacen las personas sobre algunas situaciones que han vivido, también pueden ofrecer un panorama temporal de su trayectoria social, y de esta forma, acceder al discurso a través del cual dan sentido a su ubicación en determinada situación o mundo social; asimismo, ofrecen al investigador una oportunidad para observar y reflexionar sobre el comportamiento y contexto de las personas.

Es necesario aclarar un poco más las razones por las que se ha decidido utilizar de manera complementaria la TAR y el enfoque biográfico. Por un lado, la TAR ofrece un planteamiento de la conformación de lo social, pero soslaya en gran medida las experiencias subjetivas a nivel individual. Es entonces que para cubrir esa parte se utiliza el enfoque biográfico, que permite averiguar la dimensión subjetiva, que siempre es histórica, de los fenómenos sociales. La compatibilidad entre ambos enfoques puede observarse en la manera en que los relatos de vida aportan descripciones, explicaciones, justificaciones y evaluaciones de las acciones de unos y otros actores (Bertaux, 2005), muy compatible con lo que en la TAR se conoce como traducción, que se refiere a que un actor, que se asume como portavoz de otros, da una versión del mundo, en donde describe, explica, define y evalúa las acciones de sí mismo y de otros actores.

Los relatos de vida, basados en el enfoque biográfico, no interesan tanto como historias individuales sino como el punto de acceso a un mundo social, como formas de individuación del mundo social que se estudia. Son relatos de experiencia y la experiencia es interacción entre un yo y el mundo, por lo que revela a uno y al otro, al uno mediante el otro (Bertaux, 1999). Hay que recordar que para trabajar un asunto social, el énfasis en los relatos de vida no se debe poner en la interioridad de los sujetos, sino en lo exterior a ellos: los contextos sociales de los cuales

han adquirido un conocimiento práctico a través de la experiencia (Beaud, 1996) citado en Bertaux (2005). Al relacionar varios testimonios sobre la experiencia vivida de una situación social particular, se podrían superar sus singularidades para lograr, mediante una construcción progresiva, una representación sociológica de los componentes sociales (colectivos) de la situación (Bertaux, 2005). De esta forma, la TAR y los relatos de vida, en conjunto, permiten la construcción de conocimiento sociológico, que es por definición conocimiento de fenómenos colectivos.

Una compatibilidad fundamental entre la TAR y el enfoque biográfico (basado en una perspectiva etno-sociológica), es que ambos enfoques no implican un proceso hipotético-deductivo en el cual se formula una hipótesis en función de teorías existentes y luego se hace un estudio empírico destinado a verificarla. En su lugar, ambos enfoques, sugieren indagar en un mundo social o fragmento de realidad social-histórica, de la que no se sabe gran cosa *a priori*, comprender sus procesos, mecanismos y lógicas sociales y luego proponer un modelo o interpretación de la situación estudiada. Bertaux (2005) describe este modelo o interpretación como la: “ ‘hipótesis’ sobre la configuración de relaciones, de los mecanismos sociales, de los procesos recurrentes; sobre ciertos juegos sociales y lo que va en ellos [...]” (2005:30). Por tanto, no se intenta verificar una hipótesis elaborada *a priori*, sino elaborar una “hipótesis” paulatinamente con base en las observaciones de campo y una reflexión considerando las recurrencias.

Otra compatibilidad entre ambos enfoques es que recurren a una forma narrativa de lo social. La TAR propone describir lo social en el formato de un relato de las acciones de los actores que participan en un fenómeno. Por lo que respecta al enfoque biográfico, claramente utiliza el recurso narrativo biográfico con los relatos de vida. Este último enfoque, el investigador lo puede utilizar como instrumento para explorar las acciones de los sujetos en el tiempo y en el formato de relato. De ahí que ambos enfoques no sólo se dirigen a la indagación de los discursos sino también de las acciones de los sujetos. Bertaux (2005) señala la profunda relación entre la acción y el relato, ya que la acción en su forma más genérica se desarrolla en el tiempo y la forma que mejor la describe es la forma narrativa, la del relato.

También conviene aclarar que hay una diferencia en cuanto al énfasis que se da a la tecnología en la TAR como forma de producir objetivaciones, mientras que en el enfoque biográfico se incide más en la significación de las mismas. Dicha diferencia permite un

complemento en la interpretación de la realidad social. Mientras que la tecnología, entendida como un conjunto de artefactos técnicos, en la TAR se visualiza como un conjunto de objetos, provisionalmente estabilizados y aceptados por un grupo o sociedad, que interactúan con los humanos, la misma, en el enfoque biográfico hace referencia al conjunto de significados que tienen para las personas esos objetos. Por eso, combinando ambos enfoques, se puede incluir en el análisis tanto la dimensión material como la dimensión simbólica de lo “tecnológico”.

La TAR hace una redefinición de la acepción más común del término objetividad, y se decanta por concebirla como el resultado semiótico-material de un proceso social de objetivación, que se hace sobre diversos asuntos. En otras palabras, la objetividad tiene que ver con crear objetos/entidades materiales y significaciones. Se entiende que no existen objetos definidos y con características inherentes previos a una práctica de definición de las personas. Es decir, la objetividad tiene que ver con la capacidad de los humanos para “objetivizar” el mundo, o lo que es lo mismo: crear objetos y situaciones. No hay una realidad independiente y externa a los humanos, por eso el investigador también influye en la realidad que estudia. No hay una independencia entre la realidad que se estudia y el investigador. Hay que recordar que no hay observación sin sujeto, por muy objetiva (en la acepción más tradicional) que parezca (Alonso, 1998). Por su parte, el enfoque biográfico, con el recurso de relatos de vida (Bertaux, 2005), pone mayor énfasis en la significación de los objetos y situaciones del mundo social. En esta última perspectiva, los objetos sociales son inteligibles en la medida en que se pueden encontrar recurrentemente indicios de su existencia a través de la experiencia individual narrada de un conjunto de personas.

Aquí puede hacerse la referencia a la posición muy clara y valiosa de Alonso (1998) respecto de la subjetividad y objetividad, la cual viene al caso y se comparte. Según se argumenta, los contenidos subjetivos son parte de la realidad estudiada y en una perspectiva cualitativa el investigador no niega su subjetividad en la investigación que realiza, sino que la integra de manera controlada. Por esto, se redefine la objetividad como resultado de la intersubjetividad y de una subjetividad consciente de sí mismo (del investigador o investigadora). Como consecuencia de tal redefinición, se vuelven criterios de validación del trabajo sociológico la comunicabilidad, la intersubjetividad y la reflexividad (Alonso, 1998).

4.2 Contexto espacio-temporal de la investigación

La manera de proceder a investigar en campo ha sido determinando de manera inicial el espacio y tiempo donde se llevarían a cabo las indagaciones correspondientes con personas involucradas en el servicio de tele-asistencia. De manera amplia, la tele-asistencia se podría considerar como un orden social, en el que los actores se configuran unos a otros, en el que traduciéndose entre ellos, se representan, se asignan *roles* y se relacionan. Luego entonces, se ha elegido el espacio-tiempo en el cual se desarrollaría la investigación considerando fundamentalmente tres condiciones: a) la existencia incipiente o extendida del servicio de tele-asistencia, b) la posibilidad de seguir las líneas de análisis del cuidado de personas mayores y el envejecimiento, a través de actores reales vinculados con el servicio, c) la posibilidad de aproximarse y entrar en contacto físico y directo con los actores vinculados a la tele-asistencia. De esta manera, aunque la tele-asistencia es un servicio que se ha dado en diferentes lugares del mundo, por ejemplo en la región europea desde mediados de los años 80 y principios de los 90 del siglo XX, en razón de las tres condiciones anteriores, las posibilidades se han reducido a estudiarlo en México, por cuanto se ha confirmado que existe el servicio de manera reciente e incipiente, también porque ahí es posible, se podría decir, política y etnográficamente, estudiar los temas de cuidado y envejecimiento, y porque ha sido la ubicación geográfica de residencia de la investigadora durante la fase de trabajo de campo de la tesis, lo cual permite tener más accesibilidad geográfica a los actores que se sigan. Por ello, se ha elegido a la Ciudad de México, México como lugar para llevar a cabo la investigación de campo, donde la tele-asistencia aparece a finales de los noventa y primeros años del 2000.

Posteriormente, se ha hecho una investigación sobre las distintas maneras en que la tele-asistencia está disponible en México. Se hicieron las indagaciones correspondientes para averiguar el estado de la tele-asistencia en el contexto mexicano y se ha encontrado que los actores principales que han detonado su surgimiento y mantenimiento son algunos empresarios, quienes han intentado instaurar la organización social más generalizada de la tele-asistencia, tal y como se da en Europa⁹. No se ha encontrado participación directa del gobierno mexicano en el

⁹ La organización social más generalizada en Europa está asociada a un servicio que consiste en una forma de asistir a las personas mayores desde un *call centre* a través de una conexión telefónica. Para poder ser asistidas las personas mayores deben tener por lo menos un teléfono fijo y/o un colgante con un botón de emergencia. Las personas mayores pueden llamar cuando tienen alguna emergencia o la necesidad de algo y se les asiste movilizandolos recursos que lleguen hasta su hogar como ambulancias, médicos y otros actores. Además en la región europea, en ocasiones, se utilizan sensores de movimiento, de humo, de temperatura y de gas, dispensadores de píldoras y otros artefactos

funcionamiento de la tele-asistencia como ocurre en otros países como por ejemplo, los casos de España, Francia e Inglaterra, donde los gobiernos son los principales portavoces, considerándola una buena aplicación de la tecnología para atender el gran problema (construido socialmente) del envejecimiento de sus poblaciones, y de ahí que tienen un papel activo en su promoción, implementación y financiamiento.

En el 2012, se comenzó una exploración de los actores sociales implicados en la tele-asistencia y se encontró que había sólo dos actores vigentes promoviendo este servicio: la empresa española Grupo Eulen México y la empresa mexicana Care60. Según la información encontrada, Care60 comenzó a vender el servicio desde 2004¹⁰ y Grupo Eulen desde el 2009 (CNNExpansión, 2009). También se encontró que la compañía Grupo Fidik México había ofrecido el servicio de tele-asistencia con el nombre de “Enlace de vida” durante los años 2010 y 2011, misma empresa que dejó de existir en el año 2011¹¹. Hasta aquí el panorama indicaba que el servicio de tele-asistencia en México parecía no estar teniendo mucho éxito en interesar y enrolar a más actores. Sin embargo, ha ocurrido lo contrario, para el año 2015 hubo un aumento del número de empresas que proveen el servicio. Se ha mantenido una de las dos empresas que ya existían, la empresa mexicana Care60, y han surgido las empresas Botón médico, Todo cuidado y calidad, Cuida+Más, CareAlert, Teleasistencia MediAlert, Home Care México, TelcoMed e Integraliz. No obstante, la empresa española Grupo Eulen México desde 2015 ha dejado de dar el servicio de tele-asistencia, al cual se refería como “Pulsos”. Esta información fue proporcionada vía telefónica por una persona de la empresa que dijo que las razones por las que la empresa se retiró del mercado fueron “razones corporativas” y que los clientes de esa empresa fueron cedidos a otra empresa (a Care60), lo que supuso un fortalecimiento de esta última ganando los clientes de Grupo Eulen. Esta información, nada secreta, en la medida en que se proporcionó muy fácilmente por teléfono, se confirmó gracias al contacto establecido con personas de ambas empresas.

que se colocan en el hogar o en el cuerpo de las personas mayores como parte de la tele-asistencia. A diferencia de México que se provee exclusivamente desde organizaciones privadas, la región europea suele promover y en parte proveer el servicio de tele-asistencia desde el gobierno estatal o regional y se considera en algunos casos parte de los servicios sociales dirigidos a las personas mayores.

¹⁰ Con base en una conversación telefónica con una persona de esa empresa del área de ventas.

¹¹ Un video del año 2010 de la publicidad del servicio de esta empresa puede verse en:
<https://www.youtube.com/watch?v=7UzigyJXMdk>

Entre los actores enrolados hay empresas, pero también hay personas mayores, sus familiares, sus vecinos y/o otros conocidos, médicos, enfermeras, teléfonos, bases de datos, computadoras, operadores del *call centre*, instaladores, vendedores, dinero, entre otros que a simple vista no aparecen. La tele-asistencia es una organización social que involucra actores no-humanos, algunos llamados comúnmente en conjunto y de manera generalizada “tecnología”, hablamos de teléfonos fijos que se instalan en el hogar de los usuarios, aparatos con botón en forma de collar (o de pulsera) y teléfono móviles, que principalmente representan lo “novedoso” en la asistencia a personas.

Los fundadores de la TAR (Callon, 1986a; Law, 1987; Latour, 2005) afirman que para desarrollar una teoría social sobre un actor-red, primero hay que decidir qué actor-red se desea estudiar; luego, planear la manera para acceder a ese tipo de actor-red, ir con los actores, relacionarse, indagar en sus discursos y acciones, investigar qué los mantiene unidos, hacer registros, reflexionar, hacer análisis de los registros y proponer una explicación de la dinámica social entre los actores.

Se ha hablado un poco del actor-red de la tele-asistencia, en términos de las empresas que en gran medida lo mantienen vigente, sin embargo, considerando que según la epistemología de la TAR, es imprescindible interactuar directamente con los actores, se siguen a través del trabajo de campo a personas mayores, sus familiares, cuidadores y personal de una empresa (directivos, vendedores, operadores del *call centre*, médicos, paramédicos, enfermeras).

Merece la pena recordar que la tele-asistencia surge en un entorno mundial en el que se ha estigmatizado y problematizado a las personas mayores. Por otro lado, la inclusión de artefactos técnicos al cuidado es sólo un caso de muchos en los que objetos señalados como tecnología comienzan a asumir funciones sociales que no tenían en épocas pasadas. Asimismo, hay que tomar en cuenta la tendencia actual de mercantilizar el cuidado y comercializar servicios a distancia. Por último, hay que considerar que el tema del cuidado de personas mayores se puede interpretar desde muchos puntos de vista y es un asunto que se encuentra en debate recientemente en las ciencias sociales.

La presente investigación dado que se lleva a cabo en el contexto mexicano requiere considerar aspectos culturales mexicanos en general, pero sobre todo considerar particularidades del cuidado en este contexto. Es necesario considerar lo simbólico, las condiciones materiales y circunstancias en las que se encuentran las personas mayores en México. Respecto a las mismas

personas y a otras en ese mismo contexto socioeconómico, se requiere considerar sus condiciones demográficas, económicas y sociales, las desigualdades que viven en cuestión de ingreso y de acceso a atención médica, la inexistencia de seguridad social universal cubierta por el gobierno, las diferencias en los derechos y obligaciones consuetudinarios del cuidado según su género, la manera de llevar a cabo el cuidado y ubicarlo en las actividades de su vida diaria o las condiciones de las personas que utilizan tele-asistencia, por mencionar algunos puntos importantes a contextualizar.

Las condiciones de vida, que a menudo vienen determinadas por la posición social, del conjunto de actores a investigar no se tenían identificadas al inicio de la investigación. La forma de investigar que se ha planteado invita a elegir de manera inicial como objeto de estudio, no a personas específicas con ciertas condiciones de vida, sino a un actor-red. Por ello, al comenzar de esta forma, es decir, a partir de un actor-red real del servicio de tele-asistencia, significa no conocer en un principio las condiciones de vida y la posición social de los actores a investigar. En todo caso lo que se tenía como dato de su posición social era que debían ser personas que, ya sea ellas o personas de su red social, tuvieran una renta suficiente para poder permitirse pagar entre 500 a 800 pesos mexicanos mensuales, el equivalente a 26 y 42 euros, aproximadamente, por el servicio de tele-asistencia. Aun así, para que se tuviera coherencia con la epistemología de la TAR, la investigación ha partido de incursionar en campo y seguir a los actores asociados al actor-red elegido.

4.3 Investigando desde el campo

Después de hacer una revisión en *internet* y de preguntar en distintos lugares¹² sobre el servicio de tele-asistencia, se contactó con algunos actores involucrados en la tele-asistencia en México. El contacto se dio en septiembre del 2012, con personas de una empresa que proveía el servicio de tele-asistencia en la Ciudad de México y sus alrededores, que por motivos de un acuerdo con los directivos de esa empresa, no se menciona su nombre a lo largo del presente escrito, en su lugar se llama EPTTEL como acrónimo de Empresa Proveedora de Tele-asistencia.

¹² Se preguntó en una oficina y en un centro de actividades recreativas, deportivas y culturales del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). También se preguntó en una oficina de trabajo social del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Este último instituto es una de las dos principales instituciones de salud de gobierno en México. Este último instituto se fundó en 1943 y para tener derecho a sus servicios como paciente requieres ser trabajador en activo de una empresa privada, ser dependiente de un trabajador, ser estudiante de una institución pública, o bien pagar una anualidad por sus servicios, es decir sus servicios no son universales para todos los mexicanos.

La EPTTEL ofrecía el servicio a personas que les denominaba mayores, refiriéndose con ello de manera general a personas cuyas edades eran de 55 o más años. Lo que ofrecía era:



EPTTEL Siempre contigo

Es un Sistema diseñado en Europa de atención y servicios para la persona mayor, el cual con solo apretar un botón atiende solicitudes como: asistencia ante emergencias, ambulancia, servicios especializados como: cuidadores, transporte asistido, enfermeras, estética, podólogos, entre otros; además de un programa continuo de cultura, entretenimiento y diversión.



Fuente: material promocional impreso proporcionado por actores de EPTTEL



3. Soluciones a necesidades personales en el hogar

Actualmente, solo disponible en: Ciudad de México, área metropolitana y Morelos



Fuente: material promocional impreso proporcionado por actores de EPTTEL

En un principio, la manera de contactar a los actores fue por vía telefónica. Para ello se explicó que se estaba haciendo una investigación doctoral sobre tele-asistencia en México y se solicitó una cita con alguien de la empresa, a quien se le pudiera visitar, explicar el proyecto y plantearle la posibilidad de hacer la parte de campo con la empresa. Pasaron varios días para que pudieran dar la cita, así que en lo que eso ocurría se buscó contactar a otros actores pero no hubo otras alternativas, la otra empresa presente en ese entonces en el mercado que ofrecía tele-asistencia dijo que por el momento no podían ayudar por razones de carga de trabajo, y no se encontró la manera de contactar de manera directa a, por ejemplo, sus clientes ni mucho menos a sus trabajadores. Después de llamar a EPTTEL varias veces, dieron una respuesta y dijeron que el director de la empresa podía recibir a la investigadora el 17 de septiembre de 2012. En esencia, la investigadora trató de ser honesta en todo lo que decía acerca de su persona, de sus intereses personales y académicos-profesionales. No obstante, suponía que el director de EPTTEL tenía interés en mantener su actor-red tele-asistencia, como servicio y al mismo tiempo como orden social, lo que hacía pensar que se le tenía que convencer de que la investigación podría ser de interés y utilidad para su actor-red, para que pudiera llevarse a cabo la investigación de campo con esa empresa. Por eso, se diseñó una presentación en el ordenador con lo que se creía que iba a interesarle de la investigación, como conocimiento de sus clientes sobre el cuidado que recibían, las relaciones que tenían con los trabajadores de EPTTEL y con sus familiares; posible evidencia del aporte de la tele-asistencia en el cuidado de personas mayores; conocimiento de las creencias y prácticas de cuidado de los trabajadores de EPTTEL que pudiera ayudarle a la gestión de la cultura organizacional.

El resultado de la presentación fue favorable, se logró enrolar al director en la investigación doctoral, aceptó apoyar en la parte de campo básicamente con: a) dar autorización para entrevistar a los clientes y trabajadores de su empresa, y b) dar información pública de la empresa y sus servicios. Se negoció una cantidad inicial de personas a entrevistar y las condiciones en que se realizarían las entrevistas. Lo acordado fue entrevistar inicialmente a diez personas, trabajadores de la empresa y afiliados (personas mayores usuarias de la tele-asistencia), tal como se había previsto. Y se acordó que después de esas entrevistas, se harían más, específicamente a personas mayores, a sus familiares y, si hacía falta, a más personal de la empresa. En cuanto al número de entrevistas no hubo resistencia del director, no así en las condiciones. Para el director supuso una preocupación la propuesta de conversar en persona con

personas mayores. Dijo que, no podía dejar ir sola a la investigadora a entrevistar a las personas, que siempre tenía que ir acompañada de personal de EPTTEL. Hizo énfasis en que las personas mayores son desconfiadas y que en el contexto nacional había un clima de desconfianza e inseguridad. Por ello, según él, tenía que ir la investigadora acompañada de alguien que ya conociera a la persona mayor para que esta última cediera en el acceso a su casa y a conceder una entrevista. El director también mencionó el caso de una mujer que hacía algunos años había asesinado a varias personas mayores en sus propias casas. Noticia que fue muy sonada en México y que se trataba de una mujer que aparentaba tener buenas intenciones y con engaños entraba a las casas de las personas mayores y las asesinaba, a quien se le dio el apodo de la mata-viejitas¹³. En ese momento, cuando se aludió a ese suceso, la investigadora se sintió ofendida, pues ¿por qué se refería a la mata-viejitas?, cuando ella era una estudiante que pretendía aportar conocimiento sociológico en relación con el cuidado y bienestar de las personas mayores. Pero después se interpretó como un indicio de preocupación del director por la seguridad de las personas mayores a quienes se iba a entrevistar y de quienes él, hasta cierto punto, era responsable, así como una expresión de un temor colectivo en el país, que se sumaba a un clima de desconfianza hacia los otros, sobre todo hacia los desconocidos. Era claro que el director no confiaba del todo en la investigadora, pues hacía veinticinco minutos que la conocía, pero ponía en balance todo lo que le había dicho con palabras y con lenguaje corporal, que correspondía más a un clima de confianza que de desconfianza. Se había generado la confianza suficiente en él para que se relacionara con la investigadora y con su investigación. La prueba era que había aceptado que se hiciera el trabajo de campo con personas de su actor-red.

A partir de entonces se llevaron a cabo algunas entrevistas. A pesar de que, en teoría, ahora se tenían facilidades para llegar a actores que no se habían podido contactar antes de manera directa, en la práctica no era tan fácil por varias razones. Una era que aunque la investigadora se comunicaba continuamente con la persona que el director había designado como contacto de la EPTTEL, esa persona no mostraba mucho interés ni apuro en avanzar en las entrevistas. De hecho, era muy importante su apoyo pues esa persona era quién se comunicaba con las personas mayores, y con otros potenciales entrevistados, para concertar una cita para la entrevista y era quien luego informaba a la investigadora de la hora y el lugar en donde llegar para reunirse con otra persona de EPTTEL y de ahí dirigirse a realizar la entrevista

¹³ Una noticia acerca de la “mata-viejitas” puede encontrarse en <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/89498.html>

correspondiente, era la intermediaria. Esta manera de contactar a los posibles entrevistados la definió este contacto intermediario de EPTTEL. A pesar de que la doctoranda intentó ser ella misma quien contactase a las personas a entrevistar, no fue posible porque no le dieron acceso a los nombres ni teléfonos de las personas. Esa manera de contactar a los que se entrevistaría no se le comunicó explícitamente a la investigadora, no fue algo consensuado, fue algo impuesto en la práctica. Ellos (personal de EPTTEL) eran quienes contactaban a las personas que se entrevistarían. También tenían el control de sus datos personales. Según comentaron muy someramente varias personas, aunque no el director, debían salvaguardar los datos de sus clientes por el convenio que hacían con ellos de que sus datos no serían utilizados para fines distintos al servicio de tele-asistencia. Por eso, según ellos, no podían proporcionar datos personales de quienes etiquetaban como afiliados ni de sus familiares.

Y ahí es donde entraba otro elemento: la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de los particulares¹⁴ (en adelante la ley), la cual entra en vigor en todo México el 5 de julio del 2010. Este elemento influyó en el comportamiento de los actores de EPTTEL, en el sentido de que los mantenía atentos a manejar los datos personales de sus clientes de una manera determinada. Los actores de EPTTEL se sentían obligados a seguir la ley porque si no lo hacían serían sancionados por el sistema jurídico del país. En síntesis, lo que estipula la ley es que cualquier persona u organización, con o sin ánimo de lucro, debe manejar los datos personales de la gente cuidando que sólo se utilicen para fines lícitos y consensuados con las propias personas. Además, en la ley se pide que los datos personales no sean manejados con fines que dañen a las personas, que se respete su privacidad y en todo momento los datos sean confidenciales, aun después de que se hayan tratado y utilizado para ciertos fines. También se determina que se les debe informar mediante un “aviso de privacidad” escrito, electrónico o por otro medio, qué datos e información y para qué fines se utilizan. Se establece que el “aviso de privacidad” debe presentarlo obligatoriamente la persona que desea utilizar los datos, a las personas antes de recabar los mismos. Se dice que puede haber una transferencia de los datos a otras personas si se tiene el consentimiento de las propias personas de quienes se recaba la información.

Si bien era entendible la preocupación de la gente de EPTTEL por dar acceso a los datos y a las personas mismas, también parecía que ellos entendían que no podían transferir a nadie más

¹⁴ Esta ley mexicana se puede consultar en la siguiente página *web*:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>

esos datos. Parecía como si esos datos fueran propiedad de EPTTEL y los cuidaban celosamente. La ley permitía claramente la transferencia de los datos personales con la autorización de las personas correspondientes, sin embargo, parecía que la gente de EPTTEL no lo veía así. Lo que se percibía era que la solicitud de la investigadora supuso una amenaza al cumplimiento de la ley, con todo y que en la ley claramente se expone en el artículo 18 que está permitido, que en este caso la EPTTEL, podía disponer de los datos personales de sus clientes para fines históricos, estadísticos y científicos sin darle a conocer a las personas el cambio en el “aviso de privacidad”.

Independientemente de la ley, incluso antes de que apareciera en “escena” la misma, la idea de la doctoranda era manejar el contacto y todas las entrevistas de una manera sincera y respetuosa. Al director le había contado que era estudiante de un doctorado en sociología y le había hablado de su trayectoria académica-profesional. A los que entrevistaría también pensaba decirles quién era, a qué se dedicaba, de qué trataba la investigación que estaba haciendo, y pensaba preguntarles si querían y podían participar en la investigación antes de entrevistarlas, pensaba pedirles su autorización para grabar el audio de la entrevista, se comprometería a manejar sus datos personales de manera confidencial, privada y exclusivamente para fines académicos. También tenía claro que si alguna persona no aceptaba participar en la investigación o aceptaba participar pero no autorizaba grabar el audio, respetaría su decisión.

Ahora bien, en cuanto a los actores seguidos en campo, poco a poco se fueron conociendo sus condiciones de vida y su posición social. Al final de la investigación se les ha podido caracterizar, con base no sólo en las interpretaciones y percepciones de la investigadora, sino también con base en la forma en que los propios entrevistados se clasificaron a sí mismos y a las condiciones materiales y simbólicas en las que vivían en México. Por ello, se cree conveniente a continuación dar una descripción de las entrevistadas mayores que resultaron participar en el actor-red de la tele-asistencias en la Ciudad de México.

Como parte del trabajo de campo, se han visitado en su domicilio a doce personas mayores usuarias de la tele-asistencia. Con excepción de un caso, las personas a quienes se han hecho entrevistas han sido mujeres, de edades que oscilaban entre 68 y 94 años, por lo que la cuestión de género ha sido una de las primeras recurrencias que se encontraron en campo. Derivado del análisis de los relatos obtenidos se ha descubierto que la mayoría (seis de nueve) habían estudiado alguna profesión u oficio (contabilidad privada, secretariado, comercio, química), cuatro de ellas dominaba por lo menos un idioma extra a su lengua materna por

diversas razones. Una hablaba francés porque había ido hasta la preparatoria en una escuela francesa. Otra hablaba español porque vivía en México pero era brasileña y por tanto dominaba el portugués, además del francés porque había ido a estudiar a Francia un año. Otra dominaba muy bien el inglés porque era hija de una mujer inglesa y de hecho eso le había habilitado para dedicarse por varios años a la traducción simultánea, lo que a su vez le había permitido viajar mucho. Por último, otra mujer había estudiado en una escuela donde enseñaban inglés, además de que su padre hablaba muy bien inglés por ser hijo de inglés, sumando que su esposo era inglés. Los estudios y un idioma extra les habían brindado oportunidades para trabajar en alguna institución o empresa, o de manera independiente, ya sea dando clases o consultas. Estas mujeres con estudios y experiencia laboral bien remunerada, mostraron un gran interés por la lectura en literatura y en áreas de conocimiento de humanidades o historia. El resto de mujeres (tres) no hicieron alusión a estudios académicos ni a experiencias laborales remuneradas significativas para ellas y tampoco mostraron interés por la lectura.

Sin embargo, todas coincidieron en que asumieron los *roles* de esposa-madre y en diferentes grados ama de casa (entendida como la mujer que se dedica al hogar). Todas, inclusive aquellas mujeres que tuvieron un trabajo remunerado, asumieron aunque en diferentes grados, las responsabilidades de la crianza, cuidado y desarrollo de sus hijos, y lo hicieron sin compartir esas responsabilidades con sus esposos, quienes según los relatos de vida parecen haber vivido en una dimensión paralela a las mujeres, alejados, pasando su mayor tiempo dedicados al trabajo remunerado en alguna organización. Es decir, en general los esposos de las entrevistadas claramente no participaron en la crianza y cuidado de los hijos ni en el trabajo doméstico. Se ha observado que para lograrlo las mujeres se apoyaron en otras mujeres, sobre todo en mujeres a quienes se les pagaba, a las que se llamaran trabajadoras domésticas, pero que en las entrevistas se llamaron “sirvientas” o “muchachas”, lo cual hizo visible una desvalorización hacia ellas, y la existencia de una relación de poder, basada en la subordinación de las trabajadoras domésticas. Esa relación de subordinación se pudo percibir muy claramente a partir de las nociones de trabajo doméstico y cuidados, pues claramente las mujeres de mejor condición socioeconómica delegaban a otras mujeres con menos recursos económicos esas actividades a cambio de dinero. En otro caso, la entrevistada en vez de recurrir a una trabajadora doméstica dijo haber recurrido a su madre para comer diariamente en su casa y encargarle a sus dos hijos. En otros casos, ellas mismas asumieron a solas esas responsabilidades, haciendo una

pausa en el trabajo remunerado que venían desempeñando o dejándolo de hacer definitivamente para dedicarse al cuidado de sus hijos, y de paso de sus esposos, quienes no suspendieron su actividad remunerada en ningún momento para ayudar en la crianza de los hijos. Se ha observado que para todas las mujeres, el inicio del matrimonio (porque todas se casaron) y el momento de tener hijos, han supuesto fuertes compromisos morales que implicaron ajustes a sus actividades; han sido momentos de cambio en sus vidas, sobre todo el tener hijos ha sido un momento determinante que ha supuesto cambiar la visión de la vida como una persona sola dedicada a satisfacer sólo sus propias necesidades a una visión de estar dedicada a otros, de asumir la responsabilidad del bienestar cotidiano del esposo-matrimonio y de los hijos-familia, de ser sobre todo la que asegure todo lo necesario para la reproducción cotidiana de ellos y además de ella: alimentos, un espacio doméstico limpio y ordenado, apoyo emocional y reproducción de las energías, asegurar la asistencia cotidiana a la escuela de los niños, tener contento al esposo y resolver todo tipo de necesidades cotidianas de los niños y del hogar.

En el México de los años 50 y 60, las mujeres que habían estudiado y tenían un trabajo remunerado eran mucho menos que aquellas dedicadas a ser exclusivamente amas de casa. Por eso, se podría decir que la mayoría de las entrevistadas (seis de nueve), formaban parte de esa minoría que tenía un trabajo remunerado en su juventud. Hay que recordar que en esa época en México, el papel de la mujer estaba bastante definido socialmente como esposa-madre y ama de casa. Los acontecimientos sociales que cuestionaron esto se dan a finales de los 60 con el movimiento hippie en los Estados Unidos, Europa y luego por otras partes del mundo, periodo en que se desataron preocupaciones de muy diverso signo (derechos sociales y cívicos, preocupación por la ecología, etc.), que derivaron hacia la liberación sexual, que históricamente actuaron como catalizadores en los movimientos de la liberación de la mujer y de las personas negras. En el contexto mexicano, las mujeres que estudiaron en las décadas de 1940 y 1950, y tuvieron un trabajo remunerado entre los 50 y principios de los 60 del mismo siglo, gozaban de una oportunidad y posibilidad de vida que la mayoría en el país no tenía (INEGI, 2010; INEGI). Por ello, se puede decir que la mayoría de las mujeres entrevistadas usuarias de la tele-asistencia pertenecieron en su niñez y juventud a posiciones sociales favorecidas. Personas que muy probablemente no se hubieran encontrado si el servicio de tele-asistencia fuera público, es decir dirigido a toda persona mayor que “lo requiere“, como ocurre por ejemplo en España. Por eso, se

puede decir, que la presente investigación se ha hecho con la participación de personas mayores de una clase social alta y privilegiada de la Ciudad de México.

Como ya se ha descrito, las mujeres que se han entrevistado han dedicado bastante tiempo y energías de su vida a sus hijos y esposos. Esto en gran parte por una presión social de la época que definía lo que era ser mujer y lo que tenían que hacer para alcanzar esa feminidad (básicamente ser ama de casa y residualmente, o como extra, trabajadora remunerada), mientras que a los hombres se les designaba la función de salir a trabajar fuera de casa para ganar dinero pero quitándoles toda responsabilidad del cuidado de otras personas, del trabajo doméstico e incluso de lo que debería ser su propio autocuidado o auto-mantenimiento. En el caso del único hombre mayor entrevistado se ha percibido un gran desconocimiento en relación con el proceso de crianza y cuidados de sus hijos, pareciendo pasar por alto todo el trabajo, tiempo y energías que se requieren para ello. En ese aspecto, se ha notado un patrón clave de género: las mujeres se han preocupado y ocupado de sus hijos y esposos, se han ocupado de otras personas, en la mayoría de los casos compartiendo responsabilidades y trabajo con otras mujeres, mientras que los hombres (el entrevistado y los esposos de las entrevistadas) no lo han hecho, parece como si hubieran vivido sólo por y para ellos, sumergidos en la lógica de vivir para trabajar y conseguir dinero.

Ahora pasando a otro asunto del trabajo de campo, es importante comentar algunas dificultades que se han tenido. Inicialmente, se lograron realizar nueve entrevistas a personas de diferentes perfiles, entre ellas a una persona mayor, luego se entrevistaron a cuatro personas mayores más, ya con el recurso a los relatos de vida. Estas últimas entrevistas se obtuvieron después de pedir apoyo insistentemente a diferentes actores de la EPTTEL, y sólo fueron posibles después de llevar una comunicación telefónica frecuente con dos actores de la EPTTEL, uno de atención a clientes, y otro, un instalador técnico. Además, se entrevistaron a la cuidadora de una persona mayor, a dos operadores del *call centre* y a dos personas más de la EPTTEL que asistieron a distancia a determinadas personas mayores. Estas entrevistas se realizaron en el segundo semestre del 2014. Sin embargo, posterior a estas, no se pudo por varios meses (ocho) hacer más, debido a que los contactos de la EPTTEL dieron largas para visitar a más personas mayores. Algunas veces dijeron que tenían mucho trabajo y que por el momento no podían atender el asunto, otras veces que tenían a posibles candidatos para ser entrevistados pero que aún no les preguntaban cuándo podían recibirnos en sus casas, otras veces dijeron que alguna persona ya

había aceptado pero que faltaba confirmar el día y hora. Ni el contacto de EPTTEL más frecuente, ni el director de la empresa, con quien se había pedido una cita, habían dado respuesta a las múltiples llamadas y/o correos que se le enviaban.

Cabe destacar que las condiciones en las que se llevaron a cabo las primeras entrevistas con personas mayores no fueron las mejores, puesto que siempre durante las entrevistas estuvo presente una persona de la EPTTEL, quien posteriormente siguió acompañando eventualmente a la doctoranda a la visitas a domicilio durante el trabajo de campo. Lo cual actuaba como obstáculo para que los entrevistados expresaran libremente sus opiniones. Al detectar este obstáculo, la doctoranda con asesoría de sus directores de tesis decidió que se tenía que hacer algo al respecto. Situación, que en las ulteriores entrevistas, cambió después de que la investigadora pidió al director de la EPTTEL y al acompañante de las entrevistas, que otorgarían un espacio y tiempo a solas con los y las entrevistadas para que pudieran expresarse libremente.

Por dichas dificultades, en cierto momento, la investigadora se dio a la tarea de explorar otras alternativas para llevar a cabo el trabajo de campo. Se puso en contacto con instituciones gubernamentales como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y el Instituto Nacional de Geriátría (INGER), para explorar la posibilidad de que por medio de ellos hubiese la oportunidad de llegar a personas mayores usuarias de la tele-asistencia, pero lo que se encontró fue que estas instituciones están desligadas de los servicios de tele-asistencia que ofrecen las empresas privadas, y a diferencia de otros países, como España, Francia e Inglaterra donde el gobierno está totalmente ligado con la tele-asistencia, en México no existían empresas públicas de tele-asistencia.

También se contactó a otras empresas de tele-asistencia por teléfono y por correo. De algunas se tuvo respuesta y de otras no. Algunas empresas se mostraron interesadas en el trabajo de tesis, por ejemplo, la directora de una empresa dio una cita a la doctoranda en su oficina y escuchó con interés lo que se le contó sobre el proyecto (en el Anexo K se ha escaneado la tarjeta de presentación que ella obsequió al final de la conversación). Sin embargo, al mostrarle interés de entrevistar en persona a las usuarias del servicio, no accedió. Sus argumentos fueron que se lo impedían los documentos que firmaba, donde se comprometía a ciertas cosas con sus clientes. El director de otra empresa dijo por teléfono que le hubiera gustado que se hiciera el trabajo con su empresa, pero que la empresa no estaba en condiciones porque iba iniciando, tenían muy pocos clientes y comentó que estaban muy ocupados en sobrevivir en el mercado. En otro caso, se

tuvieron varias conversaciones por correo, teléfono y videoconferencia con el director de una empresa que se encontraba en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, quien se mostró dispuesto a que se hiciera el trabajo de campo con su empresa, siguiendo a usuarios del servicio, sus familiares y personas de la empresa. Sin embargo, al final ya no se pudo hacer el trabajo con esta última empresa porque el director argumentó que, un grupo de personas nuevas de un partido político de Guadalajara, le habían sugerido no permitir hacer la investigación.

Además, durante ese periodo de dificultades, en abril de 2014 con el fin de seguir trabajando teórica y empíricamente los dos ejes temáticos de la tesis, el cuidado y el envejecimiento, se aprovechó una oportunidad que se tuvo para visitar una residencia de ancianas en la Ciudad de México, y se entrevistaron a cuatro residentes (se grabaron los audios de sólo tres¹⁵), con la técnica de relatos de vida. La residencia de ancianas que se visitó se llama “Mater”¹⁶, y se ubicaba en el sur de la Ciudad de México, la que se pudo identificar como un lugar de cuidado dirigido a personas con alto poder adquisitivo que ofrecía espacios amplios, cómodos, atención médica, actividades religiosas y recreativas, comedor diario y habitaciones con todos los servicios. Esta experiencia sirvió para conocer los discursos y las prácticas acerca del cuidado y envejecimiento de personas que se ubicaban en un orden social que estaba dirigido a brindarles cuidado de una forma muy particular, en un hogar colectivo, distinto de una casa. Sin embargo, esta forma tan opuesta de vivir entre esas mujeres y los usuarios del servicio de teleasistencia que vivían en sus casas, estimuló la reflexión en términos de comparaciones, similitudes y diferencias, entre ambas formas de proveer cuidado a un adulto mayor. Supuso una experiencia sumamente enriquecedora para la investigadora en la medida en que tuvo la oportunidad de observar de primera mano lo que acontecía en la vida cotidiana de las personas mayores y sobre todo acceder a lo que sentían y pensaban. Cabe destacar que la observación fue clave para la investigadora porque la sensibilizó en el asunto del envejecer a partir de una aproximación a personas que vivían en carne propia la vejez.

Como ya se ha dicho, durante el trabajo de campo ha habido, en diferentes momentos, dificultades para tener acceso a los actores, en especial a las personas mayores. Cabe destacar que en un inicio aunque se tenía previsto entrevistar prioritariamente a personas mayores, las

¹⁵ Una mujer mayor no quiso que fuera grabado el audio de la entrevista que se le hizo, y debido a que el respeto a las personas se ha considerado como una condición principal para llevar a cabo la investigación, se respetó su voluntad y no se grabó el audio.

¹⁶ Su página web es: <http://www.residenciamater.org.mx/>

personas de la EPTTEL siempre decían que no había a quien entrevistar. De hecho, la segunda entrevista a una persona mayor se pudo lograr mucho tiempo posterior a las entrevistas de actores de otro perfil, y ocurrió sólo después de insistir mucho por teléfono y por correos electrónicos. Lo cual en sí mismo ya es importante señalar porque podría haber sido un acto deliberado de la EPTTEL para bloquear todo tipo de acceso a opiniones e información que pudieran brindar las personas mayores.

Por lo demás, también al principio fue muy difícil lograr entrevistar a personas cercanas a la persona mayor como familiares, contactos y otras personas de su entorno doméstico, pues suponía entrar a un ámbito más íntimo de sus vidas. A pesar de eso, en el inicio del trabajo de campo, se logró entrevistar a dos personas familiares, una que además trabajaba para EPTTEL y otra que era esposa de un operador del *call centre*, lo cual podría implicar claramente que compartían y/o podían hablar en nombre de los intereses de la EPTTEL.

Después de realizar en un inicio nueve entrevistas, con base en los discursos ahí obtenidos y la experiencia adquirida de las mismas, se planeó la manera en que se orientaría el resto del trabajo de campo. Las primeras entrevistas sirvieron para identificar gran cantidad de asuntos que tienen que ver con la tele-asistencia a personas mayores. Fue a partir de entonces que se confirmó que las nociones de cuidado y envejecimiento aparecían entremezcladas en múltiples prácticas, actividades, explicaciones, técnicas y actores relacionados al actor-red tele-asistencia.

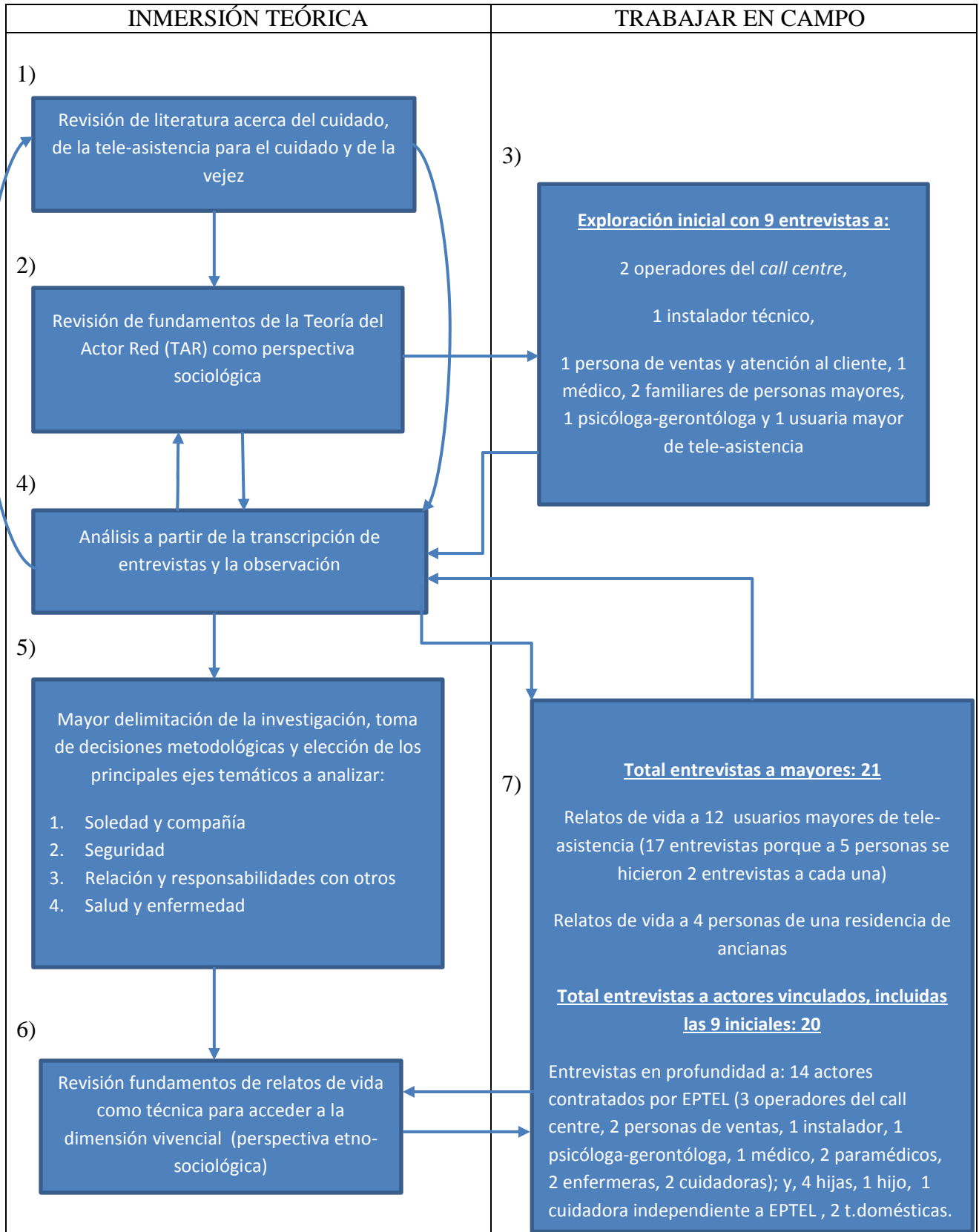
En cuanto a la cantidad total de entrevistas por realizar, no se determinó al comienzo del trabajo de campo, sino que se decidió parar una vez alcanzada la saturación. Lo que se definió fueron los tipos de actores a seguir, los tipos de entrevistas a realizar, los objetivos de las entrevistas, y las líneas temáticas a seguir en cada entrevista. Lo que se tenía claro, después de las primeras entrevistas exploratorias (las primeras nueve) a personal de EPTTEL y a una persona mayor, es que se tenían que entrevistar a más personas mayores, por ser hacia quienes se orientaba el servicio y de quienes imprescindiblemente se tenían que conseguir más entrevistas. Además se identificó la necesidad de entrevistar a personas del entorno doméstico-personal de las personas mayores. En ese sentido se decidió poner especial atención a los actores más invisibles, y que sin embargo, se problematizaban, representaban y utilizaban en una configuración social donde claramente se beneficiaban económicamente algunos.

Luego, después de superadas las dificultades para conseguir entrevistar a personas mayores, se fueron entrevistando a más personas mayores con entrevistas biográficas, y fue por

medio de ellas que se contactó a sus hijas y trabajadoras domésticas para también ser entrevistadas. Se intentó en todo lo posible seguir a los actores que se vinculaban con las personas mayores, por eso en algunos casos, además de entrevistar a sus hijas y trabajadoras domésticas, se entrevistaron por primera o segunda ocasión a actores contratados por EPTTEL y, en otros, a actores que se habían contratado de manera independiente a EPTTEL pero que desempeñaban funciones de cuidado.

En el siguiente diagrama se explica la secuencia en la que se ha desarrollado la investigación y se indican las entrevistas realizadas. En los rectángulos se representan las actividades realizadas, las que asimismo se numeran en la parte izquierda superior según su secuencia en el tiempo, y las flechas, indican el flujo de trabajo, el cual en ocasiones, ha implicado retomar ciertas actividades o profundizar y complementar a ellas. El diagrama muestra la interacción tan estrecha entre las actividades de inmersión teórica y de trabajar en campo.

PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN



Fuente: propia

4.4 Diseño metodológico del trabajo de campo

Esta parte de la tesis se ha dedicado a explicar los elementos metodológicos del trabajo de campo realizado. Primero, hay que decir que la aproximación empírica a la realidad del tele-cuidado a adultos mayores se ha llevado a cabo considerando las siguientes ideas y decisiones metodológicas iniciales:

a) Con base en la epistemología de la TAR, se planea una aproximación a tantos actores como sea posible, de diversos perfiles, que formen parte del actor-red de tele-cuidado a personas mayores.

b) Se ha de priorizar contactar a actores que por cuestiones de poder en la dinámica del actor red, se han silenciado e invisibilizado (tanto su presencia como sus discursos). Es el caso de las personas mayores y otras personas que vayan apareciendo en la investigación como por ejemplo cuidadoras o cuidadores informales.

c) Las entrevistas a realizar tendrán como base un guión de entrevista elaborado por la propia investigadora. De esta manera, al final de la investigación, los guiones elaborados se ubicarán en anexos. Asimismo, durante todas las entrevistas se recurrirá al recurso de las notas de campo, práctica propia de la etnografía antropológica que permite adoptar un enfoque etno-sociológico (Bertaux, 1989; 1999; 2005).

d) Durante todo el trabajo de campo se recurrirá a la observación como recurso de la investigación. La observación suele incitar a la reflexión, que a su vez permite una interpretación posterior de la realidad. Se entiende que en la interpretación que la investigadora haga de la realidad estudiada, se incluirán contenidos subjetivos suyos, de los entrevistados y observados, y de la intersubjetividad que se haya producido entre ambos.

Para llevar a cabo la investigación se ha decidido utilizar dos tipos de entrevistas: relatos de vida y en profundidad. Se utilizan estos dos tipos de entrevistas porque de manera conjunta permiten alcanzar los objetivos de la tesis. Por un lado, los relatos de vida permiten conocer la experiencia vivida de las personas, en torno a quienes todo gira en el servicio de tele-asistencia, y de quienes se desea conocer sus discursos en los temas de cuidado, envejecimiento y su experiencia con la tecnología. Por otro lado, las entrevistas en profundidad permiten conocer los discursos de quienes participan en el cuidado de las personas mayores, y de quienes aparezcan en

las narraciones de estas últimas personas, en cuanto a aspectos puntuales y asociaciones que se establezcan con los relatos de vida narrados por las personas mayores. Con ello se pretende tener una aproximación a la dinámica de interacción entre ambos tipos de actores sociales.

Los relatos de vida se aplican entonces sólo para una aproximación a las personas mayores; para conocer desde su narrativa biográfica cómo se les cuida. Esto permite observar a las personas mayores, escucharlas y registrar sus discursos, lo cual es muy necesario debido a que son los actores alrededor de quienes todo gira en la tele-asistencia y sobre los que casi no se conocen discursos. Con la utilización exclusiva de los relatos de vida para aproximarse a estas personas se les ha querido dar más peso y relevancia en comparación con otras personas, sobre todo porque otros actores ejercen poder sobre ellas al silenciarlas, definir las, representarlas y asignarles funciones en el marco de la tele-asistencia.

Los relatos de vida se aplican aquí a personas que se encuentran en una misma categoría de situación, tal como la entiende Bertaux (2005), es decir que tienen como punto común una situación en particular, en este caso ser usuaria de la tele-asistencia. Además, hay que enfatizar que el relato de vida no se aplica para en principio conocer las experiencias de todos los ámbitos de la vida de las personas, sino para fines de esta investigación, se acota a sus experiencias de cuidado y vejez, aunque con seguridad, en la experiencia con ellas se puede conocer más allá de estos aspectos de su vida. Sin embargo, es de interés para este estudio aquella información proporcionada por las personas donde se manifiesten los factores, las razones y las lógicas por las cuales se incorporaron al orden social de la tele-asistencia, o en su defecto, donde saquen a la luz lógicas anteriores a su situación de usuaria.

La utilización de los relatos de vida se refiere a la elección de una técnica de investigación pero también implica recurrir a un enfoque biográfico donde está en juego la construcción paulatina de un nuevo proceso sociológico, un enfoque, que entre otras cosas, permite conciliar la observación y la reflexión (Bertaux, 1999). Los relatos de vida se recogen en entrevistas biográficas narrativas, donde el individuo entrevistado tiende a posicionarse en primera persona y habla de sus experiencias. Este tipo de entrevista tiene un enfoque alejado de las entrevistas de la psicología social, y se asemeja mucho más a un procedimiento etnográfico (Bertaux, 1999). De ahí que un relato de vida se concibe no sólo como un instrumento a través del cual se conocen las actitudes e ideologías particulares, sino como una herramienta que permite aproximarse a informantes de algún asunto que afecta a varias personas. Lo que interesa es lo que saben de ese

asunto social por haberlo vivido o estarlo viviendo; por supuesto que también interesan sus actitudes y creencias pero como expresiones encarnadas en relación con el asunto social que se investiga. Una condición indispensable para que se desarrolle un relato de vida plenamente como dice Bertaux (1999), es que el interlocutor desee contar su vida y se adueñe de la conducción de la conversación.

Por otra parte, las entrevistas en profundidad se dirigen y aplican a las personas que aparezcan en los relatos de vida de una persona mayor y/o que se observe participen en su cuidado. El motivo por el cual no se aplica la técnica de relatos de vida a estas últimas personas es porque, para los objetivos de la investigación, no interesa conocer su narrativa biográfica, sus proyectos, trayectorias de vida, y sus situaciones particulares tal como interesa en el caso de las personas mayores; lo que interesa es más bien que informen sobre lo que saben, sus discursos, prácticas de cuidado y lo que han interiorizado como cuidado y otras nociones asociadas.

Por ello, las entrevistas a personas mencionadas en los relatos de vida, y a otras, que se hayan observado participan en el cuidado de las personas mayores previamente entrevistadas, no tienen un enfoque biográfico pero sí están alineadas más al trabajo etnográfico que al psicosocial. Esto se logra considerando al sujeto en menor medida como un ente individual aislado y en mayor medida como un ser en el que confluyen muchos seres y objetos, y que precisamente por estar asociado con estos, han quedado rastros de ellos y de las prácticas que han llevado o llevan conjuntamente. Estas entrevistas se planean semi-estructuradas, abiertas, en profundidad y su guión se construye a partir de los resultados de cada relato de vida. Las entrevistas, por ello, tienen como principal objetivo lograr la aproximación e interacción con actores involucrados en el cuidado de las personas mayores para conocer sus discursos y prácticas.

Conviene aclarar que al afiliarnos más al enfoque etnográfico que al psicosocial en las entrevistas no significa que el enfoque general del trabajo de campo sea etnográfico, como si de antropología se tratará, lógicamente el enfoque principal es el sociológico. De hecho, la utilización de los relatos de vida se refiere a la: "etno-sociología dialéctica, histórica y concreta, fundada sobre la riqueza de la experiencia humana" (Bertaux, 1999:18).

La manera de articular ambas técnicas, las entrevistas biográficas (relatos de vida) y en profundidad, se puede llamar mixta porque recurre a la articulación de dos técnicas de investigación como la plantean Callejo y Viedma (2006): la encadenada y la complementaria.

Toda la investigación utiliza una articulación encadenada porque los resultados de las primeras entrevistas de contacto inicial y de exploración en campo han servido para la preparación y aplicación más enfocada de los posteriores instrumentos: relatos de vida y entrevistas en profundidad. También es encadenada porque primero se aplica la técnica de relato de vida a una persona mayor y con los resultados que se obtienen se prepararan los guiones de entrevista para aproximarse a otros actores (vinculados al cuidado de la persona mayor de quien se ha obtenido el relato de vida). Aquí es preciso decir que se aplica la perspectiva de la TAR porque se siguen a todos los actores que vayan emergiendo y se indagan sus discursos, prácticas, comportamientos, pensamientos, sentimientos, intereses, motivaciones y sus acciones que los vinculan a otros, al tiempo que se observan sus condiciones materiales. Luego, se continúa con otra persona mayor que sea usuaria de la tele-asistencia, aplicando la técnica de relato de vida para luego ir a entrevistar a los actores vinculados con el cuidado de esa misma persona mayor. Así se continúa, obteniendo relatos de vida de personas mayores hasta cuando se alcance el punto de saturación, que según Bertaux (1976) lo define como el fenómeno por el cual después de un cierto número de entrevistas (biográficas en el caso de los relatos de vida) el investigador tiene la impresión de no aprender nada nuevo, al menos en lo que concierne al objeto sociológico que se estudia. Cabe decir que para tener la seguridad de haber llegado al punto de saturación, se tienen que haber diversificado al máximo conscientemente los informantes de los relatos de vida. Al llegar a este punto, se detienen los relatos de vida y entrevistas en profundidad. Por lo tanto, al inicio de la investigación no era posible decir cuántos relatos de vida y entrevistas en profundidad se contabilizarían al final del trabajo de campo, ya que dependía del momento en que se llegase a la saturación.

La estrategia de investigación también se articula de manera complementaria porque a lo largo de todo el trabajo de campo se utilizan paralelamente las dos técnicas de investigación social de relatos de vida y entrevistas en profundidad. Ambas técnicas son importantes porque los relatos de vida permiten tomar como prioridad y referencia las prácticas discursivas de los actores centrales que son las personas mayores, permitiendo una exploración amplia, en cuestión del cuidado, pero en general de su vida social; por otro lado, las entrevistas en profundidad permiten un mayor enfoque en las prácticas, discursos y versiones del mundo sobre el cuidado de cuidadores de las personas mayores.

El análisis de las experiencias recopiladas y de las percepciones registradas durante el trabajo de campo, se ha pensado de la siguiente manera al inicio de la investigación, el cual, al final, así se ha realizado. Primero se estudian los relatos de vida construidos conforme se realicen y se transcriban lo más pronto posible después de hacer las entrevistas. Es importante hacer la revisión de los resultados y comenzar el análisis conforme se van haciendo las entrevistas, esto para que se detecten a tiempo coincidencias, divergencias o directrices del mundo social que puedan dirigir la búsqueda de aspectos discursivos-simbólicos y también para tener “frescos” los discursos que no se almacena en la grabadora de audio. A partir de lo que se conoce de los relatos de vida, se entrevistan posteriormente a personas que hayan aparecido en dichos relatos, o a aquellas que se consideren importantes entrevistar, según lo aprendido del relato y de la literatura sobre el tema. Así se continúa, obteniendo relatos de vida y haciendo entrevistas en profundidad y se para hasta alcanzar la saturación específicamente en los relatos de vida.

El análisis se va realizando durante todo el trabajo de campo conforme se van obteniendo los relatos de vida, las entrevistas en profundidad y realizando las transcripciones. En concreto, respecto al análisis de los relatos de vida, se considera que existe, por un lado, una etapa de construcción de una teoría sobre el objeto de estudio a partir de discernir y comparar cuestiones, categorizar, armar tipologías, pasar de ideas a hipótesis, encontrar asociaciones, entre otras cosas; y por otro lado, hay una etapa de verificación o consolidación empírica de las proposiciones descriptivas y de las interpretaciones que se hayan hecho en la etapa previa (Bertaux, 1989).

Una de las aspiraciones planteadas en el marco de la TAR es que el investigador pueda generar una teoría de una situación en particular, y esto es coherente con la función analítica de los relatos de vida que plantea Bertaux (1989), donde también se asume que el investigador va a teorizar a partir de los relatos. A pesar de que hay particularidades sobre la forma de entender la teorización en la TAR y en el enfoque biográfico, es útil tener en cuenta lo que propone este último enfoque: “La repetición de una observación a otra (de un relato de vida a otro), de la descripción de tal o cual fenómeno, de tal anécdota significativa, de tal actitud vivamente expresada, de tal segmento de trayectorias de vida [...] Es a partir de ellas que hay que desarrollar la teorización” (Bertaux, 1989:7). De hecho, el autor anteriormente citado dice que una vez propuesta una teoría sobre lo encontrado, habrá que buscar casos negativos (personas) que pongan en contradicción la propuesta teórica y esas personas pertenecerían a categorías que se han explorado poco o mal. Si aun en los casos negativos se cumple la proposición teórica, el

investigador podrá proponer una teorización convincente, basada no sólo en literatura, en la creatividad de él o ella sino también en sus observaciones. Por último, algo sustentado por el mismo autor es que el eje medular del análisis de los relatos de vida es la repetición en informantes diferenciados y las diferencias en las repeticiones.

Es preciso decir que los discursos y lo simbólico-material de los actores seguidos en campo han sido estudiados por la investigadora a partir de algunos ejes temáticos centrales, que han estructurado el marco teórico y articulan el análisis de la investigación en la parte III. Dichos ejes se han elegido después de realizar un considerable trabajo teórico y varias entrevistas. Las temáticas de los ejes han surgido de manera explícita o implícita recurrentemente en las entrevistas que se llevaron a cabo con diferentes actores y estas han sido: soledad, seguridad, desvinculación con otros, tristeza y enfermedad. De ahí que se ha elegido trabajar en los siguientes cuatro ejes temáticos: 1) soledad y compañía, 2) seguridad, 3) relación y responsabilidades con otros, y 4) salud y enfermedad.

Siguiendo los cuatro ejes temáticos anteriores se ha pretendido captar las vivencias de los actores, sobre todo poniéndolos en relación. En coherencia con el marco teórico presentado en los capítulos 1 y 2, para el análisis se ha recurrido fundamentalmente a la literatura acerca del cuidado y de la vejez. De hecho, las preguntas de entrevista se han planteado principalmente recurriendo a lo ya expuesto en el capítulo 1, sobre cuidado (Ver Anexos). Se ha trabajado bajo la premisa de que todo cuidado de una persona es a la vez material y subjetivo, el uno no puede existir sin el otro, tal como ya se ha profundizado en la sección “El cuerpo y el cuidado”. Además, conviene aclarar que la noción de cuerpo como lo entiende Nancy (2003), en tanto un sentir, se ha utilizado como categoría de análisis.

El análisis de los elementos discursivos-simbólicos obtenidos en el trabajo de campo se ha desarrollado considerando prioritariamente los relatos de vida de los usuarios mayores de la tele-asistencia para en concreto tomar como eje de articulación las generalidades de su historia de vida, sus experiencias en el cuidado que han brindado y recibido, su experiencia de la vejez y sus vivencias en los cuatro ejes temáticos planteados (soledad y compañía, seguridad, relación y responsabilidades con otros, y salud-enfermedad). Todos estos temas entrelazados se han utilizado para investigar acerca del problema de investigación que ya se ha planteado en la sección 4.1. Además de los relatos de vida de doce personas usuarias de la tele-asistencia, se utilizan los discursos, notas de campo y experiencias de entrevistas con otros actores como

cuidadoras pagadas, trabajadoras domésticas, operadores del *call centre*, hijas de las personas mayores entre otros actores de la EPTEL. En suma, se aprovechan las cuarenta y uno entrevistas que se han realizado. Asimismo, para el proceso de investigación se toma en cuenta la relación, convivencia y el tiempo compartido eventualmente a lo largo de dieciocho meses con la persona de la empresa de tele-asistencia que ha acompañado a la investigadora a las casas de los usuarios de tele-asistencia para presentarla con ellos y luego dejarle a solas con ellos para realizar las entrevistas sin su presencia. Se observa que esto podría considerarse una aproximación a una pequeña etnografía, cuya experiencia ha permitido a la investigadora conocer más en profundidad la lógica de la tele-asistencia a través de la perspectiva y prácticas de un actor específico, después de todo era un informante clave.

Para finalizar el epígrafe, se comentan más detalles de las entrevistas realizadas. Primero, se habla de los perfiles de los entrevistados y luego de todas las entrevistas realizadas. En cuanto a lo primero, hay que decir que los perfiles de los y las entrevistadas han sido diversos, y por ello, se cree conveniente aclarar cuáles han sido. Esto a continuación se aclara y además entre paréntesis se especifica la cantidad de personas que se han entrevistado.

- a) Trabajadores(ras) de la empresa de tele-asistencia (14): operadores(ras) del *call centre*(3), enfermeras(2), paramédico(a)s (2), médicos (1), psicólogas-gerontólogas(1), cuidadoras(2), personal de atención al cliente y ventas (2) e instaladores técnicos(1);
- b) Personas mayores usuarias de la tele-asistencia(12);
- c) Personas mayores de una residencia de ancianas(4);
- d) Hija (o)s de personas mayores (5);
- e) Trabajadoras domésticas de personas mayores (2);
- f) Cuidadoras de personas mayores, contratadas de forma independiente a la EPTEL (1).

Hay que aclarar que algunos actores se entrevistaron más de una vez. Por ejemplo, se entrevistaron a doce personas mayores usuarias de la tele-asistencia, pero en total, de ellas se obtuvieron diecisiete entrevistas biográficas (relatos de vida) porque con cinco de ellas se realizaron dos entrevistas con objetivos diferentes y en diferentes fechas. En otros casos, se ha conseguido una segunda entrevista con personal de la EPTEL, en razón de que las personas mayores que se iban entrevistando comentaban haber tenido con él o ella una experiencia muy

particular, como por ejemplo la asistencia en una emergencia o una atención médica a distancia. Algo más que es importante dejar claro es que la mayoría de las hijas entrevistadas han sido familiares de las mujeres mayores previamente entrevistadas. Asimismo, las trabajadoras domésticas y algunas cuidadoras han sido entrevistadas una vez que aparecieron en el mundo social, de igual forma, de las mujeres mayores previamente entrevistadas. Lo que en todo caso hay que resaltar es que se han entrevistado a 38 personas en total.

En ciertos momentos durante la investigación se tuvieron varias conversaciones informales con más trabajadores de EPTTEL y con personas del entorno de las mujeres mayores como una vecina, un hijo y un nieto. Sin embargo estas no se han contado como entrevistas puesto que no se utilizaron guiones de entrevista, ni se tuvo una preparación previa.

En cuanto a más detalles de las entrevistas, se puede decir que, las entrevistas han tenido lugar en diferentes sitios. A las personas mayores se les ha entrevistado en sus propias casas. Mientras a que los hijos e hijas se les ha entrevistado en sus lugares de trabajo, a cuatro de ellas en sus oficinas en su horario laboral, y a una de ellas en una agencia de autos. Todas las entrevistas se han realizado con el apoyo de guiones de entrevista elaborados por la propia investigadora (Anexos B-J). De todas las entrevistas, excepto de una, se obtuvieron los audios de las conversaciones con el previo permiso de los y las entrevistadas.

Al final del trabajo de campo, las entrevistas realizadas han sumado un total de cuarenta y uno; veinte con el recurso a los relatos de vida y veinte en profundidad. En el Anexo A, se ofrece un panorama cronológico de las mismas, y a continuación, en la presentación de un cuadro se listan todas estas.

CLAVE DE ENTREVISTA	TIPO DE ENTREVISTA	SEXO	EDAD	PERFIL	LUGAR DE ENTREVISTA
E1	En profundidad	M	42	Operadora del <i>call centre</i> de EPTTEL	En las instalaciones de EPTTEL
E2	En profundidad	H	41	Operador del <i>call centre</i> de EPTTEL	En las instalaciones de EPTTEL
E3	En profundidad	H	71	Instalador técnico de EPTTEL	En las instalaciones de EPTTEL

E4	En profundidad	M	21	Personal de ventas y atención al cliente de EPTTEL	En las instalaciones de EPTTEL
E5	En profundidad	H	40	Médico a domicilio de la EPTTEL	En las instalaciones de EPTTEL
E6	En profundidad	H	50	Hijo de dos personas mayores usuarias de la tele-asistencia /Trabajador administrativo de EPTTEL	En su lugar de trabajo (oficina)
E7	En profundidad	M	42	Hija de una persona mayor usuaria de la tele-asistencia.	En las instalaciones de EPTTEL
E8	En profundidad	M	--	Psicóloga-gerontóloga.	Vía telefónica
E9	Biográfica	M	82	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia.	En su casa
E10	Biográfica	M	79	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia.	En su casa
E11	Biográfica	M	85	Persona mayor de una residencia de ancianas	En su habitación de la residencia de ancianas
E12	Biográfica	M	70	Persona mayor	En su habitación

				de una residencia de ancianas	de la residencia de ancianas
E13	Biográfica	M	72	Persona mayor de una residencia de ancianas	En su habitación de la residencia de ancianas
E14	Biográfica	M	78	Persona mayor de una residencia de ancianas	En su habitación de la residencia de ancianas
E15	En profundidad	M	46	Cuidadora a domicilio de EPTTEL de la mujer mayor de la E10	En las instalaciones de EPTTEL
E16	Biográfica	M	72	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa
E17	En profundidad	M	28	Persona de atención al cliente y ventas que atendió a la mujer de la E16	En las instalaciones de EPTTEL
E18	En profundidad	H	71	Instalador técnico que asistió a la mujer mayor de la E16	En las instalaciones de EPTTEL
E19	Biográfica	M	68	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa

E20	En profundidad	M	34	Operadora del <i>call centre</i> que asistió en una emergencia a la mujer mayor de la E19	En las instalaciones de EPTTEL
E21	Biográfica	M	83	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa
E22	En profundidad	H		Operador del <i>call centre</i> que asistió a la mujer mayor de la E21	En las instalaciones de EPTTEL
E23	Biográfica	M	79	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa
E24	En profundidad	M	52	Trabajadora doméstica de la mujer mayor de la E23	En la casa de la mujer de la E23
E25	Biográfica	M	75	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa
E26	Biográfica	M	91	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa
E27	En profundidad	M	54	Trabajadora doméstica de la mujer mayor de la E26	En la casa de la mujer de la E26

E28	En profundidad	M	35	Enfermera cuidadora, contratada para dos usuarios mayores de tele-asistencia (Independiente a EPTTEL.)	En la casa de los usuarios de tele-asistencia que cuidaba
E29	Biográfica	M	85	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa
E30	Biográfica	H	94	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa
E31	Biográfica	M	69	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa
E32	Biográfica	M	78	Persona mayor usuaria de la tele-asistencia	En su casa
E33	En profundidad	M	43	Hija de la mujer mayor de la E31	En su lugar de trabajo ubicado en el sur de la Ciudad de México (en su oficina)
E34	En profundidad	M	46	Hija de la mujer mayor de la E23.	En su lugar de trabajo ubicado en el poniente de la Ciudad de México (en su oficina)

E35	En profundidad	M	58	Hija de la mujer mayor de la E19	En una agencia de autos al norte de la Ciudad de México, a donde había llevado su carro a servicio.
E36	Biográfica	M	80	Segunda entrevista a la persona mayor usuaria de la tele-asistencia de la E23	En su casa
E37	En profundidad	M	53	Segunda entrevista a la trabajadora doméstica de la mujer mayor de la E36	En la casa de la mujer de la E23 y E36
E38	Biográfica	M	74	Segunda entrevista a la persona mayor de la E19	En su casa
E39	Biográfica	M	73	Segunda entrevista a la persona mayor de la E16.	En su casa
E40	Biográfica	M	70	Segunda entrevista a la persona mayor de la E31.	Vía telefónica
E41	Biográfica	M	85	Segunda entrevista a la	En su casa

				persona mayor del E30.	
--	--	--	--	---------------------------	--

PARTE III

PRODUCIR Y VIVENCIAR LA TELE-ASISTENCIA

INTRODUCCIÓN

Luego de mostrar la definición metodológica de la presente tesis en los capítulos 3 y 4, en esta tercera parte, se presenta un conjunto de análisis guiados por el problema, la pregunta principal y los objetivos de la investigación, planteados en el capítulo 4. Lo cual es imprescindible tener en cuenta para darle sentido a todo lo que se analiza en esta parte, pues hay que recordar que el problema de investigación que se ha planteado se ha dirigido a indagar en las maneras de pensar, hacer, las tecnologías, los mecanismos y dinámicas sociales que permiten o limitan la producción de sujetos preocupados y ocupados por otros, que al mismo tiempo ponen en juego el valor de la interdependencia en un particular contexto y clase social. Pero también hay que recordar que los objetivos planteados se dirigen a describir y a analizar cómo se produce y vive el cuidado de las personas mayores. Desde estas referencias metodológicas, en el capítulo 5, se presenta un análisis sobre cómo se produce el cuidado en el marco de la tele-asistencia en clave del poder; asimismo, más adelante, se describe cómo se produce el mismo entendido desde la mercantilización en el caso estudiado. Posteriormente, en el capítulo 6, para indagar, con mucho mayor detalle, en las lógicas en torno a la vejez, se intenta describir la versión del mundo que entre los actores seguidos tiene lugar, leída desde lo que implica para ellos envejecer, todo ello, permite sacar a luz su forma de pensar y de actuar, así como las maneras en que la tecnología se involucra directamente en sus vidas y se vuelve parte de redefiniciones sociales.

CAPÍTULO 5. LA TELE-ASISTENCIA COMO DISPOSITIVO DE PODER PARA EJERCER EL CUIDADO

La tele-asistencia para cuidar a las personas mayores en la Ciudad de México es vista en este capítulo como una forma de poder que configura lo simbólico y material del mundo social. Recurriendo a lo observado en el trabajo de campo y al análisis del mismo, se lleva a cabo una interpretación cómo se produce la configuración social establecida por el negocio del tele-cuidado, que en un marco genérico traduce el cuidado mismo, lo redefine, lo tecnologiza y lo mercantiliza. Por eso, en la primera parte del capítulo, se explican las redefiniciones que tienen lugar en cuanto a las nociones de asistir y cuidar, tratando de hacer visible la dinámica que viven los actores.

Posteriormente, se presenta un análisis realizado desde el enfoque de poder que se centra principalmente en las traducciones de dos actores sociales: las personas mayores y sus hijos e hijas. En esta parte, se hacen algunas propuestas en relación con el término de “traducción”, revisado en el tercer capítulo, y en relación con, entender cómo se ejerce el poder a través de dictar ciertas disposiciones del hacer.

Finalmente, se aporta un análisis de la mercantilización del cuidado en el marco del servicio de la tele-asistencia, señalando sus implicaciones en la vida práctica de las personas. Se muestra cómo las disposiciones del mundo mercantil se vuelven realidad, instaurando una versión del mundo particular.

5.1 La tele-asistencia entre asistir, cuidar y tele-cuidar

El servicio de tele-asistencia puede considerarse como un campo potencial en el cual redefinir nociones como la asistencia y el cuidado de personas. Para explorar la forma en que ambos términos se enlazan, se han seguido a varios actores de una empresa de tele-asistencia en México (EPTTEL), de quienes a continuación se citan explicaciones sobre lo que significa para ellos la tele-asistencia, en tanto que ayuda, asistencia y cuidado.

La tele-asistencia es todo tipo de ayuda que le podamos brindar, ya sea servicios médicos hospitalarios o pre-hospitalarios, puede ser cuidadora, puede ser hasta una cocinera, puede ser un conductor de un vehículo especial para un adulto mayor que lleva silla de ruedas,

que lleva andadera o puede ser información para la salud para adultos mayores. (E2: 41 años, operador del *call centre*).¹⁷

La tele-asistencia en adulto mayor es principalmente brindarle una atención óptima. //A lo mejor, desde ver sus necesidades personales, desde a lo mejor una enfermedad, desde que a lo mejor necesitan ir a algún lado pero sus hijos no están, no pueden (...), hasta a lo mejor estético ¿no?, un corte de cabello, tener con quién hablar, que eso es muy dado en ellos. (E5:40 años, médico a domicilio)

La asistencia es ayudar a una persona a distancia en cualquier necesidad que tenga, que puede consistir en dar la hora, sacarle una cita médica, facilitarle una cuidadora, una cocinera o un conductor, proporcionarle información, ayudarle a comunicarse con algún familiar, gestionar para que alguien vaya con ella, e incluso brindarle atención médica a distancia. La acción asistir aquí es una especie de saco en el que todo y todos caben. A todas las personas mayores se les puede ayudar en lo que sea que manifiesten mediante su voz.

En ciertos momentos, la asistencia se desplaza a ser una acción provista sólo por actores de la EPTTEL, problematizando el papel de los familiares de la persona en necesidad de ayuda, e incluso asumiéndola como sustituto de estos y de otras personas en muchos casos. El argumento de esto es que muchas veces las personas mayores viven solas y no tienen a nadie que vea por ellas, y en otras ocasiones los familiares mismos delegan en la tele-asistencia la atención al ausentarse por un tiempo prolongado del espacio geográfico en que viven sus parientes mayores. La circunstancia de que las personas mayores viven solas o que permanecen varias horas del día solas surgió en los discursos de prácticamente todos los entrevistados.

Te podría decir que el servicio está conformado como, y no quisiéramos que fuera visto así, como sustituto de los familiares, como sustituto de la gente que la cuida (...) //Muchos de ellos viven solos y los familiares, llamase las hijas, los hijos, los yernos, las nueras, los nietos, los hermanos nos están utilizando como sustituto al no estar ellos. (E2: 41 años, operador del *call centre*).

¹⁷ En todas las citas a entrevistas se ocupan los signos (...) para cortar frases, // para indicar una inserción de frases ulteriores de la misma entrevista, y [] se usan por la investigadora para indicar algo importante del contexto, persona o situación.

Sabes pienso y he llegado a ver que en algunos casos lo hacen como un suplente, como sustituir a, por ejemplo, yo como nieta pues me deslindo contratándole un teléfono o una tele-asistencia a mi abuelita, y es feo, porque hay gente que de plano te das cuenta que tal vez lo hacen por ese sentido, o hay otros que lo hacen por su manera de vivir, de no puedo estar cerca de mi familiar o mi persona querida y pues para protegerlo lo hago. (E4:21 años, personal de ventas y atención al cliente).

Sin embargo, la asistencia también tiene límites y controversias. Se piensa que el alcance de la asistencia está limitado porque hay un espacio de intimidad y privacidad en el cual los actores de la EPTTEL no entran, y sólo entran los familiares. Lo que hace referencia a un debate de las responsabilidades de cuidado de los trabajadores de la EPTTEL y de los familiares de las personas mayores.

Entonces al no estar ellos [los familiares], creen que nosotros podemos suplir todo tipo de necesidades pero hay situaciones de afectividad, hay situaciones de espiritualidad inclusive, hay situaciones de más intimidad que no podemos estar porque desconocemos, el tratar de invadir una situación más íntima, más doméstica, más casera de los afiliados también llega a ser algo un poquito más complicado. (E2: 41 años, operador del *call centre*).

La tele-asistencia se refiere a ayudar en una diversidad de asuntos a la persona mayor, pero hay cosas etiquetadas como íntimas en las que no hay cabida del servicio. Sin embargo, cabría preguntarse cuál es la frontera entre lo que es íntimo y lo que no lo es. Más bien, aquí hay una redefinición de lo íntimo. Sin servicio de tele asistencia, podría llamarse íntimo a todo lo que una persona mayor concibe como propio, personal, y que probablemente desee compartir sólo con algunas personas a quienes les tiene confianza, afecto y quienes son cercanos a ella. Desde este punto de vista, el conjunto de actores del servicio de tele-asistencia no tendrían que saber nada que la persona mayor no desee contarles. Ahora bien, lo íntimo con el servicio de tele-asistencia no se entiende así; ahora actores desconocidos, cambiantes y/o lejanos geográficamente pueden tener información de la persona mayor y entrometerse en su vida aun cuando ella no lo desee. Lo íntimo ahora se acota, se reduce, ahora es lo que señale la EPTTEL,

aquello que no les conviene atender empresarialmente, y que, según ellos, es responsabilidad de sus familiares o gente que vive con ellos.

Se ha encontrado que el significado de asistir para algunos tele-operadores del *call centre* sufre un desplazamiento. Asistir no significa ayudar directamente o cara a cara a una persona, sino significa manejar información de una persona para ayudarla. Con esto se puede decir que la persona se reduce a información; se da una reducción de la persona a un conjunto limitado de datos que se almacenan en una base de datos de un ordenador o en documentos, o incluso se refiere a la reducción a datos de sonido que transmiten y registran su habla. Asistir a una persona es igual a manipular la información de esa persona que pide ayuda. No se ayuda a un cuerpo o a un sujeto cara a cara, no se le da la mano, se maneja la información de la persona y eso se entiende como asistencia.

Mira el operador telefónico del *call centre*, él ya tiene una información proporcionada por el área comercial, que es el área que recabó la información, el perfil, los datos específicos, los números fríos del afiliado, el *call centre* tiene la función de traducir esa información a una forma más amigable, más de servicio, más de apapacho¹⁸ con el afiliado. (E2: 41 años, operador del *call centre*)

Llega la llamada al *call centre* en donde la recibimos los operadores y por medio de esto, por medio del sistema que ya contamos, con un archivo o un expediente clínico de los pacientes con nombre, les proporcionamos un número de folio y bueno por medio de todo esto, encontramos pues algunas de sus enfermedades (...) tipo de sangre, sobre todo datos importantes que nos puedan auxiliar a nosotros los operadores en el momento de una emergencia. (E1: 42 años, operadora del *call centre*)

También, asistir ya no es ver, tocar, hacer algo o estar físicamente con una persona para ayudarla, significa simplemente escucharle y hablarle.

¹⁸ En este contexto social “apapacho” se refiere a hablar, escuchar, consentir, considerar y dar cariño a alguien. Pero en su sentido más generalizado en el contexto mexicano se refiere a tocar y abrazar a una persona.

Todo va a ser por teléfono, nuestro equipo nos permite tener una manera de activarlo por altavoz, eso nos permite que ellos inclusive sin estar tomando el teléfono puedan platicar.
(E2: 41 años, operador del *call centre*)

Ahora bien, la asistencia no podría reducirse a hablar y a escuchar a una persona a distancia sin los teléfonos con ciertas características, que según sus diseñadores y comercializadores, van dirigidas a las personas mayores, tales como números grandes en el teclado, nivel de volumen muy alto, botones de emergencia, en presentación de collar/colgante o pulsera para traerlos siempre prendidos en alguna parte del cuerpo. Estos teléfonos incluyen móviles y fijos. La manera en que se les abre camino en la asistencia es problematizando a las personas mayores en cuanto a cómo usan otros teléfonos “que no están dirigidos a ellas”, unido a la problematización del uso general que le dan a la tecnología. Hay que mencionar que un elemento para legitimar el uso de estos teléfonos es que no son hechos en México, son importados; el hecho de ser europeos les da una connotación positiva a nivel cultural entre los entrevistados.

Entonces para los actores hasta ahora citados, asistir significa reducir la persona a datos y tratar a esos datos; significa escucharle, hablarle y movilizar actores que lleguen al punto geográfico donde se encuentra la persona en necesidad. Estas traducciones son en parte posibles debido a que cada operador del *call centre* une su intención de ayudar y sus acciones con las metas y funcionalidad de un teléfono; el operador habla, escucha y moviliza recursos mientras que el teléfono se encarga de que se sostenga la comunicación a distancia mediante transmisión de datos, cables, aparatos y conexiones. De ahí que, se puede señalar la traducción de que asistir también se refiere a actuar a distancia, uniendo “fuerzas” del operador y del teléfono. Ahora es normal en la asistencia cierta distancia geográfica entre quien pide ayuda y quien recibe su petición. En este caso, una separación geográfica entre las personas no impide una asistencia. Se puede plantear la pregunta ¿Si no hubiera teléfonos podría haber asistencia tal como se entiende aquí?

Somos una parte de apoyo, una parte de soporte, una parte de asistencia, o de una manera más adecuada, de tele-asistencia porque nosotros estamos a distancia, no estamos en su casa (...)//ya sea que me diga que quiere hablar con su familia, tenemos una base de datos donde tenemos los datos de sus familiares y entonces nosotros hacemos la llamada de parte de ellos o como si fuéramos ellos, si me pide un médico, si me pide una orientación

médica, si me pide que le concerté una cita médica, si me pide que le mande un plomero, si me pide...es más si me quiere platicar algo que le pasó ayer. (E2: 41 años, operador del *call centre*)

Por otro lado, la atención a la salud es un uso de la tele-asistencia o asistencia a distancia que sirve como justificación del valor del servicio. Sin embargo, la atención que se llama médica ya no se hace cuerpo a cuerpo, presencialmente y generando datos directamente del cuerpo de una persona como temperatura, presión arterial y nivel de glucosa, sino ahora se hace entre cuerpos alejados mediados por teléfonos que condicionan a utilizar sólo la voz; la atención médica ahora se realiza utilizando datos estáticos de la persona. De este modo, un malestar del cuerpo ya no se atiende tocando a la gente, frente a frente, observándola, escuchándole y hablando presencialmente con ella, sino que ahora se hace por teléfono que indica una distancia geográfica entre las personas. Nótese en las siguientes citas cómo ahora el diagnóstico y atención médica se hace por teléfono.

Por eso, que el perfil, insisto, sí debe ser gente que ya estaba acostumbrada al servicio de urgencias, por ejemplo para tratar de determinar si es una dificultad respiratoria, por un problema de asma o problema de una complicación, o solamente fue una tos.//Bueno si sabes atender una hemorragia en vivo y en directo podrás hacerlo por teléfono, entonces hace 5 años eso me fue llevando a decir, mire esa bolita que tiene detrás de la oreja no es exactamente un tumor o algo que le dañe, si usted le aprieta y lo masajea un poquito y se deshace puede ser un lipoma, un tejido graso que se le va a deshacer, no se preocupe. (E2: 41 años, operador del *call centre*)

La labor de una enfermera cambia a calmar y guiar por teléfono a una persona mayor y a sus familiares, para que éstos últimos sean los que ayuden físicamente a la persona mayor en situación de emergencia.

Todos los que estamos aquí somos profesionales de la salud y bueno sobre todo sabemos cómo actuar en ese momento a través de un teléfono, cómo podemos hacerlos que preserven la calma para poder apoyarlos también, y cómo poderles apoyar y guiar en lo que llega el servicio de emergencias para que puedan ellos mismos apoyarnos a nosotros

de aquel lado para poder más que nada apoyar a sus mismos familiares. (E1: 42 años, operadora del *call centre*)

Algo sumamente cuestionable que se observa es que el diagnóstico de una situación de emergencia depende más de la persona mayor en necesidad y de la gente que esté con ella en el momento de emergencia, que de profesionales de la salud como médicos, paramédicos y enfermeras. Esto se puede ver cuando un afiliado o una persona cercana geográficamente a él o ella, ha llamado a la tele-asistencia, y deben dar “pistas” y describir, como puedan, lo que está sucediendo. Deben decir qué les duele, describir el dolor, describir lo que ha ocurrido para que se lo puedan imaginar los operadores. El diagnóstico de los operadores depende totalmente de la descripción que le den del otro lado del teléfono. Las decisiones sobre qué hacer, qué recursos movilizar depende de lo que el afiliado y otras personas puedan describir. No es difícil imaginar que las personas en necesidad estarán en diferentes posibilidades de describir una misma situación, de acuerdo con el percance que hayan tenido, sus habilidades de comunicación en un evento de emergencia, su vocabulario, su capacidad de escucha, sus conocimientos sobre términos médicos, sus temores, creencias y suposiciones. Debido a que el diagnóstico de una emergencia depende en mayor medida de la persona en contingencia de salud que de profesionales de la salud, el diagnóstico mismo irrumpe como consecuencia de un autodiagnóstico.

Además de cambiar la forma, el contenido y sentido de las actividades médicas de los paramédicos y enfermeras, se observa que hay una redefinición del papel de los familiares en dichas actividades. El familiar ya no es un actor que sólo acompaña al paciente a alguna cita médica, que podría ser su cuidador principal o no, y que normalmente no sabe nada de primeros auxilios y de atención médica; ahora es quien le debe proveer la atención médica en persona al “paciente”, guiado por un operador que le indica a través de una línea telefónica.

En ocasiones, el paciente responde y nada más lo escucho que está tosiendo, pero mi imaginación debe de volar, puedes percartarte de la situación aunque no la estés viendo, entonces si lo escucho que está tosiendo pues me puedo imaginar que se está atragantando, ¿con qué? No sé, estaba comiendo, a lo mejor tiene algún problema respiratorio, no sé (...)//Si existe otra persona ¿qué protocolo le voy a proporcionar? Si es el hijo que me está hablando (...) y me dice ‘es que mi papá está inconsciente’, necesito

que lo posiciones en esta forma, trata de buscarle el pulso. Hay ocasiones que la gente no sabe dónde se encuentra un pulso, no sabe cómo percibir una respiración, entonces yo tengo que decir trata de sentir si respira, no lo muevas. (E1: 42 años, operadora del *call centre*)

Otra muestra de la transformación de las prácticas médicas es que algunos actores vinculan sus actividades de la tele-asistencia con sus labores médicas propias de su formación como paramédico y enfermera. La frontera simbólica entre ambos rubros sociales se vuelve tenue e incluso a veces desaparece. Lo que se quiere decir es que ser paramédico y enfermera ahora también se ejerce a distancia.

Soy enfermera, soy paramédico y soy maestra de enfermería (...)// cuando yo recibo una llamada de emergencia, a pesar de que esté atrás de un auricular no dejo de sentir la adrenalina que siento cuando estoy atendiendo en el hospital un paciente porque no lo estoy viendo y aun siento más todavía como que impotencia de no poder estar. // En lo que viene siendo el hospital, en cruz roja donde actualmente estoy también, bueno, es diferente porque ahí voy directamente y actúo (...). Si allá doy más, aquí doy mucho más todavía porque estoy atrás de un teléfono, entonces yo no puedo actuar sino solamente puedo sugerir, puedo indicar, puedo proponer, puedo decirle ¡pues ayúdeme! al familiar, trate de ponerle esto, trate de calmarlo, es diferente. (E1: 42 años, operadora del *call centre*)

En la cita anterior, hay que notar cómo la “actriz” (femenino de actor en el contexto de la TAR) es consciente de la transformación de sus funciones aunque no cuestiona tal transformación. Por otra parte, se ha seguido a un actor que se sustenta como instalador y de manera oficial hace labores que comúnmente se llaman “técnicas”, aunque en la práctica hace también una labor parecida a una trabajadora social pues es quien visita a las personas mayores, es de las pocas personas de la empresa que tiene mucho contacto físico con las personas mayores, conversa con ellas en persona y por teléfono, y realiza las llamadas de seguimiento al servicio que les llaman de “apapacho”. Lo que hace este actor parece ser, más bien, un trabajo emocional sobre las personas mayores que requiere habilidades interpersonales, una ética particular dirigida a la consideración del otro y disposición-disponibilidad para invertir el tiempo necesario para ver a y conversar con un afiliado en su domicilio. Esta persona es clave en el estudio, en la medida en

que supone una de las personas más próximas geográfica y emocionalmente a las personas mayores del servicio de tele- asistencia. En este caso, es clara la asociación entre la cercanía geográfica y la cercanía emocional, con lo cual podría también invitar a la siguiente pregunta en el caso opuesto, de aquellas personas que se encuentran a distancia de las personas mayores como los operadores del *call centre*: ¿La distancia física del interlocutor acrecienta su distancia emocional?

A partir de esta manera particular de concebir la asistencia es que hay una redefinición de los actores que entran en acción cuando una persona mayor necesita ayuda. El papel de los familiares en este esquema social es amplio y ambiguo, pueden ser quienes están más al pendiente de asistir y cuidar a su pariente mayor; pueden ser quienes se ausentan de la persona que requiere ayuda y entonces delegan toda asistencia a otros actores; sin embargo en los casos en que el familiar esté con la persona mayor cuando se presente una emergencia médica, debe realizar actividades de primeros auxilios para apoyar a su pariente, actividades que sin tele-asistencia por lo general realizaría alguien con perfil médico y con un nivel mínimo de conocimientos derivados de su experiencia adquirida en atenciones previas. En este orden social, lo que hacen los familiares, en asuntos de asistencia y cuidado, se maneja de una forma un tanto contingente, mientras que en otras cosas sí se tiene bien definido qué hacen, pues deben ser quienes paguen el servicio, ser los intermediarios con la empresa contratada (quienes serán informados de algún percance o riesgo de la persona mayor que los operadores del *call centre* detecten) y deben ser los responsables formales de la persona ubicada en el régimen de tele-asistencia. Por otra parte, es una versión del mundo en la cual los operadores de *call centre* tienen cabida, a diferencia de otras versiones del mundo donde la asistencia no se podría concebir a distancia como en residencias de ancianos, casas de día y hospitales. No cabe duda de que los actores entrevistados habían sido enrolados con éxito en la organización social de la tele-asistencia pues hablan como fieles partidarios de ella y como portavoces del servicio que ofrecen.

Es una organización social en la cual hay varias áreas como un área comercial, que recaba la información de los afiliados y la integra a una base de datos; un *call centre*, integrado por operadores que responden las llamadas de los afiliados y que utilizan información en computadoras para asistir; un área de proveedores, que se refiere a un conjunto de actores que tiene la empresa para atender a los afiliados como médicos, gerontólogos, cuidadores,

enfermeras, psicólogos, entre otros; y hay un área de “apapacho”, cuya función es hacer llamadas a las personas mayores para saludarlas, y ver como están.

Se puede decir que esta particular forma de asistencia supone una versión del mundo en la que las personas mayores pueden tener accidentes y emergencias en cualquier momento, señalando riesgos, pero también es un mundo en que las personas tienen necesidades cotidianas que deben ser cubiertas para mantenerse con bienestar. La tele-asistencia, en el caso de la EPTTEL, supone pensar en lo malo que les puede pasar a las personas mayores en su domicilio, pero también supone pensar en lo que les propicia bienestar cotidiano o les facilita la vida. Por ello, los actores que requieren traducirse para ser enrolados como los familiares de las personas mayores deben de aceptar la traducción de la vida a emergencias y a riesgos ante males, pero también aceptar una forma particular de generar bienestar a las personas mayores, que se entiende y materializa en llevar a casa y relacionar a la persona mayor con teléfonos, estilistas, podólogos, nutriólogos, médicos, cuidadoras, ambulancias, transporte asistido, artefactos para su movilidad como sillas de ruedas, bastones y agarraderas, así como medicamentos u otros artículos del súper. También se entiende que se puede lograr el bienestar de la persona mayor dándole la posibilidad de que hable con operadores del *call centre* para satisfacer la necesidad de conversar con alguien y sentirse acompañado y cuidado; y recibir llamadas de apapacho de la EPTTEL para saber cómo se encuentra y que se sienta considerada, cuidada, asistida y bien atendida. Pero también se observa que es una versión del mundo en donde los familiares de las personas mayores no sólo piensan en el bienestar de sus parientes mayores, sino en lo que les conviene a ellos para tener un trabajo remunerado, seguir viajando, ir a la escuela, atender asuntos personales y ocuparse en otras cosas que no sea el adulto mayor, frecuentemente realizando todo eso lejos de donde vive su familiar mayor y a un ritmo que responde mayoritariamente a la lógica de la producción capitalista cuyo objetivo es obtener y acumular dinero o prepararse para entrar a producir dinero. Aquí, la voluntad de ayudar a otros actúa entre los familiares y conocidos de personas mayores, pero también actúan las prácticas y normas que les son impuestas laboralmente, y la fuerte presión de tener que trabajar para obtener dinero, que es obligatorio en un sistema capitalista para satisfacer muchas necesidades, entre ellas, las propias del ámbito médico. Presiones por el dinero que en el contexto mexicano se intensifican sobre todo por un escaso apoyo estatal que provea de unos mínimos de ingresos y garantice condiciones básicas de bienestar, a través de la seguridad social, que permitan tener garantizada alimentación, vivienda, educación y un estilo de vida

tranquilo y equitativo para todos (como en países europeos), que probablemente podría ayudar a disminuir las presiones, preocupaciones y quizá ocupaciones respecto a actividades remuneradas.

Hasta el momento se ha visto cómo se traduce la acción de asistir, y con frecuencia, se sostiene que la asistencia a distancia es una garantía y realidad para todos los afiliados. Sin embargo, tristemente no es siempre así, cabe la posibilidad de que no exista tal asistencia. En otras palabras, la tele-asistencia podría devenir en no asistencia en algunos casos, o dicho en otras palabras, en desatención, descuido o negligencia. Hay que notar que en muchos casos, la no atención ocurre porque la tecnología no es infalible.

Si claro, hay cosas con las que no puedes, si lo que falla es la red de telefonía a nivel general, por mucho que tengas instalado aquí en la oficina todo bien, este, pues sí, no, no va a funcionar ¿no? Entonces son de las vicisitudes que tratamos que sean las menos ¿no?
(E2: 41 años, operador del *call centre*)

Y fíjate que hasta la misma línea telefónica de aquí de la empresa, ¡O sea sino funciona, si nosotros no tenemos línea, jamás, así a la señora le esté dando un paro, y apretó el botón y todo, si nosotros no tenemos línea pues, ¡Discúlpanos ya no pudimos darte el servicio!
(E4:21 años, personal de ventas y atención al cliente).

En las citas anteriores se puede notar cómo la tecnología puede fallar, en los casos citados se menciona a la línea telefónica, pero también podría ocurrir que falle el colgante con botón, el teléfono fijo, las bases de datos o el ordenador mismo, lo que significa que la tecnología también puede traicionar al actor-red, puede salirse del mismo. Con ello, hay que observar que interfiere, redefine y altera el papel de otros actores, al salirse ésta de lo previsto, en los casos citados inmoviliza a los actores que dependían de ella, y con ello se quiebra toda la cadena de acciones planeada. Esto es algo que hay que tener más presente cuando se desea integrar la tecnología a la vida de las personas, es decir habría que evaluar las consecuencias de que falle la tecnología.

5.2 La tele-asistencia entre el disciplinamiento y el control

Como ya se ha explicado en la sección anterior del capítulo, la acción de asistir a distancia es lo que principalmente ofrecen las empresas de tele-asistencia, pero esa acción se entrecruza simbólicamente con la acción de cuidar a distancia o tele-cuidar a personas mayores. De esta manera se puede decir que el giro o ámbito de negocio de las empresas es el de servicios de tele-cuidado, el cual desde el punto de vista de esas empresas consistiría en las prácticas, que incluyen elementos discursivos y no discursivos, dirigidas a instaurar el cuidado a distancia de una persona mayor.

Ahora bien, en esta parte de la tesis, se intenta mostrar que la tele-asistencia se puede entender como un ordenamiento social, donde el término “ordenamiento” se concibe como algo dinámico, contingente, que está siempre haciéndose, más dinámico que un “orden”. Entonces, ese ordenamiento social, aquí se sostiene que, implica poder en cuanto al cuidado de personas mayores se refiere. Es posible analizar la tele-asistencia en tanto un dispositivo de poder en términos foucaultianos, por cuanto establece un ordenamiento y prácticas específicas que, sus clientes y demás gente enrolada, deben aceptar. Asimismo, ese ordenamiento y prácticas que establecen esas empresas que venden tele-cuidado se articulan con ciertos regímenes de saber que los legitiman.

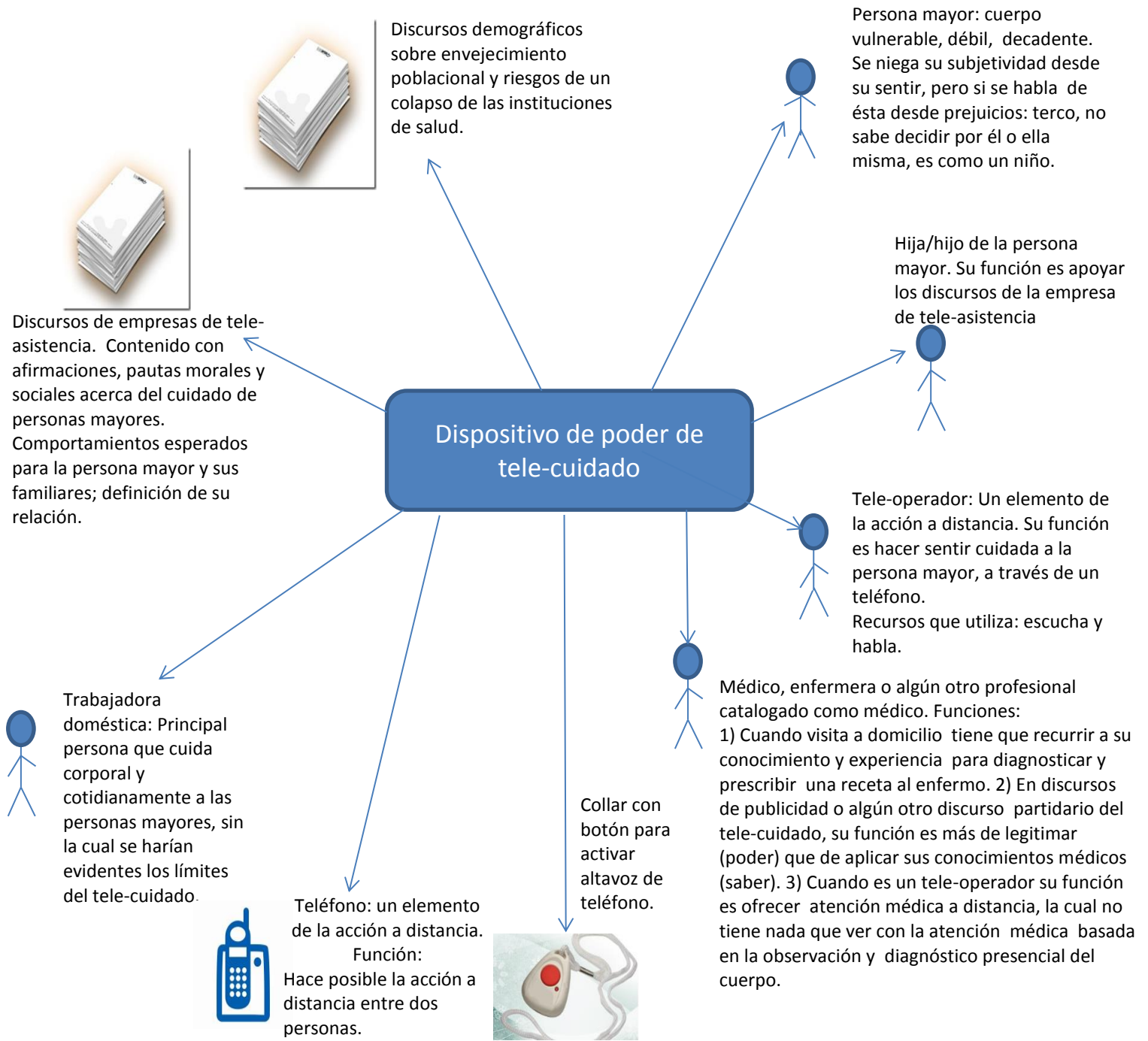
En cuanto al ordenamiento de la tele-asistencia, se puede decir que cada elemento en el momento en que se alinea con otros para producir un servicio en el mercado, también contribuye a producir ciertos tipos de sujetos. Foucault (2001) dice que en las sociedades modernas cada vez más se ha ido controlando con mayor intensidad la articulación entre las relaciones de producción de bienes y servicios (económicas), las relaciones de comunicación y las relaciones de poder. El mismo autor, a lo largo de su obra, analiza cómo los seres humanos se construyen como sujetos, entre otras cosas, mediante las relaciones de poder.

También, por eso mismo, se ha recurrido al concepto de dispositivo del mismo autor, el cual lo entiende como un ordenamiento social pero también como un conjunto de relaciones de poder que producen subjetividades. En una entrevista, Foucault define un dispositivo como sigue: “es el conjunto decididamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede

establecerse entre esos elementos” (Foucault, 1985: 128). De manera análoga en que Foucault (2003; 2006; 2012) muestra cómo se crean dispositivos de poder en los cuales se anudan elementos heterogéneos, y mediante los cuales, se conforman ciertas subjetividades asociadas a la locura, la enfermedad, la delincuencia y la sexualidad, aquí se pretende mostrar que la tele-asistencia, se puede asociar a todo un dispositivo de poder que establece subjetividades muy concretas al tiempo que privilegia cierta forma de llevar a cabo el cuidado de personas mayores.

El dispositivo atraviesa diferentes ámbitos, va más allá de lo que podría llamarse “mercantil”, “de servicios” y “tecnológico” porque también tiene relación con lo “médico”, en el tema de la enfermedad y la salud de las personas, pero por supuesto también con lo que se llama “cuidado social”, el cual alude a vínculos que se crean entre personas que participan en la actividad del cuidado, tal y como lo sostienen Chabaud-Richter, Fougeyrollas-Schwebel y Sonthonnax (1985), por lo que es propio de las relaciones personales. Es decir, el dispositivo de tele-cuidado contribuye a construir a la persona mayor, a sus hijos e hijas, a sus cuidadores, a los profesionales de la salud que los atienden, entre otros actores sociales vinculados, en la medida en que define su función y su relación con los otros. En la siguiente página se muestra una ilustración de una aproximación a dicho dispositivo, mostrando varios de los elementos que sirven para configurar el cuidado de las personas mayores.

Dispositivo de poder de tele-cuidado



Fuente: propia

Uno de los objetivos de la presente investigación es analizar el funcionamiento del dispositivo ilustrado y la manera en que produce subjetividad. La premisa con la que se parte es que el dispositivo del tele-cuidado funciona a través de relaciones de poder que pasan por la disciplina y el control.

La disciplina y el control son dos conceptos de Foucault que resultan útiles para hablar del poder en la tele-asistencia. La disciplina tiene que ver más con ejercer relaciones de poder directamente sobre cuerpos, de manera individualizada para lograr que hagan lo que se desea que hagan y operen como se quiere. Se intenta que esos cuerpos adquieran una forma y un comportamiento específico, organizando para ello espacios cerrados. Foucault habla de conventos, cuarteles, hospitales y escuelas. La disciplina responde a atender exigencias de carácter estructural y coyuntural, un caso esclarecedor al respecto es el que da el mismo autor con la enfermedad de la peste en el siglo XVIII (Foucault, 2009). En tal caso, la disciplina tiene que ver con todas las medidas que se adoptaban cuando se declaraba la peste en la ciudad. La ciudad se convertía en una ciudad que reglamentaba todo, como dividir la ciudad en zonas y designar reglas a los cuerpos; regulaba todo e imponía un orden. Para cada cuerpo se establecía un lugar y el tiempo que tenía que permanecer ahí, se establecían prohibiciones de salir a la calle, se vigilaba, se castigaba si era necesario; cada cuerpo tenía que estar en un lugar asignado. Esa regulación extrema que desencadena la peste, dice Foucault se asocia con el “sueño político” de la Ilustración de una ciudad sometida a la disciplina, al orden y a la vigilancia. Se puede decir entonces que: “La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos ‘dóciles’ ” (Foucault, 2009: 142 y 143).

Con el fin de moldear a los sujetos, se establece una distribución de ellos en espacios, como ya se ha dicho en espacios cerrados, pero al mismo tiempo que se establece en lo individual lo que se espera de ellos, se les coloca dentro de un orden colectivo, lo que establece la condición primera para el control y uso de un conjunto de elementos distintos. Se dice: “Una observación minuciosa del detalle, y a la vez una consideración política de estas pequeñas cosas, para el control y la utilización de los hombres, se abren paso a través de la época clásica, llevando consigo todo un conjunto de técnicas, todo un corpus de procedimientos y de saber, de descripciones, de recetas y de datos.” (Foucault, 2009: 146).

Sobre esa base disciplinar, Foucault detecta un cambio en las relaciones de poder que queda englobado en los dispositivos securitarios asociados al ejercicio de la gubernamentalidad; a la aparición progresiva de lo que se dio en llamar sociedades de control.

El control tiene que ver con el concepto de dispositivo que alude a que se actúa más en el contexto o medio de los sujetos, en su campo de actuación, en sus relaciones, más que actuar directamente sobre sus cuerpos. El control alude no sólo a lo individual sino a lo colectivo. Al poder sobre el conjunto de los individuos.

Así, Foucault proyecta todo un campo de relaciones de poder sobre lo abierto, sobre un ordenamiento que trasciende las fronteras institucionales asociadas en un primer momento a lo disciplinar. Sostiene, por ello, que las relaciones de poder tienen que ver con racionalidades y tecnologías mediante las cuales se ejerce el poder sobre otros; ponen en juego relaciones entre individuos (o entre grupos), se trata de un modo de acción, de un hacer y pensar sobre las personas (Foucault, 2001). En el presente trabajo se analiza la gubernamentalidad del cuidado, la experiencia de cuidar a una persona mayor en el marco del servicio de tele-asistencia, y se intenta mostrar las relaciones de poder que se activan en nombre de racionalidades como “lo económico”, “lo tecnológico”, “lo médico” y “lo social”.

Asimismo, Foucault (2001) dice que lo que define a una relación de poder es que es un modo de acción que no actúa directa e indirectamente sobre las personas, sino que actúa sobre sus acciones: una acción sobre la acción, sobre acciones posibles, actuales, presentes o futuras. El ejercicio de poder, dice el autor, tiene que ver con “un conjunto de acciones sobre acciones posibles o potenciales, que constriñe el comportamiento de los sujetos que actúan: incita, seduce, facilita o dificulta, amplía, restringe, hace más o menos probable, constriñe o prohíbe de manera absoluta” (Foucault, 2001:431). El poder significa el gobierno de los sujetos a través del control de sus acciones y de su comportamiento. Y esto hay que verlo en campos concretos de actuación, en formas de saber asociadas, por ejemplo, a la medicina o la educación. Aquí se propone la Teoría del Actor Red (TAR) como base teórica y metodológica para hacer visibles las relaciones de poder implícitas en el servicio de tele-asistencia, las cuales se pueden visualizar mediante lo que en la TAR se denomina traducciones. Como ya se ha explicado en la sección 3.2, el concepto de traducción tiene muchos sentidos, uno de los cuales es que traducción se refiere a un desplazamiento de metas u objetivos, e intereses de los actores, que genera a su vez una

redefinición de situaciones, actores, relaciones y nociones (Latour, 1992); que asimismo, ayuda a construir lo que Law (1987) llama una ingeniería heterogénea.

Algo que se nota es que la traducción puede ser vista como una gubernamentalidad, pues se asocia con el control de los actores. Al aludir a traducción significa que unos actores tratan de imponer a otros una función, un juego de relaciones, que podrían interpretarse en términos foucaultianos como control más que como disciplinamiento, porque más que actuar sobre las personas inciden en sus acciones, se entiende, no obstante, que estas dos formas de ejercer el poder aparecen siempre intrincadas.

Foucault (2001) dice que una relación de poder sólo puede articularse sobre la base de dos elementos indispensables para tratarse de una relación de poder: que el otro (sobre quien se ejerce el poder) sea completamente reconocido y que se le mantenga hasta el final como sujeto de acción; y que ante la relación de poder se abra todo un conjunto de respuestas, reacciones, efectos e invenciones posibles. A partir de esto, lo primero que se sostiene es que la Empresa Provedora de Tele-asistencia (EPTTEL) ejerce poder sobre las personas mayores en la medida en que las identifica como sujetos de acciones, las caracteriza de alguna forma, las identifica y delimita su perfil y acciones, y que ante la relación que establece con ellas se abre un conjunto de respuestas, reacciones y efectos posibles. Lo cual, a continuación, se desea hacer notar mediante las traducciones detectadas como resultado del trabajo teórico y de campo que se ha venido haciendo durante la investigación.

Desde estas apreciaciones analíticas, se comienzan a exponer las traducciones sobre las personas mayores y sobre sus hijos e hijas, con base en las entrevistas hechas a actores involucrados en el dispositivo de poder de la tele-asistencia.

5.2.1 Traduciendo a la persona mayor

Lo que han comentado las y los entrevistados no sólo refleja sus creencias sobre las personas mayores sino también sus experiencias vividas con ellas. En todo caso, se pueden reflejar visiones del mundo desde su posición social muy particular. Se ha observado una traducción, una de las más importantes para que el actor-red tele-asistencia se mantenga vigente. Por ello, se puede decir que es la traducción de partida de una lista de traducciones. La traducción es que las personas mayores son problematizadas. Se problematizan en concreto de tres maneras en relación con su cuerpo, su personalidad/comportamiento/sus ideas, y sus relaciones con otros.

Problematizar en términos corporales a una persona mayor implica reducirla a un cuerpo decadente. Si se problematiza a la persona mayor en términos de su cuerpo no se habla de ella sin mencionar elementos que representan un cuerpo problemático, en el sentido de haber perdido capacidades, habilidades, movilidad, elasticidad, que es frágil, lento, torpe y enfermo.

En relación con su personalidad, comportamiento e ideas se problematiza señalando su terquedad, sus reacciones ante situaciones, sus opiniones, deseos y creencias. A continuación se observa como una operadora del *call centre* le da sentido a enrolar a las personas mayores con base en creencias que tiene de que las personas mayores son necias y que son renuentes al control y supervisión de otros.

¡Y bueno! la mayoría, como te comento, son los hijos los que se encargan de contratar este servicio porque fíjate que hay algo bien chistoso, los adultos mayores a pesar de sus necesidades, ellos siempre te van a decir ‘estoy bien’, siempre te van a decir ‘estoy bien, estoy bien, estoy bien’, una porque a lo mejor no les gusta estar condicionados por alguien, otra porque no les gusta dar necesidades a los propios hijos, no les gusta dar aflicciones a los hijos, y otra porque pues ya también son un poquito necios a veces, no les gusta que les digan cómo deben ser las cosas, no aceptan el hecho de que bueno la vida ha pasado, que muchas cosas ya no las pueden hacer solos . (E1: 42 años, operadora del *call centre*)

En contraste, entre los entrevistados, se ha tenido la ocasión de visitar en su domicilio a una persona mayor invidente, que en todo momento ha hablado de la satisfacción de sus necesidades con la ayuda de otras personas, discurso que era opuesto a los más generalizados de otros actores, que afirmaban que las personas mayores casi siempre se negaban a recibir ayuda de otros tratando de ensalzar con esto, un supuesto deseo de las personas mayores a ser independientes.

Mis actividades, pues no tengo actividades porque como no veo... no me acomido a nada¹⁹, le tengo miedo a la estufa porque ya me quemó mucho. Si puedo hacer alguna cosa y me ayudan a

¹⁹ Cuando dice la entrevistada “no me acomido a nada” se refiere a que no se ofrece a colaborar en ninguna actividad, en particular ella se refiere al contexto doméstico de su hogar y a actividades como preparar alimentos.

cocerla que bueno, como los molotes²⁰ (...)// Es que yo las cosas no las hago sola, las hago con ayuda de mi hijo porque yo sola no. (E9:82 años, usuaria de tele-asistencia)

En términos de su relación con otras personas, se les problematiza advirtiéndoles que las personas de su entorno están ocupadas en otras actividades, no las pueden asistir o cuidar, no pueden convivir y pasar tiempo con ellas porque los otros están en un punto geográfico lejano. Se señala entonces el problema de que las personas mayores sufren depresión, por estar solas o sentirse solas. Luego entonces, ¿de quién es el problema? ¿De las personas mayores o de los otros que no tienen tiempo o no comparten espacio para convivir con sus familiares mayores? No es un problema de unos u otros, es un problema de ambas partes, porque falta la convivencia, elemento indispensable para fortalecer el vínculo. Afecta tanto a las personas mayores como a sus familiares, y se produce por diversos elementos y fuerzas, que constriñen a unos o a otros, afectando sus actos. A pesar de esto, lo que problematizan los entrevistados es al adulto mayor.

Es relevante apuntar que se les problematiza recurriendo a estigmas y prejuicios pero también con base a situaciones de vida en las que se encuentran las personas mayores que no corresponden con lo "normal", en el sentido de que, se salen de la norma más frecuente para las personas en general de una región, un país, o de una cultura en particular, como por ejemplo tener poca movilidad y permanecer sobre todo encerradas en casa, no estar activas económicamente, tener un ritmo de vida diferente al ritmo de las actividades productivas de la sociedad.

Luego entonces, los recursos que se utilizan para definirlos como problema incluyen estigmas y creencias, alusión a los estilos de vida de sus potenciales cuidadores, la disminución de sus capacidades corporales y mentales, las distancias entre ellos y sus familiares, falta de disponibilidad de horario de sus familiares para verlos, su comportamiento "difícil", entre otros asuntos. En cuanto a lo que se piensa sobre la persona mayor entre los entrevistados, predominan las creencias negativas sobre su imagen y valor social.

A la problematización de la persona mayor, se suman otras, pero hay que decir que ésta es suficiente para comenzar a darle sentido a la tele-asistencia como "solución", en la medida en que parece que resuelve estos problemas de cuerpo, comportamiento y de la relación con los otros, dándoles una solución. Sin embargo, si se analiza más cuidadosamente, la tele-asistencia en tanto servicio de asistencia no soluciona, o por lo menos no contribuye a afrontar el reto de un cuerpo

²⁰ Los "molotes" forman parte de la gastronomía mexicana, que son elaborados con una mezcla de maíz y puré de papas que se rellenan de carne.

decadente, ni tampoco ayuda a las propias personas mayores, a sus cercanos y en general a una colectividad humana a entender el comportamiento de la gente que se llama mayor para ser más empáticos y comprensivos con ellas; ni tampoco aboga por un desarrollo armonioso y cercano con los otros, enseñando a ser sensibles, considerados y respetuosos con la persona mayor. Más bien, estas tres problematizaciones mencionadas, sobre el cuerpo, el comportamiento-personalidad y la relación con los otros, se perpetúan, son temáticas controvertidas y son recursos para legitimar la tele-asistencia como una aparente solución. De ahí que haya una serie de traducciones de la persona mayor con el fin de encajar perfectamente sus “problemas” con el dispositivo de la tele-asistencia, donde el servicio de tele-asistencia es la “solución” a los “problemas” de ser persona mayor.

Las personas mayores frecuentemente se traducen a cuerpos enfermos y frágiles que son valorados, diagnosticados y controlados desde una perspectiva médica. Esta es una visión muy parcial de las personas, ya que las enfermedades y deterioros corporales pueden interpretarse como una falta de bienestar de la gente, y los cuidados en tanto esfuerzos por recuperar y mantener el bienestar de esas personas, deberían no sólo enfocarse al diagnóstico y tratamiento de la dimensión corporal como lo hacen los médicos. Se debería considerar su tratamiento de una manera más amplia, que incluya sus experiencias vivenciales, sus experiencias de bienestar y de malestar, sus experiencias relacionales con otras personas, sus circunstancias de vida, los artefactos que utilizan, instalaciones, sus prácticas y espacios geográficos asociados a sus vidas, así como considerar la connotación simbólica que tiene todo ello. Se sugiere que los esfuerzos por alcanzar el bienestar de las personas se basen en re-significar todo aquello que provoca malestar y re-definirlo a algo que por lo menos disminuya su significado de malestar, y también en otros casos re-asociar a la persona a nuevos elementos de vida que le generen bienestar. Siempre hay que recordar que el bienestar es en algún modo una percepción de las personas y son vivencias corporeizadas, lo que significa que de nada sirve, para lograr el bienestar, enfocarse sólo al cuerpo aislado de sus sensaciones y vivencias, aislado de una sensación vivencial de bienestar. Por supuesto que cuidar aspectos corporales es pertinente, pero no deben descuidarse los aspectos sociales (de asociaciones con otros actores y actantes) para que una persona alcance su bienestar. Asimismo, no deberían descuidarse los aspectos subjetivos de las enfermedades o deterioros corporales. Es muy determinante para el bienestar de las personas el cómo interpretan la enfermedad, qué significado le otorgan y cómo viven la enfermedad o deterioros corporales.

Como ya han señalado algunos reconocidos autores como Elias (1990) y Simmel (1986), lo social está vinculado necesariamente a aspectos psicológicos y a las acciones que llevan a cabo las personas, que además son inherentemente corporalizadas, y por tanto, vividas corporalmente y con un significado de bienestar o malestar. Por ello, es menester de este trabajo analizar los factores psicológicos, pero sobre todo sociales, desde un punto de vista sociológico, que están fuertemente vinculados con el bienestar o malestar de las personas.

Ahora bien, lo que se sabe por los entrevistados es que muchas personas que son usuarias de la tele-asistencia están enfermas, en tanto deterioradas corporalmente, y se les brinda una asistencia muy enfocada a aspectos corporales. Los esfuerzos para asistir cuerpos son evidentes aunque irónicamente las personas estén alejadas geográficamente. Un elemento para brindar esa asistencia dirigida a cuerpos es el colgante/collar y/o pulsera que deben utilizar las personas enfermas para ser asistidas en cualquier momento de una crisis corporal como una caída, un accidente en el hogar, dolores y cualquier daño corporal. Es una manera arbitraria de dar asistencia que podría ayudar a alguien o no, en la que se ha detectado que se deja de lado el significado del collar o la pulsera para las personas mayores. ¿Cuáles son sus experiencias al usarlos? ¿Les gusta o no utilizarlos? ¿Es de bienestar o de malestar su sensación al utilizar el colgante o la pulsera? Su uso es obligatorio no importando la experiencia vivencial de las personas mayores.

Dos familiares entrevistados han comentado que sus parientes mayores no utilizan el colgante. Uno de ellos dice explícitamente que a su madre no le gusta utilizarlo y el otro familiar dice que su madre no lo trae colgado cuando la visita, de lo que podría surgir la pregunta ¿Tampoco lo utiliza porque le desagrada? Si fuera así en ambos casos, al obligarles a utilizarlo más bien se estaría contribuyendo al malestar en vez de al bienestar de esas personas, aun cuando podrían ser la vía de comunicación en una emergencia.

Tiene el collar, pero le incomoda, el collar para ella es como si le dijeras que tiene que usar bastón o como si le dijeras que tiene que utilizar lentes, entonces ella se siente mal porque utiliza eso, no lo dice pero yo lo veo, yo lo veo. Le digo es que ¡tienes que usar el cordón! Lo usó para darme gusto a mí tres días ¿Te gusta? y lo colgó, pero lo colgó junto a su cama. (E7: 42 años, hija de usuaria mayor de tele-asistencia).

Porque yo cuando los veo y les digo ¿Qué pasó señora madre dónde está tu botón?- Ahí lo tengo en el cajón -¡No, pues no, no lo tengas en el cajón, tienes que tenerlo a la mano! - ¡No, pero pues cualquier cosa ahí está tu papá y tu papá puede caminar bien! -porque mi mamá en este caso ya no puede caminar muy bien que digamos, no se puede trasladar rápidamente. (E6: 50 años, hijo de dos usuarios mayores de tele-asistencia)

Cabría preguntarse si esto responde a una resistencia por su parte a esta forma particular de solicitar-recibir asistencia que se les ha impuesto, o si es una resistencia a la cesión del poder y control sobre sí mismos a otros, o bien, si es una resistencia a la pérdida de su libertad de elegir sobre su propia vida.

En la ocasión de una visita a domicilio, una entrevistada mayor que no veía, no trae el botón de emergencia colgado al cuello, ni tampoco está a la vista, pero sabe de manera general cómo funciona el servicio de tele- asistencia. Ella sabe que es usuaria del servicio, aunque nunca hace mención de alguna interacción con operadoras u operadores del *call centre*. De lo que si habla es de personas que se han acercado a su domicilio para atenderla ahí o trasladarla a otros puntos geográficos. Según ha comentado el hijo de la entrevistada, llevan cuatro meses en el servicio. También, la entrevistada ha comentado al principio de las preguntas que está contenta con el servicio que le brinda la EPTTEL, en particular porque se le hace mejor pedir un servicio de transporte asistido con la EPTTEL que pedir un taxi en otro lado. Quizá aquí nuevamente se esté frente a un tipo de desconfianza hacia personas desconocidas o simplemente frente una desconfianza hacia el otro.

Sí, porque como no soy de aquí, pido un carro pues con aquella atención que me tratan, me ven bien, me ayudan, me dan la mano para subir, para acomodarme, para la silla, y el taxi no, el taxista sigue sentado, súbase si puede o como pueda súbase. (E9:82 años, usuaria de tele-asistencia).

Es claro que una asistencia como la que se ofrece a la entrevistada puede llevarse a cabo sólo si hay dinero de por medio. ¿Acaso la EPTTEL está vendiendo amabilidad y atención, que sin pagar no se tiene? Si es así, entonces un elemento que está actuando a favor de las ganancias de la EPTTEL es la descortesía y poca atención que se tiene comúnmente hacia las personas mayores.

Además, es revelador que la entrevistada le dé sentido a recurrir al servicio de tele-asistencia por la oportunidad de tener compañía. Cuando se le pregunta: ¿por qué cree que otras personas recurren a los servicios de tele-asistencia?, responde:

Porque han de estar como yo, necesitadas hasta de compañía porque no le voy a negar que uno estando con algún defecto [lo dice porque no ve], o que algo le falla, siente compañía con las personas, se siente a gusto hablando con ellas, no se siente uno tan solo. (E9:82 años, usuaria de tele-asistencia).

La satisfacción de la entrevistada con el servicio, con base en sus comentarios, depende en mayor medida de la satisfacción que produce la ayuda y el contacto de otras personas de forma directa, más que de la tecnología orientada a actuar a distancia.

5.2.2 Traduciendo a las hijas e hijos

Por lo demás, también se sostiene, con base en lo observado en el trabajo de campo, que las y los hijos de las personas mayores también son identificadas y hasta cierto punto manipuladas por la EPTTEL para que se comporten alineadas al dispositivo de tele-cuidado. Lo primero es que se les convence de contratar el servicio para sus familiares mayores.

Algo que se ha notado recurrentemente en los discursos de los entrevistados, es que las personas mayores son enroladas en el dispositivo de la tele-asistencia mediante imposición de sus hijos. Lo cual podría reflejar, en parte, una falta de consideración, respeto y consentimiento de las y los hijos hacia los deseos y opiniones de sus familiares mayores; así como también podría reflejar cierto gobierno y control sobre ellas. Sin embargo, esa imposición también es parte del resultado de una campaña deliberada emprendida por la EPTTEL dirigida a familiares de las personas mayores, más que a las propias personas mayores para conseguir clientes. Nótese aquí una evidencia de la manera en la que se enrola a las personas mayores, imponiéndoles el servicio.

Hemos tenido la experiencia de que habla tal persona, y dice: ‘ja ver! Mis hijos me contrataron esto, no sé para qué, a ver ¿Quiénes son ustedes? ¿Por qué me vinieron a instalar este teléfono aquí? ¿Por qué me quieren..., inclusive nos han llegado a decir en ocasiones que por qué queremos controlarles su vida? ¿Por qué me quieren controlar? Que

¿Por qué si yo necesito algo, oprima aquí? ¿Quiénes son ustedes? ¿Qué me van a hacer?
¿Para qué sirven? Se los explicamos a los hijos, los hijos se lo explican a ellos y aun así
siguen sin entenderlo ¿No? (E1: 42 años, operadora del *call centre*)

En la siguiente cita un actor clara y abiertamente acepta que el servicio de tele-asistencia se les impone a las personas mayores y que el enfoque para vender el servicio se hace dirigido a los familiares, en concreto a los hijos y a los nietos de las personas mayores. El actor entrevistado responde a la pregunta de por qué cree que las personas mayores recurren al servicio de tele-asistencia.

Unos porque ya les llegó el agua al cuello, tienen problemas, y los otros porque se los imponen, o también llegan a sentir la necesidad, pero primero es una imposición. Aquí se sabe muy bien que cuando empezó esto, tardó mucho en arrancar porque el enfoque era hacia los adultos, [y] los adultos ‘yo estoy bien, no necesito nada, no esto, no lo otro’, cerrado, cuando se desvían, ¡yo no estaba!, entonces ya empezamos con los hijos y los nietos. (E3: 71 años, instalador técnico)

Cuando se ha visitado en su domicilio a una mujer con glaucoma, se ha notado que vive con su hijo de alrededor de cuarenta años que es psicólogo, con una familiar mujer adulta con dificultades de lenguaje y movilidad, y también se encontraban en su hogar dos mujeres más que parecían ser personal del servicio doméstico; ambas permanecieron en la cocina durante la entrevista, parecía que estaban cocinando. Se ha notado que la entrevistada no ha sido quien contrató el servicio de tele-asistencia, sino su hijo.

No sé, fue mi hijo [nombre del hijo], mi hijo fue el que me inscribió [al servicio de EPTTEL], pues yo acababa de llegar, yo no estaba aquí, yo no sabía[se refiere a que cambio de residencia de un estado a la capital de México]. (E9:82 años, usuaria de tele-asistencia)

Ahora bien, la tele-asistencia puede entenderse como veíamos antes como un dispositivo de poder-saber para llevar a cabo el cuidado de personas. Un dispositivo de poder es un ordenamiento, un conjunto de relaciones de poder, que implican ciertas tácticas y estrategias de poder, que producen afirmaciones, negaciones, experiencias, teorías, en suma todo un juego de la verdad (Foucault, 2012). Por ejemplo, en el caso del cuidado se obtienen afirmaciones y

negaciones. En relación con los hijos e hijas de las personas mayores, se tiene que, “es verdad que hay que pagar para que cuiden a mamá o papá”, “hay que pagar para que alguien los acompañe, converse con ellos o les de afecto”, “es falso que todo eso sea incorrecto”.

Se puede aludir a ciertos regímenes de verdad que no sirven para decir si las prácticas de cuidado y atención a los ancianos son legítimas o adecuadas desde un punto de vista de salud, moral o jurídico, sino que funcionan bajo la dicotomía de cierto y falso. Tales regímenes de verdad son ámbitos de verdades que permiten determinar si alguien necesita atención médica, atención psicológica, lo que es una emergencia, pero también sirven para determinar las prácticas mismas de la atención cuando se tiene alguna necesidad fisiológica, de movilidad o emocional. Es decir, permiten definir el alcance de una atención, asistencia y un cuidado que pudieran recibir las personas. Por lo demás, ciertos regímenes de verdad permiten definir el alcance de la seguridad, las interacciones personales, la salud y enfermedad de las personas.

Foucault muestra cómo un dispositivo de poder, para obtener determinados efectos, para lograr un objetivo político, requiere un orden determinado para funcionar, pero también un conjunto de saberes que describan, expliquen, legitimen, aseguren y respalden la autoridad del poder para funcionar de una manera y no de otra (Foucault, 2003; 2006; 2012). En el caso que nos ocupa, los saberes a los que se recurre para legitimar el cuidado a distancia, tecnologizado y comprado, son los correspondientes a lo: tecnológico, mercantil-económico, empresarial y médico. Pero esos saberes además de servir para justificar el tele-cuidado, sirven para que por medio de ellos se traduzcan a los hijos; esto es, por ejemplo se puede traducir a los hijos mediante el despliegue de un saber técnico-médico, que defina a los mayores en términos de su alineación con artefactos técnicos y con su reducción a datos “médicos” en un formulario. Pero ocurre que esos saberes aunque se pueden identificar de manera aislada uno del otro, en su uso para traducir, se entremezclan y redefinen, lo cual por ejemplo en el último caso mencionado, ya no sería recurrir a lo médico más convencional o a lo tecnológico propiamente, sino recurrir a un saber que se podría llamar tecno-medico, que ya no sería sólo tecnológico o exclusivamente médico.

Como ya se dijo en algún momento, la disciplina y el control siempre se entrecruzan, y por ello es preciso recordar que para que el dispositivo se mantenga vigente es necesaria también cierta disciplina de los cuerpos. Lo que Foucault llama disciplina tiene que ver fundamentalmente con dos asuntos: 1) la rentabilidad económica, y 2) desactivar la crítica al dispositivo-institución.

Es decir se busca la rentabilidad de los cuerpos, y para ello, se les disciplina bajo ciertos saberes con el propósito de desactivar su crítica, no cuestionar, al dispositivo-institución en la que están inmersos.

El ámbito tecnológico que es mucho más amplio en este caso que el mercado local mexicano, y que el de la empresa donde se ha llevado a cabo el trabajo de campo, supone asimismo un potente dispositivo de saber-poder puesto que en general mundialmente “lo tecnológico” tiene una connotación positiva. En la práctica supone poder porque las características de los dispositivos técnicos determinan muy concretamente quiénes son los usuarios, los que dejen de lado sus hábitos y asuman los nuevos que les obligue la tecnología, los que reúnan las condiciones espaciales y geográficas para usarla según las especificaciones técnicas y por supuesto quienes tengan el dinero para comprarla. Por ejemplo, se puede observar que el modelo del servicio de tele-asistencia se ha transferido de Europa a América Latina, esperando que la gente se adapte al mismo y no al revés. El “*kit*” de tele-asistencia sólo puede ser utilizado por aquellas personas que sean lo suficientemente dóciles para adaptarse a éste y sólo entonces estar en posibilidad de recibir asistencia a distancia. Entonces puede decirse que la racionalidad “tecnologista” determina quien es un (in)disciplinado habitante del mundo tecnologizado. Los indisciplinados se entienden como aquellas personas que se salen del programa de acción que la tecnología y otros actores esperan sigan, por ejemplo las personas mayores que no utilizan el colgante con botón de la tele-asistencia. Sin embargo, también es importante señalar que así como las personas se tienen que adaptar a la tecnología, la tecnología en un principio se trata de alinear a las necesidades y deseos de la gente. Por lo que se puede decir, que, existen procesos de traducción, de posible adaptación mutua.

Por cuanto a los saberes de mercado y económicos que rigen a las sociedades capitalistas, se puede decir que forman parte de un gran dispositivo-poder a nivel mundial. Partiendo de la idea de que la gente adquiere en el mercado productos y servicios a cambio de dinero, se han ido expandiendo y extendiendo esos productos y servicios a todo tipo de asuntos de la vida social. Lo que implica que el mercado traduce en gran medida las relaciones humanas, su organización y las nociones sociales. En el contexto mexicano, por ejemplo, la noción de “seguridad” que tiene la gente, por supuesto es una percepción, pero también el mercado la ha convertido en algo que se compra en el mercado, en la forma de vigilantes, guardaespaldas, residencias colectivas privadas,

cámaras, videos para portales, y servicios como, seguros contra robo de coche, *uber* y servicios para la seguridad de las personas mayores como la tele-asistencia.

En cuanto a la empresa de tele-asistencia, ésta define el estado de salud de las personas mayores a partir de un cuestionario que les hace cuando se vuelven clientes del servicio. La información que recopila en papel se vacía en una base de datos cuyo contenido son datos médicos puntuales y fijos. Entonces, la empresa adquiere la facultad de proceder en sus acciones de mercado con base en “la salud” registrada de las personas. No importa lo cambiante que sea la salud de las personas, la empresa tiene la última palabra o por lo menos una voz muy autorizada para hablar sobre su salud, ya sea en caso de emergencia o eventual atención médica. A continuación se muestra el formato de llenado que utiliza la EPTTEL en donde se puede observar el tipo de información sobre salud que se recopila, y la cual, se convierte en el recurso para tener autoridad para hablar o actuar sobre la salud de las personas mayores clientes del servicio de tele-asistencia; además, la evidencia material del despliegue de un saber tecno-médico, a partir del cual se traduce a los hijos e hijas de las personas mayores.

Hoja de datos adicionales del afiliado

**LOGO Y ESLOGAN
DE EPTTEL**

Nombre del afiliado

No. de Folio

Tipo de sangre:

Alergias:

En caso de emergencia médica se autoriza contactar a los siguientes médicos:

Médico 1:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Especialidad

Tel. casa:

Tel. consultorio:

Tel. celular:

Médico 2:

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Especialidad

Tel. casa: Tel. consultorio: Tel. celular:

Hospital de traslado en caso de emergencia: Opción 1: Opción 2:

¿Tiene seguro de gastos médicos?: SI NO Compañía: Vigencia:

Enfermedades actuales:

Tratamiento actual:

Para orientar nuestro servicio a sus preferencias, por favor señale tres de sus aficiones relativas a:
Entretenimiento, Salud y Belleza, Arte, Cultura y Deportes.

¿Desearía pertenecer al grupo de conversación telefónica con otras personas mayores? SI NO

De ser afirmativa su respuesta, indiquenos por favor que horario prefiere: Matutino Vespertino Nocturno

Firma del Afiliado

Material proporcionado por la EPTTEL

En cuanto al saber médico, lo vulnerable del cuerpo envejecido desde el punto de vista médico y toda la verdad médica en torno a éste, legitiman cualquier asistencia médica a distancia, aunque la misma no tenga nada que ver con la asistencia médica ortodoxa que se lleva a cabo en condiciones de co-presencia de los cuerpos en donde uno de los cuales atiende y otro recibe atención. De hecho, aunque el servicio de tele-asistencia en gran medida justifica su existencia gracias al régimen de verdad médico, y por eso contrata médicos, enfermeras y paramédicos para el *call centre*, la asistencia médica a distancia es una cosa muy distinta a la que se llevaría a cabo si los sujetos estuvieran en el mismo tiempo-espacio geográfico. A pesar de eso, los expertos médicos tienen la autoridad para diagnosticar y prescribir medicación para las personas a distancia. Tienen el poder de definir quiénes merecen atención “inmediata” y urgente, y quiénes no, quiénes están graves y quiénes no, qué padecimiento existe, así como qué acciones seguir y qué fármacos ingerir. También tienen la facultad de indicar “lo adecuado” o “correcto” de las acciones a realizar a distancia ante una situación de enfermedad o accidente de una persona que se encuentra en su domicilio.

5.3 La mercantilización del cuidado

Situándonos en las sociedades mercantiles y de consumo, se pueden encontrar, por un lado objetos de consumo físicos, y por el otro, objetos de consumo emocionales. Es entonces que el cuidado de personas a cambio de dinero se puede clasificar como uno de estos últimos objetos de consumo, los emocionales. En la publicidad de ambos tipos de objetos, se suele vender objetos físicos asociados a deseos y sensaciones; y viceversa, objetos emocionales, como el cuidado (deseos y sensaciones) asociados con objetos físicos. Por eso, se puede decir que ambos tipos de objetos de consumo se pueden alinear a una necesidad (a veces creada por el mercado) y a sensaciones del consumidor.

Así como la lógica mercantil está ya presente en muchas situaciones de las personas que viven en sociedades capitalistas, también ha permeado las relaciones entre los ancianos y sus hijos. Esto se puede observar en muchos casos del cuidado adquirido en el mercado por medio del servicio de tele-asistencia, por los siguientes sucesos:

1. Como los productos, las relaciones padre o madre- hijo (a) se pueden sustituir por otras (se sustituyen lazos familiares por relaciones adquiridas en el mercado).
2. Se adquieren en el mercado a cambio de un precio.
3. Las relaciones ofrecidas por la tele-asistencia, al igual que otros productos, son para su consumo, y su utilidad se evalúa principalmente en primera instancia en términos económicos, con preguntas del tipo: ¿Cuánto me cuesta?, ¿Vale la pena pagar esa cantidad por lo que me ofrece?, pasando a segundo plano aspectos sociales, como ¿Cómo se sentirá mi madre o padre si pago a alguien para que los cuide, los escuche, esté pendiente de ellos o simplemente hable con ellos? ¿Cómo es de conveniente para mi relación con ellos? Las relaciones contratadas a cambio de dinero, como otros productos, cuando ya no son útiles, pueden ser desechadas y conseguir otras sustitutas, que nuevamente son sustituibles.

El patrón de consumo mercantil es parte del tipo de sociedad que se ha ido conformando en el capitalismo, en donde se plantean como ejes de la sociedad, la producción de mercancías y su puesta a la venta en un mercado. Del mercado, la gente obtiene objetos y servicios a cambio de dinero. Y aquí es clave el papel que desempeña la publicidad, en tanto mecanismo que define los productos y servicios que se venden en el mercado pero que al mismo tiempo define los tipos de sujetos que deben alinearse con los mismos. De esta manera, la publicidad crea con el tiempo

hábitos para modelar la subjetividad, trabaja mediante discursos e imágenes, cuerpos con ciertas praxis y formas de ser, que consumen determinados productos. Sin embargo, algunos otros elementos que dan fuerza a la publicidad son las normas sociales de estatus de clase que tienen que ver con el consumo de productos asociados a un determinado posicionamiento social. Además, otros elementos impulsan al consumo, como por ejemplo, los hábitos de la vida cotidiana y del tiempo libre ubicados en espacios de consumo como centros comerciales, en lugar de espacios no connotados en el mercado como áreas naturales y parques; y, el entender el logro de la felicidad y el mantener un estilo de vida particular a través de la adquisición de cosas materiales y el uso de determinados servicios. Es decir, lo que fortalece que se conviertan en realidad las subjetividades planteadas por la publicidad es lo que Bauman (2007) sostiene en torno al consumismo en tanto que referencia muy significativa (eje principal) de la vida de las personas.

Ahora bien, la publicidad permea todas las dimensiones de la vida social, y no es la excepción el cuidado de personas. Un elemento de la publicidad acerca del cuidado es el discurso que las empresas de tele-asistencia difunden en cuanto a adquirir en el mercado una opción para el cuidado cotidiano y la atención en emergencias de las personas mayores. En los discursos que se difunden es común que se definan sujetos particulares, es decir que se describan caracterizaciones sobre su forma de pensar y actuar. Por esa importancia simbólica de lo publicitario, se ha llevado a cabo un análisis de los discursos publicitarios de algunas empresas que ofrecen el servicio de tele-asistencia en México (SETELMEX). Como parte de ese análisis, se han revisado las páginas *web* de empresas con el SETELMEX vigente al año 2015. En total se han encontrado diez empresas en tal situación: Botón médico, CareAlert, Care60, Cuida Más, HomeCare México, Home Instead Senior Care-VidAlert, Integraliz, MediAlert, SuSalud y Todo Cuidado y Calidad. Cabe mencionar que entre estas empresas, aparece la empresa con la que se ha llevado el trabajo de campo de la presente tesis, la que se ha venido señalando como EPTTEL.

En la siguiente tabla se pueden observar fragmentos de los discursos publicitarios de las páginas *web* de dos empresas de tele-asistencia, en los cuales se definen claramente dos subjetividades, correspondientes a las personas mayores y a sus familiares.

Empresa

Discursos sobre persona mayor

Discursos sobre las y los

cuidadores, hija, hijo y/o otros familiares de las personas mayores.

CareAlert

“CareAlert es una empresa dedicada exclusivamente al monitoreo remoto de personas dependientes, aisladas o mayores por medio de dispositivos electrónicos ”



¿Qué Opinan Nuestros Clientes?

"Mi mamá vive sola y está muy bien pero en una ocasión nos dió un susto en el baño; afortunadamente yo estaba en la casa y la pude ayudar rápidamente. Desde entonces me daba mucho pendiente dejarla sola por las tardes. . Ahora ya estoy más tranquila porque siempre tiene puesto su brazalete, si le pasa algo, todos nos enteramos de inmediato y la vecina o una ambulancia siempre llegarán más rápido que nosotros. Por eso me gustó el servicio, porque que me da la tranquilidad que necesitaba y a mi mamá su independencia y seguridad en casa."

[Mari Carmen Ramírez; Monterrey N.L.]



¿A quién está dirigido?

Este servicio está pensado fundamentalmente para personas que requieren atención especial, aquellos que permanecen solos en su hogar todo el día o parte de el día, personas que estén atravesando situaciones de dependencia transitoria o permanente, aquellos que sufran condiciones crónicas o personas que requieran sentirse acompañados.

“(…) hoy en día, se considera que cerca del 85% de las personas mayores de 65 años son dependientes en uno u otro grado. (...) //Las personas mayores necesitan un control más o menos continuo para su bienestar y la tranquilidad de sus familiares. Esto representa para sus cuidadores una gran inversión de tiempo que, a veces, no es compatible con la vida cotidiana o laboral de las personas. Así como la depresión y frustración de ellos al sentirse una carga para sus seres queridos. CareAlert lanza como solución a este problema, un sistema para personas dependientes, aisladas o mayores que les permite quedarse en casa solas con total tranquilidad para sus familiares. Finalmente libertad y seguridad para ellos mismos, recuperando su independencia y autoestima, llevando así una vida más cómoda y feliz. ”

<p>Care60</p>	<p>Se describe como vulnerable de manera corporal y quien vive en constante necesidad de ayuda.</p> <p>Se nota en la página <i>web</i> una mujer mayor tirada en el suelo y con collar con un botón de emergencia, que le dice a una operadora de un <i>call centre</i>, después de oprimir el botón: “Me caí, no me puedo mover, por favor ayúdenme ”</p>	<p>Una mujer de 30-40 años de edad aproximadamente, vestida como ejecutiva en una oficina dice en un video de la página <i>web</i>: “Compré el sistema C60 para mi mamá, ella no está muy bien de salud y vive sola, y yo trabajo todo el día. Ante una emergencia me sería imposible llegar pronto. Ahora con C60 ella está segura, es independiente y yo estoy más tranquila ”</p>
----------------------	--	--



En general, en los discursos de las empresas se plantea el cuidado de las personas mayores como problema, sugiriendo solucionarlo con el servicio de tele-asistencia en México (SETELMEX), complementado en algunos casos con otros servicios que ofrecen. Como parte de esto, se representa la situación en la que viven las personas a quienes va dirigido el SETELMEX y la situación de las personas cercanas a ellas como sus hijos y otros familiares.

En el caso de las personas mayores es claro lo que se sostiene: la persona mayor tiene la necesidad de ser asistida por alguien en su vida cotidiana y en casos de emergencia porque pasa sola mucho tiempo, en su mayoría en casa. Mientras que sus familiares, en particular sus hijas e hijos, dedican casi todo su tiempo al trabajo remunerado en una oficina o a otras actividades que

les impiden cuidar de sus padres. Por ello, se sugiere con el SETELMEX que los familiares paguen por un cuidado de la vida diaria a domicilio, y/o por, una asistencia eventual para casos de emergencia para su madre y/o padre.

Las diez empresas revisadas bosquejan con mucha similitud las condiciones de las personas mayores definidas en términos de grados de soledad, situación corporal en declive, enfermedad y problemas para ser asistido y cuidado por sus familiares. También describen con mucha similitud las condiciones de vida de los familiares, tales como el hecho de que su tiempo y esfuerzo, lo dedican en su mayoría a trabajo remunerado. Es decir, se bosquejan e intentan reproducir ciertas subjetividades de dos actores sociales para hacer negocio. Ahora bien, invariablemente, a toda subjetividad se le asocia un determinado comportamiento y una moral.

Por lo demás, en los mismos discursos publicitarios, también se plantea el SETELMEX de una manera muy similar entre las empresas. El SETELMEX en la publicidad se concibe como un conjunto de acciones que llevan a cabo ordenadamente diferentes actores sociales configurados de tal forma que sea posible que los empresarios obtengan un beneficio económico de dicha configuración social.

Lejos de sugerir en sus discursos publicitarios una mayor cercanía entre las personas, casi todas las empresas (nueve de diez, excepto Integraliz) refuerzan la situación de aislamiento y soledad de las personas usuarias de dispositivos, señalando valores a seguir como la independencia, autonomía y libertad de las personas mayores. Esto, a pesar de que paradójicamente se entiende que los usuarios del SETELMEX tienen muchas necesidades, cuerpos frágiles, dificultades para su movilidad y experimentan soledad que podría provocar depresión.

Muy probablemente, la validez social del SETELMEX que podrían argumentar los empresarios y otras personas con interés de que exista este tipo de servicio, puede basarse fundamentalmente en ideas preconcebidas de tres campos semánticos: la tecnología, la medicina y la economía. Es común a los tres campos semánticos que la gente en general en México los conciba en un sentido positivo. Al utilizar en la publicidad de SETELMEX elementos simbólicamente asociados a la tecnología, la medicina y en cierto sentido a cuestiones de economía, el SETELMEX adquiere también un sentido positivo. Por ello, podría decirse que los tres términos-campos semánticos son recursos discursivos de poder para que las empresas induzcan a las personas a que recurran al servicio.

Los dispositivos técnicos que se utilizan en el SETELMEX son dotados de buen prestigio en su uso por las personas. Se piensa que en temas de tecnología “al servicio” de la gente, se tiende siempre a ir hacia un progreso social, una mejora de lo social, nunca hacia un retroceso o un perjuicio para la gente. Asociado con esto, se aprovecha la idea de que en ciertas regiones del mundo, en este caso Europa, la tecnología se ha utilizado para “resolver problemas” sociales como el envejecimiento de las poblaciones.

Por otro lado, el campo semántico de la medicina es explotado al máximo en tanto que contribuye a aprobar socialmente que las personas recurran a SETELMEX para que sus familiares mayores sean tomados en cuenta, atendidos en emergencias, supervisados o vigilados, escuchados y controlados. Esto se observa en lo útiles que son para persuadir términos como la telemedicina y tele-salud; en lo conveniente de que en algunos casos, los operadores del *call centre* sean médicos o enfermeras, o que se afirme que un equipo de profesionales de la salud está pendiente de la persona mayor; en recurrir a ambulancias y paramédicos; en connotar en la medicina a artefactos que registran niveles de glucosa, presión arterial y oxígeno; en aludir a procesos de salud y enfermedad que tradicionalmente se leen desde una perspectiva médica; ver la opinión de profesionales de salud como la más certera para tratar la salud-enfermedad y el bienestar-malestar de las personas, y lo conveniente de ver a las personas mayores como enfermos.

La tele-asistencia se vende en gran medida como un servicio de salud. La presencia en el discurso de médicos que asisten a una persona, registros de enfermedades y padecimientos, los hospitales donde pueden llevar a una persona mayor, ambulancias, paramédicos, enfermeras, información de fármacos, le dan un sentido a la tele-asistencia como un espacio de atención a la salud como una sala de emergencias, una cruz roja o un hospital. En esa lógica, se observa que para los actores que contestan las llamadas en el *call centre* es fundamental un bagaje de conocimientos médicos, como paramédicos o enfermeras. Lo cual es un elemento que contribuye aún más a darle un sentido a la tele-asistencia como un espacio de atención a la salud y responde a una concepción de persona mayor asociada casi en exclusiva a persona enferma.

Finalmente, las creencias sobre lo económico sirven para legitimar el SETELMEX porque se piensa que las personas no pueden parar ni un momento de trabajar por dinero, aun teniendo a un familiar muy necesitado de ayuda, como una persona mayor, con quien se ha convivido en algún momento de la vida. Pero esta idea de no parar el trabajo remunerado por un trabajo no

remunerado, puede generar tensiones en los casos del cuidado de niños y enfermos. Por lo tanto, es válido pagar para que alguien más esté pendiente de ese familiar, lo asista y le cuide. Además, según se argumenta en los discursos de algunas empresas, el precio de contratar a una cuidadora o enfermera para un cuidado a domicilio es más elevado que contratar un servicio de tele-asistencia, ejerciendo nuevamente una fuerte influencia el asunto del dinero y la economía de la gente. También es válida la existencia del SETELMEX porque se valora que genera empleo a personas, incluidos los profesionales de salud, posicionando a los empresarios como emprendedores sociales. Por último, un recurso para fortalecer la idea del SETELMEX es la invocación a los discursos catastróficos sobre el envejecimiento poblacional en varios países del mundo, y la predicción de eso mismo para el futuro en México, que señalan un incremento de costos de salud y cuidado debido a una gran cantidad de personas mayores, y el colapso de instituciones de salud por la gran demanda que presentarían, lo cual se piensa amerita recurrir a opciones de todo tipo que minimicen los costos de cuidado, maximicen la cobertura de “cuidado”, aunque suponga una redefinición e incluso un posible detrimento en la procuración de salud y bienestar de los pacientes. Tal como dice Foucault (2006), las lógicas de mercado y de empresa han permeado en todos los ámbitos sociales. Lo cual aplica también para el cuidado de las personas, actividad que a inicios del siglo XX, no se podría haber concebido como un servicio-producto adquirido en el mercado que recurriese a artefactos técnicos-tecnológicos en su conceptualización como lo hace la tele-asistencia.

No sólo el uso de artefactos tecnológicos ha contribuido a que el cuidado se mercantilice, sino también lo han hecho, por ejemplo, la fragilidad actual de las estructuras familiares. No es necesario que se haya inventado la tele-asistencia para mercantilizar el cuidado de personas pues su existencia podría remontarse desde las nodrizas, institutrices y niñeras de la época Victoriana, cuidadoras pagadas, trabajadoras domésticas, y ahora enfermeras y cuidadoras más profesionalizadas. En todo caso, la mercantilización del cuidado se nutre de cierta flexibilización del rol de mujer- madre- esposa- hija definida históricamente como cuidadora tradicional, pero también se nutre de la intención y posibilidad de externalizar el cuidado de hijos, ancianos y enfermos fuera de la familia (Hochschild, 2001)

La fragilidad de las estructuras familiares en la modernidad líquida de la que habla Bauman (2015), significa que las familias tienen esperanza de vida mucho más corta que la expectativa de vida individual de cualquiera de sus integrantes. Ya sea pareja o matrimonio, en

tanto base del hogar-familia, se ha vuelto inestable o poco durable: “La pertenencia a un linaje familiar particular se convierte rápidamente en uno de los “indefinibles” de nuestra moderna era líquida, y la filiación a alguna de las muchas redes de linajes disponibles se transforma para cada vez más personas en una cuestión de elección de tipo revocable” (Bauman, 2015: 63).

La fragilidad de las estructuras de parentesco puede extenderse a las relaciones de padre/madre e hijo(a) y expresarse en maneras concretas como la lejanía entre ellos, poca convivencia, mala relación, abandono de la madre o del padre, casos de maltrato de los hijos (hijas) a sus padres y un intento de sustitución de los hijos (as) para cuidar a su madre/padre, o simplemente, un intento de sustitución de la convivencia con ellos.

En un mundo que ya no es capaz de ofrecer caminos profesionales confiables ni empleos fijos, con gente que salta de un proyecto a otro y se gana la vida a medida que va cambiando (Bauman, 2015), el tener un trabajo formal y estable, sobre todo en el contexto mexicano, se vuelve un privilegio de algunos pocos. Es el caso de las mujeres y hombres adultos que proceden de un estrato social económicamente prospero, típicamente educados y graduados en universidades privadas, ejecutivos, urbanos de la capital de México, con un trabajo remunerado que se desarrolla en espacios de oficinas o de interiores correspondientes al ejercicio de alguna profesión o actividad bien remunerada, que cada vez más cuidan “a capa y espada” su trabajo, que responde a tiempos de la producción de bienes y servicios y cuya prioridad es la maximización de ganancias económicas. Son ellos quienes, a decir por su trabajo, suelen tener poca disponibilidad para cuidar de sus seres queridos. Tal como dicen Gil (2011) y Carrasco (2001), la lógica y tiempos del mercado son opuestos a la lógica y tiempos del cuidado de personas. De ahí, que no sería extraño que se encontrasen a menudo con los siguientes dilemas: ¿Quién cuida a mi hija o hijo porque yo trabajo? ¿Quién ve a mis padres si yo toda la semana, de 8:00 am a 8:00 pm, trabajo en una oficina? Tres hijas entrevistadas, en definitiva, dedican la mayoría de su tiempo a su trabajo y dejan el cuidado de sus seres queridos, incluidos su madre, padre o hijo (a), en los márgenes de su día o de su semana de trabajo, dedicando poco de su tiempo a esta actividad de cuidado.

Por lo tanto, el que adultos de mediana edad activos en un trabajo remunerado recurran a fuentes de cuidado pagadas para cubrir la demanda de atención, cuidados e incluso afecto y cariño que requieren sus hijos y padres es cada vez más común en una determinada clase social del contexto mexicano. Sólo desde la situación descrita anteriormente, se puede poner en

contexto el que dichos adultos con trabajo formal, algunos de oficina, recurran a escuelas de tiempo completo para sus hijos (as), trabajadoras domésticas para la limpieza del hogar, cursos de verano para sus hijos, residencias para sus ancianos padres, cuidadoras y enfermeras a domicilio para atender enfermos y el servicio de tele-asistencia. Sin embargo, hay algo más que se observa necesario para que se recurra a algún tipo de mercantilización de la asistencia personal para sus padres ancianos: una postura particular sobre el cuidado. Lo cual se ha podido visualizar durante el trabajo de campo realizado, pues aquellas hijas que tenían una idea de que el cuidar a su mamá y/o papá era su obligación, que era algo recíproco y de su responsabilidad, recurrían en menor grado a la mercantilización de cuidados de tipo trabajadora doméstica o la alternativa de asilos o residencias.

Retomando el asunto de la publicidad en la mercantilización del cuidado tecnologizado de la tele-asistencia, ésta bosqueja subjetividades y establece pautas de comportamiento, como ya se ha dicho, idealiza la satisfacción y la felicidad de la gente al consumir el servicio, pero también es participe de la conformación de la “verdad” de una sociedad. Es decir, produce versiones del mundo, formas de sentir y vivir, formas de actuar. Pero hay que notar que esa verdad no se cuestiona, a menudo, se asume consciente o inconscientemente, se acepta lo que se dice.

La verdad se produce socialmente. Foucault (1992) dice que cada sociedad tiene sus regímenes de verdad, su “política de verdad”, que se refiere a los tipos de discursos que establece y que hacen funcionar como verdaderos, a los mecanismos e instancias que permiten discernir los enunciados verdaderos o falsos, a las formas de tratar y sancionar a unos y a otros, y a las técnicas y procedimientos valorados a los que se recurre para la obtención de la verdad.

Resultan muy relevantes, para esta investigación, cuatro de los rasgos históricamente importantes que Foucault señala para caracterizar la “economía política” de la verdad. El primero es que la “verdad” se centra en la forma del discurso científico y en las instituciones que lo producen. El segundo que la verdad está sometida a una fuerte influencia- presión económica y política porque existe la necesidad de verdad tanto para la producción económica como para el poder político. El tercer rasgo es que la verdad se aborda bajo formas distintas de difusión y consumo, es decir, circula en ámbitos y medios de educación o de información que tienen un amplio alcance. El cuarto, se refiere a que es producida y transmitida bajo el control no exclusivo, pero sí dominante de algunos ámbitos tales como los que aluden a la educación y la comunicación. En otras palabras, la verdad es poder, y por ello, los ámbitos que establecen y

difunden la “verdad” son poderosos frente a los que no tienen esa facultad. Foucault dice: “La ‘verdad’ está ligada circularmente a los sistemas de poder que la producen y la mantienen, y a los defectos de poder que induce y que la acompañan. ‘Régimen’ de la verdad.” (Foucault , 1992:199).

La verdad de una sociedad capitalista está en parte alineada con lo que necesita la economía de mercado para mantener su existencia y poder. Se puede notar la correspondencia entre verdad de la sociedad con lo productivo en la siguiente cita: “Por ‘verdad’, entender un conjunto de procedimientos reglamentados por la producción, la ley, la repartición, la puesta en circulación, y el funcionamiento de los enunciados.” (Foucault , 1992:199). En particular acerca de la tele-asistencia, se puede entonces decir que aquello que se toma como verdad en la publicidad tiene relación con lo que se establece como verdad de la sociedad, lo cual está alineado a los intereses de los ámbitos científico, económico y político, así como a los intereses de agrupaciones empresariales a las que les conviene que la atención a un adulto mayor se mercantilice.

Pero además, la verdad es producida y transmitida por esas agrupaciones empresariales de tele-asistencia, y otros partidarios de ese negocio. Por lo tanto, como dice Foucault (1992), aunque no se transmite por esos actores de manera exclusiva, sí se hace de manera dominante por estos. Además, como el mismo autor señala, lo que se maneja como verdad en una sociedad, se difunde masivamente a través de medios de información, como es el caso de medios de comunicación como televisión, radio e internet. Por consiguiente, lo que se dice en los medios de comunicación o información como internet, se puede manejar como parte de la “verdad” de la sociedad. En particular, los discursos publicitarios en internet acerca de la tele-asistencia adquieren el carácter de “verdaderos”, en la medida en que se asocian a los cuatro rasgos de la “política de verdad” que Foucault (1992) señala y que anteriormente ya se han mencionado. Se puede notar la manera en que se recurre a la medicina, a la “ciencia aplicada” como se le suele llamar a la tecnología, y a un conjunto de disciplinas científicas-médicas que tratan el tema de la persona mayor como la gerontología, la psicología, la enfermería o alguna otra que trata algún aspecto de la salud del adulto mayor. Asimismo, la atención o “cuidado” en el servicio de tele-asistencia recurre a discursos, prácticas, procedimientos, instrumentos, técnicas, diagnósticos, tratamientos y lógicas de esas disciplinas que le dan el estatuto de “verdadero” a lo que se difunde en la publicidad.

La EPTTEL establece una serie de discursos publicitarios, pero al mismo tiempo establece procedimientos que devienen en verdades para las personas, en virtud de que las propias personas los aceptan, los asumen y los incorporan en su vida, es decir son traducidas a esa versión del mundo que se plantea.

El servicio de tele-asistencia con sus reglas estipula lo que es el cuidado o asistencia a una persona mayor, y lo configura a partir de llevar a la práctica repetidamente tales disposiciones. Conviene por ello visualizar las reglas que plantea el servicio para configurar el cuidado médico y social de las personas mayores, y las maneras en que, a partir de ellas, se traducen las hijas e hijos entrevistados. Luego entonces, todo lo que se ha tratado anteriormente, se ejemplifica y dimensiona a partir de tres reglas que se han encontrado centrales en la realidad social del tele-cuidado. Estas han sido evidentes en el trabajo de campo realizado.

REGLA UNO: CUERPOS QUE YA NO PUEDEN SER CUIDADOS

Esta disposición del servicio alude a que las personas mayores, en los discursos publicitarios y en las traducciones de los actores, se les niega el cuidado por parte de sus hijos e hijas. Si bien, la solución para cuidar de ellas no es tan simple y no necesariamente tiene que ser bajo ese esquema, que un hijo(a) cuide de su padre o madre, la EPTTEL, en sus discursos tiende a negar esa posibilidad, esa posible versión del mundo. Se observa que esto se hace en un marco social más general de concebir cuerpos que se entienden más dependientes que otros, y por tanto con mayor o menor demanda de cuidados, respectivamente. Un ejemplo de los primeros pueden ser los niños en la etapa más temprana de su vida, a los que socialmente se les ve totalmente dependientes de otros, principalmente de sus padres. Por eso, socialmente es aceptado, protegido y promovido el cuidado de los padres a los hijos. De manera contraria, a los hijos e hijas no se les promueve tanto que cuiden de sus padres o familiares mayores, pues típicamente como se ha visto en el capítulo 1, es una actividad que se delega a mujeres con disposición y disponibilidad de cuidarlos de manera remunerada o no remunerada, recayendo en ellas una gran carga de este trabajo. Lo que se intenta señalar es que el cuidado es asimétrico porque a algunos cuerpos se les provee más fácilmente de cuidados que a otros.

Para mostrar que se niega discursivamente el cuidado a las personas mayores por parte de sus hijos (as), se habla de que, aunque las personas mayores se encuentren en un relativo aislamiento en casa, y sus hijos e hijas se preocupen por ellas, éstas últimas no procuren un

acercamiento y un intento de cuidarlas, sino que en su lugar, deleguen su cuidado en menor o mayor medida, y con eso, se elija mercantilizar su cuidado, recurrir al tele-cuidado.

La lógica mercantil ha permeado a la sociedad en general y bajo su lógica ahora la gente necesita comprar ya sea un producto o servicio para satisfacer todo tipo de necesidades, incluso aquellas que en otro momento histórico se ubicaron en el ámbito privado alejado de lo comercial, por ejemplo cuidar a un ser querido. En los discursos publicitarios se puede notar la idea de que el servicio de tele-asistencia “ayuda” a que los hijos e hijas cuiden de sus padres mayores.

Cuando se ingresa a la página *web* de la empresa de tele-asistencia “Cuida-Más²¹” aparecen cuatro imágenes, en cada una aparece una persona mayor y por lo menos una persona joven abrazándola. Ligado a esas imágenes se ponen los textos: "CUIDA MÁS LES BRINDA SEGURIDAD A ELLOS, Y TRANQUILIDAD A TÍ "; "CUIDA MÁS ES UNA POTENTE VACUNA CONTRA LA SOLEDAD"; "TE AYUDAMOS A APAPACHARLOS Y CUIDARLOS LAS 24 HORAS AL DÍA"; "ASISTENCIA MÓVIL Y ACOMPAÑAMIENTO LAS 24 HORAS"; "EL VERDADERO “AMIGO” DE LA GENTE MAYOR Y CON DISCAPACIDAD".



Una imagen de la página *web* de la empresa Cuida-Más

En la página *web* de otra empresa llamada “HomeCare México” se especifica en concreto que el servicio está dirigido a las personas con dificultades corporales como las mayores y con

²¹ Su página *web* es: <http://www.cuidamas.com.mx/>

discapacidad y a aquellas que viven solas. Asimismo, claramente se propone el servicio de tele-asistencia como solución al “problema” que implica cuidar de las personas mayores.

Hay que notar, de lado derecho del siguiente recuadro, como la acción de cuidar a otro se plantea como dificultad para los familiares por sus responsabilidades profesionales, familiares, las distancias y costos de cuidado presencial. Lo que se dice de manera textual en otra parte de la página web, es que la empresa, a través de su servicio de tele-asistencia:

“ayuda a gente como tú al cuidar a tus familiares, si:

- Cuidas la mayor parte de tu tiempo a alguien.
- Compartes tu tiempo para cuidar a un familiar o amigo.
- Si vives alejado de algún familiar que requiera atención y cuidados continuos y personalizados.”

Lo que estos discursos dicen entre líneas, a veces de manera clara y otras veces no tanto, es que se sugiere que en ningún caso se cuide a un adulto mayor (pues es un problema), es decir, si se cuida, pues se invita a que uno se “libere”, y si no se cuida, eso está bien, se “resuelve con la tele-asistencia”, en un intento de sustitución.

HomeCare

México

teleasistencia

La Teleasistencia es un servicio de monitoreo, enlace y asistencia remota, principalmente enfocado a los adultos mayores, personas con discapacidad y personas que vivan solas, dedicado.

La Teleasistencia es servicio innovador, con equipos fáciles de uso, que garantiza un apoyo asistencial en su domicilio las 24 horas del día, los 365 días del año.

Basado en un servicio ampliamente utilizado en Europa y Norteamérica, con tecnología avanzada, segura y confiable, garantizamos al usuario la oportunidad de tener a personal altamente capacitado siempre "cerca de él" para asistirlo en cualquier situación de:



Un servicio
que le dará
independencia
y
seguridad

para alguien a quien quieres

El cuidar a un miembro de la familia o a un amigo no es tarea fácil. El ritmo de vida acelerado de hoy en día hace realmente difícil el encontrar un balance entre todas las tareas y obligaciones familiares y profesionales por realizar. Usted quisiera estar ahí tanto como le fuese posible pero lograr esto es muy complejo.

Asimismo, en la actualidad, los miembros de la familia viven cada día a distancias cada vez mayores unos de otros ya sea dentro de una misma ciudad como en el mismo país o Estado, por lo que el cuidado "compartido" es cada vez mas complejo.

Además, es un hecho que los costos relacionados a una atención presencial por parte de personal médico o de enfermería para cuidar a tu padre, madre, familiar o amigo pueden ser un constante dilema en el presupuesto familiar.

Lo más increíble sobre la Teleasistencia es que siempre estará ahí aun cuando tu no puedas estarlo y asegurar a los que más quieres que tendrán ayuda con tan sólo oprimir un botón.



Ofrece a los
que más
quieres
la oportunidad
de ser
independientes
y para ti la
tranquilidad

Fuente: Propia con base en imágenes de la página web HomeCare México

Por otro lado, en la página web de otra empresa llamada “Integraliz” se despliega un discurso en el que adultos de entre 30 y 40 años de edad aproximadamente, no pueden estar con

sus familiares mayores, por quienes en teoría se preocupan, debido a sus ocupaciones profesionales.

Integraliz

En un video se muestra una imagen de una mujer mayor sonriente que sostiene un teléfono y una voz dice: “ofrecemos un servicio de acompañamiento cotidiano y de emergencia para que tus seres queridos estén siempre bien cuidados”



En un video de la página web aparecen dos hombres y una mujer de entre 30-40 años aproximadamente, vestidos todos formales, con ropa de trabajo, en un pasillo de oficinas y se dice: “A veces las ocupaciones diarias nos impiden brindar el tiempo y la atención que quisiéramos a nuestros seres queridos, deseáramos estar mucho más cerca, en Integraliz entendemos la importancia de sentirte tranquilo al darles bienestar, por eso, te ayudamos a conseguirlo”



Fuente: propia con base en información e imágenes de la página *web* de la empresa de Integraliz

La tele-asistencia no sería posible como opción de cuidado en este contexto social urbano si no existieran dos condiciones actuales de las personas: 1) que las personas mayores permanecen solas cotidianamente por un tiempo considerable del día, y 2) que las hijas e hijos experimentan preocupación por sus seres queridos mayores en razón de que estos últimos se encuentran solos largos periodos del diariamente y que se perciben vulnerables y desprotegidas precisamente por estar solos. La inseguridad y preocupación que sienten las hijas e hijos se puede derivar de la imposibilidad de ejercer el cuidado. Quizá, por eso, las hijas se preocupan por su madre y/o padre. De ahí que sea posible lucrar con sus preocupaciones.

Pero hay que señalar que el servicio de tele-asistencia no re-une a la persona mayor a un grupo social, sino que la mantiene aislada y a partir de ahí la vida de las personas se vuelve

rentable. A lo más que se llega es a vincularla a dispositivos técnicos y a otras personas en su mayoría desconocidas. La lógica capitalista, que ha logrado hacer que la gente viva en contextos individualizados, debilita grupos sociales como la familia o la comunidad, que en otros sistemas económicos como el feudalismo y la vida rural permitían que la gente en su vejez pudiera vivir día a día en un grupo social, realizando actividades en conjunto con otras personas (Dalla Costa y James, 1975).

En lo que sigue se muestra cómo tres de las hijas entrevistadas son traducidas y aceptan esa versión del mundo donde el cuidado hacia su madre o padre, aunque les preocupe, no es posible realizar en ninguna circunstancia.

Una razón en particular sí, porque yo no vivo con mis papás, y aun cuando vivía con mis papás pues... trabajamos lejos mi hermano y yo, entonces si surge una emergencia necesitamos que alguien llegue antes que nosotros (...) // creo que podemos confiar que ese servicio puede cubrirlo, además de que este servicio que dan de acompañar a las personas al médico, etc., no porque si fuera algo importante no iría yo con mi mamá, pero el traslado me ayuda mucho. (E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Entonces me pareció atractiva [la tele-asistencia] por mi mamá, sobre todo porque mucho tiempo está sola (...)// nos explicaron en qué consistía, cuando la persona está sola si tiene algún evento pues ellos pueden apretar un botón y automáticamente el teléfono (...)// se acciona y tiene la asistencia y eso fue lo que me gusto, que si pasaba un evento de salud pues que ella podía hacer uso de él, podía recibir asistencia si estaba sola. Eso fue lo que más me atrajo porque pues en la mañana ella está sola y todo mundo se van a hacer sus actividades y entonces es una manera de protegerla ¿no?, de estar seguro, de sentirte seguro de que cualquier problema pues que va a recibir ayuda. (E35: 58 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Pues no mucho [se refiere a que no ha podido participar en el cuidado de sus padres], este te digo, trate de ofrecerle este seguro [el servicio de tele-asistencia] a mi mamá como para estar al pendiente de ella, pues no [para dejar de] preocuparme porque preocupaciones siempre uno tiene, pero al menos sí que pueda contar de alguna manera con una ayuda, que ella diga puedo marcar rápido y sé que me van venir a ayudar, entonces en esa parte traté de proveer ese punto ¿no? pero te digo en general siempre uno está preocupado. (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

No basta con tener a las hijas o hijos de los usuarios de tele-asistencia trabajando en el mercado por muchas horas, sino también hay que garantizar que permanezcan ahí sin “distractores”, como por ejemplo ocuparse de sus padres. De ahí que, la manera en la que se les integra o enrola al tele-cuidado, es desde una invitación desde su propio trabajo, en algunos casos llamado “seguro” que adquiere a ratos un matiz de seguro médico. Esta es una disposición muy conveniente para el mercado pues al tiempo que los hijos e hijas de las personas mayores están inmersos en el ámbito del mercado para producir bienes y servicios, se les persuade para que paguen a alguien que escuche, acompañe, satisfaga todo tipo de necesidades de su familiar mayor, y con ello, que no se distraigan, si tenían pensado asistirlos o cuidarlos ellos mismos, con lo cual se garantiza que no dejen de producir bienes y servicios.

Se ha llegado a un punto en el que se desea “asegurar” casi todo en la vida moderna, como la casa, el carro, la propia vida y ahora también hasta el vivir cotidiano de algunas personas. Bauman (2015) dice que vivimos en una cultura de consumo partidaria de los productos listos para su uso inmediato, las soluciones rápidas, la satisfacción instantánea, los resultados que no requieren esfuerzos prolongados, las recetas infalibles, los seguros contra todo riesgo y las garantías de devolución de dinero. Hay que señalar que el asegurar no significa eliminar peligros sino aprovechar la posibilidad de que ocurran tales riesgos para lucrar. En ese sentido, se asegura la cotidianidad de las personas mayores, aprovechando su edad y declive corporal para señalar su vulnerabilidad a accidentes y peligros, es decir se mercantiliza su vida diaria.

Con base en conversaciones informales con personas de la EPTTEL, se detecta que el servicio se concibió inicialmente como un seguro de vida o de automóvil y así es como también lo han intentado vender a las personas, lo cual se ha logrado con éxito porque varios entrevistados lo vieron bajo esa forma. En parte, el servicio de tele-asistencia se concibe como un seguro gracias a la incorporación de tecnología. La tecnología es lo tangible del servicio en el hogar del usuario y es a través de ella que se hace válido el supuesto seguro ante cualquier contingencia. Sin embargo, a diferencia de un seguro de vida que aplica por individuo, éste seguro aplica para un grupo de personas vinculadas a algunos dispositivos técnicos. La siguiente cita esclarece un poco más esto.

Es que lo que tú afilias es un aparato telefónico que cubre a todas las personas de la tercera edad que estén en la casa ¿no? Entonces están mi papá y mi mamá. Pero por ejemplo si hubiera una persona que les ayudará y también fuera de la tercera edad y le pasara algo, también la incluye. (E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia).

Asimismo, para enrolar clientes al “seguro” es necesario echar mano de otros recursos como la alusión al ámbito médico, es decir malestares y accidentes son bienvenidos porque con estos se justifica aún más el negocio. Lo cual implica recurrir a actores como médicos, paramédicos y enfermeras. También se justifica el uso del “seguro” por razones económicas como el ahorrar dinero.

En la empresa en la que trabajo (...) //tengo que escoger lo que es el seguro de gastos médicos mayores y el seguro de vida, cualquier otro adicional como este seguro para adultos mayores (...) //cuando yo vi el seguro para mis papás, mis papás realmente ya están en una edad en donde ya no pueden ser asegurados por gastos médicos mayores, entonces yo dije al menos algo que les de la asistencia, en donde no necesariamente tengo que desembolsar mucho [dinero], y me permite que ellos tengan una ayuda al momento de una emergencia, una urgencia que pueden tomar el teléfono y hablar . (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Ahora se continua con otra regla o disposición de verdad del servicio de tele-asistencia, la correspondiente a hacer rentables a las personas mayores a partir de las contingencias que tengan.

REGLA DOS: CUERPOS VULNERABLES PARA RENTABILIZARLOS

Esta disposición que promueve el dispositivo de poder de la tele-asistencia tiene que ver con hacer negocio con la contingencia de las personas. Si bien la contingencia es inherente a la realidad social, a todas las personas, pues no hay nada seguro en la continuidad del tiempo, a las personas mayores, se les ancla a su propia persona por sus cuerpos en declive físico. Entonces es posible alinear de una forma más incuestionada el servicio, el cual quizá no resultaría tan convincente si se tratase de cuerpos jóvenes.

Las contingencias se asocian a emergencias médicas, campo en el cual el servicio de la tele-asistencia, se ha posicionado. A través del servicio, se determina a distancia si es o no una

emergencia médica, se diagnostica y prescribe medicación, luego se da aviso de la emergencia médica a familiares si la persona mayor estuviese sola.

La siguiente tabla muestra los discursos publicitarios de la empresa “MediAlert”, mediante los cuales el servicio de tele-asistencia se posiciona como una opción para atender a las personas en emergencias médicas, pero también en emergencias en cuanto a robo.

MediAlert “Y SI ME PASA ALGO, ¿QUIÉN SE ENTERA? TELEASISTENCIA EN EMERGENCIAS MÉDICAS Y ALARMAS ANTIROBO”. Al mismo tiempo que se muestra este texto, se muestran los dispositivos de tele-asistencia y una mano arrugada apoyándose en un bastón.



También se dice:

“Actualmente, muchos mayores y personas con discapacidad están impedidos para realizar sus actividades diarias con normalidad, los Monitoreo de Alarmas Médicas y Contra Robo adecuado a sus capacidades y limitaciones, puede solucionar muchos de sus problemas, aumentando su autonomía y reduciendo la necesidad de abandonar su hogar”

MediAlert En la tele-asistencia, a los familiares se les informa que ha ocurrido una emergencia porque se supone no están con la persona mayor cuando ésta última tiene un percance corporal- emocional.

¿Qué incluye?

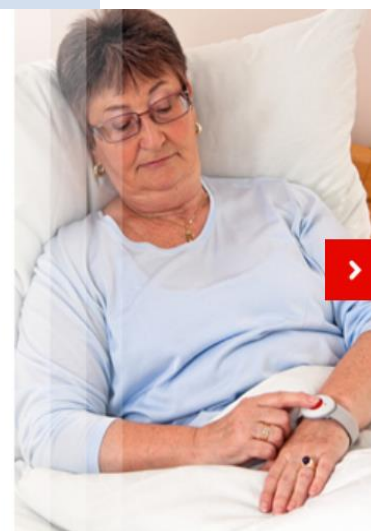
- Monitoreo las 24 hrs los 365 días del año ✓
- Dos servicios de ambulancias incluidas por año ✓
- Recordatorio de medicamentos ✓
- Informe a los familiares de la incidencia ✓
- Atención y gestión de la emergencia ✓

"Si salgo de casa, sabré que se encontrará bien"

Teleasistencia de emergencias en casa

Reduce los riesgos, disponemos de dispositivos para situaciones de riesgo específicas, como caídas, inmovilidad, inundación, fuego y alarma en la zona metropolitana de Guadalajara.

\$ 429.00 + IVA / mes



El mercado, la EPTTEL en concreto, ahora tienen la facultad de determinar cuándo es verdad que se suscita una emergencia de salud, y sólo entonces, movilizar una ambulancia y otros recursos para brindar atención médica al adulto mayor, y si aplica, avisarles a sus contactos.

Para la gente enrolada en el servicio de tele-asistencia ya no hay otra opción de asistir en emergencias a una persona mayor que no sea seguir el programa de acción establecido por el dispositivo de poder-saber de EPTTEL, por ejemplo para recibir-brindar atención médica. De esta manera, no se vislumbra como emergencia si la persona mayor primero recibe atención de un médico conocido de cabecera o llega por su cuenta a una institución de salud pública o privada, como un hospital o la cruz roja, estas posibilidades se eliminan. Para ejemplificar esto, a continuación se muestra cómo la hija de una usuaria de tele-asistencia comenta que por cuestiones de salud de su mamá recurrió al servicio. En el transcurso de esa situación se puede

observar que la EPTEL es la que decide si es una emergencia que amerita movilizar una ambulancia a casa o no.

Es que a ella le dan como taquicardias, ella se sentía mal y entonces por lo mismo que tiene el problema de la presión tenemos un equipo para determinar la presión, entonces yo traté de determinársela pero no fue como siempre, no podía, no se podía leer y entonces eso me angustió e hice uso del teléfono ¿no? y ella [la personas del *call centre*] me sugirió otra modalidad para determinar la presión ¿no? // colocarla en otra posición, pues si no funcionaba en lo tradicional bueno en otra forma y pues tampoco tuve respuesta, entonces ahí fue cuando la que estaba dando la asistencia sugirió que se mandará la ambulancia (...)//el problema está (...) //que las ambulancias tardan demasiado en llegar porque no están por aquí por la zona (...) // el arribo a la casa de mi mamá fue muy tardado. (E35: 58 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Conforme no fue algo grave lo que le ocurrió a esa mujer mayor porque como bien dice la entrevistada, quizá hubiera sido más rápido atenderla si ella la hubiera llevado a un hospital en vez de esperar en casa a la ambulancia de la tele-asistencia que tardó mucho en llegar. No obstante, la entrevistada no llevó a su madre al hospital puesto que siguió la disposición del servicio de tele-asistencia. Asumió como punto de paso obligado al servicio de tele-asistencia, en otras palabras, la hija se ha visto constreñida en su actuar sobre la atención a la salud de su madre: ha seguido fielmente las indicaciones de una empresa.

Pero yo creo que a lo mejor hubiera sido más rápido que yo la hubiera llevado a la clínica a estar esperando porque si se tardó, se tardó mucho. (E35: 58 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

En otro caso, la hija de otra mujer mayor, por haberse tomado muy en serio la norma de que la EPTEL es quien determina y gestiona las emergencias médicas de los mayores, ni siquiera se ha enterado oportunamente de las emergencias de salud que han tenido sus padres debido a que la empresa no le ha avisado de estas. A continuación se hace referencia a un caso en el que la hija ha estado ocupada en su trabajo o en su vida y no se ha enterado oportunamente de lo que les ha ocurrido un par de veces a sus padres en cuanto a su salud, pero de cualquier forma ella sigue esperando que la empresa le notifique en el futuro. En todo caso, la cuestión es que se delega a la EPTEL la gestión de emergencias de salud.

La verdad es que mi mamá y mi papá son una cosa increíble, o sea llegan conmigo seis meses después de que se cayeron (...)/Mi mamá me dice es que se cayó tu papá y sí sangró, entonces le hablé a tu seguro [el servicio de tele-asistencia] y vinieron de volada y nos atendieron, y yo: ah ok mamá, gracias por avisarme no sé cuántos días después ¿no? // Hubo una madrugada que mi mamá empezó como que con, creo que era como un ataque de pánico, estaba mi hermana, la que vive en Estados Unidos, estaba en México (...)/y en ese momento hablaron a la urgencia y demás. No me enteré en ese momento, no se comunicaron conmigo en ese momento y la única que me contó al día siguiente fue mi hermana, pero nunca, nunca me han hablado [los de EPTTEL] para decirme si le pasó algo a mi mamá.// Me ayudaría muchísimo [que le hablen los de EPTTEL] porque mi mamá, además de que lo estoy pagando, mi mamá me hace el resumen dos meses después y dices no me sirve ¿no? (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

En los discursos publicitarios de las empresas de tele-asistencia es claro que el ámbito médico legitima al servicio, legitima la “atención” o “cuidado” a distancia. Es decir, tal como dice Foucault (2012), a veces la medicina actúa mucho más como poder que como saber, y este es uno de esos casos. Aunque en realidad, siempre es un poder-saber entrecruzado. Como ejemplo de lo que plantea Foucault, en la siguiente tabla se muestran unos fragmentos de los discursos publicitarios de la empresa “Home Instead Senior Care”, que ofrece el servicio VidAlert en México, en donde dicho servicio de tele-asistencia se apuntala como una atención médica.

Home Instead Senior Care, servicio VidAlert en México.	En esta empresa el servicio de tele-asistencia va dirigido a “las personas mayores con riesgo de caídas o emergencias”, también va dirigido a: “los que viven o se quedan solas durante parte del día; los que necesitan un cuidado especial o con enfermedades crónicas como Artritis, EPOC, Transtornos cardiovasculares, etc; las personas que usan regularmente un andador, bastón o silla de ruedas; los que requieran asistencia para bañarse, vestirse o usar el baño; los pacientes en la fase de recuperación o que hayan sido hospitalizados recientemente; los niños y adolescentes con o sin acompañantes; personas con trastornos psicológicos o retraso mental moderado; las mujeres embarazadas.”
---	--

Las personas mayores se conciben frágiles en términos corporales y mentales. Por ejemplo, la siguiente imagen se vincula con información sobre las caídas de adultos

mayores y la mortalidad de los mismos.



Entre más rápido se encuentre a la persona, mayor será su probabilidad de supervivencia.

En un video se dice lo siguiente:

“¿Ha tenido una emergencia y no hay nadie más en casa? VidAlert está siempre con usted, ofrecemos servicio especializado de tele-asistencia disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, respondemos a su llamado inmediatamente y le acompañamos hasta resolver su necesidad, servicio cálido y personalizado, discreto y fácil de utilizar, usted disfruta de su independencia y su familia de tranquilidad”

En el mismo video, en los discursos sobre las personas mayores, se bosqueja la situación de los familiares: ellos usualmente no están con sus familiares mayores pues están en una oficina trabajando. De hecho se muestra claramente en la siguiente imagen que es parte del video, donde las personas que aparecen son mujeres.



El ámbito médico es el autorizado socialmente para diagnosticar y prescribir medicación, lo que permite asumir como verdad que ante cualquier malestar de las personas sea legítimo y correcto que ellas recurran al servicio médico que ofrece la EPTTEL. Esto a pesar de que se haga a distancia sin ver ni tocar a la persona. Lo cual de hecho, es opuesto a las bases médicas ortodoxas que tienen como fundamento el método científico que incluye la observación y manipulación de aspectos materiales del cuerpo humano. El ámbito médico no problematiza en lo más mínimo la atención médica a distancia, al contrario es partidario de esta, y mucho menos habla de las posibles consecuencias y riesgos sociales de esto.

Por su parte, el ámbito tecnológico afirma y promueve que muchas actividades sociales antes llevadas a cabo en co-presencia entre los sujetos, ahora se den a distancia. Por otro lado, el ámbito empresarial permite mercantilizar cualquier tipo de relaciones y actividades humanas. De esa manera, estos regímenes de verdad legitiman que el servicio de tele-asistencia diagnostique y prescriba asuntos de salud de las personas mayores, en calidad de una especie de imaginario omnisciente sobre todo tipo de problemas de salud y fármacos.

La otra que también se me hacía muy interesante es el que pueda llamar por teléfono a cualquier médico, a cualquier hora para ayudarlo en algún caso específico de malestar o que le ayude con los medicamentos, la descripción de los medicamentos, a veces no sabes si lo puedes tomar, si no lo puedes tomar, si está contra indicado, etc., entonces esa parte, decía bueno, que la tenga mi mamá, porque mi mamá es mucho de medicamentos, o sea se la pasa tomando medicamentos y se la pasa queriendo ir con doctores. (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Hay un servicio que sí, lo ha usado mi mamá, que es de asistencia telefónica, si ella tiene un síntoma, algo que está fuera de lo común en cuestión de salud, ella habla por teléfono y ahí mismo le hacen recomendaciones. Eso me parece bueno porque ella lo ha hecho cuando ha estado sola, yo también lo he hecho cuando estoy con ella, puede estar acompañada o bien puede estar sola y ella recibe la recomendación ¿no? Para que ella se sienta bien. (E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

En las anteriores citas a entrevistas, se puede percibir el sentido que dos hijas le dan al servicio de tele-asistencia, que tiene que ver con asumir como verdad incuestionable la forma en

que es atendida médicamente su familiar mayor. Los discursos publicitarios de las páginas *web*, que “invitan” a redefinir la atención médica tradicional, se convierten en verdad y realidad para las hijas y sus familiares mayores, concretándose en una atención a distancia, sin tocar y ver a las personas, a partir de reducir a la persona a datos biomédicos.

Para continuar y finalizar el epígrafe, se habla de la tercera regla de verdad que crea la EPTTEL, la correspondiente a tener que pagar para movilizar a los ancianos por la ciudad.

REGLA TRES: MERCANTILIZAR EL MOVIMIENTO Y COMPAÑÍA DEL CUERPO ENVEJECIDO

El acompañar y trasladar a un ser querido ahora es parte del ámbito de mercado. Nótese a continuación.

Y por otro lado un servicio que he utilizado es el que una persona pueda transportar a mi padre y a mi madre a diferentes lugares que ellos necesiten, no necesariamente a algo médico, por ejemplo yo he usado ese servicio con ellos para que los lleven de un lugar, que es el sur de la ciudad a otro lugar que es el estado de México, que son cerca de 50 kilómetros de distancia, donde esta persona los lleva. (E6: 50 años, hijo de una usuaria de tele-asistencia y trabajador de EPTTEL)

Otro caso a continuación.

Sí, es el que más usa [de los servicios de EPTTEL], o sea por ejemplo si tiene cita en el dentista que no es algo complicado, nada grave, o sea una emergencia. Obvio si es una emergencia boto todo y estoy con mis papás pero por ejemplo una cita rutinaria entonces pasan por ellos, yo sé que están cuidados, que están acompañados por alguien que entiende las necesidades de la tercera edad y no es un taxi cualquiera ¿no? O no es pedir un uber, sino que es todo un servicio integral. (E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Mira yo en lo personal lo vi sobre todo en el sentido de mi mamá que era de las que, ¡era!, de las que solía salir, se iba al cine y bueno pues tomaba taxis, etc., entonces para mí lo más funcional era que pudiera tener un chofer que fuera por ella, la llevara, la esperara y regresara con ella ¿no? (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Los extractos de entrevistas mostrados previamente dejan en evidencia que el hijo e hijas son traducidos exitosamente a la propuesta de la EPTTEL, que es: “paga para que trasladen a tu familiar mayor”. Ellos se ajustan a la norma, práctica o disposición establecida. Sin embargo, en el mundo social hay muchas circunstancias que surgen sin planearse, como la siguiente:

En el sentido estricto mi mamá no lo ocupa todo, ¿no? O sea, creo que le terminó funcionando para que le vayan a cortar el pelo y a veces hace una que otra llamada para el tema de doctores y medicamentos. El tema del taxi que era el que yo quería, al final del día no lo termina aplicando porque es caro, y ya me contó unas anécdotas que la terminaron dejando quién sabe en dónde, esa parte a mi mamá la pone muy nerviosa, o sea el hecho de no confiar en que al momento que salga la persona va estar ahí esperándola. (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Tal como dice Simone de Beauvoir, vivir la vejez es también tener como amenaza y peligro el tránsito y los carros; los ancianos son víctimas del tránsito porque se desplazan con dificultad y ven mal. Muchos de ellos renuncian a salir de sus casas (De Beauvoir, 2016). Por eso más que tener un “chofer-paramédico” o un “chofer-compañero” se requiere a una persona que asista todo el tiempo en el transitar de las calles de una ciudad, no sólo en lo relacionado con subir-bajar de un carro, sino que ayude además a cubrir necesidades propias de una vida humana. Lo cual puede hacerlo sólo con compañía humana; no podría existir un sustituto tecnológico que vea, sea empático e interprete y atienda una necesidad de ayuda, sino más bien tiene que ser una persona sensible, dispuesta y disponible a ayudar en las necesidades específicas del otro (de un anciano).

Las hijas han sido traducidas, se vuelven partidarias del tele-cuidado, se vuelven un recurso más, unido a la versión del mundo y devienen activistas por el servicio. Lo económico juega un papel clave para que sean traducidas pues la forma de evaluar el traslado es en gran medida en términos de costo-beneficio económico y no en términos de las necesidades de la persona mayor.

Mira yo creo que es bueno, desde que empecé el seguro [servicio de tele-asistencia] hace tres años siempre me atendieron muy bien, me hacen llegar la información en tiempo, con todo lo que están sacando nuevo, yo creo que al final mi mamá no lo ocupa de la manera que yo quisiera para realmente aprovechar la inversión ¿no? Porque al final del día si es una inversión, que bueno que aunque me la descuenten de nómina pues yo la pago. //Ella no lo ocupa todo. //Si mi mamá... o

sea yo le hago siempre la lista de todo o llevo con el folder [carpeta con información del servicio]: esto es todo lo que puedes hacer ahora (...). (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Se puede observar que una de las consecuencias de las disposiciones de verdad de la tele-asistencia es que se acepta que los vínculos con una persona mayor de ser elegidos por ellas, (aunque otras veces no), pero unidos por consanguineidad, o bien, basados en el afecto, confianza, empatía, cercanía o amistad, devengan en vínculos impuestos, con desconocidas y desconocidos, en ocasiones a distancia. El elemento para iniciar las nuevas relaciones se aleja de la voluntad, cercanía o deseo de convivir o hablar de la persona mayor. Desde el punto de vista y posición de una persona mayor, sus relaciones se han vulgarizado, rebajado o trivializado. Es decir, de ser especiales, específicas y únicas se han traducido a generales, comunes e intercambiables. Se puede notar en que por ejemplo, ya no son asuntos importantes las personas que las acompañan y trasladan al médico o a otro lado, es válido que cualquier desconocido lo haga. Tampoco resulta importante o especial si eso lo hace o no su hijo o hija que contrata el servicio. Por último, no importan las razones por las que una persona las asiste cotidianamente, las acompaña o conversa con ellas. El dinero se vuelve el elemento necesario para establecer sus nuevas relaciones, se igualan las relaciones, se vulgarizan, se vuelven sustituibles, no importando si la persona mayor se siente en confianza, querida y cuidada. Los hijos e hijas, piensan ahora que las relaciones de su madre o padre pueden ser sustituibles. Esto porque ahora se le paga a alguien para que lo haga, no importando quién sea.

Ahora es correcto mercantilizar el cuidado, es correcto mercantilizar cualquier actividad física o emocional que sirva para procurar el bienestar de mamá o papá, ya que yo como hija o hijo en ciertos casos no puedo realizarla o supervisarla, es decir, estar ahí físicamente, porque trabajo, por eso tengo que delegarlo a alguien más, que lo haga por dinero. Mientras tanto, se menosprecia el conocimiento de la individualidad y la singularidad de las relaciones que en muchos casos puede producir un tono más cálido de comportamiento, tal como sugiere Bauman (2015). Aunque habría que aclarar que según propone Gil (2011), lo que se etiqueta como “cuidado” no siempre es cálido, bajo este sustantivo existen realidades muy diversas, complejas, con distintos grados de exigencias, sentimientos, tensiones, complicidades y relaciones de poder.

Simmel (1988) dice que la metrópoli siempre ha sido la sede de la economía monetaria, tipo de economía que ha desplazado las últimas supervivencias de la producción doméstica y del

trueque directo de productos. Luego entonces es en la metrópoli donde se le otorga gran importancia a los medios de intercambio, en específico al dinero. Pero esa lógica tiene sus inconvenientes cuando se desea reducir todo a dinero. El dinero hace referencia a lo que es común a todo: el valor de cambio, reduciendo toda calidad e individualidad a la pregunta ¿Cuánto cuesta? (ídem). Así, contratar a alguien para cuidar o acompañar a un ser querido significa convertir la calidad y singularidad en una relación a un valor monetario.

Ahora, lo correcto es pagar por un poco de compañía para conversar y moverse por la ciudad. La empresa define lo que significa la compañía: aquello por lo que se paga, alejada de toda lógica de afecto, interdependencia y reciprocidad, limitada en tiempo y programada en un horario de trabajo, con gente desconocida o sin previa relación, reducida a algo mecánico, con miras a contribuir al bienestar pero con responsabilidad flexible y sin compromiso más allá de un horario laborable y pagado. Lo cual significa también que lo que antes en otras épocas estaba alejado de la lógica mercantil, ahora está totalmente orientado a que unos cuantos lucren con ello. Lo cual podría señalar, como dice Hochschild (2003), modos en que la cultura contemporánea ha mercantilizado la intimidad, la emoción y la vida familiar.

Se ha identificado que al mercantilizar el cuidado se delega hasta cierto punto la compañía, lo cual nunca es posible alcanzar de manera cabal, puesto que a las personas no se les puede sustituir debido a su singularidad y a la historia específica que se ha llevado con cada una. Simmel (1988) dice que todas las relaciones emocionales íntimas entre las personas están fundadas en la individualidad, mientras que desde una perspectiva racional, el hombre en las relaciones es equiparable con los números, como un elemento, indiferente en sí mismo. Es a través de esta última perspectiva en que el servicio de tele-asistencia toma a las personas como números, indiferentes y sustituibles unos por otros, devaluando todo el carácter cualitativo y afectivo de cada persona y relación.

Mientras algunas hijas e hijos son partidarios de mercantilizar el cuidado para que sus padres mayores, si fuera necesario, tengan compañía y tengan con quien conversar a distancia o en persona, una mujer mayor comenta algo sumamente revelador en cuanto a la imposibilidad de comprar plática cabal.

Sí, pero no no no... ¿Que para hablar?, que hay gente que puede platicar conmigo [del servicio de tele-asistencia] ¡Gracias! ¡No lo necesito, tengo mis amistades! [En un tono de enojo]// Claro,

entonces no voy a estar hablando con gente que no conozco. (E29: 85 años, usuaria de teleasistencia)

Con su comentario recuerda que en el plano de las relaciones humanas nada puede ser adquirido con dinero, por ejemplo la empatía, el cariño, la sensibilidad, la compasión, la confianza y la amistad, todo eso se consigue sólo gracias a una convivencia frecuente; son resultado de una historia compartida.

En otro caso, una mujer de 85 años deja claro que cuando se paga la asistencia queda fuera la sensación de cariño y cuidado que sí siente cuando recibe cuidados y ayuda de familiares a quienes obviamente no se les paga.

Yo me siento cuidada y querida por mis hijos, por las otras personas [se refiere a personas de EPTTEL] pues no. // Pues tiene todo el valor [que su hija o hijo la cuiden y no una persona pagada] porque mis hijos, ellos lo hacen por cariño, por cariño y otra persona lo puede hacer porque le están pagando, porque es su trabajo, es una gran diferencia. (E40: 70 años, usuaria de teleasistencia)

Además, hay que señalar que aunque para las hijas e hijos no resulta problemático el contratar servicios de cuidado, para las personas de edad sí. Esto en algunos casos tiene que ver con lo incómodo que resulta el entablar una relación con una extraña o un extraño en su propio hogar y espacio privado, de quien no se sabe nada de su vida y con quien es complicado establecer una cercanía sentimental. Una mujer mayor cuando se le pregunta si hay diferencia en el cuidado que recibe de su familia, de los actores de EPTTEL y otras personas responde:

Primero mi familia, después los de [EPTTEL] y después la señora [la trabajadora doméstica] porque para ella es una obligación, no es una cosa que haga por gusto// [Hablando de su relación con la trabajadora doméstica que tenía antes] creo que los mexicanos así en general son medio cerrados, la otra [trabajadora doméstica] estuvo treinta y dos años conmigo, yo no sabía nada de su vida, nada. Por ejemplo, la sirvienta de mi hermana en Brasil es mi amiga (...) // me agrada mucho // Esta [la trabajadora doméstica actual] dice más cosas que la otra, de su familia y todo pero son cerradas con su intimidad ¿ve? // (...) ya tuve una señora que cocinaba, y la señora me prestaba un poco más de atención, pero no me gusta ¿sabe qué? Gente que no conozco, si fuera un pariente

mío que viniera a quedarse, pero también todos tienen su vida ¿no? (E36: 80 años, usuaria de tele-asistencia)

En otros casos lo que resulta problemático es una “invasión” de gente “no confiable” en el espacio privado. Cuando se le pregunta a una persona mayor las razones por las que no le gustaría contratar a una trabajadora comenta:

Si mira, ehh, ahorita por el momento entre mi esposo y yo nos dividimos el aseo, eso es por un lado, por otro lado no me gusta porque son, la verdad personas invasivas y cuando mis hijos eran chicos siempre tenía personas que me ayudaban, pero más bien te andas cuidando de ellas que..., por eso ... y te voy a decir una cosa a mí me gusta mi privacidad, no gente invasiva. (E40: 70 años, usuaria de tele-asistencia)

Luego entonces, las relaciones emocionalmente lejanas y con extraños resultan incómodas para los mayores, aun cuando obtengan de ellas algún beneficio como mantener limpio el hogar, ser escuchado, apoyado en cubrir necesidades como la alimentación o un mínimo de sociabilidad cotidiana. Por el contrario, se ha detectado que las personas mayores están satisfechas con la provisión remunerada de cuidados y asistencia justo cuando su relación con la persona correspondiente es más cercana emocionalmente, cuando hay disposición de ambas partes de convivir y compartir experiencias, lo que también permite la emergencia de afecto y confianza.

Por eso, se puede decir que aunque en los discursos de las empresas de tele-asistencia se publicite una sensación de cercanía y empatía con las personas mayores al escucharlas, acompañarlas, ayudarlas y cuidar de ellas, esto no se puede dar en automático al contratar el servicio, no se puede dar únicamente intercambiando dinero.

Al mercantilizar el cuidado lo que ocurre, entre otras cosas, es que se le concede al mercado el derecho de veridicción, es decir de tener el derecho y autoridad para determinar lo que es verdadero o falso según sus reglas en cuanto a cuidado de personas se refiere, aunque en la práctica algunas cosas no salgan o no sean tan inmediatas como se dice en los discursos publicitarios. Sin embargo, no cabe duda que el mercado ejerce poder sobre ciertas personas en la medida que tanto a las personas mayores, a sus hijos e hijas, a profesionales de salud y a otras personas, les induce a llevar a cabo una serie de acciones, a reconducir su comportamiento en dicha actividad, a re-organizar o mantener ciertas relaciones con otras personas y objetos. Como

ya se ha dicho en la primera parte de este capítulo, la tele-asistencia entra en lo que se puede llamar ejercicio del poder.

CAPÍTULO 6. ENVEJECER EN EL CUIDADO TECNOLÓGIZADO

La investigación ha tenido como una de sus líneas principales de análisis el tema del envejecimiento en el contexto del cuidado tecnologizado, caso tele-asistencia, del que ya se ha hablado con detalle anteriormente, sobre todo en el capítulo anterior. En este capítulo lo que se pretende es tratar de hacer visible la forma en que se vive la vejez entre los actores seguidos en campo, pero retomando todo lo que se ha venido manejando sobre el cuidado de personas. Por eso, se comienza presentando un bosquejo del sentir de ellos, mostrando sobre todo lo que les resulta problemático de la etapa de la vida en la que viven; se habla de su soledad y de otros malestares que padecen, y se sugiere una forma de concebir la salud de una manera más amplia de lo que comúnmente se considera, sobre todo cuando se tecnologiza, que incluya el sentir de las personas. Posteriormente se habla de cómo en el marco del dispositivo de tele-cuidado se vuelven rentables algunos de sus sentimientos como el sentimiento de desconfianza hacia los otros o el temor de transitar por la ciudad. Pero asimismo, se intenta hacer visible lo que implica la vejez para los hijos de las personas mayores, actores también enrolados en la tele-asistencia. Finalmente, se presenta un epígrafe donde se muestra una redefinición de la afectividad que proveen las hijas a sus madres a partir de un actante particular en el contexto urbano de la Ciudad de México.

6.1 Sentir corporalmente la vejez

Tal como lo dijo una entrevistada con quien se tuvo una conversación muy agradable: la edad es una convención social, porque ¿quién define la edad? En definitiva es una clasificación arbitraria socialmente vigente. Asimismo, lo que se espera de cada etapa de la vida son convenciones sociales. Luego entonces hablar de las personas mayores en términos de edad responde a una clasificación arbitraria que contribuye a estigmatizarlas con el riesgo de asumir prejuicios sobre ellas que no tienen nada que ver con el respeto y sensibilidad hacia su persona. Si se asumiera una lectura de la vejez en términos de la categoría edad, no obtendríamos otra cosa más que un intento de homogeneización o diferenciación de las personas, o bien, se podría detectar alguna tendencia o caracterización de ese colectivo en términos más cuantitativos que cualitativos, lo cual no ha sido el objetivo de esta investigación.

En cambio, si se lee la vejez desde la categoría de cuerpo, tal como se ha venido manejando en tanto ser que siente y existe corporalmente, se nota que lo que pueden hacer hasta cierto punto las personas está condicionado por su situación corporal en declive. Si bien, el ser humano siempre está inmerso en un mundo de convenciones sociales, también lo está en un mundo corporal que lo posibilita o limita a ciertas cosas. Una cita de Jean Améry, en su reflexión sobre la vejez, ilustra claramente algunas limitantes corporales leídas desde la dimensión vivencial: “Cuánto he corrido, piensa “A”, exhausto; ahora, ocurra lo que ocurra, quiero tomarme un poco de tiempo para darme un respiro y reflexionar, porque ya las calles se hacen cada vez más largas y las piernas más cortas. Viene a faltar el aire, los músculos se debilitan, incluso el cerebro.” (Améry, 2001: 26).

La vejez se caracteriza por vivir un cuerpo deteriorado que limita muchas cosas, que en etapas previas de la vida podrían haberse llevado a cabo sin problemas (De Beauvoir, 2016). Hay que poner de relieve que pese a cuerpos desgastados materialmente hablando, siguen sintiendo y buscando sentido a sus vidas.

Ahora bien, es posible detectar dinámicas y actitudes colectivas asociadas a la vejez, en particular de aquellos contactados en el trabajo de campo. Luego entonces, esas dinámicas y actitudes sociales podrían representarse en una especie de economía emocional colectiva, sacando a la luz lo que los actores piensan y hacen sobre la vejez y sobre los cuerpos envejecidos, partiendo por supuesto de las vivencias de las personas que la viven en cuerpo propio.

Hay condiciones, tiempos y ritmos biológicos-corporales que no pueden evitarse. La vejez no es opcional (De Beauvoir, 2016). De ahí que una persona anciana debería inspirar sentimientos de comprensión, sensibilidad y consideración. Tales sentimientos son necesarios en la medida en que el cuerpo envejecido se ha desgastado impidiendo su agilidad, movilidad, rapidez y sociabilidad que tenía previamente. Por ello, lo correcto en términos del valor de la interdependencia, es tenerles una mayor consideración pues dependen de otras personas en muchos sentidos para poder existir y vivir socialmente.

Al igual que cuando alguien se lastima de algún miembro o cuando alguien es pequeño y no tiene la habilidad para moverse, cuando las personas han entrado a la vejez no tienen las mismas posibilidades y habilidades que tenían antes. Entonces se les debería tener especial consideración a todas ellas, como ya se ha dicho. Aunque eso no significa tenerles lástima, sino empatía y actuar con base en el valor de la interdependencia que afirma que las personas

dependen de otras. Y aquí merece la pena reivindicar el papel tan importante de la dimensión relacional de los seres humanos. Se puede poner el ejemplo, por contraste con la etapa de la niñez. Un niño gracias a otros construye su identidad y amor propio. Esto se logra en la medida en que la persona siempre se construye en relación con otros, por ejemplo, como hijo(a) de, nieto(a), hermano(a), miembro de determinada familia, o de algún otro grupo social como de trabajo, deportes o de arte, que supone ser compañero (ra), ser alumno(a) de un grupo determinado. Un autor que muestra con claridad el gran peso de los otros para la existencia de una persona es Elias (1990). Por su parte, Bauman (2015) afirma que incluso la conformación del amor propio depende totalmente de los otros: “En suma: para sentir amor por uno mismo, necesitamos ser amados. La negación del amor –la privación del estatus de objeto digno de ser amado- nutre el auto-aborrecimiento. El amor a uno mismo está edificado sobre el amor que nos ofrecen los demás. [...] Los otros deben amarnos primero para que podamos empezar a amarnos a nosotros mismos” (p. 108).

Tan fundamentales son los otros en la niñez como en la vejez. Simone De Beauvoir dice que en nuestra sociedad la persona de edad es designada como tal por las costumbres, por las conductas de sus semejantes, por el vocabulario mismo, y entonces ella tiene que asumir esa realidad. Tratamos de representar lo que somos a través de la visión que los otros tienen de nosotros. La identidad de los niños puede ser asegurada si se sienten amados, esto en virtud de que están satisfechos de ese reflejo de sí mismos que descubren a través de las palabras y las conductas de sus allegados, se adecuan a él. En la adolescencia la imagen se quiebra pues no se sabe de inmediato por qué reemplazarla. Se produce una vacilación análoga en el umbral de la vejez. Ambos casos para los psiquiatras son “crisis de identidad”. Sin embargo, hay diferencias en uno y otro caso. El adolescente se da cuenta de que atraviesa por un periodo de transición; su cuerpo se transforma. El individuo de edad comienza a sentirse viejo a través de los otros sin haber experimentado radicales cambios corporales de inmediato, pues estos son graduales; interiormente no se identifica con el rótulo que le han pegado; ya no sabe quién es (De Beauvoir, 2016). Esto sobre todo se refiere a la línea divisoria arbitraria y nada clara entre ser adulto y comenzar el proceso sociocorporal del envejecimiento.

De Beauvoir (2016) dice que hay una particularidad de los cuerpos envejecidos: la involución de sus funciones vitales es irreversible e irán cada vez más en declive conforme pase el tiempo. Ese tipo de declive irreparable de la vejez es diferente de aquel que se da de manera

temporal ya sea a causa de un accidente o una enfermedad en la juventud y del cual uno sabe puede reestablecerse. Como dice la misma autora, quizá lo más desgarrador de la senectud es el sentimiento de irreversibilidad que experimentan los cuerpos envejecidos.

En un mundo en el que referirse a los cuerpos humanos significa mayormente imágenes, o ideas descritas de ellos según lo que se percibe con la vista (Le Breton, 2007), no sorprende que la etapa de vejez sea dura para mucha gente pues esto significa no ajustarse al modelo visual del “cuerpo bello”, pintado por la sociedad como un cuerpo joven, delgado, típicamente de color blanco y con algunos otros rasgos arbitrarios. Entre los entrevistados predominaron opiniones negativas sobre la vejez, tal y como se muestra en las opiniones de algunas personas mayores (de doce en total) que se visitaron en su domicilio y con quienes para conversar se ha utilizado la técnica de relatos de vida. Las preguntas siempre se plantearon con un enfoque de respeto a la etapa de la vida de vejez y rescatando su valor vivencial.

Como se puede observar en los siguientes fragmentos de entrevistas, la experiencia vivida de vejez representa una particular pesadez que va más allá de los asuntos físicos, es decir, significa un particular sufrimiento o malestar social que tiene que ver con problemas en el vivir en sociedad, en el coexistir con otros. La entrevistada que se cita a continuación expresa su disgusto con la vejez porque ya no puede hacer lo que hacía antes y lo relaciona a un declive de su vida social, lo cual le resulta insatisfactorio.

No me gusta la vejez [en tono serio y un poco triste], //es difícil en el sentido de que uno ya no puede hacer lo que hacía antes, yo invitaba a mucha gente a comer, me gusta cocinar, entonces invitaba, venían a casa un montón de amigos de mi marido, amigos de mis hijas (...), pero ya así, entonces la gente no viene, la gente no viene a hacer una visita rapidito para tomar café, tengo una amiga que viene pero en general no. (E23:79 años, usuaria de tele-asistencia).

Para otra persona, vivir la vejez en tanto dolores y deficiencias corporales no significa en sí un problema sino lo que resulta problemático es dar molestias a sus hijos; es decir lo que le genera conflicto es significar disgustos o preocupaciones para sus hijos.

Yo, mira mi reto es seguir como estoy ahorita, o sea sin darles molestias a mis hijos, ¿Me entiendes cómo? Cuidarme y no cometer tonterías para no dar problemas, ese es mi reto ¿Me entiendes? Porque cuando te estás haciendo vieja y vieja, cuando no te duele aquí, te truena allá y

cosas así, procuro ¿Cómo te diré? No buscar problemas que me traigan consecuencias para no estarles amargando la vida, eso es lo que yo hago. (E31:69 años, usuaria de tele-asistencia).

Otra entrevistada habla del disgusto e inconformidad que le provocan las actitudes de otras personas ante su condición de vejez. Nótese que lo que saca a relucir no son malestares físicos sino sociales.

Mira hasta cuándo va uno..., bueno, por decir que voy al doctor, con ese doctor ya no volví a ir, primero me acompañó mi sobrino, le llamó a él primero para ver qué era mío, ok, entonces, entré con él y [el médico decía]: ‘¡ay y muy, no se queje!’ , me tomó la presión y me apretó y digo: ¡Ay, no no!; y él [el médico]: ‘¡No se queje!’ , yo decía otra cosa, ¡Ay no haga esto![lo dijo el médico], ay digo ni le voy a hacer caso porque no voy a regresar. Luego, me da coraje, sí me da coraje cuando va uno con alguien, uno es la interesada en citas, en todo ¿no?, en lugar de dirigirse a uno, se dirigen al acompañante como si uno ya no existiera. ¡Ay eso me da tanto coraje, mucho eh, mucho! Como que ya se dirigen a la otra persona y a uno la tiran de a loco(...)// Ay pues sí hay muchas dificultades, te digo las cosas de salir, de estar en una reunión de que no sea de tus amigas como que te ignoran y luego yo siento que ya no oigo bien, a ti te oigo bien, somos dos perfecto ¿no?, pero cuando es un grupo de gente ¡pues ya mejor no oigo y no pregunto! para que no caiga yo gorda [mal], de que ‘¿Qué? ¿Qué? ¿Qué?’ mejor me hago la guaje [la que oye y entiende todo], es feo eso. (E29:85 años, usuaria de tele-asistencia).

Otra mujer usuaria de la tele-asistencia se refiere a la etapa de vejez como no tan agradable sobre todo porque representa un deterioro de su vida social.

Bueno, no es tan satisfactoria desde luego [la vejez], pero no me puedo quejar mucho ¿no? porque sigo siendo muy activa, tengo amistades en muchas partes pero sí noto que ya no, ya no salgo tanto, ya eso de que, oye ¿por qué no nos reunimos a comer en tal lugar con una amiga? No, ya no. A mi esposo [que ya se ha muerto] y a mí nos gustaba mucho ir a un lugar que se llama Valle de Bravo y teníamos un velero, íbamos casi todos los fines de semana ahí pero pues eso ya se acabó ¿no?, entonces sí, a veces los fines de semana estoy un poco sola. (E26:91 años, usuaria de tele-asistencia).

La entrevistada que se cita a continuación cuando se le pregunta sobre la etapa de vejez habla en su mayoría de aspectos sociales de su vida y sólo de manera breve comenta la importancia de cuidar su salud corporal. En particular, se refiere a lo difícil que ha sido para ella quedar viuda, ver morir a muchos amigos y experimentar soledad. Esto vuelve a confirmar que en varios casos incluso más que los malestares fisiológicos, lo que se padece más en la vejez es la disminución del valor, reconocimiento y participación social.

Cada etapa tiene lo suyo (...) //Luego te das cuenta que la forma en la que hablas y todo, aunque te quieren mucho, mucho, mucho los hijos y los nietos no es..., más escuchas que participas, entonces en una reunión escuchas y poco participas porque a veces cuando vas a hablar, no es la forma de hablar de ellos, digamos [en un tono de tristeza y resignación]. (E32:78 años, usuaria de tele-asistencia).

Por lo demás, la investigación sobre el servicio de tele-asistencia ha servido para identificar algunos sentimientos como soledad y, otros malestares en cuanto a su salud, que han sido recurrentes en las personas mayores, y que no obstante, han sido invisibles en otros estudios que han analizado el actor-red tele-asistencia en otros contextos.

6.1.1 Soledad

Inicialmente no se conocía la situación y realidad de las personas mayores usuarias de la tele-asistencia. Sin embargo, se pensaba que estaban solas y abandonadas en sus casas, que no tenían interacción con sus hijos u otros familiares; se suponía una sustitución de lazos familiares por lazos comerciales. Esto, sonaba lógico, sobre todo contextualizando el servicio de tele-asistencia en Europa, donde muchas personas mayores experimentan soledad, sobre todo en los países del centro y norte de Europa, aunque también en los países mediterráneos (Abellán y Pujol, 2014; Instituto Nacional de Estadística, 2014). Aunque se sabía que el contexto mexicano tenía sus propias particularidades y que en varias maneras difería del europeo, también se hacían al principio este tipo de especulaciones sobre todo con base en representaciones mentales que se hacían del servicio como una forma de pedir auxilio a gente a quien se le pagaba para ayudar a una persona de sesenta o más años, esto bajo la suposición de que así ocurría porque no había nadie con ella en el momento que tenía un problema de salud; pero además con base en

información publicitaria del servicio, la cual sostenía como objetivo apoyar la independencia y autonomía de las personas mayores.

Ahora bien, considerando esas especulaciones iniciales se pensaba que las personas, y en especial los familiares de las personas mayores, estaban comportándose con una cierta ausencia del valor de interdependencia pues se suponía que no tenían interés, preocupación, ni dirigían acto en pro del bienestar de sus conocidos mayores. Lo cual suena bastante radical y ha llevado a plantear la pregunta: ¿Hasta qué punto en la práctica los hijos y otros familiares de las personas mayores están desinteresados, despreocupados e indiferentes con sus familiares mayores? ¿Qué aspectos influyen para que se ocupen o desocupen de sus familiares mayores? Pero además en relación con los trabajadores de la empresa de tele-asistencia ¿Se podría decir que por el hecho de recibir un pago y no tener lazos de parentesco con las personas mayores no se interesan, preocupan u ocupan de ellas?

Dentro de ese horizonte que se tenía antes, se intuía que la incorporación de tecnología a la asistencia de personas podría estar provocando una desvinculación entre aquellos que requieren ayuda y quienes pueden proveerla con fines altruistas, en el sentido de una deshumanización por una tecnologización. Se pensaba que las personas mayores vivían enlazadas mediante dispositivos técnicos (teléfono fijo, colgante con botón y celular) con personas de un *call centre*, alejadas de todo contacto físico humano.

Todo lo que se acaba de describir ha llevado progresivamente a refutar, conforme se fueron obteniendo los relatos de vida, la hipótesis de que las personas mayores usuarias de la tele-asistencia estaban completamente aisladas, pues como ya se ha dicho, la mayoría estaban en casa con una trabajadora doméstica (siete personas), algunas otras veces además de la trabajadora doméstica había más personas, por ejemplo una sobrina que llegaba como todos los martes a visitar y estar unas horas con su tía, una cuidadora “informal” que era estudiante de biología y que cuidaba unas horas a una mujer mayor para ganarse un poco de dinero (específicamente se le pagaba para salir a caminar con la mujer mayor, ayudarla a bañar y recordarle los medicamentos que debía tomar). Por lo que respecta a las mujeres que no estaban acompañadas de una trabajadora doméstica al momento de la entrevista, a excepción de una sola, siempre hubo alguien. En una visita que se hizo estaba el esposo de la entrevistada en algún cuarto y sólo se veía cuando cambiaba de uno a otro cuarto o salía de vez en cuando de la casa; en otro caso, estaba un nieto en alguna recámara. Respecto al único hombre usuario de la tele-asistencia, se

encontraba en casa junto con su esposa (a ella sólo se le vio pasar de la sala a su recámara y no se conversó con ella, pues según el entrevistado ella no había querido conversar con quienes llegaran a su casa en ese momento). La esposa del entrevistado iba acompañada de una cuidadora uniformada que la ayudaba a caminar.

Se puede decir que la mayoría no estaban solas al momento de visitarlas en su domicilio (sólo una sí estaba sola). Sin embargo, al conversar con ellas, efectivamente, pasaban gran parte de su tiempo a solas, o bien, con alguien con quien casi no platicaban o hacían algo juntas. Por ejemplo, con las trabajadoras domésticas no platicaban mucho, en parte por diferentes posturas ante la vida, discrepancia en temas de conversación, desvalorización de las trabajadoras domésticas, diferencias en las formas de pensar y vivir, y creencias de clase de tipo “una ordena y la otra obedece. Por eso, se puede asegurar que estas son formas de pensar y actuar que limitan la valorización y convivencia entre las entrevistadas y las trabajadoras domésticas, y permiten que exista una relación de poder donde a las trabajadoras no se les reconoce, se les subestima como personas, se les trata como trabajadoras subordinadas, y en cierta forma se les explota por cuanto a que sus condiciones y horarios laborales no están regulados sino que se adecuan a las necesidades de cuidado de las mujeres mayores y a las condiciones que estas últimas y su familia establezcan. Se puede decir que tal como afirman las sociólogas Chabaud-Richter, Fougeyrollas-Schwebel y Sonthonnax (1985), a través del análisis del trabajo de cuidados pueden evidenciarse diferencias entre las mujeres dependiendo de su “grado” de ser cuidadora o implicación en el cuidado, que se transforman en desigualdades en función de su patrimonio material y cultural asociado a su persona. Desigualdades, percibidas en términos del cuidado, que se derivan de la posición social con la que se nace y crece, que luego se transforman en relaciones de poder. Sin embargo, es muy importante darse cuenta que tal como sugiere Arango (2011) “la naturalización del cuidado femenino”, conformado socialmente, se imbrica con relaciones de dominación de clase, raza y etnia que naturalizan la posición de ciertos grupos sociales como destinados a servir mientras que otros se presentan como dignos de ser servidos. Por ello, se sugiere aquí que conviene en todos los sentidos cuestionar la naturalización de esos grupos sociales.

Esta investigación ha permitido identificar particularidades de las trabajadoras domésticas. Todas han sido mujeres de rasgos indígenas y varias de ellas han emigrado de un pueblo de algún estado de la república mexicana a la ciudad capital para trabajar. Ese proceso migratorio se ha percibido claramente a través de la actividad/trabajo de cuidados pues las

trabajadoras domésticas son “proletarias” de la “economía del cuidados” de la que habla Carrasco (2011), pues intercambian su trabajo por dinero, el cual consisten en elaborar alimentos, limpiar la casa, asistir a la “señora” y acompañarla durante todo el día, sobre todo porque en varios casos viven en la misma casa de las entrevistadas mayores.

Ellas tienen un trabajo que podría clasificarse como de cuidados, puesto que tiene que ver con la procuración del bienestar de las personas, pero para llevarlo a cabo ellas tienen que abandonar su lugar de residencia donde en muchos casos tienen a alguien que dependía de ellas en cuestión de cuidados como hijos, esposo y/o padres. Análogo a lo que Hochschild (2001) sostiene de la cadena mundial de afecto, esas mujeres dejan de cuidar a unas personas por cuidar a otras, estas últimas por quienes se les remunera. Además, ellas dejan su entorno social por conseguir dinero, teniendo muy probablemente altos costos emocionales. Pese a las desventajas, ellas deciden emigrar porque en las zonas rurales no hay alternativas para obtener un ingreso económico. Estas mujeres que emigran del campo a la ciudad para trabajar como empleadas domésticas indican un mecanismo social vigente en la Ciudad de México, además de que reflejan algunas de las desigualdades de México, en cuanto a estilos de vida, oportunidades, ingresos económicos, posibilidades de vida y posiciones sociales, sobre todo de las mujeres en México.

En lo sucesivo, se citan extractos de conversaciones con trabajadoras domésticas que esclarecen perfectamente su mecanismo de llegada a la ciudad de México, la naturaleza y condiciones del trabajo que realizan y algunos de los costos sociales-emocionales que ellas tienen. Cabe señalar que todas las trabajadoras domésticas con quienes se ha conversado (tres, con una de ellas en dos ocasiones) viven en las casas de las usuarias mayores de la tele-asistencia, que también se entrevistaron.

Yo soy de la sierra norte de Puebla, de un pueblito de por ahí, está retirado (...), // tengo a mis niños allá y mi situación ahorita pues tuve que dejarlos porque tengo a mis hijos en la escuela y mi esposo se accidentó, entonces él ahorita no puede trabajar y mi hija dentro de poco se va a graduar y ahora sí, me tocó salir a mí para ayudarnos, sí, sí, porque allá la verdad la vida está bien difícil porque pues se le trabaja al campo (...) // pues uno no se queda sin comer pero por ejemplo si tiene, ahora sí que un gasto fuerte o algo, pues allá no, no lo encuentra uno (...) //Una prima que ya lleva casi tres años por acá, ya la conocen muchas personas, y cuando hay trabajo ella trae gente de allá del pueblo (Trabajadora doméstica que participa de manera imprevista en la E41).

Me quedo aquí, aquí estoy toda la semana y salgo los sábados y regreso el domingo en la tarde [...] aquí vivo y aquí trabajo [...] sí, aquí lavo ropa, plancho, luego le hago la comida, le hago la limpieza.// Pues a veces, ya ve que se acostumbra uno, a veces uno extraña su pueblo [a donde ella comenta que muy rara vez va]. (E37: 52 años, trabajadora doméstica de la mujer mayor de la E36)

La mayoría de las mujeres mayores entrevistadas manifestaron que recientemente habían sentido soledad. Ellas fueron principalmente mujeres que tenían contratadas a una trabajadora doméstica. Es decir se observó que las trabajadoras domésticas aunque estuvieran físicamente en casa, para las mujeres mayores “no estaban”, pues se sentían solas aunque estuvieran acompañadas por dichas trabajadoras domésticas. Lo cual se puede observar en las siguientes palabras de una entrevistada:

No, murió hace 5 años [su esposo], entonces yo me quedé aquí bastante sola, con esta muchacha nada más con [la trabajadora doméstica], y estaba yo muy bien, tenía actividades, este, bueno no tantas como cuando él vivía, porque empiezan a ya no invitarlo a uno a reuniones donde hay parejas. (E26:91 años, usuaria de tele-asistencia).

A continuación se describen los indicios que se encontraron sobre el sentimiento de soledad común a varias mujeres.

Creo que alguna vez hablé [al *call centre*] porque me sentía como triste, como sola, como algo así, me contestó una señorita muy amable. (E21:83 años, usuaria de tele-asistencia).

De repente me deprimó un poco, ¿sabe lo que me deprime? de estar sola, así y de las hijas que vienen poco. // Eso sí, los domingos por ejemplo todos tienen manía de celular y jueguito, mi marido se queda en la computadora eh, entonces me quedo muy sola y las amigas que eran de mi edad o un poco más ya se murieron y las otras son más jóvenes, trabajan toda la semana también. (E23:79 años, usuaria de tele-asistencia).

Lo que cuesta más de esta etapa que nadie te prepara, nadie te prepara, es la soledad y el silencio, lo que pasa es que se van yendo mucha gente, se han muerto muchas amigas y más jóvenes que yo, se murió un nieto de diecinueve años, se murió mi marido, (...) // se te van yendo amigos, te

vas quedando más solo, nadie te prepara para esta etapa y es una etapa difícil de la vida esta (...)// y con esto de que ahora en la vida todos los hijos, la mayoría de los jóvenes se van a otro lado a trabajar, no es como antes que se quedaban todos más o menos cerca y ahora no, ahora no, ahora consiguen trabajo en otro lado y se van pero para los padres no es fácil, no es nada fácil, esta etapa es muy, yo creo que es muy difícil . (E32:78 años, usuaria de tele-asistencia).

Con base en lo que se iba comentando sobre la soledad, se fue notando recurrentemente que la soledad no sólo era una sensación de sentirse aislado (incluso aunque no se estuviera solo en casa) o lejano a otros, sino también significaba una sensación en un horizonte de tiempo más amplio que sólo el presente, donde se estaba sola o solo, se trataba de una sensación de más largo plazo relativa a pérdidas continuas de vínculos con personas en general, sobre todo con personas importantes. Grosso modo tenía que ver con la experiencia de vivir un duelo constante por pérdidas continuas de vínculos humanos, en ocasiones irreversibles. Esas pérdidas se daban por diferentes razones como por, la forma de vida y la residencia lejana de sus hijos; muerte; lejanía, indiferencia, insensibilidad o trabajo del esposo; horarios y distancias lejanas del trabajo de hijos; lejanía emocional y geográfica de algunos hijos; dificultades corporales para salir y tener contacto con más gente; dejar de organizar reuniones con comida para que la gente llegue de visita. Esa desvinculación ha sido dolorosa para ellas, particularmente por lo que respecta a la muerte. Algunas personas relacionaron esa desvinculación con experimentar en primera persona la etapa de la vejez, que como etapa de la vida se presenta como periodo en que se vive o revive, se hace el recuento total de pérdidas de conocidos por causa de la muerte de hermanos, madre y padre, esposo, amigas y amigos, algún nieto, alguna sobrina y otros conocidos.

Si en un momento dado una pérdida de un ser querido, ya sea por separación de vidas o por muerte es muy dolorosa, y sin exagerar se puede asegurar que son de los dolores más grandes que puede sentir el ser humano, entonces las pérdidas continuas de varias personas seguro representa algo inmensamente doloroso. Sin embargo, las maneras de afrontar dichas pérdidas varían según las personas. Una entrevistada que cuenta que a raíz de que sus hermanos murieron muy jóvenes se ha acercado a la tanatología, disciplina dirigida a superar el dolor que ocasiona la muerte y en general las pérdidas, y con el tiempo, ahora ella misma ayuda a otras personas a superar sus duelos, dando sesiones de terapia en su casa, compartiendo lo que ha aprendido de tanatología. Otra mujer entrevistada de nacionalidad española también cuenta que ha estudiado tanatología derivado de la muerte de su esposo.

El asunto de la soledad está completamente relacionado con las necesidades del ser humano de darle sentido a su vida a través de la presencia y relación con otros. Se observa que la pérdida de personas, sobre todo significativas, implica un relativo sin sentido de la vida. En el caso de la pérdida de vínculos por la muerte implica dejar de ver y sentir a una persona amada o quien tenía un lugar frecuente en nuestro espacio-tiempo vital, lo cual significa dejar de compartir existencia con ella, dejar de hacer actividades que se hacían con esa persona como ir a tal o cual lugar y dejar de ver a otras personas asociadas a quien se ha perdido (otros vínculos perdidos). Si se ha perdido a una persona que era cercana supone cambiar el proyecto y estilo de vida, las actividades y el sentido mismo de la vida, entonces se tiene que buscar con quién más se camina por la vida para cubrir la necesidad de sentirse acompañado por otro u otros.

Una prueba del sin sentido de la vida y el intento de conseguir uno nuevo que experimentan las personas después de la pérdida de un ser querido, se ha visto tan claramente manifiesto en la entrevista con una mujer de ochenta y cinco años, cuando cuenta cómo extrañaba a su esposo después de cuatro años y ocho meses de haber muerto, que el año anterior a la entrevista había asistido a un “curso de logoterapia”. También, otra entrevistada cuenta que cuando murieron sus tres hermanos relativamente jóvenes (como de 40 o 50 años) tuvo una profunda depresión y también estudió logoterapia. La palabra “logoterapia” fue clave, pues investigando a que se refería supimos que es un método psicoterapéutico creado por el psicólogo Viktor Frankl orientado a descubrir el sentido de la vida. La logoterapia es reconocida como la tercera escuela vienesa de psicoterapia, siendo la primera el psicoanálisis de Sigmund Freud y la segunda la psicología individual de Alfred Adler. Una de las premisas de la logoterapia es lo que ya han expresado dirigentes religiosos, filósofos y artistas: el hombre es un ser trascendental con aspiraciones. Es una criatura en búsqueda de metas (Fabry, 1977).

A continuación se muestran algunos extractos de entrevistas que ilustran claramente la relación entre el sentir de la muerte de una persona amada, el dejar atrás ciertas actividades y buscar nueva compañía, actividades y sentido a la vida.

Y ahorita que estoy sola me siento fatal //No lo puedo dejar, hasta lo siento [a su esposo que ya ha muerto] que está acostado en la cama conmigo, a veces hasta volteó, pues bobo, ya no está, eso sí mucha soledad y eso que salgo y hago y trato de ... //Ayer me fui con una [amiga] al tianguis a comprarme todas mis cosas, el día anterior, el miércoles, me fui a un desayuno, ahora, muchas veces cuando es sábado y domingo me siento fatal. // Yo sí necesito estar, no estar sola, tener

gente, necesito. //Quince años estuvimos hilvanados [su esposo y ella], todo para todos lados. (E29:85 años, usuaria de tele-asistencia).

La soledad no quería decir, como ya se ha dicho, que estuvieran aisladas sin contacto humano, era un aislamiento relativo. Después de todo, casi todas las personas que se visitaron estaban acompañadas por alguien, la mayoría vivía en la misma casa con alguien más o varias personas y/o se las ingeniaban para relacionarse con alguien, sobre todo con una mujer, para hablar, salir o para que les ayudase con algo. Por ello, la soledad en este contexto se entiende como una experiencia subjetiva vivida y sentida en relación con la pérdida de lazos sociales, sobre todo de aquellos significativos como con personas con quienes se había llevado una relación intensa y profunda, que generaban cierta seguridad en la vida, con personas a quienes se les había amado y cuyas relaciones habían producido satisfacción y sentido a la vida, además de garantizar una identidad y papel social como esposa, madre o amiga.

Sin embargo, se ha advertido, aunque con sólo una persona, una perspectiva diferente de la soledad, en la cual se apreciaba el tiempo a solas para leer y estudiar temas de interés, para tocar el órgano, para descansar, disfrutar algo y para leer el diario. Tal perspectiva concebía la soledad como dignidad, autonomía, autocuidado, posibilidad de autogestión de la vida propia, libertad y respeto a la individualidad. No obstante, la autonomía o independencia de la misma mujer era relativa pues, en su vida cotidiana, estaba en contacto presencial y telefónico con varias personas, nunca estaba completamente sola o aislada. Lo cual recuerda que tal como dijeron Simmel (1986) y Elias (1990), somos a la vez seres individuales y sociales, el ser humano tiene una dimensión individual, una instancia que sólo él vive, pero a la vez no es ajena a la estructura y dinámica de los grupos sociales a partir de los cuales se forma y se relaciona; esa individualidad está completamente relacionada con las normas, creencias y prácticas de la época histórica en que vive la persona.

Algo revelador, en relación con el sentimiento de soledad, es que aquellas mujeres que veían más frecuentemente a sus hijos y/o hijas, ya fuese porque alguno de ellos vivía con ellas o porque los hijos les visitaban casi cada ocho días, o bien porque tenían contacto frecuente por teléfono con ellos (en algunos casos diario), se sentían menos solas que aquellas que daba la impresión de que sus hijos no les llamaban ni visitaban. Lo cual da indicios de la gran

importancia que las personas mayores le conceden a la relación con sus hijos e hijas en este contexto. En los siguientes extractos de entrevista puede ponerse de manifiesto.

Sí [es su respuesta cuando se le pregunta si ha tenido depresión], por la soledad, porque los hijos no tienen tiempo de quedarse aquí conmigo, de venir más seguido ¿no? (E23:79 años, usuaria de tele-asistencia).

Pues cuidada [se siente por sus hijos] a larga distancia [risas] porque pues no están, no están, ahora sí, que, la vida los llevo a cada quien a diferentes lados (...)// yo nunca pensé que iba a ser yo sola [con un tono triste y luego silencio 4 segundos], nunca lo soñé.[Cuando se le pregunta si había soñado otra cosa] Pues si, digo, tengo a mis hijos // si te digo con que me hablen [sus hijos] por teléfono ya estoy feliz (E29:85 años, usuaria de tele-asistencia).

En cuanto a la suposición que se tenía inicialmente, sin la información de campo, de que los usuarios de tele-asistencia vivían en una situación de total desolación conectados a dispositivos técnicos se ha ido rechazando también poco a poco, ya que se ha observado que los usuarios, excepto uno (el único hombre que sí lo usaba), no traían colgado del cuello el botón de emergencia, que no tenía de lejos el peso simbólico que se hacía en teoría como sustituto de todo contacto humano. Sin embargo, se ha observado que todos los entrevistados le daban un significado particular al tener contratado el servicio de tele-asistencia. El tener el teléfono fijo, el teléfono móvil y/o el colgante con botón significaba tener contacto con alguien que podía ayudar cuando uno se sentía mal.

Se puede decir que la soledad fue el sentir generalizado de las entrevistadas mayores, por ello, el contacto con la gente resultaba importante para ellas, pero no el contacto con cualquier persona, sino con personas específicas. Las trabajadoras domésticas aunque dedicadas a su bienestar por dinero, eran a menudo ignoradas, sus familiares (hijos e hijas) casi siempre lejos de ellas, resultaban muy significativos y el colgante con botón, el teléfono fijo y móvil sólo tenían sentido si las conectaban con alguna persona que pudiera ayudar.

6.1.2 La salud y la enfermedad

Se sugiere notar que la salud y la enfermedad son dos nociones que son utilizadas por el servicio de tele-asistencia para proveer tele-cuidado a las personas mayores, y de hecho, son parte

del saber médico-técnico del dispositivo de poder ya comentado en el capítulo 5. Sin embargo, en este trabajo se sugiere que ambos conceptos se pueden utilizarse para repensar el bienestar de las personas mayores usuarias de la tele-asistencia, así como para identificar de cierta forma un ocuparse o no de ellas, pero, ¿de qué manera se hace? Por eso, se habla de lo que ellas viven como bienestar y malestar, con la intención de señalar elementos del cuidado que tendrían que ser tomados en serio para que ellas se mantengan con bienestar.

El despliegue de mercado del servicio de tele-asistencia se hace con base en un discurso relacionado con el ámbito médico. Se hace énfasis que en caso de una emergencia de salud ya sea por enfermedad o por accidente de la persona mayor, y sólo si esta última alcanza a apretar el botón de emergencia, hay un tele-operador en el *call centre* con conocimientos médicos que le puede responder vía telefónica y puede interpretar qué le ocurre, asesorarla para saber qué hacer y/o ingerir (algún fármaco) y si lo considera pertinente puede enviar a su domicilio una ambulancia, un paramédico o un médico.

Pero la salud de las personas no sólo depende de tener al “alcance”, a distancia y por teléfono a un especialista médico en emergencias, depende sobre todo de cuidados cotidianos que incluyen mantenerse en un estado emocional de tranquilidad, satisfacción con la vida y paz mínimos; además si la gente lo requiere, tomar regularmente fármacos; cubrir las necesidades corporales materiales, cubrir higiene corporal y del espacio vital; pero también incluye cubrir necesidades psicosociales (que al final también son corporales) como el sentirse seguro, reconocido, que pertenece a un grupo y darle un sentido a la vida.

La salud, desde un punto de vista médico de occidente, ha tenido que ver fundamentalmente con el funcionamiento adecuado de las partes del cuerpo como entidad material, desligando de éste a menudo todo sentir y pensar del ser humano. Por ejemplo, en el pensamiento de Descartes se hace evidente el dualismo mente/cuerpo y una fisiología mecanicista en medicina que concibe el cuerpo en comparación con una máquina. Tal como comenta Le Breton (1994) la medicina moderna privilegia y entiende el mecanismo corporal como la disposición en engranajes de un organismo percibido como una colección de órganos, potencialmente sustituibles, con funciones, y el sujeto, en tanto que tal, aparece como residual. Es decir, se fragmenta al ser humano porque se supone por un lado que existe un sujeto intangible y por el otro, que ese sujeto tiene un cuerpo como algo subordinado. Luego entonces se supone que los sentimientos y pensamientos moran en una parte y el cuerpo en otra. De ahí que hablar de

salud en el ámbito médico usualmente tiene que ver solamente con la materialidad del ser, tiene que ver con mantener o recuperar la forma, movilidad y consistencia de sus manos, brazos, piernas; o asegurar que funcione su corazón, riñón, sus cartílagos, tejidos, venas, etc. Para ello se realizan cirugías, terapias, se estudian muestras en laboratorio, se prescriben fármacos y se producen radiografías, todo ello sin considerar lo que sienten o han sentido las personas. Una pregunta que no responde la medicina tradicional es ¿Cuál es la relación que guarda el deterioro de lo material del cuerpo y los pensamientos-sentimientos del paciente? Sin embargo, la práctica médica sigue enfocándose mayoritariamente en lo meramente material del sujeto.

Lo que se sugiere es considerar la salud de una manera más amplia, como un estado corporal con las condiciones materiales y emocionales para vivir y sentirse bien, que tiene total relación con el cuidado de las personas, ya que el cuidar de alguien, desde una perspectiva de valoración del ser humano, tiene como último fin mantener o recuperar la salud de las personas. Por eso, no se tiene que ser necesariamente médico o enfermera para contribuir o no con la salud de las personas. Cualquier persona, cosa o acontecimiento, que tienen la posibilidad de alterar las condiciones materiales-corporales y un sentir de las personas es partícipe de la constitución o destrucción de su salud, más aún cuando se asumen las funciones de cuidado de una persona.

Ahora bien, si la salud se concibe como un estado de la persona, como un cuerpo que existe y siente bienestar por tener ciertas condiciones materiales, subjetivas y contextuales, entonces hay que darle la importancia que merece a los aspectos que constituyen o limitan ese estado y que se ubican en lo corporal; en lo material del entorno (más allá de lo corporal); y en las vivencias con otros sujetos. Es decir, habría que identificar lo que se percibe, piensa y siente como bienestar o malestar e identificar la fuente de donde provienen: del cuerpo, de lo material del entorno (más allá del cuerpo) y/o de un sentir en relación con un medio social.

Por lo anterior, es relevante conocer lo que hace sentir bienestar y malestar a las personas, pero aquí sólo se evidencia algo de lo que les genera malestar, sobre todo porque debe ser denunciado pero también porque esos malestares podrían reflejar un problema público cuya solución no es individual e implica una modificación a la estructura social, de alcance material y simbólico.

La identificación de malestar se hace conforme a las fuentes de donde proviene, según lo que sienten los entrevistados. Para fines analíticos se identifican dos fuentes: el cuerpo, y lo material o inmaterial, más allá del cuerpo como las relaciones con otros cuerpos. De ahí que a

continuación se comenta lo que en campo se ha hallado que genera malestar o una limitante para sentir bienestar.

Un malestar recurrente entre varias entrevistadas es tener problemas visuales, cinco mujeres a lo largo de todo el trabajo de campo han presentado problemas visuales. Una de ellas tiene glaucoma y no ve, las otras cuatro tienen diagnóstico médico de cataratas, lo cual supone un pesar para ellas pues como dicen, eso podría hacerlas dejar de ver, y para dos de ellas eso implica principalmente la preocupación de ya no poder leer, actividad que les interesa mucho. Por otro lado, es claro que además de los especialistas médicos de ojos, muy pocos son sensibles a su problema visual, incluidos hijos, esposos y trabajadores de la tele-asistencia. La mayoría de los trabajadores de tele-asistencia están poco o nada informados sobre la recurrencia del malestar visual y su significado para las entrevistadas, pues están a distancia y prima su comunicación con ellas, apoyándose sobre todo en una idea estática de ellas, con base en algunos de sus datos médicos y sociales como tipo de enfermedades diagnosticadas, edad, nombre y contactos.

Otra coincidencia es que algunas mujeres (tres de nueve) han sufrido infartos hace algunos años, dos de ellas sólo un infarto y otra ha sobrevivido a dos, es decir han tenido problemas de corazón. Lo que se percibe es que precisamente las mujeres que han sufrido un infarto tienen grandes esperanzas de que el servicio de tele-asistencia les pueda salvar la vida o al menos intentar salvársela si volvieran a tener un problema de salud, por supuesto si logran activar el botón de emergencia, ya sea del colgante o del teléfono móvil o fijo. Sin embargo, el control médico periódico que las entrevistadas se hacen en relación con este problema de salud lo hacen con médicos privados o bien con médicos de alguna institución pública de salud (IMSS²² e ISSSTE²³), a la que han cotizado sus esposos o hijos, no ellas pues muy pocas han tenido un trabajo remunerado. El personal médico del servicio de tele-asistencia no tiene conocimiento de esas revisiones periódicas, lo que dificulta que ellos estén al pendiente de esto o de la posibilidad de contar con algún dato médico útil en caso de emergencia. De ahí, que los paramédicos y enfermeras del *call centre* no tienen datos del control preventivo sobre estos padecimientos, al respecto tampoco los médicos de la EPTTEL que acuden a domicilio de las entrevistadas saben o hacen algo al respecto.

²² IMSS son las siglas de Instituto Mexicano del Seguro Social.

²³ ISSSTE son las siglas de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

De cualquier forma, se dice que hay una asistencia médica a distancia, como la que a continuación se muestra, a una mujer que le dieron taquicardias y fue asistida a distancia por una tele-operadora, quien a su vez dependió de las manos, literalmente, de la hija de la mujer mayor, para poder brindar ayuda médica.

Apreté el botón para que me atendieran, me contestó una señorita o doctora (...)//, yo le dije que me sentía mal, que me habían dado tres taquicardias seguidas y ya me dijo que tenía que hacer, me dijo que me recostara que tuviera los pies muy arriba y que me estuviera tranquila porque estaba yo muy agitada, entonces ya me acostó mi hija, me pusieron un montón de cojines para alzar las piernas y ¡ya me sentí mejor! //Fue en la noche, fue como a las ocho y media de la noche, ella llega [su hija] como a las ocho. Ya estaba ella aquí. Entonces ella [su hija] estuvo contestando y yo me recosté. (E19:68 años, usuaria de tele-asistencia).

Lo cual hace pensar si tiene sentido brindar atención médica por teléfono, si tiene sentido contar con paramédicos y enfermeras en un *call centre* cuando su entrenamiento y experiencia en ayudar a las personas aplica sólo tocando y manipulando cuerpos y no a distancia.

Todas las personas entrevistadas tienen dificultades para moverse rápido, en realidad su andar es lento, unas más que otras, en particular les cuesta más trabajo caminar cuando utilizan bastón o andadera. En total, se ha encontrado a tres entrevistadas que utilizan bastón, una de ellas además utiliza andadera. La esposa del único entrevistado también caminaba con andadera. En un caso en el que a la entrevistada le habían diagnosticado polio desde los siete años, cuenta cómo otras personas, sobre todo hombres, tienen dificultad para ayudarla porque según ella desconocen su situación, lo cual podría parecer también una falta de empatía, sensibilidad y voluntad para ayudarla.

A veces los yernos (...) //mi marido por ejemplo ya aprendió qué me puede jalar, qué no puede jalar y los yernos no, entonces a veces tengo un incidente que (...); ¡Sí! porque no lo hacen seguido ¿no? entonces él sí, y las hijas que tienen más contacto conmigo, aunque tienen más facilidad las mujeres, más facilidad para ver esas cosas (E23:79 años, usuaria de tele-asistencia).

En cuanto a otro detalle, en relación con la dificultad para caminar, se ha encontrado otra recurrencia, que tres mujeres se han caído recientemente sin mayores complicaciones, excepto

una persona que se dio un fuerte golpe y que no podía levantarse. Dos de ellas recurrieron a solicitar ayuda mediante el dispositivo de tele-asistencia. También lo hizo el entrevistado varón, que contó que su esposa se cayó en una ocasión y no pudo ayudarla a que se levantara porque estaba muy pesada para él y que por eso también recurrió al servicio de tele-asistencia. En estos casos en que se solicitó ayuda a la EPTTEL, la solución fue enviar una ambulancia al domicilio, ayudar a levantar a la persona que había caído, en algunos casos no hubo necesidad de trasladarla a un hospital, pero en otros casos sí hubo necesidad de que la revisaran. La ayuda estuvo alineada al protocolo preestablecido: enviar una ambulancia al domicilio, trasladar (o no) al hospital al que la persona tiene acceso, pues hay que decir que en México el acceso a servicios de salud es desigual en precio y calidad de la atención, pero refiriéndonos a los entrevistados, ellos tenían acceso a servicios de salud donde el precio era alto, eran hospitales privados y caros, hubo un caso en que se recurría a un hospital público. A la par de enviar la ambulancia a domicilio, el personal del *call centre* avisó a los hijos de los entrevistados. Algunos malestares de los que no se han encontrado recurrencias, son entre otras cosas que una entrevistada tiene el diagnóstico de diabetes, otra mujer que le han detectado dos tumores en la cabeza y otra que padece sordera.

Los malestares comentados anteriormente son asuntos categorizados médicamente y que requieren un control periódico, pero en realidad el personal de tele-asistencia no tiene conocimiento de ese control, y por lo tanto, no tiene atenciones frecuentes sobre esto para con las mujeres. Es decir, como ya se ha mostrado en relación con los problemas de la vista, del corazón, de la dificultad para moverse o caminar, y ahora también en relación con la diabetes, tumores y sordera, el servicio de tele-asistencia no está dirigido, y por tanto, no promueve a sus trabajadores cuidados cotidianos que respondan a malestares específicos e individuales de las personas, sobre todo porque para llevar a cabo dichos cuidados es necesaria la presencia de una persona en casa del enfermo, que esté dispuesta a ayudar, conozca los malestares de quien se cuida y sepa cómo tratarlos. En el caso de una mujer con diabetes, ha sorprendido que su hijo que vive con ella, lejos de cuidarla motivándola para que tenga buenos hábitos alimenticios, le influye para llevar malas prácticas nutricionales, situación que comprobadamente empeora a las personas con diabetes. Esto se puede notar en lo que ha comentado la entrevistada de que ella esperaba a su hijo diariamente hasta la noche para comer con él cuando regresaba de trabajar, eso era alrededor de las ocho o nueve de la noche, lo que implicaba largas horas de ayuno de la señora y también del hijo; además el mismo hijo le llevaba a casa una gran cantidad de golosinas, caramelos y galletas,

tomando a la ligera y en tono jocoso la alimentación de su madre. Situación que habla de prácticas de “cuidado” del hijo que en cierta medida perjudican a la señora mayor.

En cuanto a otros malestares, ahora se explican otro tipo de malestares que aluden a la experiencia del espacio urbano con sus dificultades y temores. Al igual que los malestares de vista, corazón, azúcar alta (diabetes), tumores, taquicardias, dolencias y dificultad para caminar, se han observado otros tipos de malestares que aunque no se les puede ubicar en una coordenada material del cuerpo, también son corporales ya que tienen como límites los pliegues corporales, es decir son sentidos sólo por esos cuerpos que dicen sentirlos, y sin embargo no son advertidos o son ignorados usualmente por los médicos. Esos otros malestares son depresión y soledad, ambos malestares son reales en la medida en que los sienten las personas, es decir ambos duelen. De hecho, los dos malestares se han asociado mutuamente y también se asociaron a la muerte de un ser querido y/o a la lejanía o falta de convivencia con personas significativas, muy relacionado con lo que ya se ha hablado de soledad.

Ahora bien, se habla de los malestares, que trascienden lo corporal de los entrevistados, pero que son igualmente sentidos que aquellos a los que se le puede dar una ubicación material en lo corporal. Entre lo que causa malestar o incomodidad se encuentran las condiciones de las calles, y en general de la infraestructura, de la ciudad que dificulta caminar de manera fácil, segura y con tranquilidad. Asimismo, lo que disgusta o incomoda son ciertas actitudes de la gente, ligadas a una falta de consideración y sensibilidad hacia las personas que experimentan lo que socialmente es la vejez y/o que experimentan dificultades para caminar.

Salir a la calle sí me es difícil, uso bastón. Las calles están terribles, la gente, eso sí, podría ahí ser un tema completo, la gente es muy grosera eh, en una ocasión un señor venía despidiéndose de una joven caminando hacia atrás y me iba a golpear, entonces yo le puse mi bastón como defensa, como dice mi neurólogo como defensa verdad, le puse el bastón y volteó y me dijo ‘orale’, y le dije ‘perdón pero me va a tirar’ y me dijo: ¡pues si está así para que sale a la calle! (E16:72 años, usuaria de tele-asistencia).

Yo lo que veo es que hay pocas cosas para ayudar a que uno se mueva en la ciudad así, las banquetas están en muy mal estado (...) // Ni todas las calles tienen rampita para subir con ..., eso dificulta y también ¿sabe qué? la gente es muy amable, siempre si tú vas sola siempre aparece una persona que te ayuda (...) // pero no todo el mundo, unos cuantos, principalmente los jóvenes no

entienden mucho, incluso los hijos ¿ves?, los hijos porque piensan que uno es como era antes [risas] no, no entienden que ya pasó ese tiempo de que (...) (E23:79 años, usuaria de tele-asistencia).

El año pasado tuve la suerte de irme a un curso de logoterapia, estuvimos muy bien, pero se acabó ese grupo y la señora, la del grupo-terapia, el esposo siempre me andaba echando que: ¡la viejita!, porque yo era la más grande del grupo, ¡siendo psicólogo! ¡Psicólogo y haciéndomelo!, ¡Ay, y comencé como que a ya no estar [a gusto]...!, bueno ya se acababa el grupo, claro que se acabó el curso y ya no me volvió a hablar para otro curso y creo que tampoco yo hubiera ido porque ya me había hartado de todo el tiempo: ¡si [dice su nombre], que los... algo me decía de la edad!, como si él fuera un niño, él tendría por lo menos sus 70 años, sus 65 años (E29:85 años, usuaria de tele-asistencia).

También el temor de salir a la calle y ser víctima de algún robo, y con ello ser agredido, es algo recurrente que limita una tranquilidad asociada al bienestar de toda persona.

Y ahorita, bueno un poquito me da miedo que saliera y me asaltara un tipo como dicen que hay.” (E21:83 años, usuaria de tele-asistencia).

Cuando se le pregunta a una persona acerca de lo que opina sobre la violencia y seguridad en la ciudad responde expresándose en términos de miedo.

Me da mucho miedo salir ya de tarde, sola no salgo eh, más que a casa de mi amiga que está a dos puertas, pero si vienen por mí y me vienen a dejar con mucho gusto, sino no salgo (E29:85 años, usuaria de tele-asistencia).

Cuando se le pregunta a una mujer sobre las actividades que hace para cuidarse a sí misma, ella responde que hace ejercicio pero en el interior de su casa por miedo a hacerlo en la calle, pues utiliza el término “seguridad” haciendo alusión a cuestiones de criminalidad en la calle.

Sí, hago ejercicio, aquí en casa nada más, no salgo a la calle porque ¡pues ya ve como está ahorita la seguridad! (E19:68 años, usuaria de tele-asistencia).

En cuestiones de la organización material del entorno, se ha encontrado la recurrencia que tiene que ver con la prevención de actos criminales como robo, asalto u otro a casa habitación, pues ocho de las doce personas usuarias de la tele-asistencia que se han visitado a domicilio viven en una zona habitacional restringida sólo para quienes viven ahí y que además está resguardada por vigilantes uniformados, parecidos a policías, que han pedido dejar una identificación personal (credencial o carnet) e información antes de entrar, en algunos casos también ha sido necesario registrar los nombres de quienes íbamos a entrar, a dónde íbamos y con quién, además de que en muchos casos los mismos vigilantes han llamado por teléfono a las personas para comprobar de que efectivamente esperaban nuestra visita.

Algo más que provoca incomodidad a las entrevistadas es lo relativo al transporte, específicamente el sentir que no hay un transporte barato, adecuado y/o seguro para que ellas se muevan por la ciudad. La mayoría de entrevistadas sostienen que para ir al médico o trasladarse a algún lado tienen que contratar un coche particular, ya sea un taxi de sitio (de un lugar fijo) o contratar a alguien con auto particular (a veces de la EPTEL) porque sienten que los taxis que circulan por la calle podrían no tener cuidado de esperarlas a que suban o bajen del coche. La incomodidad en relación con el transporte específicamente es el temor de caerse o lastimarse por falta de cuidado del chofer al manejar. La solución que las mujeres le han encontrado a esto es subirse a taxis de sitio, que están en una central en la calle con un teléfono fijo a donde se les puede llamar. Una que otra de las entrevistadas ya tiene algún taxista conocido independiente a quien recurrir. Otras llaman a un conductor de la EPTEL.

porque no es igual pedir un taxi en cualquier lugar a pedirlo ya con [la EPTEL] porque va uno muy seguro y va uno en buenas manos y como yo no más salgo en taxi, casi me cargan para bajarme, me ayudan (E9:82 años, usuaria de tele-asistencia).

Lo que en particular reduce su temor es que conocen a los conductores, que son amables, cuidadosos al manejar e incluso a veces cubren su necesidad de conversar con alguien. Lo cual puede indicar que conforme se tiene más conocimiento y cercanía emocional con una persona se esperan mayores atenciones y cuidados de ella, y a menudo, esa persona corresponde. Cuando se le pregunta a una mujer sobre las dificultades o los retos que se tienen en la etapa llamada socialmente como vejez, dice:

Pues el transporte, tiene uno que estar tomando taxis de sitio, que resultan caros, yo no dispongo de carro, yo manejaba, pero hasta hace como cuatro años ya no me dejaron manejar (E26:91 años, usuaria de tele-asistencia).

Lo que pasa que por el chofer [que se contrata de EPTEL] no lo uso porque desde que me dio el infarto me di cuenta que aquí cerquita hay un sitio y mi vecina lo usaba mucho, entonces pues ya me acostumbre con ellos, ya somos amigos, nos conocemos (E21:83 años, usuaria de tele-asistencia).

Las muchachas [sus hijas] dicen que su papá y yo ya deberíamos andar nada más en taxi, yo ando en taxi, muy amables los taxistas, me ayudan a entrar. [Son] de un sitio aquí abajo. Porque eso sí, de la calle no me gusta mucho. // Ay, ay, platicamos y platicamos, me gusta a veces ir más con el taxista que con mi marido [risas], mi marido no platica [risas] (E23:79 años, usuaria de tele-asistencia).

Y cuando tengo que ir un poco más lejos pido un coche que me recoja aquí y que cuando me traigan me traigan aquí, eso si no te tomo transporte de calle, a parte ¡te imaginas mientras que subo arranca y me tira! ¿No? (...)// son más salvajes que los de sitio (E29:85 años, usuaria de tele-asistencia).

Para hablar de un buen cuidado a las personas mayores conviene saber qué les está provocando malestar para intentar contrarrestarlo y superarlo, para incorporar en las prácticas de cuidado aquello que más urge para su bienestar. Ellas necesitan atención a cuestiones físicas por el deterioro de su cuerpo, pero también requieren atención a necesidades en tanto seres sociales como el sentirse seguras, acompañadas, escuchadas, y sentir que comparten su vida con gente significativa como hijos e hijas. Todas esas necesidades están asociadas a una etapa de la vida en que el cuerpo se ha deteriorado, pero todo indica que ese deterioro material y no controlado por las personas, ha traído también un deterioro en su vida social que en gran medida tampoco depende de ellas, en el sentido de que la gente se ha muerto o se ha alejado de ellas por su misma disminución de su ritmo de vida y sus pocas salidas; asimismo porque la gente no las visita en casa por sus diferentes ocupaciones, indiferencia u otras razones. Ahora bien, muchas veces estas necesidades sociales no son tomadas como elementales en la salud de las personas, de hecho ni los profesionales médicos, ni las personas mayores ni sus hijos parecen tomarlas en serio, parecen

que son algo agregado a lo que es crítico de “verdad” para su salud, como revisiones de partes del cuerpo, control de métricas como presión y azúcar, ingesta de fármacos, dieta alimenticia, hacer ejercicio, etc. Tal como se ha venido confirmando, en general, mujeres (en orden de recurrencia: amistades y luego familiares) mayoritariamente, y no hombres, han sido quienes cubren las necesidades sociales de las personas. Sin embargo, también se ha observado el patrón de que en el caso de las entrevistadas, las personas remuneradas, en comparación con las no remuneradas (en particular familiares), y más mujeres que hombres, ayudan más a cubrir las necesidades a nivel corporal como comer, moverse, bañarse, etc. Lo cual podría evidenciar que hay una falta de disponibilidad y/o voluntad para cuidar a una persona mayor cuando se hace de manera gratuita o altruista.

6.2 Produciendo seguridad entre la desconfianza

Por otro lado, el trabajo de campo ha confirmado la aseveración de Octavio Paz de que los mexicanos son recelosos, desconfían del otro, del prójimo, del desconocido (Paz, 1999). Asimismo, se ha puesto de manifiesto la vida en la ciudad traducida a sospecha hacia los otros planteada por Simmel (1988) y Bauman (2015). George Simmel analiza cómo se crea la psicología de los sujetos que viven en una metrópoli a partir de lo que caracteriza a la ciudad. Él dice que los sujetos adquieren una actitud *blasée* (indiferente basada en el hastío) y reservada de unos a otros: “Si uno respondiese positivamente a todas las innumerables personas con quien se tiene contacto en la ciudad –como sucede en las pequeñas localidades donde uno conoce a todos aquellos a quienes se encuentra y en donde se tiene una relación positiva con casi todo el mundo– uno se vería atomizado internamente y sujeto a presiones psíquicas inimaginables. La reserva aparece como necesaria debido parcialmente a este hecho psicológico y, en parte, al derecho de desconfiar que tienen los hombres frente a los elementos “pisa y corre” de la vida metropolitana” (Simmel, 1988: 53).

Ese pensar-sentir es aprovechado por el mercado para concebir y ofrecer servicios como el de tele-asistencia que se crean con la idea de vender seguridad y un conjunto de personas confiables para las personas mayores. No obstante, el servicio no hace nada por rescatar una versión del mundo donde unos confíen en otros derivado de un respeto mutuo. Muy al contrario perpetua subjetividades que experimentan desconfianza en el otro y con ello lucra.

No lo hacen [no se relacionan sus familiares mayores con personas desconocidas], o sea yo estoy conforme ¿no?, porque también están conscientes de los riesgos, //si alguien es desconfiada es mi mamá, o sea a mi mamá le han llamado para extorsionarla de ‘¡tía!, yo no tengo sobrinos [cuelga el teléfono]’, y mi papá igualito, entonces yo creo que están conscientes del mundo en el que viven.// O sea ya sé a quién hablarle, si algo pasa a quien le puedo reclamar, no es un taxista [refiriéndose al transporte asistido de la EPTTEL].(E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Mi mamá platica hasta con el poste, entonces ella no tiene problema en ese sentido, a mí me estresa en general porque mi mamá tiende a dar mucha información ¿no?, al que se ponga enfrente[risas](...)// Más allá si plática o no plática, eso no me molesta es la información que da, yo no tengo inconveniente si la pongo en un parque a tomar el sol y se le juntan veinte y ella platica, el problema es la información que suelta, sabiendo que esas veinte personas no están en plan delictivo. (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

No no, pues eso no es seguro, no es seguro [cuando se le pregunta sobre lo que piensa de que su familiar hable con desconocidos], yo creo que todos tenemos desconfianza, o sea que vivimos en una sociedad que ya no es segura, eso ya no se puede dar, a lo mejor en algún pueblo ¿Qué se yo?, porque todo mundo se conoce allá, pero acá no se puede dar, no puedes tener confianza, por ejemplo ustedes los jóvenes son muy dados a conocerse por el internet y todo eso pero yo creo que no es una buena vía para eso. (E35: 58 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

El capitalismo, el mercado, las empresas, los empresarios, la ciencia, la tecnología y la economía no incluyen en sus discursos, al menos en un plano explícito, reflexiones sobre las lógicas morales, en su mayoría discutibles, que se siguen con tal de colocar prácticamente cualquier objeto o servicio en el mercado y obtener la máxima utilidad del mismo. Hay por supuesto distintas maneras de lograr el objetivo: engañando, imponiendo, convenciendo, ensalzando beneficios; una de las más cuestionables es desplegar todo un trabajo de manipulación de las subjetividades, en el que se manipula el sentir-pensar de las personas con tal de conseguir dinero.

Como consecuencia de esa manipulación, se configura la vida de quienes viven y sienten la vejez. El servicio de tele-asistencia parte de una definición particular de vejez. En sus discursos publicitarios en Internet y aquellos escuchados directamente de la voz de diferentes actores

involucrados en la tele-asistencia, se deja entrever que se maneja a la vejez como una etapa de la vida llena de incertidumbre en razón de referirse a cuerpos vulnerables y frágiles. De ahí, que lo que se plantea como correcto es recurrir a un servicio que ofrece “seguridad” a esos cuerpos. Ahora bien, el camino que se sigue para vender el servicio de tele-asistencia exige un trabajo activo y constante sobre la psique de potenciales usuarios y sus hijos(as), una manipulación de sus emociones, de su pensar-sentir, y es justamente ese trabajo que interesa hacer visible aquí.

El punto de inicio para funcionar del servicio de tele-asistencia es plantear un mundo lleno de incertidumbre, que se intensifica por el sentimiento de desconfianza hacia los otros en el contexto particular mexicano, un mundo lleno de riesgos para hacer sentir a las personas inseguridad, intranquilidad y preocupación por sus familiares mayores. De manera ulterior, se ofrece seguridad y/o tranquilidad a través de pagar el servicio. Luego entonces la empresa desplegará una serie de recursos y acciones para hacer sentir a las personas mayores y a sus hijas e hijos, primero intranquilidad, y luego una vez contratado el servicio, tranquilidad. Ahora se cita a un entrevistado que cuenta cómo habla con una persona mayor para convencerla de contratar el servicio.

Físicamente está sola pero a través de la tele-asistencia hay un grupo de personas que estamos al pendiente de usted (...) // 24 horas, 365 días del año estamos al pendiente y cuidado de usted. //Ellos, su hijo o su nieto, están buscando este sistema, la tele-asistencia, porque también están preocupados, ¿cuántas veces le ha de hablar su hijo al día para saber cómo está? Entonces, la parte de la atención a su trabajo, la preocupación de cómo está usted, si no le pasó algo, si está bien, si se salió y le está usted hablando, ¡se está distrayendo de algo! [De su trabajo remunerado], entonces, esto [la tele-asistencia] a él le sirve porque va a estar más tranquilo, usted va a estar más tranquila con esto (...) // no digo que no les importe, más tranquilos, ya no le van a hablar 20 o 30 veces, le van a hablar 1 a lo mejor, porque aquí vamos a aplicar la regla no noticias, buenas noticias. (E3: 71 años, instalador técnico)

El personal de ventas deviene en un actor traducido, que a su vez es un recurso para enrolar a otros actores. Como se puede mostrar a continuación una estrategia seguida por ventas ha sido convencer al potencial usuario. Nótese que un cuerpo envejecido también es un recurso que utiliza la EPTTEL.

Te tienes que ganar a la persona desde el teléfono.//Después de que los informé es el convencimiento, y ya después el proponerle que me permita ir a casa para hacerle una presentación de los equipos y más detalladamente de todos los servicios.// Uno de mis compañeros, que es el técnico, que es quien instala el equipo y todo eso, pues como también es una persona mayor, pues ven y sienten más confianza de que vaya alguien mayor.//[Dice al potencial cliente:] pero señora puede tener un accidente o ya se cayó la semana pasada(...)// pero señora se acaba de caer, le va a convenir, le va a ayudar porque atrás de ese botón hay un equipo de personas que estamos al servicio y al pendiente de lo que necesita.// lo más importante de tener la tele-asistencia contratada es que vas a estar protegido, de que estás sola pero no, tienes un compañero aunque sea virtual en el botón, pero es alguien que siempre va a estar contigo. (E4:21 años, personal de ventas y atención al cliente)

Hay que observar que la meta del servicio es hacer que las personas mayores y sus hijas e hijos imaginen apoyo, simulando la presencia de un ser humano para sentirse cuidadas o que cuidan, respectivamente. Lo cual se hace a través de colocar tecnología en sus casas, pero la tecnología por sí misma no brinda apoyo ni hace que la gente importante esté presente. Lo que permite la tecnología en este contexto es sencillamente simular apoyo y presencia humana, ya que ambas cosas no están físicamente disponibles para los clientes del servicio, están a distancia y de manera potencial.

Cabe señalar que no podría haber una reorientación de inseguridad e intranquilidad hacia una cierta seguridad y tranquilidad sin tres condiciones: la primera, que el adulto mayor para quien se tiene pensado el servicio permanezca solo en casa durante un periodo de tiempo considerable cotidianamente; segunda, que su condición corporal le impida moverse rápidamente y le dificulte salir de casa; tercero, que tenga algún diagnóstico médico (de preferencia que sea clasificada como enferma), para que genere preocupación a la hija o al hijo y que le hayan prescrito fármacos, que pueda requerir atención médica en cualquier momento.

Ahora bien, como ya se sabe, la EPTTEL despliega toda una serie de recursos para lograr hacer que las hijas e hijos mercantilicen el cuidado de sus padres, que deleguen a alguien pagado el traslado de sus padres, la ida al médico, al súper o a cualquier otro sitio. Se llevan a cabo actos constantes para convencerlos de que los sustituya alguien o ayude alguien remunerado, pero sobre todo “confiable”. Pero además, se despliega todo un trabajo en la persona mayor para convencerla de que es la mejor opción y que se sienta bien con la idea. En el siguiente fragmento

de entrevista se muestra cómo una joven de atención a clientes de la EPTTEL, cuenta su estrategia para convencer a una persona mayor de que contar con el servicio es una buena opción.

Lo que convence más a nuestros afiliados [personas mayores] son nuestros servicios (...)// una estética a domicilio a mitad de precio, o sea ellos dicen, -ay, me parece bien o quiero ir al súper pero ¿sabes qué? Mi hija nunca puede, nada más viene de vez en cuando, -y yo señora tengo un transporte asistido que tiene un precio preferencial donde además no es un simple chofer que llega y toca el claxon y súbete, es una persona que está capacitada para tratar con las personas mayores, alguien que tiene disposición de ayudar y que tiene conocimientos de cómo cargar a la gente. //porque además de que va a manejar, pues te va a acompañar, va a platicar contigo, te va a ayudar con el carrito, te va a ayudar a subir las cosas al carrito y luego pues al auto y del auto hasta te puede ayudar a acomodarlas en la alacena, por ese lado es que las personas empiezan: ‘oye me gusta’. (E4:21 años, personal de ventas y atención al cliente)

“Seguridad” ha sido la palabra que han ocupado las entrevistadas y entrevistados mayores para referirse a esa sensación de tener a alguien que les pueda ayudar cuando se sienten mal, aunque de ese alguien, que les responde por teléfono, saben muy poco. Parece que también el imaginario de que las personas del *call centre* tienen un perfil médico favorece que la gente sienta seguridad. Esta coincidencia entre entrevistados no es rara ni misteriosa pues se sabe a todas luces, al ver la publicidad en la página *web*, en impreso, y al hablar con personal de marketing y ventas de la empresa que se ha visitado, que es una de las palabras o valores que promueven en un intento por impulsar la “vida independiente”. Pero ¿realmente el sentimiento de seguridad se relacionaba con una vida independiente en el sentido de buscar estar solo?

Para responder a la pregunta se muestran los extractos de entrevistas con alusión al término “seguridad”, como un sentir de varias personas mayores al hecho de tener contratados los dispositivos técnicos y el servicio de tele-asistencia. En las siguientes líneas se muestra lo que ha dicho una entrevistada cuando se le pregunta por qué ha contratado el servicio de tele-asistencia.

Porque es práctico, y más que nada le da a uno seguridad, porque sé que en un momento dado alguien me va a responder ¿no? aunque esté yo sola, porque yo soy mucho de...tiendo a estar más sola que acompañada.// Y también por eso le digo que el celular y el botón me dan mucha seguridad. Porque yo puedo ir a donde quiera (...)// y yo llegaba con mi silla y llegaba con mis cosas. (E16:72 años, usuaria de tele-asistencia).

Cuando a una entrevistada se le pregunta sobre las actividades que otras personas realizan para su cuidado dijo entre otras cosas, y al final de su comentario, que el servicio de tele-asistencia le daba seguridad.

Y tengo la seguridad, la cosa de tener mi teléfono de [nombre de la EPTTEL], porque ya lo he usado y si me da buen resultado. // No, a mí sí me ha sido útil [el servicio de tele-asistencia], si me da mucha seguridad, para mí traer eso es muy bueno (E21:83 años, usuaria de tele-asistencia).

Otra entrevistada explica cómo ha llegado a enrolarse en el servicio de tele-asistencia, comentario en el cual también refiere a un sentimiento de seguridad.

Fue por medio de mi hija, que la compañía donde ella trabaja compró y todos los que tienen padres arriba de sesenta y cinco años les dan el seguro [aquí con seguro se refiere al servicio de tele-asistencia]. // Y bueno nada más paga, no es caro, ya vino un doctor dos veces en la noche, que mi doctor no atendía, vino en la noche y todo, eh eso ayuda mucho, el teléfono así, a lado de mi cama, me da seguridad. (E23:79 años, usuaria de tele-asistencia).

Las llamadas frecuentes por parte de personas de la empresa de tele-asistencia agradan a las personas mayores, y además, contribuyen a que sientan que alguien está pendiente de ellas y las hace sentir seguras.

Bueno del servicio [de tele-asistencia que tenía antes] hablaban aquí periódicamente para preguntarme cómo estaba: ¿Señora [Su nombre] está usted bien? Sí, estoy perfectamente bien. Ah le hablo nada más para saber si no necesita algo, no sé qué, y muy bien. Ahora con [el servicio de tele-asistencia que tiene actualmente] no. // Si, me sentía bastante bien...que alguien estaba pendiente, me sentía segura. (E26:91 años, usuaria de tele-asistencia).

Algo que contribuye a convencer a las entrevistadas mayores para que acepten el servicio de tele-asistencia es su opinión positiva hacia la tecnología. Ellas, al haber nacido en el siglo XX, algunas en la década de los 20, otras en los 30 y otras en los 40, han tenido una vida en la que diversos objetos técnicos (o tecnología) se han ido creando e integrando a la vida social de

México y del mundo, pero que además han sido presentados discursivamente de manera positiva y como el progreso de la ciencia básica y aplicada y en general de la humanidad. De una u otra forma, les ha tocado vivir la creación y comercialización de la televisión blanco y negro en 1946²⁴, de la televisión a color en 1962²⁵, de vivir la época en la que el primer hombre pisa la luna (Neil Amstrong en 1969) y ver que con eso se glorifica a la ciencia, ver como surgen y cambian los ordenadores²⁶, que surge el primer celular en 1984 y evoluciona a lo largo de la década de los 90. Es decir, son personas a quienes se les han presentado la ciencia y la tecnología como algo bueno en cualquier circunstancia, con un alto poder simbólico, por eso quizá en parte muy pocas veces durante el trabajo de campo se ha dicho lo contrario. De hecho, al invitar a unas cuantas personas a pensar sobre posibles desventajas de la tele-asistencia no han visto nada negativo en esta.

Desde una perspectiva psicológica, la seguridad que sienten las personas se asocia a una serie de elementos vivenciales como el temor, el afecto, la afiliación, la autoestima y la aprobación social, que difícilmente pueden manejarse de forma aislada. Las personas desde que nacen se encuentran en un grupo social, y de hecho a lo largo de la vida, siempre buscan estar con otras personas, lo cual puede llamarse necesidad de afiliación, que es diferente en cada persona y varía en intensidad como otras necesidades. La afiliación a su vez puede estar vinculada con la necesidad de llevar una vida socialmente aceptada, es decir se busca estar con otros y que den su aprobación, para a su vez, lograr autoestima y mantener relaciones afectivas, ya que también se tiene necesidad de amar a otros y sentirse amadas. Ahora bien, ¿cómo encaja en esto el sentimiento de seguridad? De lo cual se puede decir que una relación con afecto y la afiliación, contrarresta un sentimiento de temor y ansiedad, y provoca seguridad en las personas. De ahí, que se entienda que el sentimiento de que haya alguien pendiente o dispuesto a ayudar provoca un sentimiento de seguridad en las y los entrevistados. Lo cual conduce a pensar que estar solo en casa, o con alguien con quien no se siente pertenencia de grupo o afiliación, y el pensar en la posibilidad de estar en dificultades, podría generar ansiedad, intranquilidad o inseguridad a las personas. Contrario a lo que se promueve en la publicidad del servicio de tele-asistencia, las personas no se sienten seguras, independientes y autónomas al estar solas o desvincularse de

²⁴ La primera transmisión de la televisión blanco y negro se da en 1946 por el ingeniero mexicano Guillermo González Camarena.

²⁵ De igual manera, a Guillermo González Camarena se le autoriza la transmisión de televisión a color en 1962.

²⁶ La empresa IBM presenta su primer modelo de la computadora serie 360 en 1964.

otras personas, sino que al desvincularse sienten inseguridad, intranquilidad y temor, y cómo se ha mostrado, derivado de esa desvinculación también sienten soledad y tristeza. De hecho, el éxito del servicio de tele-asistencia se fundamenta principalmente en que se trabaja la sensación de que hay otro u otros que están al pendiente y que pueden ayudar si es necesario. Con el servicio, la gente se siente acompañada y conectada con otras personas.

Se ha planteado en diversos estudios (Carranza, 1994; Mai, 2004) que el ser humano, a lo largo de su historia, ha vivido en grupos sobre todo para disminuir los riesgos y amenazas para su existencia. Y desde perspectivas socio-psicológicas el no pertenecer a un grupo de personas genera sentimientos de miedo y desprotección. Lo que ocurre con la tele-asistencia es que las personas mayores al sentir que su grupo familiar, o algún otro grupo, no está disponible la mayoría del tiempo, en determinado momento, para socorrerlas o para pasar tiempo y convivir con ellas cotidianamente, cubren la necesidad de sentirse protegidas mediante la tele-asistencia, que se vende como disponible 24 horas, 365 días al año, pero que esto es un imaginario que se crea para hacer negocio, para obtener dinero pues después de haber hablado con varios trabajadores de la EPTTEL, se supo que las personas que pueden ayudar como médicos, psicólogos, paramédicos, enfermeras y otros, usualmente están lejos de las personas mayores, no siempre están disponibles porque la regla es que no estén en un lugar de trabajo fijo esperando a ver qué emergencia surge, sino ellos están en diferentes lugares llevando a cabo sus actividades profesionales o personales dispersos por la ciudad, lo que los hace reducir sus posibilidades de disponibilidad para un anciano que está en su casa en un punto lejano.

Es decir, el servicio de tele-asistencia aprovecha la necesidad del ser humano de sentirse parte de otras personas, de sentirse que pertenece y de estar en un grupo social que le protege. Dicho servicio funciona en mayor medida a partir de crear y reforzar la sensación de que uno siempre está conectado con otros, de que siempre hay alguien al pendiente de uno, que puede auxiliarme si es necesario, en lugar de tener a una persona o un conjunto de personas físicamente presentes dispuestas a ayudarme por cariño, por reciprocidad, por sensibilidad, por empatía, por obligación o compromiso moral.

Por todo ello, cabe aproximarse críticamente al dispositivo de la tele-asistencia que configura órdenes sociales incuestionados con el único interés de lograr una rentabilidad monetaria y hacer negocio, trayendo de la mano reconfiguraciones de nociones, acciones y roles en cuanto a la asistencia y cuidado de una persona mayor, desplazamiento de los sentidos y

móviles de asistirlos (por cariño, reciprocidad, compromiso moral o dinero), y se modifica la manera de cubrir las necesidades humanas (sentirse seguro). El negocio de la tele-asistencia se sostiene en gran medida a partir de lucrar con la necesidad psicosocial de las personas de sentirse seguras. Modificaciones sociales que emergen sin planearlas o esperarlas, pero que son resultados en gran parte de los intentos tercios y acrílicos de utilizar forzosamente los dispositivos técnicos creados y buscar sacarles provecho financiero.

Se puede decir que se reasignan las responsabilidades de los actores sociales en cuanto a contribuir a cubrir las necesidades de otros, en concreto las correspondientes a que las personas se sientan parte de otras personas y que se sientan seguras, sobre todo en un contexto de desconfianza y en situaciones de emergencia, pues de recaer directa y exclusivamente en familiares, amigos y conocidos se transfiere a un conjunto de dispositivos técnicos como un collar con botón de emergencia, un teléfono móvil y un teléfono fijo, conectados a su vez a otras personas que están en diferentes puntos geográficos lejanos, que por cierto son desconocidas para las personas mayores (o con quienes apenas han hablado pocas veces por teléfono) y cuyo móvil e interés principal al brindar ayuda es ganar dinero. Al ser así, no sólo supone transferir responsabilidades de las personas a ciertos artefactos y a una estructura lucrativa, sino que cambian también las maneras en que alguien puede estar conectada a otros, en que unos están al pendiente y auxilian a otros.

Ahora se está en oportunidad de decir que la configuración social instaurada por la tele-asistencia actúa a favor de que las personas mayores y sus hijos acepten y perpetúen relaciones lejanas porque apuesta a que las personas mayores cubran su necesidad de sentirse seguras y protegidas a través de dispositivos técnicos, tele-operadores y otras personas “confiables” que las acompañan o trasladan, y a que sus hijos se sientan más tranquilos (aunque probablemente no todos), de saber que alguien “confiable” puede auxiliar a su familiar mayor en cualquier momento e incluso brindarle “un cuidado” eventual, mientras su vida transcurre en torno al trabajo remunerado.

La desconfianza en el otro y la preocupación por la seguridad personal que se viven alrededor de las personas mayores, sirven para traducir a ciertos actores al mundo planteado por el dispositivo de tele-asistencia. Sin embargo, es obvio que a la larga ni se elimina la desconfianza en el otro, ni se garantiza la seguridad de las personas por el hecho de contratar un servicio en el mercado. Hay que recordar que la confianza, o la gente confiable, no se pueden

comprar, en el sentido más estricto de la palabra, la confianza se construye en el convivir frecuentemente con las personas y con base en el respeto mutuo. Por ello, vivir en el mundo de la tele-asistencia significa simular que se está seguro, simular que se tiene confianza en aquella persona de cuidado pagada, a quien se etiqueta como “confiable”, pero con quien en realidad no se ha trabajado la confianza.

Exactamente lo que ella requería [se refiere a su vecina mayor usuaria de tele-asistencia que se entrevistaba y que comenta que la EPTTEL había movilizadado en una ocasión a una persona para que estuviera con ella] //porque yo la acompaño pero si un fin de semana [no puedo acompañarla], te mandan [EPTTEL] a una persona que para mí es de mucha ayuda porque es de confianza, o sea no van a mandar a X, entonces el hecho que la acompañen yo me siento tranquila, ese es el bienestar que yo siento que me brindan a mí ellos [los de EPTTEL]. (Participa en la E41: aprox. 45 años, vecina de una usuaria de tele-asistencia que se entrevistaba).

El sentimiento de confianza que es resultado de la convivencia entre personas, pero que también es el requisito indispensable para tener un vínculo más cercano, parece que en la mercantilización del cuidado se menosprecia. Por ejemplo, el servicio de tele-asistencia funciona bajo la idea implícita de ver a las personas como elementos sustituibles, el mensaje a las personas mayores es: “si no está disponible su hijo o hija, algún otro familiar o conocido, entonces hay que pagarle a alguien para que lo acompañe, le hable y la asista en emergencias”. No se toma en serio el tiempo, la historia, la convivencia y las interacciones entre las personas necesarias para sentir confianza mutua. Lo que pone de relieve la presente investigación es que todo lo necesario para lograr tener confianza es reclamado y demandado por varios actores. De ahí que un servicio de asistencia pagado no puede lograr por sí mismo proveer de gente confiable, aunque quizá lo que si puede ofrecer para algunos es una cierta garantía de que las personas de ahí son más confiables que otras, pero es importante darse cuenta que en todos los casos supone para las personas mayores gente desconocida, con quienes deben de interactuar por lo menos por teléfono al menos un tiempo para lograr sentir confianza con ellas. A una entrevistada se le preguntó si sentía confianza con las personas de la EPTTEL y respondió:

pues ¿Que te diré? ni fu ni fa [risas], con Pablo [un tele-operador del *call centre* que lo conoce sólo por teléfono] es con el que más hablo, al que más confianza le tengo porque con los otros que

he hablado, que es el señor del Rio [un instalador], que no me convence, porque él si es de los que trata de hacer todo para ahorrarle a [EPTEL], y decir que todo es perfecto, pero Pablo si es muy atento, muy atento (...)// Mira lo que yo siento eh, que el señor del Rio le tiene envidia a Pablo porque siempre que le menciono Pablo, me dice bueno, él está en emergencias, pero también está fulano, sutano, a mí no me importa fulano y sutano, el que me importa es Pablo porque es con el que he tratado(...)// Con Pablo es con el único[que siente confianza]. //pues nada más de hablar porque no lo conozco.//muy amable. //[[Cuando se le pregunta si siente cercanía con Pablo];¿con él? Pues no, con Pablo siento confianza para pedirle cualquier cosa porque sé que él lo busca y con los otros como que nunca, no [risas], hablo con Pablo. (E41:85 años, usuaria de tele-asistencia).

6.3 Viviendo la vejez de un familiar mayor

En este epígrafe se analiza cómo las hijas de mujeres mayores entienden la vejez de sus familiares. Con base en entrevistas hechas a ellas y un análisis de las mismas, se sacan a la luz sus formas de pensar- hacer y su forma de relacionarse con la vejez de otros.

alrededor del 50% de los afiliados se quejan de que sus hijos no les hacen caso y el otro 50% bueno, pon tú que los hijos les hagan caso, pero los hijos viven fuera del país o por eso lo están contratando porque se la pasan todo el día en la oficina. (E4:21 años, personal de ventas y atención al cliente).

Es posible detectar no sólo la experiencia corporal como un sentir-vivir de las usuarias de la tele-asistencia sino también detectar el sentir-vivir de otras personas con quienes se relacionan esos cuerpos envejecidos. En particular, aquí nos centraremos en visibilizar las sensibilidades o insensibilidades de las hijas e hijos hacia su madre y/o padre, para ello se citan fragmentos de algunas entrevistas hechas. Con ello, puede percibirse hacia qué lado se inclina más la balanza: indiferencia/insensibilidad o interdependencia/sensibilidad a cuerpos envejecidos.

Una de tres hijas de personas mayores, cuyos casos pueden ser comparables, ha manifestado mayor sensibilidad al declive corporal de su madre también entrevistada. Ha coincidido que era la misma mujer que hablaba por teléfono con su madre durante todo el día, mañana, tarde y noche, reservando ratos para estas llamadas telefónicas en su semana organizada principalmente en función de su trabajo asalariado. Tales llamadas telefónicas podrían concebirse

como un indicio de la necesidad de estar en “contacto” con los seres queridos aunque sea por teléfono.

Tienes que entender que así como de chiquito que a ti te ayudaban a caminar, a ti te ayudaban a..., te enseñaban a comer, pues vienen muchas cosas que con la edad pueden ya no funcionan ¿no? o sea por ejemplo, dice mi mamá ‘es que no me puedo parar rápido’, ¿y? párate, cuando te puedas parar [en un tono de condescendencia y tranquilidad]. ¿no? .(E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

O no te la llevas a caminar, alguna vez fuimos a la villa a caminar, o sea le hago eso a mi mamá y a media calle ya no la cuento de que se me ahogue, entonces tienes que abrazar cada etapa como es (...)// o sea cuando eres chiquito no te puedes parar solo de la cama, no puedes caminar y alguien te tiene que ayudar, te gastas ¿no? [entre risas], y cuando eres viejito otra vez lo mismo (...)// cuando eres chiquito y no sabes caminar, caminas más y te caes. Cuando eras chiquito no tenías osteoporosis, acá si tienes, se te puede romper la cadera, así que con calma, o sea ¿qué prisa hay?.(E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

La añoranza de las personas mayores por convivir con sus hijas e hijos y también la recurrente práctica de las hijas e hijos de llamar por teléfono diario o casi a diario a su progenitora o progenitor mayores, dan indicios de que aun en las relaciones consanguíneas es necesario un trabajo de mantenimiento de las relaciones humanas, el cual consiste en comunicarse, como mínimo por teléfono, para que se pueda seguir manteniendo el vínculo. Con ese trabajo se fortalece la relación, se rehace una identidad individual a partir de lo relacional, se obtiene felicidad y bienestar, se reafirma la estimación y cariño por las personas y se obtiene sentido a la vida.

Con las palabras de una entrevistada se puede poner de manifiesto ese trabajo necesario para mantener el vínculo de madre-hija y también se puede notar un nivel de conciencia y sensibilidad de lo relacional.

Cuando vas creciendo, tu relación también madura, tú ya no eres un niño, entonces tú decides darle mantenimiento a esa relación, tú de adulto con tus padres adultos, y eso creo que es lo fundamental que se basa en el respeto, o sea en la medida en que tú entiendes en que, por ejemplo mi mamá a las doce de la noche, yo ya no vivo con mi mamá desde hace muchos años, a las doce

de la noche siempre me habla en donde esté, ya vete a tu casa [risas], o sea si estoy cenando con mis amigas ¿no? [en voz baja imita a las amigas que hablan en voz baja] te habla tu mamá [risas] o sea soy la botana y yo: ‘¡Está bien!’, o sea si ella es feliz ¡hazlo!, yo le digo: ‘¡Ma todavía no me voy a ir!’, te vas con cuidado, ¡sí, hombre!, pero si ella está fungiendo, haciendo su papel de mamá ¿no? ¡Está padre [está bien]! O sea yo ya soy un adulto [risas], pero ese es tu papel de mamá: háblame, está bien. (E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Es cierto que la actividad asalariada de los adultos les obliga a vivir alejados de sus seres queridos ancianos pero también es cierto que en muchas ocasiones el tema de cuidarlos o convivir con ellos es un asunto de actitud, de compromiso, tal como Paperman (2011) sugiere que el cuidado puede ser entendido desde una perspectiva ética como un compromiso con otras personas, que dan otra versión del mundo donde lo común cuenta. Folbre (1995), dice que dos de las razones por las que se cuida a alguien pueden ser por sentir la obligación/la responsabilidad y por reciprocidad. Por eso, el no cuidar de alguien se puede entender en ciertos casos como un asunto de no sentir compromiso, responsabilidad y no tener el deseo de ser recíproco.

Yo creo que es un problema de actitud [es su opinión respecto a qué dificultades se tienen para asistir o cuidar a familiares mayores], que es un problema de reciprocidad, un problema de conciencia y básicamente de abandono porque para que alguien te abandone no necesitas ser adulto mayor, puedes abandonar a un niño, es un asunto de empatía, es un asunto de ingratitud absoluta porque aun si tuviste malos padres, tú no tienes que ser como ellos, o sea no es argumento. O es que no tengo tiempo, ¡No, perdón, se hace! ¿No tienes tiempo para eso pero si tienes tiempo para una chela [cerveza] con los cuates o para ver la final del fútbol? ¿Es un asunto de tiempo? No, es un asunto de voluntad, de compromiso, es un asunto de ingratitud, de abandono. (E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Entonces esa empatía y esa conciencia del otro, así como cuando yo era chiquita la recibí de mis papás y de mis abuelos y aprendí a ser hija con el ejemplo, entonces yo no me puedo imaginar botar a mis papás en un asilo (...)// yo por los dos hago lo que sea (...)// primero están ellos ¿por qué? porque para los dos nosotros [su hermano y ella] siempre estuvimos primero cuando éramos chiquitos, yo recibí de tanto de mi papá como de mi mamá un buen ejemplo porque tanto mi papá como mi mamá se encargaban de sus respectivos papás y sus respectivos suegros. // O sea puedes

no tener hijos ¿no? pero puedes tener padres de los que te tienes que hacer cargo. (E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Por el contrario, otra hija ha puesto de manifiesto su insensibilidad hacia la vivencia de la vejez de su madre, por cuanto tenía la idea de que el cuidado de sus padres, en particular de su madre también entrevistada, no era de su responsabilidad, quien se notó menos interesada en el cuidado de ella que el resto de las entrevistadas, y coincidió en que recurría en mayor medida a asistencia pagada que las otras hijas entrevistadas, por ejemplo, a trabajadora doméstica. Su forma de pensar se puede ver reflejada en sus comentarios.

Se vuelve bien complicado tratar de estar con una persona que le gusta hablar [su mamá] cuando no tienes necesariamente el tiempo y que al final del día, pues sí, la va a llevar a una depresión porque su marido no le habla, sus hijas están ocupadas, cuando le hablan también es: ‘ay si mamá’, un ratito ‘que no sé qué, ya tengo que colgar’, (...) //creo que la responsabilidad de pareja debería ser mayor que la responsabilidad del hijo ¿no?, o sea el hijo te lo mandaron, la pareja tú la escogiste, entonces lo mínimo que puedes hacer como pareja es estar ahí y platicar (...) // Entonces entiendo que se deprima pero pues tú [su madre] escogiste a la persona [su padre]. // Y la verdad el que nosotras [la entrevistada y sus hermanas] tratemos de solventar esa necesidad pues está bien complicado. (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Sus ideas, se asociaron respectivamente con una mayor y menor convivencia y cercanía emocional con sus padres, que mostraba la estrecha relación entre el pensar y el hacer. Las dos primeras mujeres que veían al cuidado como algo recíproco y como su responsabilidad, convivían y ayudaban a satisfacer necesidades de su madre en mayor medida que aquella que opinaba que no era del todo su responsabilidad cotidiana procurar el bienestar de su madre.

Algo que ocurre al mercantilizar el cuidado, como ya se ha mostrado en el capítulo cinco, es que el mercado dicta el valor de las cosas y acciones en términos de un valor económico, una utilidad o una máxima rentabilidad económica. En el servicio de tele-asistencia toda acción de cuidado mercantilizado vale o es válida por el simple hecho de que les representaría una gran pérdida económica a las hijas entrevistadas renunciar a su empleo por cuidar a su mamá o papá. Cualquier asistencia pagada es válida si las hijas pueden seguir con su empleo: trabajadora

doméstica, enfermera, alguien con quien hablar, alguien que ayude en lo cotidiano, traslado al médico o algún otro lugar.

La insensibilidad hacia la vejez también puede estar asociada a la escasa preparación que se tiene de esta, sobre todo por la manera tan imprevista en que llega. Lo cual sirve para señalar la necesidad de que en la sociedad haya una preparación anticipada para recibir y entender la vejez, la propia y la de otros. A continuación se citan algunos fragmentos de una entrevista con la hija de una mujer mayor (también entrevistada) que da evidencia de la forma tan repentina en que llega la vejez de su madre y su incredulidad. Luego se vuelve a citar mostrando su insensibilidad hacia los sentimientos de su madre.

¡Ay mamá! pues te agachabas ayer pues ¿cómo es posible? ¿No?, o sea tu cabeza no acepta esa falta de habilidad que vas perdiendo conforme te vas a haciendo mayor, entonces es bien, bien, complicado, yo me acuerdo hace bastantes años mi mamá todavía se movía con bastón pero se movía, la veías bajar y subir escaleras, caminar, de repente, te juro fue de un día para otro en donde mi mamá ya necesitaba ayuda para caminar y entonces bueno, ya se apoya en tu brazo y ya tú vas caminando pero yo iba caminando al paso normal ¿no?, con cierta velocidad a la que camino y repente te vas dando cuenta que ella ya no puede caminar exactamente al mismo paso, que ya es más lento ¿no? entonces todo eso te va cayendo lentamente porque dices: ¡A ver lo hacías ayer, no puedo creer hoy ya no puedas!. (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Mi mamá es de las que no quiere recibir ayuda y entonces no quiere molestar a nadie, entonces no me habla, no me avisa, no me dice, me dificulta mucho esa parte, y entonces yo soy la que tiene que estar al pendiente de ella y yo no tengo vida de repente para estar al pendiente, te lo juro que me pasa, 'le voy a hablar a mi mamá', estoy en el baño ¿no? le voy a hablar a mi mamá', regreso a mi lugar [en su trabajo] y en cuanto ya veo un correo olvídate o recibir una llamada, entonces es bien complicado el que yo esté marcándole a mi mamá y luego mi mamá no me quiere molestar, entonces tampoco me habla. (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

No se puede entender la manera en la que se vive la vejez y el nivel de sensibilidad al prójimo de los adultos activos económicamente, sin mostrar cómo siendo importantes contactos de las personas mayores viven entregados principalmente al trabajo remunerado en una empresa u organización, lo cual representa para ellos un estilo de vida estresante y cansado en tanto que

llevan un ritmo acelerado, en horarios de trabajo establecidos, con compromisos que absorben la mayor parte de su tiempo y energía. A la siguiente entrevistada se le pregunta sobre cómo se ha sentido con el estilo y ritmo de vida que ha llevado en los últimos años.

[Un suspiro que se interpreta como pesadez] súper estresada. Pues la verdad es que sí, mi nivel de estrés se ha elevado considerablemente y siempre estoy cansada, es como una regla, corro mucho durante el día, me levanto temprano tipo las... (...) // trato de acomodarme un poco a los horarios de mi marido porque mi marido tiene unos horarios horribles ¿no?, entra de nueve de la mañana a nueve de la noche, entonces al final del día pues no cuento con él en todo el día. Nos vemos para comer, creo que somos de las últimas personas que existen en el mundo que comen juntos con su pareja [de manera jocosa]. Entonces desde la mañana corro, vengo a trabajar, regreso a la casa, hago ejercicio, como con mi marido, me regreso otra vez a la oficina y luego regreso para estar con las perras ¿no? (...) // entonces si estoy bastante estresada precisamente por todo lo que tengo que hacer durante el día (...) // Me agobia mucho la responsabilidad que tengo para con el trabajo, para con Montsanto [la empresa donde trabaja]. (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Como Simmel (1988) ya lo señalaba desde entonces, un objeto que podría ser representativo del estilo de vida de una metrópoli es el reloj de pulsera que recuerda que hay tiempos exactos para cada ocasión debido a que en la ciudad el sujeto está inmerso en una complejidad de relaciones y asuntos tan variados que sin un mínimo de puntualidad resultaría inextricablemente en un caos. Tal como la entrevistada citada anteriormente, mucha gente en la Ciudad de México vive su cotidianidad conforme a las horas reloj, a un ritmo acelerado para lograr realizar sus actividades en un espacio donde las distancias de desplazamiento son muy largas para la mayoría de las personas. Otra hija entrevistada que tenía dos semanas de haberse jubilado en su trabajo habla del tiempo que le dedicaba a su trabajo.

Sí, no, yo trabajaba 8, 25 horas, si mi horario era de 8:30 a 5:30 (...) // yo la verdad no estaba muy dispuesta a dar más horas de las que estaba dando, yo quería cumplir con mi horario. Durante muchos años lo hice ¿no? y dije no ya no porque por ejemplo cuando me separé mi hija pues decidió quedarse con su papá por lo mismo ¿no? porque yo dedicaba muchas horas a mi trabajo, entonces como que dices pues bueno es lo que te ganaste por darle más prioridad al trabajo ¿no?

Entonces ya no, ya no más, entonces dedicarme a mí, y se dio esto de la prejubilación y dije a pues está perfecto, esto tiene que ser ya ¿no? (E35: 58 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

El estrés, cansancio y agobio de las hijas de las usuarias de tele-asistencia pone en evidencia que la vida en una ciudad capitalista gira en torno a tiempos y ritmos para alcanzar una utilidad económica, muy alejados de los tiempos y ritmos corporales de las personas para conseguir bienestar, en el más amplio sentido de la palabra (incluido un mínimo necesario de convivencia con personas significativas). Esto viven las personas que permanecen en una empresa u organización pero también afecta a aquellas que no lo están: caso personas mayores. A continuación se puede notar cómo el ritmo capitalista incide en las visitas a familiares mayores. La entrevistada cuenta de las visitas a su madre.

Trato de hacerlo una vez a la semana, se me dificulta entre semana... antes, como hace unos cinco años todas las semanas iba a comer con mi mamá, pero mi mamá se empezó a deteriorar más, de que ya cuesta más trabajo el que se esté sentada en una silla, (...) //mi mamá es muy especial de 'ay te voy a hacer lo que a ti te guste de comer', ¿no mamá hazme cualquier cosa!, 'no no no', entonces al final del día mantenerla en la cocina se volvía un desgaste terrible, entonces yo misma decidí dejar de ir a comer, porque al final del día metía a mi mamá en un estrés innecesario y eso me limitó que entre semana pues yo me dedico a estar aquí en Santa Fé [zona de oficinas de muchas empresas nacionales e internacionales en el poniente de la Ciudad de México] y los fines de semana, que es el poco tiempo que me queda o tengo que convivir con el marido o inclusive estar regresando de viajes. // De alguna manera estamos ahí, medio pendientes, aunque si cuesta trabajo (...)// es el trabajo, hay cosas que no se acomodan, hay tiempos y al final del día también uno está cansado después de todo lo que hiciste, y yo sé que los papás no tienen la culpa, pero dices ¿en qué momento hago lo que quiero yo hacer de mi descanso dominical? (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

La entrevistada comenta que las causas por las que ha dejado de ir a comer con su madre han sido aparentemente por el bien de su madre, para no cargarle "la mano". Sin embargo también podrían haber respondido al interés personal de simplemente dejar de ir o bien comer con su esposo entre semana. También podría dar indicio de que la vida de algunas mujeres profesionistas y que tienen un trabajo remunerado tratan de ajustarse a los horarios de su esposo, a quien le dedican la mayor parte de su tiempo libre. Por ejemplo, la entrevistada come con su

esposo diario entre semana, y los fines de semana, divide su tiempo en convivir nuevamente con su esposo y algo más, pero casi no incluye a sus padres mayores en su tiempo libre. Es decir el cuidado no se concibe posible en horario laborable pero tampoco en tiempo libre. La misma entrevistada comenta que la pareja más que los hijos de una persona mayor tiene responsabilidad de cuidarla y velar por su bienestar, justificando con esto no hacer ni el intento de cuidarla de vez en cuando.

Como ya se ha dicho en otra parte de la tesis, el cuidado de personas es asimétrico, pues en la sociedad es obvio y hasta cierto punto una obligación cuidar a niños y enfermos pero no a personas mayores. En muchos casos, los niños son cuidados por sus padres, pero si se habla de cuidar a ancianos no existe la misma obviedad y obligación de sus propios hijos e hijas. Aunque con esto, no se pretende decir que sea la solución exclusiva a su cuidado, sólo se invita a repensar las razones por las que no se hace de esta manera, anulando esa opción dentro de una solución que incluya más elementos y más relaciones.

Si se sacan a la luz experiencias reales de cuerpos envejecidos, se puede notar que padecen de malestares como la soledad, lejanía y desvinculación con sus seres queridos. Pero el malestar no es únicamente propio de ellos, sino también de las personas más jóvenes, especialmente aquellas cuyas vidas giran en torno a un trabajo asalariado capitalista. Estas últimas personas también experimentan cierta sensación de desvinculación con sus seres queridos, la prueba está en sus continuas llamadas por teléfono para lograr sentirse un poco más conectados con ellos; también es muy recurrente, estrés, cansancio y agobio en su cotidianidad. La dinámica que se observa podría atribuirse a la lógica mercantil tan extendida en todos los planos de la vida social. Por ello, como dicen Carrasco, Borderías y Torns (2011) el tiempo de trabajo mercantil, el tiempo dedicado a trabajo doméstico y de cuidados y, particularmente, la articulación entre ambos, constituyen una importante fuente de bienestar o malestar de las personas; al mismo tiempo que generan importantes desigualdades entre hombres y mujeres.

Por lo anterior, conviene apuntar que así como Elias (2009) muestra cómo a partir de las prácticas sociales de cada época se producen en los sujetos una gama de sentimientos y sensaciones como el pudor o vergüenza, en el trabajo de campo se ha notado que el estilo de vida y los hábitos de las personas, orientados principalmente a lo económico, moldean sus sensibilidades, y por eso, todo lo no lucrativo como el tiempo dedicado a seres queridos pasa a segundo plano en sus vidas.

En la siguiente sección, se describe la manera en que el actante “teléfono” se alinea con las hijas y sus madres para que exista un “contacto” social en medio de una vida movilizadora por los tiempos del mercado.

6.4 La tele-afectividad como correlato de la tele-asistencia

Para resaltar las condiciones de la ciudad en la que se ha identificado una cierta manera de relacionarse y cubrir necesidades de afecto entre las hijas y las personas mayores, se comienza este epígrafe describiendo un poco de lo que implica el contexto urbano donde habitan los sujetos de los que se habla más adelante.

Contrario a una comunidad pequeña, la ciudad es el lugar donde los encuentros entre extraños es lo normal. Es un lugar donde se experimenta una cierta inestabilidad de los vínculos humanos, incertidumbre y una constante co-presencia de extraños. Todo ello tiende a canalizarse en una preocupación por la seguridad personal, lo que lleva a su vez al impulso exclusionista/segregacionista en la organización urbanista y arquitectónica que conduce a dificultar la coexistencia de diferentes tipos de residentes urbanos y hace que se pierda de alguna forma la tolerancia a la diferencia al hacer que la gente viva en guetos de semejantes (Bauman, 2015). Las construcciones más nuevas, más publicitadas y más ampliamente imitadas son “espacios interdictorios”, destinados a interceptar, repeler o filtrar a sus potenciales usuarios. Explícitamente, el propósito de los espacios interdictorios es: “dividir, segregar y excluir, y no construir puentes, pasajes accesibles y lugares de encuentro, facilitar la comunicación y reunir a los residentes de la ciudad” (Bauman, 2015: 144). En tales condiciones urbanas se encuentra la Ciudad de México donde habitan los clientes del servicio de tele-asistencia entrevistados en sus casas, quienes pertenecen a un sector de la población de clase alta con ingresos promedio que les permiten vivir sin preocupaciones económicas y les permiten pagar diferentes tipos de servicios de asistencia social y médica, que cuentan con una vivienda digna y cómoda, y que viven en lo que sería lo análogo a ciudades amuralladas, sólo que dentro de la misma ciudad, en comunidades cerradas y vigiladas para protegerse de otros residentes urbanos convertidos en enemigos y delincuentes reales o putativos. Sin embargo, también padecen de las desventajas de las distancias de la urbe, pues se ha encontrado que la mayoría de las personas mayores viven lejos de sus hijos, incluso dentro de la misma ciudad, y en los casos, en los que no viven tan lejos entre

sí, los factores del tráfico, del ritmo de vida y los tiempos de los hijos e hijas alineados al capitalismo, suponen una distancia entre ellos.

A bien, a pesar de lo absorbente del trabajo remunerado que representa para las hijas usuarias de la tele-asistencia, ellas intentan estar comunicadas cotidianamente con esas personas significativas con vínculo consanguíneo y/o sentimental, ya fuese hija y/o madre. Lo hacen a través de una, o casi la única, de las opciones que les da la sociedad tecnologizada: el teléfono.

Todas las hijas entrevistadas señalaron que hablan a diario o casi a diario con la familiar mayor que también se ha entrevistado. Ellas lo asumieron como una forma de estar al pendiente y procurar el bienestar de su familiar mayor. Y aquí se nota que las recurrencias podrían poner de manifiesto que las hijas identifican que la comunicación con su madre y/o padre, aunque sea a través del teléfono, es importante para su vínculo, para el bienestar de su familiar mayor, pero también para su propio bienestar y tranquilidad. Y hay que enfatizar esta última parte, sobre que esas llamadas también podrían estar relacionadas con la necesidad de las hijas en cuanto a sentirse vinculadas con personas significativas puesto que el trabajo remunerado las ha alejado de ellas.

¡No!, en realidad estaba al pendiente, o sea yo a diario le hablaba por teléfono a mi mamá, igual a mi hija diario, es con las que estaba más en contacto, pues con lo que se podía ¿no?, o sea siempre asignaba un tiempo para eso, para platicar con ellas, para saber cómo les había ido en el día y qué sentían, si estaban bien o mal o qué se yo ¿no? Cuáles eran sus necesidades, o sea yo diario, diario hablaba, yo hablaba por teléfono con ellas, [ellas eran] las únicas personas, ni con mis hermanas, a veces con las amigas pero muy ocasionalmente, pero diario, diario había un tiempo específico para conversar con ellas por teléfono, y ya los fines de semana es cuando las veo. (E35: 58 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Las hijas, a través del teléfono se mantienen vinculadas con sus madres, incluso tienen que ingeniárselas para que, dentro de su día regido por el mercado encuentren momentos para escuchar a distancia a sus seres queridos. Se ha encontrado un caso que sorprendió por extremo, en el que la hija hablaba mucho tiempo al día con su madre, y de hecho era el recurso y el medio por el cual mantenían su vínculo en la semana laboral de la hija. También, en definitiva era la única forma de tener “contacto social” y que la hija contribuyera con el bienestar cotidiano de su

madre y con el suyo. A una hija se le preguntó con qué frecuencia visitaba a sus padres y respondió:

o sea definitivamente cada fin de semana, ya sea sábado o domingo ¿no? //y con mi mamá hablo mañana, tarde y noche (...) // me subo al coche..., es más no sé si te contó pero ella tiene un teléfono en su casa nada más para ella y para mí, para que a nadie le afecte las cuentas de nadie. ¡Háblame todo el día, a la hora que tú quieras! [en tono jocoso y alegre simulando lo que le dice a su madre] aja, me subo al coche y me voy platicando con ella, me habla alguien ¿No? Oye mamá me está hablando no sé quién, ah bueno, luego me hablas, entonces tomo la llamada ‘bla bla bla’ y otra vez [habla con su mamá] ya y ¿qué te dijo? Entonces le cuento todo el chisme, entonces por eso a mí el tráfico no me afecta, voy hablando con mi mamá. (E33: 43 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

En un estilo de vida regido por los tiempos y lugares del mercado, y las largas distancias de la ciudad de México, las llamadas telefónicas se vuelven la única opción para sentirse parte de la vida de otros, sobre todo de aquellas personas importantes. A continuación, se cita el caso de una mujer mayor usuaria de la tele-asistencia en el que el contacto con sus hijos es por teléfono. Se trata de una mujer mayor con dos hijos que viven lejos y que se resigna a no verlos y a únicamente escucharlos por teléfono.

Me ponen atención. // Digo de lejos pero cuento con ellos.// [También] vino [uno de sus dos hijos] cuando lo del accidente [que se cayó] y después a la semana volvió a venir //están al pendiente si, si, diario, casi, me llaman, a veces un día no me llaman pero por lo general todos los días me llaman.// (...)pero pues yo me conformo [risas] que me hablen por teléfono, si no los puedo ver pues por teléfono [risas]. (E41: 85 años, usuaria de tele-asistencia)

Bauman (2015) habla de que la moderna sociedad líquida se caracteriza por vínculos humanos frágiles, inestables, ligeros comparados con los “sólidos” o más estables de otras épocas históricas. Y esto en parte ha sido sentido así por varias personas mayores entrevistadas. En cuanto al teléfono celular o móvil, Bauman (2015) sostiene que las personas en dicha sociedad están conectadas aun si están en constante movimiento y aunque los invisibles remitentes y destinatarios de llamadas y mensajes también lo estén, cada uno sigue su propia trayectoria: los celulares son para gente que está en movimiento. El lugar donde uno esté, lo que

esté haciendo y la gente que lo rodee es irrelevante. La diferencia entre un lugar y otro, entre un grupo de personas al alcance de nuestra vista y nuestro tacto y otro que no lo está, ha sido cancelada, anulada y vaciada. Siempre hay más conexiones posibles, y por lo tanto no es demasiado importante cuantas de ellas hayan resultado ser frágiles e inestables. En medio de la red de conexiones, las personas se sienten a salvo de la irreparable fragilidad de cada conexión individual y transitoria. Respecto a las conexiones telefónicas dice: “Los celulares ayudan a estar conectados a los que están a distancia. Los celulares permiten a los que se conectan... mantenerse a distancia.” (Bauman, 2015: 85).

Las relaciones de co-presencia implican siempre cercanía y lejanía, proximidad y distancia, solidez e imaginación. Sin embargo, Bauman sostiene que la ubicuidad y continua presencia de un tercero: la “proximidad virtual”, disponible de manera universal y permanentemente gracias a la red electrónica, hace que la balanza se incline más a favor de la lejanía, la distancia y la imaginación. La opinión recurrente de algunas entrevistadas mayores ha sido que los teléfonos y otras tecnologías han ido mermando la comunicación y la convivencia entre las personas. Han comentado que en lugar de que la gente prefiera una convivencia rostro a rostro y una comunicación cara a cara como cuando no existían esas tecnologías y aparatos, ahora aun estando con otras personas, se encuentran distraídos, ensimismados y enajenados, hablando, escribiendo o jugando con esos aparatos sin interactuar en ese momento con la gente que está a su alrededor físicamente.

Ya no necesitan oír la voz, nada absolutamente, todos aparecen en los aparatos, no se ven las caras, la verdad, bueno ahora si con estas cosas que ven las caras, pero no es lo mismo. Está desapareciendo y esto es una lástima la comunicación, no necesitan comunicarse, no necesitan, la prueba es que hasta en las oficinas están sacando ya las oficinas porque todo mundo trabaja desde las casas con esto que hacen videoconferencias, que se comunican, está desapareciendo la convivencia en las oficinas también. (E32:78 años, usuaria de tele-asistencia).

Eso si los domingos por ejemplo todos tienen manía de celular y jueguito, mi marido se queda en la computadora eh, (...)/Y yo soy del tiempo que uno se comunicaba, y ahora menos, cada uno con su aparato (E23:79 años, usuaria de tele-asistencia).

La comunicación a distancia que posibilitan las computadoras y teléfonos supone una problemática muy particular pues la comunicación se reduce o limita a transmisión de información. En ese tipo de “comunicación” se pierden muchas cosas pero sobre todo el contacto cara a cara y la oportunidad de vivir una experiencia compartida, que como dice Bauman (2015) es inconcebible sin espacios compartidos. Tal experiencia compartida permite una fusión de horizontes cognitivos que sirve para la mutua comprensión entre las personas. Ahora bien, lo que se ha percibido entre los actores de la tele-asistencia es que los teléfonos y las computadoras reducen no sólo la comunicación sino el cuidado a información de voz y/o datos, perdiendo elementos muy valiosos para el bienestar de las personas como el contacto físico. En ese orden social se subestima la co-presencia, los espacios compartidos físicamente y se ignora su importancia para crear experiencias compartidas y por tanto vínculos entre las personas. “Si la comunicación pudiera limitarse a la transferencia de información y no hiciera falta la ‘fusión de horizontes’, en nuestra época de Internet y de la red global, el contacto físico y el espacio y las experiencias compartidas (aunque sea de manera temporal e intermitente) se hubieran vuelto redundantes e innecesarios. Pero no ha sido así, y hasta ahora no hay indicios de que lo sea en el futuro” (Bauman, 2015: 150 y 151).

Luego entonces, se han encontrado dos tendencias, una que tiene que ver con la recurrencia de encontrar hijos e hijas que se han ido a vivir a un lugar lejano de México, ya sea dentro del mismo país o a otro, lejos de su madre y/o padre ancianos; otra tiene que ver con haber encontrado recurrentemente hijos e hijas dedicados al trabajo remunerado en una empresa u organización que consume la mayoría de su tiempo y energía. Después de haber sido formados en la escuela, en la familia y en otros círculos para ser elemento de la producción capitalista, el resultado es que esos hijos se han alejado de sus seres queridos, de personas importantes para ellos. Se ha observado que todas las personas mayores entrevistadas tienen hijos e hijas que tienen un trabajo remunerado (en el sentido de producción de bienes y servicios capitalistas), en torno al cual gira su vida, y muchos de ellos además tienen pareja e hijos. Hubo la impresión de que su tiempo y energías lo invierten conforme al siguiente orden: trabajo remunerado, pareja e hijos y muy poco a sus padres, sobre todo madres, que en el mejor de los casos las ven cada ocho días pero que en el peor no se identifica desde hace cuánto tiempo (intuimos que meses) no las visitan. Luego entonces, parece que el trabajo remunerado con sus horarios y objetivos está siendo un lastre para la posibilidad de convivir con las personas más cercanas y significativas y

ha promovido una escala de prioridades y valores en las que ganar dinero es más importante que pasar tiempo con seres queridos. Es decir, el tiempo pagado es más valioso que el tiempo que no se paga. Tiene que ver con lo que dice Himmelweit (2011) de que en el siglo pasado y en ciertos sectores sociales las mujeres eran típicamente las cuidadoras en tanto amas de casa, dedicadas exclusivamente al trabajo de cuidados y en general al trabajo doméstico, pero ahora en la actualidad sobre todo para las mujeres pero también para los hombres hay una presión social de no “malgastar” el tiempo en trabajo no remunerado, específicamente de cuidados cuando hay la posibilidad de que ese tiempo pueda convertirse en dinero. Por ello, para los hombres y mujeres trabajadores, el asumir el cuidado de sus padres y el tan sólo convivir con ellos se torna sumamente difícil, pues están constreñidos por intereses monetarios.

Se puede decir que el vínculo de hijo o hija y madre y/o padre se torna descuidado en tanto que están alejados, no conviven y no coexisten. De hecho, algunos padecen de una desvinculación parecida con su pareja. La lejanía, ya sea por vivir en lugares diferentes o por vivir en la misma ciudad y permanecer encerrado(a) en un horario y espacio laboral, reduce toda posibilidad de atención, cuidados o convivencia presencial con seres queridos como niños, enfermos y personas mayores, que tienen otros espacios y ritmos de vida. Reduciendo para algunos el amplio conjunto de actividades de cuidado a llamadas por teléfono. Esto genera un desplazamiento de la noción de cuidados que simplifica todo lo que implica el cuidado de un ser querido, perdiendo mucho de lo que ayuda a construir una sociedad unida: responsabilidad del otro, sensibilidad al prójimo, reciprocidad, altruismo y vínculos trabajados por la convivencia frecuente.

Cuando se le preguntó a otra hija de una usuaria de tele-asistencia sobre cómo se organizaban ella y sus hermanas también adultas para cuidar a su madre mayor también entrevistada, dijo que básicamente ni ella ni sus hermanas la cuidaban, menos de lunes a viernes porque tenían un trabajo asalariado. En la conversación con ella también se puede notar la presencia de una trabajadora doméstica, una mujer a quien se le paga para cuidar, que aunque es la más cercana físicamente a su madre, no es reconocida y peor aún se subestima su apoyo.

Pues complicado, ya te digo normalmente mi papá es el que anda ahí ¿no? o sea es el que está al menos en la mañana, a medio día y en la noche ¿no? // y durante el día [nosotras: ella y sus dos hermanas] hablamos con ella por teléfono, difícilmente entre semana podemos ir a visitarla [a su madre] a la casa y estarla cuidando. //[refiriéndose a la trabajadora doméstica] está la muchacha,

vive ahí, tiene a alguien, no sé si es muy funcional la persona...// le ayuda a hacer la comida ¿no? (...) //pero es un poco la necesidad, pero entiendo porque quiere seguir cocinando lo poco que puede hacer, o entiendo porque quiere seguir subiendo y bajando escaleras. //pero por el otro lado me estresa porque entonces al final del día, la que la ayuda [la trabajadora doméstica], medio la ayuda porque no, no y ni siquiera tiene los intereses que pudiéramos tener nosotras [sus hermanas y ella], entonces esa parte sí es bien complicada porque pues también el horario que me demanda la oficina pues es justo el horario en que yo quisiera estar allá pero no se puede ¿no? (E34: 46 años, hija de una usuaria de tele-asistencia)

Tal como sostiene Carrasco, Borderías y Torns (2011), el cuidado es un trabajo necesario para el crecimiento y desarrollo de toda persona, para el aprendizaje del lenguaje (en niños) y la socialización, para la adquisición y mantenimiento de la identidad y la seguridad emocional. Sin embargo, puesto que todo gira en torno a la producción capitalista se está llegando al extremo de pagar hasta por sentirse acompañado, cuidado y vinculado con otros.

Si bien, en la actualidad existe la opción de mercantilizar el cuidado, ninguna relación monetaria puede ser el sustituto de una relación con historia y con diferentes sentimientos experimentados, simplemente porque en una relación que se establece a cambio de dinero, no existe historia compartida y la combinación de sentimientos que podrían incluir afecto pero también conflictos.

En la mercantilización de la compañía, y en general del cuidado, se pierde algo muy valioso entre las personas mayores y sus hijas/hijos, que es tiempo compartido y experiencia compartida. Es un gran costo sobre todo si se desea un mundo donde unos se comprendan a otros, pues como dice Bauman (2015), la mutua comprensión sólo puede darse gracias a una “fusión de horizontes” cognitivos entre las personas, horizontes que se establecen en el transcurso de la acumulación de experiencia vital compartida, que a su vez sólo es posible si existen espacios compartidos, es decir si coexisten los sujetos.

Todo se gestiona para que se vean sólo las ventajas de mercantilizar el cuidado, pero éstas son relativas, son ventajas para el hombre o mujer que funge como engrane del capitalismo. Es decir, al mercantilizar el cuidado de los ancianos, los adultos más jóvenes no faltan a su jornada laboral, y a su vez, se garantiza más negocio lucrando con la situación y condición de los mayores. Por el contrario, a largo plazo para las personas mayores y sus hijos, se observan más bien varias desventajas como pérdida de comprensión mutua por falta de experiencias y espacios

compartidos, pérdida de vínculo, exclusión y soledad para los ancianos e indiferencia de los adultos asalariados hacia la vida humana de los mayores. Lo anterior aplica aun si se supone y espera o no que los hijos e hijas sean sus principales cuidadores. El cuidado en términos relacionales supone un vínculo entre las personas.

Se ha notado que por diferentes razones se recurre a externalizar de la familia el cuidado de los ancianos, lo cual podría implicar, interactuar en menor medida con familiares que en otras épocas habrían sido sus cuidadores; una cierta pérdida de vínculo y de identidad de ambas partes asociada a esa relación; pero sobre todo existe el riesgo de perder, por falta de práctica, una psicología relacional, una psicología orientada a preocuparse y ocuparse por otros seres humanos, en este caso familiares. Como dice Hochschild (2001), en la actualidad producimos menos cuidado familiar pero consumimos más fuera del núcleo familiar porque se recurre a cuidadores, enfermeros, psicólogos, etc. Cada vez más se mercantilizan aspectos de la vida íntima que en décadas pasadas hubiera parecido insólito comercializar, por ejemplo contratar a alguien para recibir compañía y conversar. Tal como Hochschild (2001; 2003) sostiene, lo que se observa es una mercantilización de los sentimientos humanos, es decir: ¿Desea que sus padres se sientan acompañados y queridos por alguien? ¡No se preocupe, por un precio accesible lo obtiene directamente a su domicilio! Podría estar ocurriendo lo mismo cuando se contrata a alguien para cuidar a los niños como niñeras y trabajadoras domésticas que cubren las necesidades de compañía y afecto de las criaturas.

En una relación iniciada por dinero, no se puede dar en automático lo que se produce en una relación trabajada a lo largo del tiempo en la cual intervienen sentimientos, que en algunos casos podrían permitir que la gente se sienta querida, cuidada, acompañada, vinculada a otro, que pertenece a un grupo social y segura por el apoyo de alguien más. Es decir, las relaciones de la tele-asistencia no ofrecen, sólo a cambio de dinero, lo que dan las relaciones trabajadas, con historia y con carga sentimental (positiva y negativa) de familia, amistad, cariño y cercanía física.

Sin embargo, las relaciones familiares en el contexto estudiado, de un sector socioeconómico favorecido económicamente, se han mostrado recurrentemente bajo una forma muy particular que aquí se le llama de tele-afectividad, en tanto que el afecto de hijas e hijos a sus madres y/o padres mayores se realiza a distancia por medio de conexiones telefónicas. Al mismo tiempo que se ha analizado un servicio de mercado, el de tele-asistencia, se ha observado

una transformación de la forma en que las hijas e hijos brindan afecto a su madre o padre mayores.

Como se puede notar, el mercado en gran medida define las responsabilidades de las hijas y de hecho, su familia significa para muchos, ese conjunto de personas que se ven sólo en algunos días de descanso de la jornada laboral, lo cual indica que el mercado las aleja en parte de cualquier responsabilidad cotidiana de cuidado que pudieran tener con su hija, madre, padre o persona que necesita de cuidados ya sea por enfermedad, por tener un cuerpo ya en declive por la vejez, por discapacidad o porque esa persona depende totalmente de otras para poder vivir como los niños. O bien, simplemente, se puede decir que el mercado les limita mantener una convivencia diaria con personas significativas.

CONCLUSIONES

Para concluir se recuerda que la presente tesis ha planteado como pregunta principal de investigación la cuestión de cómo se practica el cuidado, cómo se articula a través de discursos, prácticas y tecnologías, en qué formas de hacer y de pensar se presenta en el marco del servicio de tele-asistencia dirigida a personas mayores en la Ciudad de México. Con el fin de estructurar las conclusiones, a continuación se retoman los objetivos planteados en esta investigación, y se expone en cada uno de ellos los elementos más sugerentes que se desprenden del análisis una vez que la investigación ya ha concluido.

El primer objetivo específico ha sido describir y analizar las lógicas y problemáticas sociales sobre cuidado. Respecto a este objetivo, se ha encontrado que diferentes lógicas y problemáticas se entremezclan con el cuidado de las personas mayores. Las lógicas que se han detectado son las del poder, la mercantil y la tecnológica, que aunque se pueden señalar por separado, están imbricadas entre ellas y con varios elementos que se pueden problematizar como se comenta más adelante.

En relación con la lógica de poder, se ha señalado cómo el ordenamiento de la tele-asistencia se puede visualizar como un dispositivo de poder que se vincula con las nociones de disciplina y control de Foucault (2009; 2001), que engloba relaciones de poder entendidas como el actuar sobre las acciones de las personas. Se puede argüir que la tele-asistencia se introduce en el control en términos foucaultianos, pero más concretamente en lo que es la gubernamentalidad del cuidado de las personas (Foucault, 2001), que se refiere a gobernar la experiencia del cuidado de las personas mayores. Se ha llegado a esto proponiendo que la traducción (Callon, 1986b; Law, 1998; Latour, 2005) puede entenderse como gubernamentalidad. Se ha mostrado cómo el dispositivo de la tele-asistencia a través de discursos, traducir a los actores, definir sus relaciones, al cuidado mismo, establecer verdades y disposiciones, finalmente logra que su versión del mundo se haga realidad. Con esto, la empresa de tele-asistencia con la que se ha llevado a cabo el trabajo de campo (EPTTEL), mantiene vigente su actor-red.

El servicio de tele-asistencia entra en lo que Foucault (2006) llama bio-poder, el poder sobre la vida de las personas, en virtud de que despliega toda una serie de disposiciones en torno al vivir e interactuar de las personas como las siguientes: que los adultos activos económicamente

deleguen el cuidado de sus padres o familiares mayores; y que esa delegación del cuidado y apoyo no se haga en una lógica altruista o de reciprocidad, sino en una lógica mercantil.

Lo que se ha mostrado en la investigación es que al mercantilizar el cuidado se le cede al mercado, hasta cierto punto, la autoridad de determinar la verdad sobre el cuidado de las personas. Es decir, esa verdad la determina el mercado por cuanto define el cuidar de un adulto mayor como algo reducido a escuchar-hablar y movilizar recursos, a distancia, opcional, tangencial a las vidas de los hijos, pero también presencial aunque fundamentalmente por desconocidos pagados. Cabe enfatizar que el cuidar de un adulto mayor, en tanto actuar en pro de su bienestar, se establece como una acción a distancia, no sólo porque incluye teléfonos y otros artefactos que facultan la distancia, sino porque justifica la distancia geográfica entre hijos(as), profesionales de la salud y las personas mayores, que pese a ésta se legitima el cuidado provisto por ambos a las personas mayores. Sin embargo, paradójicamente, esa lejanía física entre las personas mayores, sus hijos (a) y los profesionales de la salud, se compensa con un contacto más cercano con gente desconocida y pagada, que actúa según las verdades establecidas como las que se comentan a continuación. Se define que lo correcto es pagar para que una persona mayor reciba ayuda y cubra sus necesidades psicosociales básicas como el sentirse vinculado a otras personas y sentirse seguro(a). Pero también resuelve que es correcto pagar para que el adulto mayor tenga un poco de compañía, con quien hablar, que lo acompañe al médico o a la compra, que lo traslade por la ciudad; y pagar para que alguien le diagnostique y trate a distancia una situación de salud, o bien, simplemente pagar para que alguien esté pendiente de él o ella. En ese sentido se sugieren tres reglas de comportamiento que el dispositivo de tele-asistencia mantiene para gobernar el cuidado de adultos mayores y hacerlo rentable, en términos de configurar lo simbólico de las personas mayores: 1) verlos como cuerpos que ya no pueden ser cuidados, y por tanto, problemáticos para ser cuidados por sus familiares, en especial por sus hijos e hijas, 2) verlos como cuerpos vulnerables y donde la contingencia es un atributo de ellas más que del contexto, 3) mercantilizar su movimiento y su necesidad de compañía.

En la tele-asistencia se predispone y se incita a que las personas mayores y sus hijos e hijas mantengan una lejanía física, pero al mismo tiempo se aprovecha esa lejanía para hacer negocio, así como los problemas asociados a ellas. Algunos, de los cuales, respecto a la persona mayor pueden ser un relativo aislamiento, soledad, enfermedad, depresión, sensación de inseguridad y miedo de transitar por las calles de la ciudad, y disminución de su vida social;

mientras que respecto a las hijas e hijos se pueden mencionar la preocupación por sus padres, el estrés y cansancio asociado a su ritmo de vida, y una sensación de relativa separación o lejanía de las personas significativas para ellas como hijos(as), esposo(a) y padres, debido a la gran cantidad de horas enclaustradas en lugares de trabajo remunerado.

Además, se ha visto que el mercado, en concreto la Empresa Proveedora de Tele-asistencia (EPTTEL), con sus disposiciones y prácticas configura una noción muy particular de la compañía, como aquello por lo que se paga, alejada de la lógica del afecto, enmarcada en tiempos y horarios de trabajo, con gente desconocida o sin previa relación, reducida a algo mecánico, dirigida a contribuir al bienestar aunque no siempre se logre, y con responsabilidad flexible y compromiso dentro de un horario laborable y remunerado.

Uno de los fundamentos del servicio de tele-asistencia es manipular las emociones, y con ello, como se puede observar en los análisis, se traducen los intereses, prácticas y los vínculos entre los actores. El gestionar las emociones de la gente para que cambien de inseguridad a seguridad/tranquilidad al recurrir a la tele-asistencia no sólo afecta su sentir, sino también a largo plazo desplaza su interés y acciones, por ejemplo, de estar pendiente de mamá o papá, que si se expresa en la forma de visitas u otro tipo de contacto, podría cambiar a, delegar a alguien más que esté pendiente de ellos, y con eso, perder cierto contacto real o potencial. Si esta traducción implica una pérdida de experiencias compartidas, podría suponer una disminución de la mutua comprensión (Bauman, 2015), pero sobre todo puede suponer perder la preocupación y ocupación por ellos, en particular por la eliminación de actividades de cuidados, que supondrían una oportunidad para trabajar una moral relacional (altruismo, reciprocidad y/o responsabilidad por otros), que coadyuvan a superar el individualismo.

El desplazamiento de intereses ocurre también cuando se reglamenta el cuidado tal como se ha puesto de manifiesto en el capítulo 5. La regla o disposición implícita de: “contrata a alguien para trasladar a tu familiar mayor”, conduce a desplazar el interés de acompañar a algún sitio, al médico o a otro lado, a mamá o papá, por el desinterés de eso, y sustituirlo por el interés de tener a alguien que los traslade. Como se ha mostrado, en algunos casos, al recurrir al servicio de tele-asistencia, las hijas e hijos eliminan actividades de cuidado hacia su madre y/o padre debido en parte porque se confían a que el servicio de tele-asistencia, con sus múltiples contactos como médicos, ambulancias, enfermeras, paramédicos y choferes asistidos, puedan sustituirlas, desde en una emergencia hasta en alguna necesidad de la vida cotidiana. Sin embargo, cómo se

ha visto, la tele-asistencia no cubre del todo lo que ellos dejan de hacer pues en dicho servicio todo el cuidado y asistencia está “disponible” de manera potencial y a distancia. La desatención de los hijos e hijas se cubre sólo de manera parcial por la tele-asistencia.

Ahora bien, el servicio gestiona las emociones de sus clientes para que ellos imaginen apoyo de un humano que los cuida mediante no humanos: tecnología. En tal situación, la tecnología sirve para simular presencia y apoyo de un ser humano y, como se muestra en la investigación, la tecnología puede servir para ejercer poder sobre la vida de las personas: manipular, imponer hábitos y el uso de objetos, orientar normas morales y sociales. Por eso conviene asumir una postura crítica cuando se trate de crear e introducir tecnología en general a la vida cotidiana de la gente.

Mientras tanto, los humanos como las trabajadoras domésticas que contribuyen en muchas ocasiones al cuidado de las personas mayores cotidianamente, son tristemente invisibles y despreciadas; a pesar de lo difícil que es para ellas dejar atrás a sus seres queridos y a su forma de vida muy particular en el campo, emigran a la Ciudad de México para trabajar de manera precaria, a gusto y capricho de sus “patronas”, con sueldos bajos y horarios no regulados por la ley, y que no obstante, es casi su única opción para trabajar de manera remunerada en el país.

Siguiendo con la lógica del cuidado mercantilizado, se ha puesto de manifiesto en la investigación que el mercado no sólo “expropia” a los adultos en condiciones de laborar, también “expropia” a los adultos en condiciones de no laborar (mayores), y, se hace para lucrar con sus vidas, con su cotidianidad y con su condición corporal (unos activos y otros no tan activos por su declive corporal), que resulta, aunque no haya sido planeada así en un inicio, en una perfecta pero criticable estrategia de poder para mantener el sistema capitalista. En medio de esa lógica, el cuidado de personas mayores por altruismo, reciprocidad u obligación moral, significa una distracción para las personas con un trabajo remunerado.

Sin embargo, mercantilizar el cuidado tiene costos y desventajas sociales, tal y como se ha encontrado en esta investigación doctoral. A continuación, se enfatizan algunos hallazgos importantes al respecto. En la mercantilización de la compañía, y en el cuidado en general, se pierde algo muy valioso entre las personas mayores y sus hijas/hijos: tiempo compartido y experiencia compartida, en espacios compartidos, que posibilitan una fusión de horizontes cognitivos, bases de la comprensión mutua según Bauman (2015).

Así, los costos de mercantilizar el cuidado pueden ser pérdida del vínculo entre padre/madre e hijo/hija; exclusión, soledad y tristeza de los ancianos; indiferencia de los adultos asalariados hacia la vida de los mayores; crisis de identidad de las personas mayores y de sus hijos por desvinculación; y pérdida en los hijos, por falta de práctica, de una psicología relacional orientada a preocuparse y ocuparse de otros seres humanos (sus familiares). Todo eso son costos de la situación que describe Hochschild (2001) en el sentido de que en la actualidad producimos menos cuidado familiar, pero consumimos más fuera de éste.

En las entrevistas a hijas e hijos se muestra cómo para ellas y ellos mercantilizar el cuidado de su madre y/o padre es algo muy normal y no representa conflictos morales; para ellos es totalmente normal pagar para que alguien cuide, traslade, acompañe y charle con su padre o madre, a pesar de que significan personas desconocidas y extrañas para sus familiares mayores. Un hallazgo importante es que, aunque las hijas e hijos entrevistados estaban de acuerdo con mercantilizar el cuidado de su madre y/o padre, por ejemplo, con pagar para que tuvieran con quien conversar a distancia, para que tuvieran una cuidadora, enfermera o trabajadora doméstica, las personas mayores lo problematizaron. Se ha mostrado cómo para las personas mayores es imposible comprar plática cabal con alguien desconocido como sustituto de la plática con un conocido, en razón de que hay una ausencia de confianza, historia compartida, amistad y afecto entre las personas. Todo lo cual no se adquiere con dinero; sólo puede ser resultado de una convivencia frecuente y de una historia compartida, elementos que el servicio de tele-asistencia subestima. Más concretamente, para las mujeres mayores sí es problemático mercantilizar el cuidado, como ya se ha dicho, por la ausencia de confianza, historia y experiencias compartidas, entre los proveedores de cuidado (trabajadoras domésticas y tele-operadores) y ellas; además de que en ocasiones supone una invasión a su privacidad y una desestimación a sus relaciones trabajadas por ellas durante años.

Otro hallazgo importante durante el trabajo de campo es que cuando se paga la asistencia, en ocasiones queda fuera la sensación de cariño, afecto y cuidado que sí sienten las personas mayores cuando reciben cuidado y ayuda de familiares a quienes no se les paga, inclusive cuando esos familiares no las asistían cotidianamente y sólo hablan por teléfono con ellas.

Asimismo, en ocasiones para las personas mayores resultaba incómodo establecer una relación con una extraña o extraño en su propio hogar y espacio privado, de quien se sabía poco o

nada de su vida y con quien resultaba complicado establecer una cercanía sentimental, como era el caso con las trabajadoras domésticas o cuidadoras pagadas.

En otros casos, resultó problemático el contratar a una trabajadora doméstica o cuidadora porque se les calificó como personas “invasivas” y “no confiables” en el espacio privado del hogar. Por lo tanto, se concluye que las personas mayores no se sienten a gusto con relaciones lejanas emocionalmente ni con extraños, aun cuando obtengan de ellas algún beneficio como mantener limpio el hogar o recibir apoyo para cubrir necesidades de alimentación o cubrir un mínimo de sociabilidad cotidiana. Por el contrario, se ha detectado que las personas mayores están satisfechas con la provisión remunerada de cuidados y asistencia cuando su relación con la persona proveedora de asistencia remunerada es más cercana emocionalmente, cuando hay disposición de ambas partes para convivir y compartir experiencias, lo que facilita la emergencia de afecto y confianza.

Ahora, a continuación, se insiste en otras problemáticas subyacentes al servicio de tele-asistencia: soledad y dificultades para satisfacer necesidades psicosociales.

La mercantilización del cuidado, en particular el servicio de tele-asistencia mantiene subyacente algunas problemáticas sociales como la depresión y la soledad que padecen las personas mayores de manera cotidiana, y sobre las cuales la sociedad mexicana permanece indiferente. Además, dicho servicio actúa en dirección de perpetuar tales problemas en la medida en que sólo lucra con ellos sin intentar hacer algo para revertir tal situación.

La soledad y depresión de las personas mayores tiene que ver, cómo se ha podido demostrar en el trabajo de campo, con la constante falta de convivencia entre las personas de diferentes edades. Esto en parte debido a la lejanía que les condiciona la organización social de la modernidad, que como ya se ha comentado en algún momento, divide a las personas en segmentos individualizados (Bauman, 2015). Elias (1987) señala el aislamiento de los ancianos y los moribundos como un problema sociológico acuciante de las sociedades con desarrollo industrial y altamente urbanizadas. El autor argumenta que conforme las personas se vuelven más viejas y más débiles, se ven más y más aisladas de la sociedad y del círculo de sus familiares y sus amistades. De hecho, el autor también señala el número creciente de instituciones en las que viven exclusivamente personas mayores que no se habían conocido en años anteriores. Con lo cual, se continúan formando segregaciones en la sociedad moderna.

Pero también, en la Ciudad de México, se da lo que comenta Simmel (1988) de cualquier ciudad en general: la soledad de los sujetos, con todo y que confluyen muchas personas en sus espacios. Simmel (1988) dice que la vida en una metrópoli conlleva más libertad para los individuos que la vida en los pueblos y pequeñas ciudades en la medida en que se ven menos presionados para mantenerse en una red de relaciones con determinadas costumbres y prácticas; en la ciudad tienden al anonimato y pueden elegir su forma de vida entre más opciones sin ser penalizados, sin embargo, también implica más soledad para ellos. La metrópoli es el lugar donde se llega a sentir tanto la soledad y desubicación, paradójicamente entre la multitud. Lo que se intenta decir es que, aunque en la presente investigación se evidencia explícitamente la soledad de personas mayores, también surgieron indicios de que entre personas más jóvenes se experimenta soledad y desvinculación con personas importantes para ellas, una señal puede ser la recurrente necesidad de ellas de llamar frecuentemente por teléfono a seres queridos. Encerradas casi todo el año en empresas u organizaciones lucrativas, apenas tienen tiempo para convivir con personas significativas como hijos y padres. Todo gira en torno a las necesidades monetarias del sistema y pasan a última prioridad las necesidades humanas, incluyendo las psicosociales.

Ahora bien, para proseguir la respuesta de los objetivos de la investigación, se continua con el segundo objetivo específico, el cual consiste en describir y analizar el cuidado proporcionado a personas mayores usuarias de la tele-asistencia, en términos de las cinco dimensiones del cuidado propuestas en el capítulo 1, las cuales se han señalado como ontológica, espacial, posicionamiento, afectividad y corporalidad.

El cuidado visto desde su **dimensión ontológica**, hace énfasis en que el ser humano demanda necesariamente cuidados de otros seres humanos; que es vulnerable por cuanto depende de la voluntad, disposición, tiempo, trabajo y moral de otros para satisfacer sus necesidades y mantenerse con bienestar. En otras palabras está expuesto a los demás, en tanto ser social, puesto que se construye y mantiene como sujeto gracias a otros (Simmel, 1986; Elias, 1990).

En la presente investigación se hace evidente que las personas mayores requieren de cuidados de otros seres humanos, en especial por su declive fisiológico involuntario, que a su vez, las aísla o las excluye de círculos sociales. En particular, se ha demostrado que el cuidado que les genera bienestar va más allá de sólo cubrir necesidades fisiológicas como alimentarse, mantenerse en un mínimo de higiene del cuerpo y del espacio vital, o mantenerse con fármacos. Aunque todo eso sea necesario para mantenerse con vida, el cuidado que necesitan para sentirse

cuidados y con bienestar debe estar sustentado en relaciones cercanas emocionalmente, donde tengan cabida la confianza y el afecto, que faciliten la satisfacción de necesidades psicosociales como autoestima, identidad, pertenencia a un grupo y reconocimiento.

El cuidado de las personas mayores, entre los hijos e hijas entrevistados, apenas se entiende como necesario para mantener la vida de un ser humano, a excepción de pocos casos. Si bien la imagen del adulto mayor en México (país) es de un ser frágil y vulnerable, se promueve poco que la gente sea sensible y consciente del cuidado que requieren las personas mayores para llevar una vida cotidiana con necesidades básicas cubiertas y para que sigan llevando una vida social. Por el contrario, se fomenta la indiferencia y lejanía con ellas, por lo menos así ocurre con las hijas e hijos de los usuarios de tele-asistencia mayores entrevistados, a quienes en los discursos publicitarios de la tele-asistencia se les representa e invita a mantener una lejanía con sus padres. Se concluye que el servicio de tele-asistencia tiene como base para su aparición y funcionamiento una cierta lejanía e indiferencia, una cierta des-preocupación y des-ocupación de los hijos e hijas por sus padres.

En cuanto a la **dimensión espacial del cuidado**, en la investigación se muestra cómo las geografías del cuidado cambian debido a la incorporación del collar con botón, teléfono fijo y opcionalmente teléfono móvil, en su uso por el adulto mayor. Las geografías cambian porque el cuidado ya no se realiza sólo en co-presencia de seres humanos. En el marco del servicio de tele-asistencia, personas que están a distancia pueden dar y recibir cuidado. Pero tal cambio, supone otros cambios nada triviales como la modificación de las nociones y prácticas del cuidado de un ser humano, que ahora se reduce a llamadas telefónicas y a otras maneras de transmisión y manejo de información; la modificación de la atención, diagnóstico y prescripción médica, que ahora médicos, enfermeras y paramédicos pueden llevar a cabo a distancia desde un *call center*; la modificación del sentir de la persona mayor, de sentirse cuidada y acompañada por un ser humano a estar conectada a un dispositivo en forma de collar y teléfonos que imitan la presencia de un humano.

En cuanto a la **dimensión de posicionamiento del cuidado**, es decir relativo al posicionamiento socio-estructural de las personas que reciben y dan cuidado, se puede afirmar que las personas mayores usuarias de tele-asistencia entrevistadas tenían una situación económica buena, que les permitía no preocuparse por el dinero, y que contaban con una vivienda cómoda con todos los servicios básicos y en muchos casos con vigilancia permanente. Pese a todo eso, en

el caso de las mujeres, vivían al margen de la vida de sus hijas e hijos, y de sus esposos (cuando todavía vivían). Al momento de visitarlas en sus casas, la mayoría estaba con al menos una trabajadora doméstica, y de hecho, hubo quienes además de estar con la trabajadora doméstica estaban con una cuidadora formal o informal. A partir de entrevistar a trabajadoras domésticas y a cuidadoras formales, se ha identificado que en muchos casos la relación entre las mujeres mayores y las trabajadoras domésticas o cuidadoras se caracteriza por una lejanía emocional, que además, se enmarca en una relación de poder, donde una manda y otra obedece, y donde una es atendida y la otra sirve, a cambio de dinero. Lo cual, sugiere cuestionar la naturalización que señala Arango (2011), de ciertos grupos sociales como destinados a servir mientras que otros como dignos de ser servidos, pues de lo contrario, se corre el riesgo de perpetuar las relaciones de dominación asociadas a la clase, raza y etnia, que se han encontrado en el cuidado entre mujeres.

Se puede decir que, el cuidado cotidiano que se les brinda a las personas mayores usuarias de la tele-asistencia en México está en su mayoría delegado a gente pagada, ya sea gente empleada por la Empresa Provedora de Tele-asistencia con la cual se ha hecho el trabajo de campo (EPTTEL), como enfermeras, cuidadoras, tele-operadores, paramédicos, médicos, psicólogos y otras personas sin una carrera profesional; o bien, el cuidado se ha delegado a trabajadoras domésticas y cuidadoras formales e informales que no trabajan para la EPTTEL. De las doce personas mayores usuarias de tele-asistencia que se entrevistaron, la mayoría (diez) recurría a trabajadoras domésticas. De esas personas que contrataban una trabajadora doméstica, un tercio recurría además a cuidadoras formales o informales, las otras recibían de manera implícita cuidado de las trabajadoras domésticas, quienes aunque no eran contratadas explícitamente como cuidadoras, contribuían sin duda a la satisfacción de sus necesidades por cuanto elaboraban alimentos, hacían la limpieza del espacio vital, lavaban y planchaban ropa, pero además eran quienes proveían un mínimo de contacto humano cotidianamente.

Con base en las entrevistas realizadas, el cuidado que las personas mayores recibían de sus hijos e hijas era casi nulo. El cuidado que proveían las hijas y los hijos a su madre y/o padre se reducía a llamadas por teléfono y a visitas en fines de semana sólo en ocasiones. Las personas más sensibles al cuidado de su madre y/o padre fueron mujeres, quienes intentaban mantener contacto, sobre todo con su madre, por teléfono de manera cotidiana, y designaban eventualmente tiempo y energías para ir al súper o lavar ropa, daban compañía, brindaban productos de

consumo, fármacos, alimentos y en algunos casos dinero, todo ello con miras a contribuir al bienestar de su padre y/o madre.

Luego entonces, se puede concluir que la categoría de género, en el entorno del servicio de tele-asistencia, permite poner de manifiesto la mayor y menor participación en actividades de cuidado de mujeres y hombres, respectivamente. Las mujeres eran quienes invertían más en el cuidado de los adultos mayores, en cuanto a tiempo, trabajo y esfuerzo emocional, ya sea como hija, amiga, trabajadora doméstica, cuidadora, enfermera, paramédica, tele-operadora o vecina. Es justo decir, no obstante, que entre esas mujeres había diferencias en cuanto a su dedicación dirigida a otros, estimadas por el total de actividades que realizaban para el bienestar de un anciano(a), su tiempo invertido y su cercanía física. Por ejemplo, las trabajadoras domésticas, aunque remuneradas, dedicaban más de su vida al cuidado de adultos mayores que las hijas o vecinas. Se encontraban en el mismo caso las cuidadoras formales e informales. Las hijas, vecinas y amigas participaban menos que las trabajadoras domésticas y cuidadoras remuneradas en la satisfacción de las necesidades cotidianas de las personas mayores. Lo que resultó recurrente fue que estas últimas mujeres, sobre todo por medio de comunicación telefónica y encuentros más o menos esporádicos, ayudaban a que la persona mayor cubriera necesidades psicosociales básicas para el bienestar como necesidad de reconocimiento, de pertenencia a un grupo, de sentirse querida y querer a otra persona, de mantener su identidad, de mantener su autoestima y encontrarle sentido a su vida en relación con otras personas.

Se identificó que los hombres, ya fueran hijos, esposos, vecinos o amigos, participaron muy poco en las actividades de cuidado dirigidas a las personas mayores. Entre otras cosas, la ausencia de los esposos en el cuidado se debía a su menor esperanza de vida que la de las mujeres, puesto que los esposos de prácticamente más de la mitad de las mujeres mayores entrevistadas ya habían muerto. Sin embargo, hay que señalar que se notó participación de los hombres en general en el cuidado de las personas mayores cuando ellos tenían una carrera profesional u oficio especializado relacionado con el cuidado de una persona, como médico, psicólogo y paramédico.

Por cuanto a la dimensión de **afectividad** se refiere, el cuidado en el servicio de tele-asistencia se ha convertido en un objeto de consumo emocional. Se evidencia que en la sociedad actual se asiste a la mercantilización de los sentimientos humanos (Hochschild, 2001; Hochschild, 2003), y con ello, de cierta forma, a la mercantilización de las relaciones humanas.

El servicio de tele-asistencia es el claro ejemplo de que la sociedad de consumo ha permeado el ámbito de las relaciones humanas, en específico las relaciones de los ancianos con sus hijos puesto que: 1) como los productos, las relaciones padre o madre –hijo (a) se pueden sustituir por otras, 2) se adquieren en el mercado a cambio de un precio, y 3) las relaciones ofrecidas por el servicio de tele-asistencia, al igual que otros productos, son para su consumo mientras resulten de utilidad en términos costo-beneficio económico, después pueden ser desechadas y conseguir otras sustitutas y sustituibles. Todo ello, como dice Bauman (2015) son rasgos de una época moderna líquida que se caracteriza por vínculos humanos frágiles e inestables. Además, como dice Foucault (2006), las lógicas del mercado y de la empresa han permeado en todos los ámbitos sociales.

Como se ha mostrado con el trabajo de campo, el servicio de tele-asistencia lucra con una cierta lejanía física y emocional entre las personas mayores y sus hijos, en parte porque las vidas de estos últimos están restringidas a vivirse entorno a los tiempos, ritmos e intereses económicos del sistema capitalista. El sistema capitalista divide a la gente en guetos: escuela, casa-hogar y empresa. Por lo que respecta a los mayores se encuentran comúnmente, como se ha mostrado, en sus casas, mientras que sus hijos por lo común permanecen en empresas. También se ha advertido que dicha lejanía está asociada con las distancias tan grandes en la Ciudad de México, que significan muy frecuentemente, distancias considerables entre las residencias de las distintas personas que mantienen un vínculo afectivo y una historia de vida compartida, y entre el hogar y el lugar de trabajo de cada una de ellas. Todo ello, dificulta un contacto cotidiano entre padres mayores e hijos.

Por lo tanto, se puede concluir que para muchos mayores el recibir cuidado pagado no significa una opción entre otras, sino la única opción, en razón de que sus hijos no están disponibles ni en disposición para fungir como cuidadores. El cuidado por altruismo, obligación moral o reciprocidad de una persona mayor, así como se intuye que pasa con el cuidado de niños, supone un verdadero conflicto para las personas activas económicamente, como era el caso de las hijas e hijo entrevistados.

La mercantilización del cuidado, en el contexto de la tele-asistencia, como se ha mostrado, significa no sólo la pretensión de los hijos de pagar para cubrir necesidades corporales físicas de sus padres, sino también la tentativa de pagar por trasladarlos, por acompañarlos, por conversar con ellos, con la esperanza de cubrir sus necesidades de afecto y cariño. Si bien, se ha

visto que, aquellas mujeres que veían el cuidado de su madre o padre como su responsabilidad y/o como una expresión de reciprocidad recurrían en menor medida a mercantilizar el cuidado en general, que aquellas hijas que concebían el cuidado como algo fuera de sus responsabilidades y que por tanto lo mercantilizaban más.

Como dice Simmel (1988), la metrópoli siempre ha sido sede de la economía monetaria, es donde se le otorga gran importancia al dinero, no es la excepción la Ciudad de México. Pero tal como se ha señalado en el capítulo 5, reducir todo a la lógica del dinero tiene sus inconvenientes. El dinero hace referencia a lo que es común a todo: el valor de cambio, que tiende a homogeneizar todo en el sentido de que todo tiene un valor de cambio, reduciendo toda calidad, individualidad y especificidad a la pregunta: ¿Cuánto cuesta? Por tanto, contratar a alguien para que cuide y esté pendiente de un ser querido, significa reducir la calidad y singularidad de una relación a un valor monetario.

Relativo a la dimensión de **corporalidad del cuidado** diremos que después de observar en campo y analizar al respecto, se concluye que el cuidado se siente de diversas formas, en función de las diversas formas de proveerlo y recibirlo. En la investigación presente ha quedado claro que la atención, conversación, apoyo, compañía, el traslado e incluso la preparación de los alimentos y la limpieza de un hogar no son lo mismo cuando lo realizan personas contratadas y cuando lo realizan familiares, en el sentido de que no se sienten igual. Se ha observado que una cercanía corporal no garantiza sentirse cuidado, por ejemplo, las personas mayores no se sentían cuidadas ni queridas con ciertas personas que estaban cerca de ellas físicamente. Al contrario, sentían que su espacio privado e íntimo estaba invadido y habitado por extraños, fue el caso de las trabajadoras domésticas que vivían en la misma casa donde ellas vivían. Aunque es justo reconocer que las trabajadoras domésticas hacían mucho por cubrir las necesidades y condiciones básicas de bienestar mínimas de sus empleadoras. En cambio, el vínculo familiar fue un elemento que recurrentemente se asociaba, además de a una sensación de afecto, un sentirse cuidado, aunque muchas veces los hijos o hijas estuvieran a distancia. Lo que implica que si el cuidado se viera como aquella acción que hace sentir el apoyo y afecto de otro, entonces el cuidado de los hijos e hijas a distancia sólo se reducía a llamadas telefónicas y a visitas eventuales, que pese a ser escasas hacían sentir queridos y atendidos a los ancianos. En esa lógica, las llamadas del *call center* del servicio de tele-asistencia sólo podían concebirse como cuidado si éstas hacían sentir

cuidadas y queridas a las usuarias de tele-asistencia; lo mismo se plantea para personas contratadas por la EPTTEL que visitaban a domicilio para ofrecer auxilio.

Por otra parte, se ha dicho que la EPTTEL utiliza la tecnología para hacer que la gente imagine apoyo y simular la presencia de un humano. La simulación se hace para generar la sensación de que se está cuidando a alguien o de que se está recibiendo cuidado. La simulación del apoyo y presencia humana son verdaderas simulaciones porque ambas no están físicamente disponibles para los clientes del servicio: están a distancia, de manera potencial y condicionada. Para lograr esa simulación, la tecnología (un colgante con botón de emergencia, un teléfono fijo y opcional un teléfono móvil) se coloca en los cuerpos y en las casas de las personas mayores, no obstante, se concluye que la tecnología por sí misma no brinda apoyo ni hace que la gente importante esté presente más frecuentemente.

Por último, en cuanto a la corporalidad del cuidado se refiere, es oportuno comentar una reflexión hecha en cierto momento de la investigación. Parece que los asuntos más íntimos y más profundos, en términos emocionales, de los seres humanos están asociados con una cercanía corporal, algunos ejemplos pueden ser el nacimiento de un hijo como una extensión corporal de una mujer; en el tema de pareja, la intimidad corporal, que va desde un beso al acto sexual; las relaciones familiares y de amistad se valoran en gran medida por el tiempo en que los cuerpos han estado en cercanía física; también, con base en algunas teorías psicológicas, tal como señala Morgan(1977) la cercanía geográfica entre las personas es un factor muy determinante para que por ejemplo, se formen matrimonios, de ahí que se diga que “los matrimonios quedan en el vecindario”. Esto desafía al tele-cuidado o cuidado a distancia, con el cual se pretende provocar a distancia, en las personas mayores, un estado físico y emocional de bienestar. Cabe preguntarse si la distancia geográfica es un impedimento para lograr una intimidad y profundidad emocional entre las personas mayores, aunque se recurra a teléfonos y computadoras para hablarse y escribirse con ellas desde muy lejos.

Para continuar, se recuerda que el tercer objetivo específico se refiere a describir y analizar la manera en que se producen sujetos en el cuidado de personas mayores usuarias de la tele-asistencia.

Desde la sociología se ha comprobado lo determinante que son los hábitos en la producción de subjetividad (Bourdieu, 2007). Por su parte, Foucault (2001; 2006; 2003;2012) muestra cómo la producción de subjetividades se lleva a cabo a partir de regímenes de verdad,

reglas, disposiciones, disciplina y control de los cuerpos, definición de papeles de los sujetos, establecimiento de relaciones, que en conjunto supone todo un juego de verdad. Luego entonces, dadas las prácticas de cuidado y asistencia que define el servicio de tele-asistencia cuyos móviles y juegos de verdades están alineados con el dinero, el ejercicio de una profesión y el cumplimiento de un empleo, resultarán extrañas las subjetividades que se preocupen y ocupen de las personas mayores sin un interés monetario ni el deseo de un trabajo remunerado de por medio, pues no son las que se producen bajo ese dispositivo de poder.

Se ha encontrado cómo la tele-asistencia es evidente que actúa favoreciendo que los hijos y sus padres no cambien nada de sus vidas para intentar convivir-coexistir más entre ellos. Las situaciones de la vida de las personas son aprovechadas para hacer negocio, en este caso las que tienen que ver con la no-convivencia y la lejanía relativa. Por ello, se puede decir que la tele-asistencia contribuye a generar sujetos (los hijos) que no se ocupen (en asuntos de cuidado) ni como mínimo pongan como prioridad pasar tiempo y convivir con sus padres. La tele-asistencia lucra con la no-convivencia y la perpetúa porque la promueve justificándola, asegurando que no hay forma distinta de que los hijos puedan encarar su vida que no sea la de dedicar su mayor tiempo y energías al trabajo asalariado.

En esa lógica, se promueve mucho más el sujeto individualista dedicado a cubrir necesidades del sistema capitalista. Como afirma Simmel (1988): “El individuo se ha convertido en un simple engranaje de una enorme organización de poderes y cosas que le arrebatan de las manos todo progreso, espiritualidad y valor (...)”. Las necesidades del ser humano se han subordinado a las necesidades del sistema económico capitalista. Esto se puede concluir a partir de ver que la vida social de las personas, fuente de identidad y sentido, se ve estropeada y limitada por las actividades capitalistas que forman sujetos que viven para servir a sus intereses. Las necesidades de socialización y convivencia entre seres queridos se cubren sólo de manera residual o bien de manera mercantilizada. En este contexto las personas mayores viven relegadas de las actividades prioritarias para la gente más joven; viven olvidados, descuidados, alejados, excluidos de la cotidianidad de sus seres queridos más jóvenes. Dentro de esa lógica, la tecnología, en particular la tele-asistencia, contribuye a perpetuar lo mismo: distancia, desvinculación y soledad de las personas, pero sobre todo fomenta el ser humano que actúa orientado a su auto-interés, más que el ser humano sensible al prójimo. Sin embargo, hay que aclarar que se ha visto que la realidad del cuidado de las personas mayores encierra lógicas y

subjetividades distintas, donde se entremezclan hijos efectivamente alineados al sistema capitalista pero también muy preocupados por sus familiares mayores, u otras veces, no tan preocupados. En todo caso, se ha observado una preocupación aunque sea mínima por el bienestar de sus padres mayores, que es con la que se lucra. Si bien no los cuidan cotidianamente, intentan en sus ratos libres del trabajo remunerado llamar por teléfono o hacer una visita. Se puede decir que hay prácticas y lógicas diferentes que confluyen, y por eso, se podría decir que el cuidado de los hijos e hijas a sus padres (como lo entienden y sienten ambos), aunque muy constreñido por la distancia física, es heterogéneo en el sentido de ser a distancia pero también a veces presencial, a veces por teléfono y a veces en la forma de visitas ocasionales, que ambos entienden como fundamentales para su bienestar.

Sin embargo, habría que tener más presente lo que afirma De Beauvoir (2016) sobre que muy comúnmente se niega a las personas mayores en tanto humanos; se niega que como las demás personas de otras edades, necesitan sentirse unidas a otras personas, sentirse reconocidas, queridas, escuchadas, tomadas en cuenta, incluidas, sentirse que hacen algo útil, que necesitan tener ilusiones, proyectos, darle sentido a su vida, tener aficiones, tiempos de recreación, y no únicamente satisfacer sus necesidades fisiológicas. Pero también, se ha detectado que los adultos económicamente activos, desde la lógica mercantil, también se niegan como seres humanos ya que se hace caso omiso de su cansancio, estrés y deterioro de su vida personal al tiempo que se conciben sólo como objetos útiles para mantener al sistema capitalista. En esta línea ya ha trabajado, por ejemplo, Mellor (2011).

Se puede notar a lo largo del trabajo de campo que la felicidad y bienestar de las personas, vistos en un sentido amplio, no se termina de alcanzar teniendo un trabajo remunerado en el caso de las hijas entrevistadas, ni tampoco se alcanza con la sola inclusión de tecnología (de la teleasistencia) a la vida de las personas mayores. Es preciso y urgente darse cuenta de que a largo plazo y desde una visión de sociedad, no de individuo, la felicidad y bienestar sólo se alcanzan si existen un mínimo de interacciones cotidianas, o al menos frecuentes, entre las personas significativas. Y eso es justo de lo que carece la modernidad, orientada a producir sólo sujetos individualistas, contrario a otras épocas en las que no había tantas profesiones, trabajos especializados y actividades individuales ni tantos objetos tecnológicos individualizantes como los teléfonos móviles y ordenadores, épocas en las que ha habido mayor convivencia cotidiana entre personas que se veían como importantes unas a otras. Comparemos por ejemplo a la actual

sociedad capitalista con las sociedades basadas en la agricultura y ganadería, o con sociedades de autoconsumo, o bien, con sociedades prehispánicas del México antiguo en donde la gente que se consideraba sentimentalmente importante vivía más cercanamente, y convivía más de manera cotidiana, porque el espacio de producción económica y el espacio de la reproducción social eran los mismos o por lo menos estaban mucho más conectados que hoy en día. Elias (1987) dice que en las sociedades preindustriales, es decir en las sociedades medievales o anteriores a la Edad Media, en las que la mayor parte de la población vivía en pueblos y aldeas, y se ocupaba del cultivo de la tierra y del cuidado del ganado, en otras palabras, en donde los campesinos y los trabajadores agrícolas constituían el grupo ocupacional más numeroso, el cuidado de los mayores y moribundos corría a cargo de la familia.

Bauman (2005) en el capítulo “Sobre la dificultad de amar al prójimo” de su libro, argumenta que el ser humano construye su autoestima a partir de otros seres humanos. De manera análoga, la presente investigación concluye que así como se construye la autoestima de los individuos a través de otros, el bienestar y la felicidad de cada individuo es posible sólo gracias a la convivencia frecuente con otros individuos; por el contrario, la falta de convivencia con gente significativa genera el sentimiento de soledad, que como se ha observado entre las personas mayores se asocia con tristeza y un sinsentido de la vida.

Finalmente, el cuarto y último objetivo específico que se ha planteado en la tesis ha sido describir y analizar las lógicas sociales en torno al envejecimiento en el contexto de la tele-asistencia.

La concepción de la vejez en la industria del tele-cuidado, en el servicio de tele-asistencia, tiene que ver con fragilidad, vulnerabilidad, contingencia, riesgos, decadencia, aislamiento en casa y cuerpos problemáticos para ser cuidados. El mercado a partir de connotar así a las personas mayores, juega, produce, moldea y orienta la sensibilidad de las personas del entorno de las personas mayores, en específico de sus hijos e hijas, para establecer una versión del mundo donde el cuidado de los adultos mayores se delegue y mercantilice en todo lo posible. Por lo tanto, los servicios de mercantilización del cuidado, en este caso el servicio de tele-asistencia, promoverán el cuidado y bienestar de las personas mayores pero siempre tomando como paso obligatorio el mercado. Y en muchos casos se logra establecer esa versión del mundo, de hecho, con base en la observación y las entrevistas realizadas, surgen indicios de para que alguien se ocupe cotidianamente de una persona mayor es necesario pagar, para ser apoyado en necesidades

fisiológicas como alimentarse, pero también para cubrir necesidades psicosociales como conversar y ser escuchado.

En el contexto de la tele-asistencia en México, se mira al adulto mayor como un negocio perfecto de aplicación tecnológica. Como dice Hochschild (2003) se comercializa su vida íntima; su sentir, su aislamiento, su dificultad de moverse, su depresión, su estado anímico de constante duelo por la pérdida de vínculos y la exclusión en la que viven, pero también sus sensaciones y sentimientos acerca de su cuidado; además, se comercializa la lejanía entre las personas mayores y sus hijos.

La mayoría de la gente joven está enfocada a sí misma y no a otros, y cuando comparte un poco de su tiempo con otros es sobre todo con personas que no son de edad avanzada. Sobre todo la gente joven estructura su vida en función de intereses económicos, suyos y de la empresa u organización donde trabaja remuneradamente, lo que no se remunera a penas cuenta, y menos atender o cuidar a ancianos.

Ha decir por la observación en campo, en la lógica del servicio de tele-asistencia no importa mucho que apenas se pueda mover un anciano debido a la vejez misma y quizá a alguna enfermedad. Lo que más importa es aplicar la tecnología y sacar beneficio económico de su inmovilidad y su enclaustramiento en casa. En algunos países europeos, como parte del servicio de tele-asistencia se incorporan sensores en las casas y en los cuerpos de los ancianos para saber si aún se mueven o ya no.

Ahora bien enfocándonos a quienes viven la vejez y a una propuesta de actuación para con ellos, De Beauvoir (2016) reflexiona sobre quienes viven la vejez y hace un esfuerzo por recordar que son seres humanos con necesidades como las personas de otras edades. Sin embargo, también muestra como de diferentes maneras en la sociedad se niega eso. Ante la imagen que los viejos nos proponen de nuestro futuro, somos incrédulos; pensamos que a nosotros no nos ocurrirá. No nos imaginamos viejos. Antes de que nos caiga encima, la vejez es algo que concierne a los demás. De esa manera se puede comprender que la sociedad logre apartarnos de ver en los viejos a nuestros semejantes, de identificarnos con ellos (De Beauvoir, 2016). La gente mayor, incluso si conserva gran parte de su salud, suele tener dificultad para moverse del mismo modo que se mueve la gente sana de otras edades. Los que no son viejos, saben esto, pero de una manera alejada, no pueden imaginarse una situación en la que sus propias piernas o su propio tronco no obedezcan los mandatos de su voluntad como de manera “normal”

lo hacen. Y es que el que la gente se vuelva distinta en la edad adulta suele verse, aunque sea de manera inconsciente o involuntaria, como una desviación de la norma social. No resulta fácil imaginar que el propio cuerpo, tan fresco y a menudo tan lleno de sensaciones placenteras, pueda volverse lento, cansado y torpe. Tampoco en el fondo se quiere imaginar (Elias, 1987).

Esa indiferencia y resistencia a la vejez no puede seguir existiendo si lo que se desea es la aceptación de la condición humana. La especie humana como dice De Beauvoir (2016), es aquella en que los cambios debidos a los años son más espectaculares: nos metamorfoseamos.

Ante el sufrimiento que viven los adultos mayores por sentirse solos y no encontrar sentido a sus vidas de manera aislada, es preciso inculcar y promover una especial consideración y sensibilidad hacia ellos. Si se tiene mayor convivencia e inclusión social entre personas de todas las edades, los beneficios pueden ser mayor comprensión mutua y bienestar para todos, pues una vida humana siempre encuentra sentido en relación con otros humanos. Pero sobre todo no hay que olvidar que una mayor convivencia, empatía y solidaridad servirían para brindar mayor seguridad, tranquilidad e integridad a las personas mayores debido a su estado de vulnerabilidad por su declive físico. Esto implicaría que, para las personas mayores, otros sean una especie de extensión corporal para posibilitar tener una vida humana menos aislada y menos dolorosa, por ejemplo, que alguien por ellos, les ayude a alcanzar cosas en casa, que alguien más les prepare sus alimentos y se los acerque, que alguien se aproxime a ellos para conversar, para bañarlos y lavarles su ropa, por mencionar sólo algunas situaciones.

En cuanto a la condición corporal y ritmo de los ancianos es importante educar y sensibilizar moralmente a la sociedad para que las personas de cualquier edad comprendan el involuntario deterioro corporal que se vive en la vejez y lo necesaria que es la ayuda de otras personas para minimizar las dificultades, pero sobre todo para que se mantenga dignamente su vida como humanos.

Algo realmente urgente es cambiar la referencia de los tiempos en los que se vive en la sociedad. El desarrollo y bienestar de las personas, como se ha visto a lo largo de la investigación, quedan afectados si el ritmo de vida gira en torno a los tiempos de la producción capitalista de bienes y servicios. Por eso, si se desea el desarrollo y bienestar de las personas, ancianas y jóvenes, es urgente que sus vidas se rijan por sus tiempos corporales. Este tema ya lo ha reflexionado Mellor (2011), como se ha comentado en el capítulo 1. Si se logra poner en el centro los tiempos corporales, según cada etapa de la vida, ya no se vería problemático el tiempo

que demanda un niño para jugar, o el tiempo que necesita un anciano para conversar, o bien, el tiempo que los adultos en edad laboral requieren para comer, dormir, descansar, hacer un poco de ejercicio, pero también para estar en pareja, sólo por poner unos ejemplos. Porque en realidad, lo que se cree problemático suele ser así porque se toman como referentes sólo los tiempos y urgencias del mercado de bienes y servicios. Hay que especificar que aquí la propuesta de tomar como eje los tiempos corporales conlleva una noción de cuerpo muy alejada de considerarlo sólo como aquello que se ve, se toca y se exhibe ante otros, en cambio, la referencia que se toma es la noción de cuerpo de Nancy (2003), en tanto lugar de existencia; sí, extensión física de carne y huesos, que come y duerme pero también que siente dolor y alegría, entre muchas otras cosas que siente y vive.

Es urgente promover formas de pensar y hacer que revaloricen la interdependencia de los seres humanos, pues hay actividades como las del cuidado y la asistencia que ponen de manifiesto que las personas en la actualidad tienen urgentes necesidades que sólo pueden ser cubiertas con la mano y alma de seres humanos, no con dispositivos tecnológicos. Urgen seres humanos sensibles al prójimo, empáticos con las personas necesitadas de atención, cariño, reconocimiento y un mínimo de sociabilización con otras personas. La tecnología no vendrá nunca a reparar esto, esto es tarea de los humanos. Es necesario que las formas de evaluar el progreso de la humanidad se replanteen en términos del “mundo” de las sensibilidades de los unos hacia los otros. De nada sirve tener decenas de objetos que nos permitan comunicarnos a distancia si nos mantenemos alejados moral y sentimentalmente en la cotidianidad, de nada sirve tener cuerpos jóvenes que encajan con los cánones de belleza de la época si somos indiferentes al sufrimiento de otros cuerpos, de nada sirve alcanzar éxitos individuales como una carrera profesional, un empleo bien remunerado y poder si nos esclavizaremos a horarios orientados a mantener empresas y no somos capaces de contribuir a mantener con bienestar la vida humana de nuestros cercanos y la nuestra.

Anexo A. Cronograma de las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo

Fases del trabajo de campo	Actividad y contacto	2012	2013	2014	2015	2016
Contacto inicial	Presentación con el director de EPTTEL					
Primeras entrevistas	E1					
	E2					
	E3					
	E4					
	E5					
	E6					
	E7					
	E8					
	E9					
Entrevistas con relatos de vida y en profundidad	E10					
	E11, E12, E13, E14					
	E15					
	E16					
	E17 y E18					
	E19					
	E20					
	E21					
	E22					
	PERIODO SIN ENTREVISTAS POR DIFICULTADES: 8 meses. Periodo en que se contactó a otras empresas					
	E23					
	E24					
	E25					
	E26					
	E27					
	E28					
	E29					
	E30					
	E31					
	E32					
	E33					
	E34					
	E35					
E36						
E37						
E38						
E39						
E40						
E41						

Anexo B. Guion de entrevista a persona involucrada en la tele-asistencia

Líneas de análisis: identificación de actores, relaciones, acciones, controversias y creencias en el actor-red de la tele-asistencia

En cuanto a la formación de grupos

Metas de la sección:

- ✓ Identificar las incertidumbres respecto a la formación de grupos
- ✓ Identificar los actores humanos y no humanos, así como los grupos que forman.

1. ¿Me podría contar un poco sobre la tele-asistencia?

Poner atención a quiénes y a qué menciona, y a qué grupos pertenecen.

2. ¿Me podría explicar qué es la tele-asistencia... desde su experiencia?

Poner especial atención bajo que identidad y grupo la persona entrevistada se ubica y ubica a los demás dentro de la tele-asistencia

En cuanto a las acciones de los actores

Metas de la sección:

- ✓ Identificar las incertidumbres respecto a las acciones de los actores.
- ✓ Identificar un conjunto de actores que participan en cursos de acción, cómo lo hacen y por qué.

3. ¿Qué le toca hacer en la tele-asistencia (actividades, acciones)?

Poner atención en las acciones que describa el entrevistado (a), y especial atención en el cuidado.

Ubicar a los actores que participan en las acciones del entrevistado (a) y cómo lo hacen

4. ¿Quiénes y qué (cosas) forman parte de la tele-asistencia?

Poner atención en qué actores o entidades participan

5. ¿Qué les toca hacer a cada uno de los que forman parte de la tele-asistencia?

Poner atención en las actividades de los actores

6. ¿Por qué participa en la tele-asistencia?

Poner atención en la percepción del actor en cuanto a su role y el sentido que le da a participar en la tele-asistencia

7. ¿Cómo se ha involucrado en la tele-asistencia?

Identificar a actores y a los cursos de acción de los mismos; identificar la trayectoria que ha seguido el o la entrevistado (a) para participar en la tele-asistencia

8. ¿Por qué cree que los demás están involucrados en la tele-asistencia?

Poner atención a lo que el o la entrevistado (a) dice acerca del porqué otros se han involucrado en la tele-asistencia

En cuanto a la participación de los objetos en lo social

Metas de la sección: Identificar los objetos, no humanos presentes en la tele-asistencia e identificar sus agencias en cursos de acción.

9. ¿Qué objetos (cosas) forman parte de la tele-asistencia y cómo participan?

Anexo C. Guion de entrevista a actor de EPTTEL

Líneas de análisis: identificación de actores, relaciones, lógicas formas de pensar y hacer en el actor-red de la tele-asistencia.

1. ¿Me podría contar un poco sobre el sistema “Siempre Contigo”?
2. Desde su experiencia, ¿Qué es el sistema “Siempre Contigo” y cómo funciona?
3. ¿Qué actividades realiza como parte del sistema “Siempre Contigo”?
4. ¿Qué otras personas participan en el sistema “Siempre Contigo”?
5. ¿Cuáles son las actividades y funciones de los que participan en el sistema “Siempre Contigo”?
6. ¿Cómo ha llegado a ser parte del sistema “Siempre Contigo”?
7. ¿Por qué participa en el sistema “Siempre Contigo”?
8. ¿Por qué cree que otras personas participan en el sistema “Siempre Contigo”?

Anexo D. Guion de entrevista biográfica a una persona mayor

Línea de análisis:

- El cuidado que recibe una persona mayor usuaria del botón de emergencia a partir de la narración que hace la persona mayor sobre su vida y sobre cómo se le cuida.
- Relaciones y responsabilidades
- Salud
- Uso de tecnología para el cuidado
- Envejecimiento y vejez

Fecha: 02 de Octubre 2014

Importante:

- observar lo que asume el entrevistado;
- explorar las interacciones entre la persona mayor, el sistema de tele-asistencia o tele-cuidado y dispositivos, y el rango de cuidadores informales y formales involucrados.

Un poco de la historia de vida de la persona

1. ¿Cuándo y dónde nació? (ó ¿Qué edad tiene?)
2. ¿Asistió a la escuela? (¿Hasta qué nivel?)
3. ¿A qué se ha dedicado en su vida? (me refiero a trabajos u oficios que tuvo, alguna profesión, ama de casa).
4. ¿Se casó o se juntó con alguien? ¿Tuvo hijos?(¿Cuántos?)

Experiencias sobre el cuidado que ha recibido

Ahora centrándonos en su vida en los años recientes.

5. ¿Qué actividades usted realiza para cuidarse de sí misma?
6. ¿Qué actividades otras personas llevan a cabo para que usted tenga bienestar día a día? (Observar: qué se hace y quién lo hace). E.g. Actividades para alimentación diaria, de medicamentos, compañía y atención, que le ayuden a hacer lo que le gusta y quiere.
7. ¿Cómo se organizan otras personas y usted para cuidar de usted misma(o)?
8. ¿Cómo y quién atiende las tareas de limpieza y mantenimiento de su hogar (trabajo doméstico)?
9. ¿Cómo atiende sus necesidades de alimentación (¿quién paga, compra y prepara sus alimentos?),

10. ¿Alguien le da dinero o vive con dinero propio?)
11. ¿Quién compra, lava, plancha y ordena su ropa?)
12. ¿Quién le ha ayudado cuando ha tenido algún problema de salud o del hogar?(¿cómo le ha ayudado?). Por ejemplo: Cuando se ha enfermado o ha ido al médico; cuando ha tenido algún problema de fugas de agua, problema de electricidad.
13. ¿Con quién convive y conversa en su vida diaria o frecuentemente?
14. ¿Qué actividades hace usted sola y cuáles lleva a cabo con la ayuda de alguien?
Por ejemplo, actividades en casa como: moverse, bañarse, vestirse, preparar alimentos; actividades fuera de casa: desplazamientos, ir a comprar la despensa, ir a comprar medicamentos, ir a pagar servicios, ir al médico. (Nota: Mediante la observación y otros comentarios se pueden captar mejor y/o más necesidades de ayuda que tiene la persona)
15. ¿A qué personas y actividades dedica su tiempo? (¿Podría platicar de las personas y actividades a las que dedica tiempo, por ejemplo en una semana?)
16. ¿Quién o quiénes siente que la (o) cuidan?
17. Si es APROPIADO: ¿Cómo ha sido en general el cuidado que ha recibido de otras personas en los años recientes?

Experiencias de la incorporación de tecnología al cuidado

En relación con el botón de emergencia y el servicio de tele-asistencia que tiene contratado con la empresa EPTTEL...

18. ¿Cómo supo del servicio de tele-asistencia (o asistencia a distancia) de EPTTEL (servicio del botón de emergencia)?
19. ¿Por qué contrató el servicio de tele-asistencia de EPTTEL (botón de emergencia)?
20. ¿Alguien se lo recomendó o le pidió que lo usará?
21. ¿Cuál es el objetivo principal de usar el botón de emergencia y usar el servicio de EPTTEL?
22. Cuando se contrata el servicio de tele-asistencia (botón de emergencia) se piden algunos contactos para que si el usuario del botón tiene alguna emergencia se les notifique a esos contactos, en su caso ¿quiénes son las personas que dio como contactos?
23. ¿Cómo funciona el servicio del botón de emergencia (tele-asistencia) y cómo lo usa usted?
24. ¿Usa diariamente el colgante del botón?
25. ¿Le gusta usar el colgante del botón de emergencia?-> ¿Por qué?->¿Cómo se siente con éste?

26. ¿Cuál ha sido la experiencia que ha tenido con el botón de emergencia y el servicio de tele asistencia (ó asistencia a distancia)?
27. ¿Ha oprimido el botón de emergencia? Resp= Si-> Me podría contar cuando ocurrió: ¿Por qué razón lo oprimió? ¿estaba sola cuando lo oprimió? , Cuando ha oprimido el botón de emergencia ¿a quiénes de sus contactos les han avisado de la emergencia? ¿Pudieron venir a verla o llamarle?
28. ¿Le ha sido útil o no el botón de emergencia?
29. ¿Cómo ha sido su experiencia con las personas del servicio de tele-asistencia (del servicio del botón de emergencia)?
30. ¿Qué tan frecuente ha recurrido al personal del botón de emergencia (personas del servicio) ?
31. ¿Qué tipo de personal del botón de emergencia la han asistido y qué tipo de servicios le han prestado?
Por ejemplo: Médico—atención de algún padecimiento; Chofer asistido--- traslado, compras, etc.; Psicólogo--- asesoría motivacional; estilista--- corte de cabello, Operador---orientación sobre medicamentos.
32. ¿Qué beneficios y riesgos cree que tiene la tele-asistencia (o asistencia a distancia) para:
a) las personas mayores y sus cuidadores?
Según su opinión
33. ¿Hay circunstancias en las cuales la tele-asistencia o asistencia a distancia es particularmente apropiada?
34. ¿Hay circunstancias en las cuales la tele-asistencia o asistencia a distancia es particularmente inapropiada?
35. ¿Cómo evaluaría en general el servicio de tele-asistencia (o servicio del botón de emergencia)?

Sobre el cuidado de personas mayores y opiniones de la vejez.

36. ¿Cómo le gustaría que cuidaran a X=entrevistado(a)? (contenido-> actividades)
37. ¿Cómo debería ser el cuidado que se brinda a una persona mayor?
38. ¿Quiénes deberían cuidar a una persona mayor? ¿Por qué?
39. ¿Qué asuntos importan y preocupan a una persona mayor?
a) asuntos sobre la vida
b) sobre el cuidado que recibe

Anexo E. Guion de entrevista biográfica a una persona mayor

Líneas de análisis:

- Trayectoria de vida del entrevistado(a)
- Experiencias de cuidado
- Experiencias de la salud
- Uso de tecnología
- Envejecimiento y vejez

Fecha: 01 de Julio 2015

Objetivo de la conversación: conocer las experiencias de la entrevistada sobre el cuidado que recibe de otros, sus vivencias sobre el envejecimiento y sobre la incorporación de tecnología y personas remuneradas para asistirle o cuidarla. Esto a partir de valor su historia de vida y sus experiencias vivenciales.

Para fines estadísticos y de control de mi proyecto solicitar los siguientes datos personales

Nombre: _____ ,

Edad: _____ ,

¿Podría proporcionarme algún teléfono por medio del cual me permita contactarla posteriormente para darle seguimiento a mi investigación, aclarar alguna duda o dato que me pudiera surgir de esta entrevista o tener otra conversación?: _____

Tiempo de la entrevista: Alrededor de 1hr: 25 min.

Solicitud de permiso para grabar el audio de la conversación aclarando que la información se utilizará exclusivamente para fines académicos y en particular para mi investigación doctoral sobre el cuidado de personas mayores en México. También, la información se maneja de manera anónima y confidencial; sus datos personales como edad solo se utilizarán para fines estadísticos.

Sección I. Relato de vida

1. ¿Me podría contar de manera general un poco sobre su historia de vida?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

Por ejemplo:

- a) Acontecimientos y personas importantes en su vida
- b) ¿Ha que se ha dedicado en su vida? oficios, ocupaciones, estudios
- c) ¿Cuáles han sido sus pasa tiempos y gustos?
- d) ¿Se casó o se juntó con alguien? ¿Tuvo hijos? (¿Cuántos?)
- e) ¿Durante su vida ha realizado actividades de cuidado a otras personas como hijos, sobrinos, padres, esposo, etc.?
- f) ¿Actualmente que actividades realiza? ¿suele salir de casa a hacer compras o alguna actividad o reunión social?

Ahora centrándonos en su vida en los años recientes...

Sección II. Salud

- 2. ¿Me podría contar qué tal ha estado de salud en años recientes?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

- a) ¿Padece alguna enfermedad?
- 3. ¿Qué cosas o actividades ha visto que le generan una sensación de salud-bienestar?
- 4. ¿Considera que la dinámica social en México le afecta a su salud-bienestar - >tranquilidad? ¿Por qué?
- 5. ¿Qué le preocupa de la dinámica social en México? ¿La violencia? ¿La inseguridad? ¿el estilo de vida?

Sección III. Experiencias sobre el cuidado

- 6. ¿Qué ha implicado el cuidado de su persona para mantenerse con bienestar en los últimos años de su vida?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

- 7. ¿En qué medida ha recibido cuidados y ayuda de otras personas?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

8. ¿Cómo se organizan otras personas y usted para cuidar de usted misma?
9. ¿Cómo atiende las tareas de limpieza y mantenimiento de su espacio vital? ¿Trabajo doméstico?
10. ¿Cómo atiende sus necesidades de alimentación; ingreso económico(¿alguien le da dinero o vive con dinero propio?); atención médica (cuando se ha enfermado, o ha tenido alguna emergencia de salud o de otro tipo, o cuando asiste a una cita médica) o cuando necesita ayuda para algún asunto de su vida cotidiana?
11. ¿Con qué tipo de servicios médicos cuenta?
12. ¿Qué estrategias ha seguido para mantenerse con bienestar físico-emocional?
13. ¿Hay alguien en particular que participa activamente en su cuidado y procuración de su bienestar?
14. ¿Qué dificultades ha observado que las personas tienen para asistirle o cuidarla?

Sección IV. Experiencias sobre el envejecimiento

15. ¿Cómo podría describir la etapa que se le llama socialmente de vejez, en relación con otras etapas de la vida?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

16. ¿Qué dificultades o retos se tienen en la etapa de la vejez?
17. ¿Qué tan fácil o difícil ha sido convivir con personas que quiere o estima en esta etapa de su vida? Familiares, amigos, etc. ¿Por qué?
18. ¿Con quienes suele convivir?
19. ¿Qué tan cómoda se siente al relacionarse con personas “desconocidas”, por ejemplo en la calle, cuando va al súper, en esta etapa de su vida?
20. ¿Qué tan privada o pública le gusta que sea su vida? ¿Qué tan sola o acompañada le gusta estar?

En relación con el botón de emergencia y el servicio de tele-asistencia, que tiene contratado con la empresa EPTTEL...

Sección V. Experiencias sobre la incorporación de tecnología al cuidado

21. ¿Cómo llegó al servicio de tele-asistencia (o asistencia a distancia) de EPTTEL (servicio del botón de emergencia)? (implícitamente identificar el por qué).

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

22. ¿Cuánto tiempo lleva en el servicio?

23. ¿Alguien se lo recomendó o le pidió que lo usara?

30. ¿Le gusta usar en el cuello el botón de emergencia ?-> ¿Por qué?->¿Cómo se siente con éste?

31. ¿Cuál ha sido la experiencia que ha tenido con el botón de emergencia y el servicio?¿Ha oprimido el botón de emergencia?

Resp= Si-> 32. ¿Me podría contar cuándo ocurrió? ¿Por qué razón lo oprimió? ¿Estaba sola cuando lo oprimió? , ¿a quiénes de sus contactos les avisaron de la emergencia? Hija, hijo, pariente ¿Pudieron venir a verla o llamarle?

33. ¿Qué tan frecuente ha llamado al servicio? ¿Cuáles han sido los motivos además de las emergencias?

34. ¿Cómo es su relación con la gente del servicio que le contesta su llamada?

35. ¿Qué personas de la empresa la han atendido? (médicos, técnicos, psicólogos, estilistas, operadores, chofer asistido, enfermera, cuidadora).

Anexo F. Guion de entrevista biográfica a una persona mayor

Líneas de análisis:

- Trayectoria de vida del entrevistado(a)
- Experiencias sobre cuidado recibido
- Uso de tecnología
- Envejecimiento y vejez

La entrevista tiene como objetivo conocer el cuidado de una persona mayor usuaria del botón de emergencia a partir de la narración que hace la persona mayor sobre su vida y sobre cómo se le cuida.

Se prevé que este guion se aplique en una sesión de 40 min en promedio.

Nota: si se aplican 25 preguntas en la primera sesión, la duración de cada pregunta-respuesta será de 4.8 min máximo para sumar 120 min. Por lo tanto la parte de “un poco de la historia de la vida de la persona” se tendrá que hacer a lo más en 1 hora y la otra de ”experiencias sobre el cuidado que ha recibido” también se tendrá que lograr en máximo 1 hr.

1era sesión

Un poco de la historia de vida de la persona

1. ¿En dónde nació?
2. ¿Cuándo nació? o ¿Qué edad tiene?
3. ¿Asistió a la escuela? ¿Hasta qué nivel?
4. ¿A qué se ha dedicado en su vida? (me refiero a trabajos u oficios que tuvo, alguna profesión, ama de casa).
5. ¿Se casó o se juntó con alguien? ¿Tuvo hijos? ¿Cuántos?
6. ¿Cómo se organizaban su esposo (a) y usted con el cuidado de los hijos? ¿Quién cuidaba de los hijos: usted, su pareja, alguien más?

Experiencias sobre el cuidado que ha recibido

Ahora centrándonos en su vida en los años recientes.

7. ¿Podría describir las actividades que se llevan a cabo para procurar su bienestar cotidiano y mantenerse feliz? (Observar qué se hace y quién lo hace) Por ejemplo: actividades para cubrir sus necesidades cotidianas de atención, alimento, de medicamentos, de compañía, que le ayuden a hacer lo que le gusta y quiere.

8. ¿Cómo se realizan las actividades de limpieza su hogar (o de su entorno)?
9. ¿Cómo cubre sus necesidades de comida (¿quién paga, compra y prepara sus alimentos?), dinero (¿Alguien le da dinero o vive con dinero propio?), ropa (quién lava y ordena su ropa sucia), etc?
10. ¿Quién la(o) acompaña(n) al médico y la (o) atiende(n) cuando está enfermo(a)?
11. ¿Quién la escucha y conversa con usted?
12. ¿Para qué actividades requiere ayuda de alguien? (por ejemplo, al moverse cuando está en casa; actividades de fuera de casa: ir a comprar la despensa, ir a comprar medicamentos, ir a pagar servicios, ir al médico; bañarse; vestirse; preparar alimentos; pagar gastos y comprar alimento o bienes, o sea para qué actividades necesita que alguien le dé dinero). (Mediante la observación y otros comentarios se pueden captar mejor o más necesidades de ayuda que tiene la persona)
13. ¿Quiénes procuran su bienestar físico?
14. ¿Quiénes procuran su bienestar emocional?
15. ¿Quién normalmente están con usted en su vida diaria?
16. ¿Cuándo se siente mal (de lo físico o lo emocional-cuando se siente sola, triste-) a quién recurre?
17. ¿Quién la ha ayudado cuando ha tenido algún problema de salud o del hogar? ¿cómo le ha ayudado?
18. ¿Con quién o quiénes pasa más tiempo?
19. ¿Quién o quiénes siente que la (o) cuidan?

Experiencias de la incorporación de tecnología al cuidado

20. ¿Qué me puede decir del botón de emergencia?
21. ¿Le gusta usarlo? ¿Por qué? ¿Cómo se siente con éste?
22. ¿Para qué le sirve y cómo se usa?
23. ¿Cómo conoció el botón de emergencia?
24. ¿De quién fue la idea de que lo use?
25. ¿Cómo ha sido su experiencia cuando ha recibido ayuda o asistencia por parte del personal del botón de emergencia?
26. Si ha oprimido el botón: ¿Por qué razón oprimió el botón? ¿estaba sola cuando ocurrió la emergencia?
27. ¿Qué personas del botón de emergencia la han ayudado y con qué la han ayudado cada una?

Sobre el cuidado de personas mayores y opiniones de la vejez.

28. ¿Cómo se debería cuidar a una persona de edad avanzada?
29. ¿Quién o quiénes deberían cuidar a una persona de edad avanzada? ¿Por qué?
30. ¿Qué valor tienen las personas mayores en la sociedad?

Anexo G. Guion de entrevista en profundidad

Líneas de análisis:

- Experiencia de incorporación al servicio de tele-asistencia
- Situación social, en términos de estudios, trabajo y estilo de vida.
- Experiencias del cuidado brindado a sus familiares mayores
- Opinión sobre uso de la tecnología para el cuidado
- Mercantilización del cuidado
- Perspectiva sobre la vejez

Mi presentación, mostrar credencial y documentación.

Explicar tema de tesis como: Cuidado y asistencia a las personas mayores y el uso de tecnología para asistirlos.

Etapa práctica=trabajo de campo: conversar con todos los actores sociales posibles asociados al servicio de tele-asistencia. Con trabajadores de la empresa de tele-asistencia (EPTTEL), con personas mayores usuarias del servicio y también con personas que fueron el contacto inicial para conocer y contratar el servicio.

El objetivo de hablar con las personas que fueron el contacto inicial es: conocer cómo supo del servicio, qué les llamó la atención y por qué, que opina del servicio, pero además desde un punto de vista vivencial lo que supone cuidar a un adulto mayor, las experiencias que han tenido, las dificultades para hacerlo, conocer su opinión acerca de lo que es la etapa de la vida de la vejez, y la opinión acerca del uso de la tecnología para asistir a las personas mayores.

Aplica a: a quien fue el enlace para conocer y contratar el servicio de tele-asistencia (14 de diciembre 2015)

Objetivo de la conversación: conocer sobre cómo se vinculó y cómo vinculó a su familiar mayor al servicio de tele-asistencia de EPTTEL, sobre experiencias y dificultades en el cuidado de su madre o padre, en particular en relación con la salud de esta o este último y sobre la incorporación de tecnología y personas nuevas para asistir o cuidar a su familiar mayor, y sus creencias sobre el envejecimiento

Algunos datos como nombre: _____ ,

Edad: _____ ,

¿Podría contactarte posteriormente para aclarar alguna duda o dato que me pudiera surgir de esta conversación?:_____ ¿puedo contactarte al teléfono que ya me diste verdad?

Información de la estructura y tiempos aproximado de la entrevista: Alrededor de 60 min.

Solicitud de permiso para grabar el audio de la conversación aclarando que la información se utilizará exclusivamente para fines académicos y en particular para mi investigación doctoral sobre el cuidado de personas mayores en México. También, la información se maneja de manera anónima y confidencial; sus datos personales como edad solo se utilizarán para fines estadísticos.

En relación con el botón de emergencia y el servicio de tele-asistencia, que tiene contratado con la empresa EPTTEL...

Sección I. Su incorporación al servicio de tele-asistencia de EPTTEL

1. ¿Cómo llegaste al servicio de tele-asistencia (o asistencia a distancia) de EPTTEL (servicio del botón de emergencia)? ¿Cómo supiste del servicio? [implícitamente identificar el por qué].

NARRATIVA DEL ENTREVISTADO(A)

(4 o 5 min)

2. ¿Hubo alguna razón en particular por la cual te llamó la atención el servicio? [Observar si tiene relación con dificultades para cuidar a su familiar mayor o concepciones sobre la vejez, si tiene que ver con alguna enfermedad de su familiar mayor]
3. ¿Alguien te lo recomendó o sugirió?
4. ¿Tú contrataste el servicio? ¿Tú lo pagas?
5. ¿Cuánto tiempo llevan en el servicio?
6. ¿Cuál es tu opinión sobre la atención del servicio de tele-asistencia con base en el tiempo que lo han contratado?
7. ¿Qué te gusta del servicio para tí y tu mamá /papá?
8. ¿Cuál ha sido la experiencia que han tenido con los dispositivos técnicos (el botón de emergencia para colgarse al cuello, y los teléfonos fijo y móvil) y el servicio? ¿Tu MAMÁ O PAPÁ ha activado el botón de emergencia?

Resp= Si-> 32. ¿Me podrías contar qué ocurrió en aquella ocasión? ¿Por qué razón lo activó? ¿Estaba sola o solo en casa cuando lo activó? , ¿A quiénes de sus contactos les avisaron de la emergencia? Hija, hijo, pariente ¿Pudieron ir a verla o verlo o llamarle? ¿Tú pudiste ir a verla o verlo cuando se dio la emergencia?

9. Han utilizado el servicio de chofer asistido... dejar que continúe la entrevistada ¿Cuál ha sido la experiencia con esto?
10. ¿Te han llamado del servicio de EPTTEL para comentarte algo sobre la salud, estado emocional o algún comportamiento de riesgo de tu MAMÁ O PAPÁ para su bienestar como indicios de depresión?

Sección II. Sobre tu situación social, aspectos académicos, laborales y estilo de vida.

11. ¿Cuál es tu trayectoria académica?
12. ¿A qué te dedicas actualmente?
13. ¿Cuántas horas a la semana dedicas a trabajar?
14. ¿Eres casada o soltera?
15. ¿Tienes hijos?
16. ¿En qué posición colocas lo siguiente, ordenándolo según en lo que te consume más tiempo y energías en tu vida (de más ocupada a menos ocupada)
¿Trabajo?,
¿Esposo(a)-hijos?,
¿Pareja?
¿Madre y/o padre?
¿Amigos?
¿Algún deporte o hobby?
¿Otra actividad?¿Cuál?
¿Otras personas? ¿Quiénes?
17. ¿Cómo te has sentido con el estilo y ritmo de vida que has llevado en los últimos años de tu vida?
18. ¿Qué te agrada y qué te desagrada de este estilo y ritmo de vida?
19. ¿Hay algo que le agobie del tipo de vida que llevas?

Sección III Experiencias sobre el cuidado a personas mayores (con relación a la salud de su MADRE/ PADRE mayor)

20. ¿Con qué frecuencia visitas a tu mamá y papá?
21. ¿Qué tanto participas en el cuidado de tu madre y/o padre?

22. ¿Cómo intentas participar en la procuración su bienestar y salud, ahora que ya están más mayores y no vives con ellos? ENTIENDO QUE HABLAS MUCHO POR TELÉFONO CON TU MAMI....
23. ME DIO LA IMPRESIÓN DE QUE A TU MAMI LE GUSTA HABLAR CONTIGO PORQUE SE SIENTE ACOMPAÑADA, SIENTE TU PRESENCIA, Supongo que TE GUSTA ESTAR “CONECTADA con tu mami, IGUAL, NO?
24. ¿Cuáles han sido las principales dificultades que has tenido para pasar tiempo con tu mamá/papá y ayudar a cuidarla o cuidarlo?
25. ¿Tu padre o madre padecen alguna enfermedad? Respuesta=Si ¿qué enfermedad?
26. ¿Qué malestares ha presentado tu MADRE/PADRE en años recientes?
27. ¿Qué ha implicado el cuidado de tu familiar mayor en años recientes?
28. ¿Qué cosas has visto que a tu familiar MAYOR le generan una sensación de bienestar-salud?
29. ¿Te preocupa algo de la INFRAESTRUCTURA, DINÁMICA SOCIAL O DE LA CULTURA en México que afecte la calidad de vida de las personas mayores?
30. ¿Te preocupa la seguridad de tu mama/papá?
31. ¿Cómo se organizan en la familia para cuidar o asistir a tu MAMÁ /PAPÁ?
32. ¿Hay alguien en particular que participa activamente en el cuidado y procuración del bienestar DE TU FAMILIAR MAYOR?
33. ¿Hay alguien que le asiste cotidianamente para cubrir necesidades básicas como alimentación, higiene personal y de su espacio vital, ayuda para moverse, conversar, sentirse conectado con otras personas?
34. ¿Qué dificultades has observado que las personas tienen para asistir o cuidar a tu mamá/papá, por ejemplo tu hermano o personas remuneradas que podrían asistir/asiestiro ?

Sección IV Perspectiva sobre el envejecimiento

35. ¿Cómo podrías describir la etapa que se le llama de vejez, en relación con otras etapas de la vida?
36. ¿Qué dificultades o retos crees que se tienen en la etapa de la vejez?
37. ¿Qué tan fácil o difícil crees que es la convivencia con personas que están viviendo la vejez? Jóvenes, familiares, amigos, etc. ¿Por qué?
38. ¿Qué tan tranquila te sientes si tu familiar MAYOR se relaciona con personas “desconocidas”, por ejemplo en la calle, en el súper, con personas por teléfono que no conoce, con taxistas,...etc?

Anexo H. Guion de entrevista biográfica a una persona mayor

Líneas de análisis:

- Trayectoria de vida del entrevistado(a)
- Experiencias sobre cuidado recibido
- Salud
- Uso de tecnología
- Envejecimiento y vejez

Objetivo de la conversación: conocer las experiencias de la entrevistada sobre el cuidado que recibe de otros, sus vivencias sobre el envejecimiento y sobre la incorporación de tecnología y personas remuneradas para asistirle o cuidarla. Esto a partir de valor su historia de vida y sus experiencias vivenciales.

Para fines estadísticos y de control de mi proyecto solicitar los siguientes datos personales

Nombre: _____ ,

Edad: _____ ,

¿Podría proporcionarme algún teléfono por medio del cual me permita contactarla posteriormente para darle seguimiento a mi investigación, aclarar alguna duda o dato que me pudiera surgir de esta entrevista o tener otra conversación?: _____

Fecha: 01 de Octubre 2015

Tiempo de la entrevista: Alrededor de 1hr: 25 min.

Solicitud de permiso para grabar el audio de la conversación, aclarando que la información se utilizará exclusivamente para fines académicos y en particular para mi investigación doctoral sobre el cuidado de personas mayores en México y el uso de tecnología para asistirlos. También, la información se manejará de manera anónima y confidencial; sus datos personales como nombre y edad sólo se utilizarán para fines de control y estadísticos de manera interna en mi proyecto.

En relación con el botón de emergencia y el servicio de tele-asistencia, que tiene contratado con la empresa EPTTEL...

Sección I. Experiencias sobre la incorporación de tecnología al cuidado: su incorporación al servicio de tele-asistencia de EPTTEL

24. ¿Cómo llegó al servicio de tele-asistencia (o asistencia a distancia) de EPTTEL (servicio del botón de emergencia)? (implícitamente identificar el por qué).

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

25. ¿Alguien se lo recomendó o le pidió que lo usara?

26. ¿Cuánto tiempo lleva en el servicio?

27. ¿El servicio usted lo paga o alguien más lo paga?

5. ¿Usa colgado al cuello el botón de emergencia ?-> ¿Por qué?-> ¿Cómo se siente con éste?

6. ¿Cuál ha sido la experiencia que ha tenido con el botón de emergencia y el servicio? ¿Ha oprimido el botón de emergencia?

Resp= Si-> ¿Me podría contar cuándo ocurrió? ¿Por qué razón lo oprimió? ¿Estaba sola cuando lo oprimió? , ¿A quiénes, de sus contactos, les avisaron de la emergencia? Hija, hijo, pariente ¿Pudieron venir a verla o llamarle?

7. Además de usted, ¿Hay alguien más en casa que esté afiliado al servicio de tele asistencia? ¿Su esposo está afiliado?

8. ¿Qué tan frecuente ha llamado al servicio? ¿Cuáles han sido los motivos (además de las emergencias)?

9. ¿Cómo es su relación con la gente del servicio que le contesta su llamada?

10. ¿Recuerda que personas de la empresa la han atendido por teléfono y en persona? ¿Los conoce un poco? ¿Los identifica por nombre? ¿Los identifica por su profesión (médicos, técnicos, psicólogos, estilistas, operadores, chofer asistido, enfermera, cuidadora)?

Sección II. Relato de vida, sobre un poco de su historia de vida.

11. ¿Me podría contar de manera general un poco sobre su historia de vida?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

- a) ¿Lo que vivió en su niñez y adolescencia?
- b) ¿Cómo ha sido su vida en la edad adulta?
- c) ¿Cómo ha sido su vida en esta etapa que actualmente está viviendo (en la etapa que se llama socialmente de vejez)?

Poner atención en:

- acontecimientos y personas importantes en su vida
- ¿Ha que se ha dedicado en su vida? oficios, ocupaciones, estudios
- ¿Cuáles han sido sus pasa tiempos y gustos?
- ¿Se casó o se juntó con alguien? ¿Tuvo hijos? (¿Cuántos?)
- ¿Durante su vida ha realizado actividades de cuidado a otras personas como hijos, sobrinos, padres, esposo, etc.?
- ¿Actualmente qué actividades realiza? ¿suele salir de casa a hacer compras o alguna actividad o reunión social?

Ahora centrándonos en su vida en años recientes...

Sección III. Salud

12. ¿Me podría contar qué tal ha estado de salud en años recientes?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

Identificar lo siguiente:

- a) ¿Padece alguna enfermedad? Si ¿Qué enfermedad?
 - b) ¿Qué ha representado dicha enfermedad como vivencia y experiencia de vida (experiencia vivida corporalmente)?
13. ¿Qué cosas o actividades ha visto que le generan una sensación de salud-bienestar?
 14. ¿Considera que la dinámica social en México le afecta a su salud-bienestar - >tranquilidad? ¿Por qué?
 15. ¿Qué le preocupa de la dinámica social en México? ¿La violencia? ¿La inseguridad? ¿el estilo de vida?

Sección IV. Experiencias sobre el cuidado

16. ¿Qué ha implicado el cuidado de su persona en los últimos años de su vida?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

17. ¿En qué medida ha recibido cuidados y ayuda de otras personas?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

a) ¿Cómo se organizan otras personas para cuidarla o asistirle?

18. ¿Cómo atiende las tareas de limpieza y mantenimiento de su espacio vital? ¿Trabajo doméstico?

19. ¿Cómo atiende sus necesidades?

a) De alimentación

b) Ingreso económico (¿alguien le da dinero o vive con dinero propio?)

c) Atención médica (¿quién la ayuda? cuando se ha enfermado, ha tenido alguna emergencia de salud o de otro tipo, o cuando acude a una cita médica, o cuando necesita ayuda para algún asunto de su vida cotidiana?)

d) ¿Con qué tipo de servicios médicos cuenta?

20. ¿Qué estrategias ha seguido para mantenerse con bienestar físico-emocional?

21. ¿Hay alguien en particular que participa activamente en su cuidado y procuración de su bienestar?

22. ¿Qué dificultades ha observado que las personas tienen para asistirle o cuidarla?

Sección V. Experiencias sobre el envejecimiento

23. ¿Cómo podría describir la etapa que se le llama socialmente de vejez, en relación con otras etapas de la vida?

NARRATIVA DE LA ENTREVISTADA....

Importante: observar si hay relación entre lo que dice con los temas de: soledad, seguridad, relación y responsabilidad con otros y salud y enfermedad.

24. ¿Qué dificultades o retos se tienen en la etapa de la vejez?

25. ¿Qué cosas tienen más importancia? Observar qué valores estima más

26. ¿Qué cosas preocupan más en la vejez?

27. ¿Con quienes suele convivir? ¿Qué tan sola o acompañada suele estar? **OBSERVAR QUÉ TAN SOLA O ACOMPAÑADA LE GUSTA ESTAR O BIEN PREGUNTARLE**

28. ¿Qué tan fácil o difícil ha sido convivir con personas que aprecia en esta etapa de su vida? Familiares, amigos, etc. ¿Por qué? ¿Cómo es y qué tan frecuente es la convivencia con sus hijos?

29. ¿Ha sentido soledad en años recientes? ¿A qué se lo atribuye?

30. ¿Cuál es su opinión acerca de la soledad?

31. ¿Qué tan cómoda se siente al relacionarse con personas “desconocidas”, por ejemplo en la calle, en el súper, con personas por teléfono que no conoce, en esta etapa de su vida?

32. ¿Se ha sentido triste frecuentemente en años recientes?

33. ¿Se ha sentido vulnerable o desprotegida en años recientes? ¿Por qué? ¿A qué se lo atribuye?

34. ¿Qué es lo que tiene más sentido en esta etapa de la vida?

Anexo I. Guion de entrevista en profundidad

Líneas de análisis:

- Experiencia de incorporación al servicio de tele-asistencia
- Situación social, en términos de estudios, trabajo y estilo de vida.
- Experiencias del cuidado brindado a sus familiares mayores
- Opinión sobre uso de la tecnología para el cuidado
- Mercantilización del cuidado
- Perspectiva sobre la vejez

A quien fue el enlace para conocer y contratar el servicio de tele-asistencia (27 de enero 2016)

Objetivo de la conversación: conocer sobre cómo se vinculó y cómo vinculó a su familiar mayor al servicio de tele-asistencia de EPTTEL, sobre experiencias y dificultades en el cuidado de su madre, en particular en relación con la salud de ella y sobre la incorporación de tecnología y personas remuneradas para asistir o cuidar a su familiar mayor, y sus creencias sobre el envejecimiento.

Algunos datos como nombre: _____ ,

Edad: _____ ,

¿Podría contactarte posteriormente para aclarar alguna duda o dato que me pudiera surgir de esta conversación?: _____ ¿puedo contactarte al teléfono tuyo que ya tengo verdad?

Tiempo de la entrevista: Alrededor de 1 hora.

Solicitud de permiso para grabar el audio de la conversación aclarando que la información se utilizará exclusivamente para fines académicos y en particular para mi investigación doctoral sobre el cuidado de personas mayores en México. También, la información se maneja de manera anónima y confidencial; sus datos personales como nombre y edad solo se utilizarán para fines estadísticos y de control internos en mi proyecto.

En relación con el botón de emergencia y el servicio de tele-asistencia, que tiene contratado con la empresa EPTTEL...

Sección I. Su incorporación al servicio de tele-asistencia de EPTTEL

28. ¿Cómo llegaste al servicio de tele-asistencia (o asistencia a distancia) de EPTTEL (servicio del botón de emergencia)? ¿Cómo supiste del servicio? [implícitamente identificar el por qué].

NARRATIVA DEL ENTREVISTADO(A)

(4 o 5 min)

29. ¿Hubo alguna razón en particular por la cual te llamó la atención el servicio? [Observar si tiene relación con dificultades para cuidar a su familiar mayor o concepciones sobre la vejez, si tiene que ver con alguna enfermedad de su familiar mayor]

¿por soledad de la señora Margarita Lobato?

30. ¿Alguien te lo recomendó o sugirió?

31. ¿Tú contrataste el servicio? ¿Tú lo pagas sola o con la ayuda de alguien más?

32. ¿Cuánto tiempo llevan en el servicio?

33. ¿Cuál es tu opinión sobre la atención del servicio de tele-asistencia, con base en el tiempo que lo han utilizado?

34. ¿Qué te gusta del servicio para tí y para tu mamá?

35. ¿Cuál ha sido la experiencia que han tenido con los dispositivos técnicos (el botón de emergencia para colgarse al cuello, y los teléfonos fijo y móvil) y el servicio?

36. ¿Tu MAMÁ ha activado el botón de emergencia?

Resp= Si->

○ ¿Me podrías contar qué ocurrió en aquella ocasión?

○ ¿Por qué razón lo activó?

○ ¿Estaba sola o solo en casa cuando lo activó?

○ ¿A quiénes de sus contactos les avisaron de la emergencia? Hija, hijo, pariente

○ ¿Pudieron venir a verla o llamarle?

○ ¿Tú pudiste venir a verla cuando se dio la emergencia?

37. ¿Qué servicios han utilizado?... dejar que continúe la entrevistada ¿Cuál ha sido la experiencia con esto? chofer asistido, estilista, médico, a domicilio, asistencia y consulta por teléfono?

38. ¿Te han llamado del servicio de EPTTEL para comentarte algo sobre la salud, estado emocional y comportamiento de tu MAMÁ ? Para por ejemplo avisarte de algún comportamiento de riesgo de tu MAMÁ para su bienestar como indicios de depresión

Sección II. Sobre tu situación social, aspectos académicos, laborales y estilo de vida.

39. ¿Cuál es tu trayectoria académica?

40. ¿A qué te dedicas actualmente?

41. ¿Cuántas horas a la semana dedicas a trabajar?

42. ¿Eres casada o soltera?
43. ¿Tienes hijos?
44. ¿En qué posición colocas lo siguiente, ordenándolo según en lo que inviertes más tiempo y energías en tu vida (de más ocupada a menos ocupada)
- ¿Trabajo?,
 - ¿Esposo(a)-hijos?,
 - ¿Pareja?
 - ¿Madre y/o padre?
 - ¿Amigos?
 - ¿Algún deporte o hobby?
 - ¿Otra actividad? ¿Cuál?
 - ¿Otras personas? ¿Quiénes?
45. ¿Cómo te has sentido con el estilo y ritmo de vida que has llevado en los últimos años de tu vida?
46. ¿Qué te agrada y qué te desagrada de este estilo y ritmo de vida?
47. ¿Hay algo que te agobie del tipo de vida que llevas?

Sección III. Experiencias sobre el cuidado a personas mayores (con relación con la salud de su MAMÁ)

48. ¿Con qué frecuencia visitas a tu mamá ?
49. ¿Qué tanto has podido participar en el cuidado de tu madre en años recientes?
50. ¿Cómo intentas participar en la procuración su bienestar y salud, ahora que ya está más mayor y no vives con ella? ENTIENDO QUE VIENES A VISITARLA CADA FINES DE SEMANA....

QUE LE AYUDAS A LAVAR SU ROPA Y QUE LA LLEVAS AL SUPER...
ME COMENTABA TU MAMI QUE LE AYUDAS MUCHO. ¿Cuándo LE
PREGUNTÉ QUIÉN SENTÍA QUE LE CUIDABA EL 12 SEP 2014? ELLA ME DIJO “Mi hija

que viene los fines de semana y los de aquí (TUS HERMANOS QUE VIVEN CON ELLA AQUI)”

51. ¿Cuáles han sido las principales dificultades que has tenido para pasar tiempo con tu mamá y ayudar a cuidarla?
52. ¿Tu mamá padece alguna enfermedad? Respuesta=Si ¿qué enfermedad?
53. ¿Qué malestares ha presentado tu MAMÁ en años recientes? Y ¿Qué ha implicado el cuidado de tu familiar mayor en años recientes CON base a esos malestares que ha tenido?
54. ¿Qué cosas has visto que a tu familiar MAYOR le generan una sensación de bienestar-salud?
55. ¿Te preocupa algo de la INFRAESTRUCTURA, DINÁMICA SOCIAL O DE LA CULTURA en México que afecte la calidad de vida de las personas mayores?
56. ¿Te preocupa la seguridad de tu mamá?
57. ¿Cómo se organizan en la familia para cuidar o asistir a tu MAMÁ?
58. ¿Hay alguien en particular que participa activamente en el cuidado y procuración del bienestar DE TU FAMILIAR MAYOR?
59. ¿Hay alguien que le asiste cotidianamente para cubrir necesidades básicas como alimentación, higiene personal y de su espacio vital, ayuda para moverse, conversar, sentirse conectado con otras personas?
60. ¿Qué dificultades has observado que las personas tienen para asistir o cuidar a tu mamá, por ejemplo tu hermanos o personas remuneradas que podrían asistir/asiestiro ?

Sección IV Perspectiva sobre el envejecimiento

61. ¿Cómo podrías describir la etapa que se le llama socialmente “ vejez” , en relación con otras etapas de la vida?
62. ¿Qué dificultades o retos crees que se tienen en la etapa de la vejez?
63. ¿Qué tan fácil o difícil crees que es la convivencia con personas que están viviendo la vejez? Jóvenes, familiares, amigos, etc. ¿Por qué?
64. ¿Qué tan tranquila te sientes si tu familiar MAYOR se relaciona con personas “desconocidas”, por ejemplo en la calle, en el súper, con personas por teléfono que no conoce, con taxistas,...etc?

Anexo J. Guion de entrevista a informantes sobre el cuidado

Líneas de análisis:

- Situación social
- Responsabilidades con otros (su papel en el cuidado)
- Proceso del cuidado
- Mercantilización del cuidado
- Envejecimiento
- Experiencia sobre uso de la tecnología para el cuidado
- Perspectiva sobre la vejez

Información: Se utilizará sólo a contactos que la persona mayor señaló como colaboradores en su cuidado o bien que se observe que aparentemente sean partícipes en su cuidado como trabajadoras domésticas y cuidadoras.

Objetivo: La conversación tiene como objetivo preguntar sobre el cuidado que recibe la persona mayor (previamente entrevistada), sobre su situación de salud-bienestar físico-emocional y el uso de tecnología para su cuidado.

Solicitud de permiso para grabar el audio de la conversación aclarando que la información se utilizará exclusivamente para fines académicos y en particular para mi investigación doctoral sobre el cuidado de personas mayores en México. También, la información se maneja de manera anónima y confidencial; sus datos personales como edad sólo se utilizarán para fines estadísticos.

Algunos datos como nombre: _____ ,

Edad: _____ ,

Y algún teléfono por medio del cual me permita contactarla posteriormente para darle seguimiento a mi investigación, aclarar alguna duda o dato que me pudiera surgir de esta entrevista o tener otra conversación: _____

Algo sobre historia de vida:

1. ¿Qué relación tiene con la Sra. ____?

Si es trabajador(ra) doméstico(a): 2. ¿Desde cuándo la conoce?

3. ¿De qué parte del país es?

4. ¿En qué consiste su trabajo aquí?

Si es hijo(a) u otro familiar: 5. ¿A qué se dedica?

Cuidado

X: Relación con el otro y responsabilidades, salud-enfermedad,

5. ¿Cómo se organizan las personas cercanas para cuidar a la Sra. ____ ? ¿Qué hacen para procurar su salud-bienestar emocional?

6. ¿Cómo participa usted en el cuidado de la Sra. ____?

7. ¿Además del cuidado de la Sra. ____ tiene responsabilidades de cuidados de otras personas como niños, esposo, esposa, otro familiar?

8. ¿Hay alguien en particular que participe activamente en el cuidado de la Sra. ____?

9. ¿Qué cuidados requiere la Sra. ____ en relación con sus padecimientos físicos y estado de ánimo?

10. ¿Qué dificultades-retos se le han presentado para cuidar a la Sra. ____?

Sobre envejecimiento

11. ¿Qué dificulta la atención y cuidado a una persona mayor?

12. ¿En relación con otras etapas de la vida, qué tan necesario es convivir con otras personas en la vejez?

13. En el caso de la Sra. ____, ¿quiénes conviven con ella y quienes no?

14. ¿Considera que la Sra. siente soledad?

X: Seguridad y privacidad(¿Qué le preocupa de la dinámica social en México? ¿La violencia? ¿La inseguridad? ¿el estilo de vida?)

15. ¿Qué tan tranquilo(a) se siente de que la Sra. ____ salga a la calle, hable y se relacione con desconocidos (por ejemplo con un taxista), con un operador del call centre que no conoce y haga uso de un chofer asistido (de EPTTEL o no)?

16. ¿Qué tan tranquilo (a) se siente de que la Sra.____ ande en la calle sola?

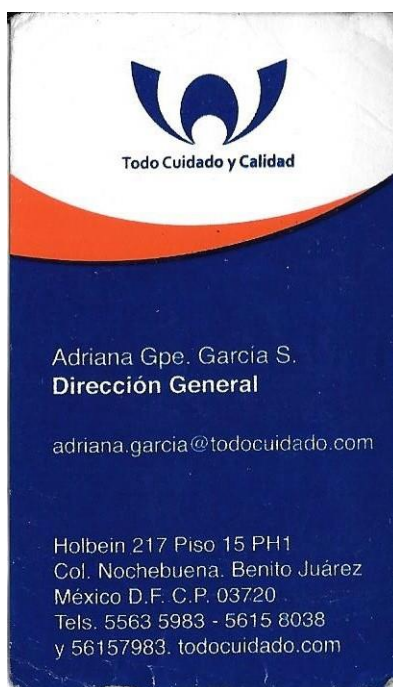
Experiencias sobre la incorporación de tecnología al cuidado

X: La relación y responsabilidades con el otro,

17. ¿Qué experiencias han tenido con el botón de emergencia, el servicio de teleasistencia y las personas que ofrecen el servicio?

18. ¿El botón de emergencia y el servicio de teleasistencia han sido útiles o no para el cuidar/atender/apoyar a la Sra.__?

Anexo K. Tarjeta de presentación de la directora de una empresa de tele-asistencia de la Ciudad de México



BIBLIOGRAFÍA

- Abellán García , A. y Pujol Rodriguez, R. (2014). Un balance europeo sobre la soledad de las personas mayores . *Envejecimiento en Red. Instituto de Economía, Geografía y Demografía(IEGD)*, 4.
- Aceros, J. C., Pols, J. y Domènech, M. (2014). Where is grandma? Home telecare, good aging and the domestication of later life. *Technological Forecasting & Social Change*.
- Akrich, M. (1992). The Description of Technical Objects. En W. Bijker y J. Law, *Shaping Technology/Building Society* (págs. 205-224). Cambridge: MIT Press.
- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. España: Fundamentos.
- Améry, J. (2001). *REVUELTA Y RESIGNACIÓN: Acerca del envejecer*. Valencia, España: PRE-TEXTOS.
- Anderson, J. (2007). Género de cuidados. En M. Barrig, *Fronteras interiores. Identidad, diferencia y protagonismo de las mujeres*. (págs. 71-93). Lima: IEP.
- Aparicio, R. (2002). Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez. En Consejo Nacional de Población, *La situación demográfica de México* (págs. 155-168). México.
- Arango, L. G. (2011). El trabajo de cuidado: ¿servidumbre, profesión o ingeniería emocional? En *El trabajo y la ética del cuidado*. Colombia: La Carreta.
- Arango, L. G. y Molinier, P. (2011). El cuidado como ética y como trabajo. En *El trabajo y la ética del cuidado*. Colombia: La Carreta.
- Bakker, I. (1994). Introduction: Engendering Macro-economic Policy Reform in the Era of Global Restructuring and Adjustment. En I. Bakker, *Strategic Silence: Gender and Economic Policy*. Londres: Zed Books.
- Bakker, I. (1998). *Unpaid Work and Macroeconomics: New Discussions, New Tools for Actions*. Ottawa: Status of Women Canada.
- Bakker, I. (2007). Social reproduction and the Constitution of a Gendered Political Economy. *New Political Economy*, 4(12), 541-556.
- Balbo , L. (1978). La doppia presenza. *Inchiesta*(32), 3-11.
- Balbo, L. (1980). Riparliamo del welfare state: la società assistenziale, la società dei servizi, la società della crisi. *Inchiesta*, 46-47.

- Balbo, L. (1982). The Servicing Work of Women and the Capitalist State. En M. Zeitlin, *Political Power and Social Theory* (págs. 251-270). Greenwich: JAI Press.
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. España: S.L.FONDO DE CULTURA ECONÓMICA DE ESPAÑA.
- Bauman, Z. (2015). *Amor líquido: Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Benería, L. (2005). *Género, desarrollo y globalización*. Barcelona: Editorial Hacer.
- Benería, L. (1981). Reproducción, producción y división sexual del trabajo. *Mientras Tanto*(6), 47-84.
- Benería, L. (1999). El debate inconcluso sobre el trabajo no remunerado. *Revista Internacional del Trabajo*, 118(3).
- Benería, L. (2005). El debate inconcluso sobre el trabajo no remunerado. En D. Rodríguez y J. Cooper, *Debate sobre el trabajo doméstico: Antología* (págs. 53-90). UNAM.
- Bertaux, D. (1976). *El Enfoque Biográfico: su Validez Metodológica, sus potencialidades. Historias y Relatos de vida: investigación y práctica en las Ciencias Sociales*. México: Sur Ediciones.
- Bertaux, D. (1989). Los relatos de vida en el análisis social. En J. Acebes, *Historia oral. Parte II: Los conceptos, los métodos*. (págs. 136-148). México: Instituto Muro-UAM.
- Bertaux, D. (1999). El enfoque biográfico, su validez metodológica, sus potencialidades. *Proposiciones*. No.29, 1-22.
- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona, España: Bellaterra.
- Bianchi, G. M. (2014). *Migraciones y trabajo doméstico-de cuidados. El caso de la población andina en el Gran Bilbao*. España: UPV.
- Bimbi, F. y Pristinger, F. (1985). *Profili sovrapposti. La doppia presenza delle donne nelle aree ad economia diffusa*. Milán: Franco Angeli.
- Bloor, D. (1991). *Knowledge and Social Imagery*. Estados Unidos de América: The University of Chicago Press.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Bourguet, J. A. y De León, J. A. (2005). *Teleasistencia médica domiciliaria (Homecare)*. Tesis. Distrito Federal. México: Facultad de Ingeniería. UNAM.

- Bourliere, F. (1970). *Metodos para determinar la edad biologica del hombre*. Francia: Organización Mundial de la Salud.
- Butler, J. (2010). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Callén, B., Domènech, M., López, D., Rodríguez, I., Sánchez-Criado, T. y Tirado, F. (2011). Diasporas y transiciones en la Teoría del Actor-Red. *Athenea Digital*, 11(1), 3-13.
- Callon, M. (1986a). The Sociology of an Actor-Network: The Case of the Electric Vehicle. En M. Callon, J. Law, & A. Rip, *Mapping the dynamics of science and technology: Sociology of Science in the Real World* (págs. 19-34). Londres: THE MACMILLAN PRESS LTD.
- Callon, M. (1986b). Some elements of a sociology of translation: Domestications of Scallops and Fishermen of Saint Brieuc Bay. En J. Law, *Power, action and belief: a new sociology of knowledge?* (págs. 196-223). Londres: Routledge.
- Callon, M. (1998). El proceso de construcción de la sociedad. El estudio de la tecnología como herramienta para el análisis sociológico. En M. Domènech y F. J. Tirado, *Sociología Simétrica: Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (págs. 143-170). España: Gedisa.
- Callon, M. y Law, J. (1998). De los intereses y su transformación. Enrolamiento y contraenrolamiento. En M. Domènech y F. J. Tirado, *Sociología Simétrica: Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (págs. 51-61). España: Gedisa.
- Carmagnani, M. (1984). *Estado y sociedad en América Latina, 1850-1930*. Barcelona: Crítica.
- Carranza, J. (1994). Etología: Introducción a la Ciencia del Comportamiento. *Publicaciones de la Universidad de Extremadura, Cáceres*, 205-233.
- Carrasco, C. (2006). La economía feminista: una apuesta por otra economía. En M. Vara, *Escritos sobre género y economía*. Madrid: Akal.
- Carrasco, C. (1991). *El trabajo doméstico. Un análisis económico*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Carrasco, C. (otoño-invierno de 2001). La sostenibilidad de la vida humana: ¿Un asunto de mujeres? *Mientras Tanto*(82), 43-70.
- Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de Economía Crítica*(11), 205-225.
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011). *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas*. Madrid, España: CATARATA.
- CEPAL. (2003). *Notas de población. Año XXIX, No 77*. Chile: Naciones Unidas.

- Chabaud-Rychter, D., Fougeyrollas-Scwebel, D. y Sonthonnax, F. (1985). *Espace et temps du travail domestique*. Paris: Librairie des méridiens.
- CNNExpansión. (Martes, 01 de septiembre de 2009). Adultos mayores recibirán teleasistencia. *Grupo Eulen proveerá el servicio a distancia a personas en situaciones de vulnerabilidad; esto permitirá conectarse automáticamente a una Central de Atención en caso de emergencia*.
- Comisión Europea. (2009). *The 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*. Bruselas, Bélgica.
- CONAPO. (2004). *Envejecimiento de la población de México: Reto del siglo XXI*. México: Consejo Nacional de Población.
- CONAPO. (2011). *Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México: Serie Documentos Técnicos*. México: Consejo Nacional de Población.
- Consejo Nacional de Población. (2014). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. México, D, F. : Secretaría de Gobernación de México.
- Dalla Costa, M. y James, S. (1975). *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Daly, M. y Lewis, J. (Junio de 2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 1(51), 281-298.
- Damamme, A. (2011). El cuidado en las familias: perspectiva temporal versus radiografía. En P. Molinier y L. Arango, *El trabajo y la ética del cuidado*. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia.
- De Beauvoir, S. (. (2016). *La vejez*. México: DEBOLSILLO.
- Dejours, C. (2009). *TRABAJO Y VIOLENCIA. MODUS LABORANDI*.
- Domènech, M. y Tirado, F. J. (1998). *Sociología Simétrica: Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad*. España: Gedisa.
- Durán , M. (2000). Concentración y reparto del trabajo no remunerado en los hogares. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 17, 91-122.
- Elias, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Elias, N. (1990). *La sociedad de los individuos: Ensayos*. Barcelona: Península.
- Elias, N. (2009). *El proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: FCE.

- Elson, D. (1997). *Integrating Gender Issues into National Budgetary Policies and Procedures within The Context of Economic Reform: Some Policy Options, Preparatory Country Mission to Integrate Gender into National Budgetary Policies and Procedure*. Londres: Commonwealth Secretariat.
- European Union. (2010). *ICT & Ageing: European Study on Users, Markets and Technologies.Final Report*. <http://healthliteracycentre.eu/wp-content/uploads/2015/11/ICT-and-Ageing.pdf>.
- Fabry, J. B. (1977). *La búsqueda de significado*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Federici, S. (2011). Sobre el trabajo de cuidados de las personas mayores y los límites del marxismo. En C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns, *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas* (págs. 390-411). Madrid: CATARATA.
- Finch, J. y Groves, D. (1983). *A labour of love: women, work and caring*. Londres: Routledge-Kegan.
- Flores, M., Vega, M. y González, G. J. (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: Experiencias de México, Chile y Colombia*. México: Universidad de Guadalajara.
- Folbre, N. (1991). The Unproductive Housewife: Her evolution in Nineteenth Century Economic Thought. *Signs*, 16(3), 463-484.
- Folbre, N. (1995). Holding Hands at Midnight: The Paradox of Caring Labor. *Feminist Economics*, 1(1), 73-92.
- Folbre, N. (2001). *The Invisible Heart: Economics and Family Values*. Nueva York: The New Press.
- Folbre, N. (2006). Nursebots to the Rescue? Immigration, Automation and Care. *Globalizations*, 3(3), 349-360.
- Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1985). *Saber y verdad*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros escritos afines*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2001). El sujeto y el poder. En B. Wallis, *Arte después de la modernidad. Nuevos planteamientos en torno a la representación*. (págs. 421-436). Madrid: Akal.

- Foucault, M. (2003). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber* (Vol. Tomo I). México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, Territorio, Población: curso en el Collège de France (1977-1978)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2012). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gallegos, K., García, C., Duran, C., Reyes, H. y Durán, L. (2006). Autopercepción del estado de salud: una aproximación a los ancianos en México. *Rev Saúde Pública*, 40(5), 792-801.
- García, G. y Rivera, S. (1993). Desarrollo económico y distribución de la población urbana en México, 1960-1990. *Revista Mexicana de Sociología*, 1(93), 177-212.
- Gil, S. (2011). *Nuevos Feminismos. Sentidos comunes en la dispersión. Una historia de trayectorias y rupturas en el Estado español*. Navarra: Traficantes de sueños.
- Gilligan, C. (1982). In *a Difference Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge Mass. 47. Harvard University Press.
- Giraldo, L., Torres, S., Martínez, D., Gutiérrez, L. y Pérez, R. (2013). Tele-asistencia y tele-alarma para adultos mayores: experiencias preliminares en México. *Saúde Pública*, 47(4), 711-7.
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, J., Saiach, S. y Lecuna, N. (Diciembre de 2000). Envejecimiento. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina*(100), 21-23.
- González, P. (1975). *La democracia en México*. México: ERA.
- Gonzalez-Celis, A. L. y Padilla, A. (octubre-diciembre de 2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Univ.Psychol. Bogotá (Colombia)*, 501-509.
- Graham, H. (1983). Caring: a labour of love. En J. Finch y D. Groves, *A labour of love: women, work and caring*.
- Graham, H. (1985). Providers, Negotiators and Mediators: Women as the Hidden Carers. En E. Lewin y V. Olesen, *Women, Health and Healing*. Londres: Tavistock.
- Graham, H. (1991). The Concept of Caring in Feminist Research: The Case of Domestic Service. *Sociology*, 25, 61-78.

- Greenhalgh, T., Wherton, J., Sugarhood, P., Hinder, S., Procter, R. y Stones, R. (2013). What matters to older people with assisted living needs? A phenomenological analysis of the use and non-use of telehealth and telecare. *Social Science & Medicine*(93), 86-94.
- Ham Chande, R. (1999). Concepto y significados del envejecimiento en las políticas de población. En CONAPO, *Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*. México: Consejo Nacional de Población.
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Haraway, D. J. (1997). *Modest_Witness@Second_Millennium.FemaleMan_Meets_OncoMouse: Feminism and Technoscience*. New York-London: Routledge.
- Hernández López, M. F., Murguía Salas, M. V. y Hernández Vázquez, M. R. (s.f.). Envejecimiento prospectivo y su relación con la discapacidad en México. *Publicación del CONAPO*.
- Hernández, M. F., López, R. y Velarde, S. (2013). *La situación demográfica en México. Panorama desde las proyecciones de población*. México: Consejo Nacional de Población.
- Himmelweit, S. (1995). The Discovery of 'Unpaid Work':The Social Consequences of the Expansion of Work. *Feminist Economics*, 1(2), 1-19.
- Hochschild, A. R. (2001). Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. En *En el límite: la vida en el capitalismo global* (pág. 187). Barcelona: Tusquets.
- Hochschild, A. R. (2003). *The Commercialization of Intimate Life: Notes from Home And Work*. San Francisco and Los Angeles: University of California Press.
- Hochschild, A. R. (2003). *The Commercialization of Intimate Life: Notes from Home And Work*. San Francisco and Los Angeles: University of California Press.
- Hughes, C. (2002). Care. En *En Key Concepts in Feminist Theory and Research* (págs. 106-129). Londres: Sage.
- Ibañez, J. (1997). *A contracorriente*. España: Fundamentos.
- INEGI. (2010). *Características educativas de la población: porcentaje de la población de 5 y más años que asiste a la escuela por grupos de edad y sexo, 1970 a 2010*. México.
- INEGI. (s.f.). *Población Economicamente Activa por entidad federativa y sexo. Estadísticas Históricas de México, Tomo I*. México.
- Instituto Nacional de Estadística . (2014). Encuesta Continua de Hogares Año 2013. Datos Provisionales . *Notas de prensa*.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática-INEGI. (2010). *Indicadores macroeconómicos de coyuntura*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de la Mujeres. (2015). *Situación de las Personas Adultas Mayores en México*. México: Gobierno de México.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2011). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis 2010): Resultados sobre personas adultas mayores*. México: INAPAM.
- Kimmel, D. C. (1988). Ageism, psychology, and public policy. *American Psychologist*, 43(3), 175-178.
- Knibiehler, Y. y Fouquet, C. (1977). *L'histoire des mères*. Paris: Montalba.
- Larguía, I. y Dumoulin, J. (1976). *Hacia una ciencia de la liberación de la mujer*. Barcelona, España: ANAGRAMA.
- Latour, B. (1992). *Ciencia en acción*. Barcelona: Labor.
- Latour, B. (1998a). De la mediación técnica: filosofía, sociología, genealogía. En M. Domènech y F. J. Tirado, *Sociología Simétrica: Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (págs. 249-302). España: Gedisa.
- Latour, B. (1998b). La tecnología es la sociedad hecha para que dure. En M. Domènech y F. J. Tirado, *Sociología Simétrica: ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (págs. 109-142). España: Gedisa.
- Latour, B. (1999). On recalling ANT. *The Sociological Review*, 47(S1), 15-25.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Law, J. (1987). Technology and Heterogeneous Engineering: The Case of Portuguese Expansion. En W. E. Bijker, T. P. Hushes, & T. Pinch, *The Social Construction of Technological Systems: New Directions in Sociology and History of Technology* (págs. 111-134). Cambridge, MA: MIT Press.
- Law, J. (1998). Del poder y sus tácticas. Un enfoque desde la sociología de la ciencia. En M. Domènech y F. J. Tirado, *Sociología Simétrica: Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (págs. 63-107). España: Gedisa.
- Le Breton, D. (1994). Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 197-210.

- Le Breton, D. (2007). *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lee, N. y Brown, S. (1998). La alteridad y el actor-red. El continente no descubierto. En M. Domènech, y F. J. Tirado, *Sociología Simétrica: Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (págs. 219-248). España: Gedisa.
- Legarreta, M. (2012). *El tiempo donado en el ámbito doméstico-familiar: Estudio sobre el trabajo doméstico y los cuidados*. (U. d. Vasco, Ed.)
- Lewis, J. (1998). *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*. Aldersgot: Ashgate.
- Lewis, J. (2001). The decline of the male breadwinner model: implications for the work and care. *Social Politics*, 8(2), 152-169.
- Lewis, J. (2007). Gender, Ageing and the 'New Social Settlement': The importance of developing a holistic approach to care policies. *Current Sociology*, 55(2), 271-286.
- López, D. (noviembre-diciembre de 2005). Aplicación de la teoría del actor-red al análisis espacial de un servicio de teleasistencia domiciliaria. *Revista de Antropología Iberoamericana*(Esp).
- López, D. (2008). On inscriptions and ex-inscriptions. The production of immediacy in a Home Telecare Service.
- López, D. (2009). *Asegurar el cuidado: redes, inmediatez y autonomía en un servicio de teleasistencia domiciliaria (Tesis doctoral)*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona .
- López, D. y Domènech, M. (2009). Embodying autonomy in a home telecare service. *Sociological Review*, 56(s2), 181-195.
- López, D. y Sánchez-Criado, T. (2009). Dwelling the telecare home: place, location and hability. *Space & Culture*, 12(3), 343-358.
- López, D., Callén, B., Tirado, F. y Domènech, M. (2010). How to become a guardian angel: providing safety in a home telecare service. En A. Mol, I. Moser, y J. Pols, *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Home and Farms (Transcripción)* (pág. 326). Alemania.
- Lozano, M., Calleja, J. A., Osio, Y. y Chaparro, É. T. (enero-marzo de 2011). México envejece: perfil demográfico actual. *ciencia*.

- Lutz, W., Sanderson, W. C. y Scherbov, S. (2008). Global and Regional Population Ageing: How Certain Are We of its Dimensions? *Population Ageing*, 75-97.
- Mai, M. (2004). *Breve historia para jóvenes lectores*. Barcelona : Océano.
- Martin, L. G. (1988). The aging of Asia. *Journal of Gerontology: Social Sciences.*, 43(4), S599-113.
- Marx, C. (1987). *Marx: Teoría sobre la plusvalía Tomo IV de El Capital(Traducción Wenceslao Roces)*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Marx, K. (1973). *Grundrisse*. Londres: The Penguin Press.
- Meillassoux, C. (1977). *Mujeres, graneros y capitales. Economía doméstica y capitalismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Mellor, M. (1997). *Feminism and ecology*. Cambridge: Polity.
- Mellor, M. (2011). Plantando cara al nuevo (des) orden mundial: socialismo verde feminista. En C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns , *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas* (págs. 252-276). Madrid : CATARATA.
- Mendiola , I. (2010). Desnudo y desnudez: lecturas biopolíticas del cuerpo exhibido y expuesto. En M. Aguiluz, y P. Lazo, *Corporalidades* (págs. 133-158). México, D.F.: Universidad Autónoma de México.
- Mendiola, I. (2014). Vulnerabilidad, precariedad e inhabitabilidad: imágenes para repensar la producción de vidas (in) vivibles. En S. Arribas y A. Gómez Villar, *Vidas dañadas. Precariedad y vulnerabilidad en la era de la austeridad* (págs. 45-75). Barcelona: Artefakte.
- Milligan, C., Roberts, C. y Mort, M. (2011). Telecare and older people: who cares where? *Social Science & Medicine*, 3(72), 347-354.
- Molinier, P. (2011). Antes que todo, el cuidado es un trabajo. En *El trabajo y la ética del cuidado*. Colombia: La Carreta Social.
- Molyneux, M. (2005). Debate sobre el trabajo doméstico. En D. Rodríguez y J. Cooper, *Más allá del debate sobre el trabajo doméstico: Antología* (págs. 13-51). UNAM.
- Morgan, C. T. (1977). *Breve introducción a la psicología*. México: McGRAW-HILL.
- Mort, M., Finch, T. y May, C. (2009). Making and Unmaking Telepatients: Identity and Governance in New Health Technologies. *Science, Technology and Human Values*(34), 9-33.

- Mort, M., Roberts, C. y Callén, B. (2013). Ageing with telecare: care or coercion in austerity? *Sociology of Health & Illness*, 6(35), 799-812.
- Naciones Unidas. (Octubre de 2011). América Latina y el Caribe: Observatorio Demográfico. *Publicación de las Naciones Unidas*.
- Naciones Unidas. (2013). *World Population Ageing 2013*. Nueva York.
- Naciones Unidas. (2015). *Integración de las cuestiones de población en el desarrollo sostenible, incluso en la agenda para el desarrollo después de 2015. Informe del Secretario General*.
- Nancy, J.-L. (2003). *Corpus (Tr. Patricio Bulnes)*. Madrid: ARENA.
- Nietzsche, F. (1972). *Así habló Zaratustra. Introducción, traducción y notas de Andrés Sánchez Pascual*. Madrid: Alianza.
- Ordorica, M. M. (2014). *Momentos estelares en la dinámica demográfica del México de ayer, hoy y mañana*. México: Consejo Nacional de Población.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Envejecimiento Activo y Saludable*.
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., Duskin, R. y Camp, C. J. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. México: McGraw Hill.
- Paperman, P. (2011). La perspectiva del care: de la ética a lo político. En *El trabajo y la ética del cuidado*. Colombia: La Carreta Social.
- Paz, O. (1972). *Posdata*. México: siglo XXI.
- Paz, O. (1999). *El laberinto de la soledad, Posdata, Vuelta a El laberinto de la Soledad*. México.
- Pelcastre, B. E., Treviño, S., González, T. y Márquez, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad. Saúde Pública*, 3(27), 460-470.
- Pérez, A. (2006). *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*. Madrid: Consejo Económico y Social, Colección Estudios, 190.
- Peter, F. (2003). Foregrounding practices: feminist philosophy of economics beyond rhetoric and realism. En I. Bakker y E. Kuiper, *Toward a Feminist Philosophy of Economics*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Picchio, A. (1981). Social Reproduction and the Basic Structure of the Labour Market. En F. Wilkinson, *The Dynamics of Labor Market Segmentation*. Londres: Academic Press.

- Picchio, A. (1992). *Social Reproduction: The Political Economy of the Labour Market*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pinch, T. y Bijker, W. E. (1984). The Social Construction of Facts and Artifacts: Or How the Sociology of Science and Sociology of Technology Might Benefit Each Other. En W. E. Bijker, T. P. Hughes, y T. Pinch, *The Social Construction of Technological Systems: New Directions in the Sociology and History of Technology* (págs. 17-50). Cambridge, MA: MIT Press.
- Pols, J. (2012). *Care at a distance: On the closeness of technology*. Series: *Care & Welfare*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Pols, J. y Moser, I. (2009). Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *Alter, European Journal of Disability Research*, 3(2), 159-178.
- Power, M. (2004). Social Provisioning as a Starting Point for Feminist Economics. *Feminist Economics*, 10(3), 3-19.
- Roberts, C. y Mort, M. (2009). Reshaping what counts as care: Older people, work and new technologies. *ALTER, European Journal of Disability*, 3(2), 138-158.
- Roberts, C., Mort, M. y Milligan, C. (2012). Calling for care: 'Disembodied' Work, teleoperators and older people at home. *Sociology*, 490-506.
- Rodríguez, M. A. (1996). *Acciones sociales gerontológicas: un enfoque integral alternativo: tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología*. Distrito Federal, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rogers, A., Kirk, S., Gately, C., May, C. y Finch, T. (2011). Established users and the making of telecare work in long term condition management: implications for health policy. *Social Science & Medicine*, 72(7), 1077-1084.
- Sanchez-Criado, T. (2012). *Las lógicas del telecuidado: la fabricación de la 'autonomía conectada' en la teleasistencia para personas mayores (Tesis doctoral)*. España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Saraceno, C. (1980). *Il lavoro mal diviso*. Bari: De Donato.
- Secombe, W. (2005). El trabajo del ama de casa en el capitalismo. En D. Rodríguez, y J. Cooper, *Más allá del debate sobre el trabajo doméstico: Antología* (págs. 175-207). UNAM.
- Serrano, A. y Zurdo, A. (2014). La vivencia del ser cuidado: participación y agencia en el cuidado. En A. S. al., *Políticas públicas y producción política de la categoría de*

- cuidados: el caso de la ley de dependencia*. (págs. 137-182). Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y FSE.
- Shamah, T., Cuevas, L., Mundo, V., Morales, C., Cervantes, L. y Villalpando, S. (septiembre-octubre de 2008). Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud pública de México*, 50(5).
- Simmel, G. (. (1988). La metrópoli y la vida mental. En M. Bassols, R. Donoso, A. Massolo, y A. Méndez, *Antología de Sociología Urbana*. México: Universidad Autónoma de México.
- Simmel, G. (1986). *Sociología I: Estudios sobre las formas de socialización*. España: Alianza.
- Singleton, V. y Michael, M. (1998). Actores-red y ambivalencia. Los médicos de familia en el programa británico de citología de cribaje. En M. Domènech y F. J. Tirado, *Sociología Simétrica: Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (págs. 171-217). Barcelona, España: Gedisa.
- Solís, L. (1980). *La realidad económica mexicana: Retrovisión y perspectivas* . México: Siglo XXI.
- Stavenhagen, R. (1978). *Las clases sociales en las sociedades agrarias*. México: Siglo XXI.
- Susan, H. (2011). El descubrimiento del 'trabajo no remunerado': consecuencias sociales de la expansión del término 'trabajo'. En C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns, *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas* (págs. 199-224). Madrid: Catarata.
- Thomas, C. (1993). De-constructing Concepts of Care. *Sociology*, 27(4), 649-669.
- Thomas, C. (2011). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns, *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas* (págs. 145-176). Madrid: CATARATA.
- Torns , T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico metodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria*, 15, 53-73.
- Tronto, J. (1987). Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A political Argument for an Ethic of Care*. Londres: Routledge.
- Tuirán, R. (1999). Desafíos del envejecimiento demográfico en México. En C. N. Población, *Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*. México: Consejo Nacional de Población.

- Twigg, J., Wolkowitz, C., Cohen, R. L. y Nettleton, S. (2011). Conceptualising body work in health and social care. *Sociology of Health & Illness*, 171-188.
- Ungerson, C. (1990). *Gender and Caring: Work and Welfare in Britain and Scandinavia*. Londres: Harvester Wheatsheaf.
- United Nations. (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*. Department of Economics and Social Affairs, Population Division.
- Villa, M. y Rivadeneira, L. (2000). El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad* (págs. 25-58). Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Viveros, A. (Invierno de 2007). Acerca del envejecimiento y la vejez: notas para dimensionar la acción de la sociedad sobre el tema. *Revista Ciencias Sociales No. 18*, 125-141.
- Wenger, C. (2003). Sociología del envejecimiento normal. En M. Gelder, J. López-Ibor y N. Andreasen, *Tratado de psiquiatría Tomo III*. Barcelona, España: Ars Medica.
- Williams, F. (1993). Women and Community. En *Community Care: A reader* (págs. 34-44). Londres: Macmillan.
- Wong, R., Espinoza, M. y Palloni, A. (2007). Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento. *Salud pública de México*, 49(suplemento 4).
- Woolgar, S. (1991). *Ciencia: Abriendo la caja negra*. Barcelona, España : Anthropos.
- Wright Mills, C. (2003). *La imaginación sociológica*. México: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.
- Zuñiga, E. y García, J. (2008). El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características. En C. N. Población, *La situación demográfica de México* (págs. 93-100). México: Consejo Nacional de Población.