



Trabajo Final de Grado

Cuidados y Cuidadores. Análisis de la construcción identitaria de los cuidadores informales de personas mayores residentes en Montevideo.

Rafael Ignacio Bonilla Grebe

4.8000.891-1

Docente Tutor: Prof. Asist. Mag. María Carbajal

Artículo Científico

Montevideo, 31 de Julio del 2017

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
ANTECEDENTES.....	6
MARCO CONCEPTUAL.....	9
MARCO METODOLÓGICO.....	13
RESULTADOS.....	16
La enfermedad como desencadenante de cuidados.....	16
Las motivaciones para el cuidado.....	17
El cuidado como totalidad.....	18
Los tiempos en el cuidado: una dimensión en conflicto.....	19
El malestar del cuidado.....	19
Género y cuidado: ¿dimensión de cambio o continuidad?.....	20
Vejez.....	21
DISCUSIÓN.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	27

Resumen

Este artículo surge de una pasantía dentro del Núcleo Interdisciplinario de estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento, en la que se trabajó en el área de representaciones sociales, en el proyecto CSIC I+D "Observatorio de Envejecimiento y vejez en Uruguay 2015-2017" indagando en torno a los sentidos y significados que los cuidadores informales de personas adultas mayores residentes en Montevideo construyen en torno al cuidado. A partir de las narraciones de los entrevistados y de los principales sentidos y significados que rondaron las entrevistas, en este trabajo se realizará un análisis en torno a la construcción identitaria de los cuidadores informales a partir de la asunción del rol como cuidadores.

Palabras clave: identidad, narrativa, cuidadores informales

Summary

This article arises from an internship within the Interdisciplinary Center for Studies on Aging and Aging, which worked in the area of social representations, in the project CSIC I + D "Observatory of Aging and Old Age in Uruguay 2015-2017" inquiring around the meanings and meanings that informal caregivers of older adults living in Montevideo build around care. Based on the narratives and the main meanings that surrounded the interviews, this work analyzes the construction of identities of informal caregivers based on the assumption of the role as caregivers.

Key words: identity, narrative, informal caregivers.

Introducción

Gracias al desarrollo tecnológico y de las diversas disciplinas científicas a nivel mundial, en los últimos 50 años ha aumentado 20 años la esperanza de vida media al nacer, esperándose que para el 2050 aumente 10 años. Todos los ámbitos de la humanidad se verán afectados ante una transformación demográfica mundial de este tipo, en tanto trae aparejada profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida individual, comunitaria, nacional e internacional (Berriel y Fernández, 2007). En este contexto, Uruguay tiene una población envejecida: de acuerdo con estimaciones de la Comisión Sectorial de Población, para el 2050 se espera que en nuestro país un cuarto de la población total sea mayor de 60 años. Por su parte, datos recientes del Instituto Nacional de Estadística revelan que para el 2035 la población de adultos mayores de 60 años será superior a la de niños y jóvenes menores de 14. Somos testigos de un contexto histórico particular signado por el envejecimiento demográfico sin precedentes de nuestras sociedades. Los efectos de la baja mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, contribuyen a que haya más vida por vivir y más gente que la vive (Paredes, 2004). Actualmente, el 19% de la población uruguaya, son personas mayores de 60 años (Berriel, Pérez, Rodríguez, 2011) y va en aumento el número de mayores de 75 años, reflejando el proceso de envejecimiento del envejecimiento (Banchemo, Mihoff, 2013). Las nuevas tecnologías médicas, el creciente énfasis en la promoción y prevención de salud, el autocuidado y la disminución de la natalidad, hacen que la población de adultos mayores tienda al crecimiento año a año, haciendo de la vejez un ciclo de gran relevancia demográfica, social y política.

Desde el 2010, se viene desarrollando en nuestro país el "Sistema Nacional de Cuidados", incluyendo como población objetivo a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad o discapacidad. Surge la necesidad de estudiar cuales son las percepciones, vivencias, expectativas y significados que tienen en torno al cuidado no solo quienes serán usuarios de prácticas de cuidado, es decir, los viejos, sino también aquellos quienes realizan tareas de cuidados, también contemplados en el SNC. El proceso de envejecimiento en Uruguay necesariamente demanda una revisión y transformación de las Políticas Públicas en cuidados, en tanto estos repercuten en las personas cuidadas y en los cuidadores, así como en las relaciones interfamiliares y en la sociedad en su conjunto. Las tareas de cuidado son un trabajo imprescindible e irremplazable para la reproducción social y el bienestar cotidiano de las personas (Carrasco, Borderías, Torns, 2011). Es importante entender cómo concibe la población la vejez y la discapacidad para romper con esquemas

de cuidado e intervención homogéneos centrados en aspectos y definiciones provenientes del campo hegemónico médico y biológico (Castellanos y López, 2010).

En los últimos siglos, la hegemonía de la lógica mercantil trajo consigo que las políticas de bienestar sean concebidas exclusivamente desde el vínculo trabajo-empleo, dejando por fuera los cuidados y el bienestar de la vida cotidiana, y manteniendo la división sexual del trabajo como norma irreductible de la convivencia familiar (Carrasco, Bordeiras, Torns, 2015). Hoy día somos testigos de un momento histórico único, en el que la problemática social del cuidado es tenida en cuenta como tema prioritario en la agenda de bienestar social y de desarrollo en nuestro país.

Los cambios sociodemográficos de las últimas décadas, producto del envejecimiento poblacional, así como el creciente interés en la protección de derechos de las personas con discapacidad, y sobre todo, el aumento de la tasa de ocupación femenina en trabajos remunerados, hacen del cuidado una problemática social creciente que necesariamente exige la participación del Estado (Rovira, A, 2015). Es así que desde el 2010 se viene desarrollando el Sistema Nacional de Cuidados, erigiéndose como una política pública de marcada relevancia a nivel social, encuadrando por primera vez el cuidado como una problemática social perteneciente a la esfera de lo público. El Sistema Nacional de Cuidados se desarrolla con el objetivo de, por un lado, asegurar mayor calidad en cuidados para toda la población; y, por el otro, liberar tiempo a las familias, y fundamentalmente, a las mujeres que son en quienes históricamente han recaído estas prácticas. “El cuidado surge como un nudo crítico en la acción pública, ya que el funcionamiento de la sociedad sostenida en la fuerza de trabajo no remunerada e invisible de las mujeres, está en crisis” (Rovira, 2015, p 16).

Resulta elemental desarrollar conocimiento en torno a los significados y sentidos que la población uruguaya construye sobre las prácticas de cuidado y la vejez, no solo porque determinan directamente a los cuidadores y sus prácticas, sino también porque estos significados se ven reflejados en las lógicas de entendimiento e intervención estatales, en tanto estas diagraman y cristalizan categorías vinculadas al cuidado, construyendo e impregnando dialécticamente, en lo microsociales, subjetividades e identidades (Rovira, 2015). Es de vital importancia el desarrollo conceptual y el marco interpretativo desde donde se edifican las políticas públicas, ya que como dispositivo de control foucaultiano, desarrollan una economía política de los cuerpos, es decir, los forman y re-forman de modo

que sean funcionales al sistema en el que están inmersos. Las políticas públicas engloban acciones y prácticas productoras de subjetividad, y es en este sentido que el relato discursivo y político está impregnado de una violencia simbólica que legitima y regula representaciones sociales colectivas (Bourdieu, 1986)(Foucault, 1989)(Rovira, 2015). Importa deconstruir significados y sentidos en torno al cuidado para poder reconocer la naturaleza artificial que los fundamenta y que impregna los cuerpos, como complejas producciones psicosociales, conformados a partir de los efectos del lenguaje y performativamente funcionales a los dispositivos de poder imperantes (Butler, 2012) (Pérez, 2007).

En este sentido, resulta elemental desarrollar conocimiento en torno a las problemáticas de vejez y envejecimiento, no solo para respaldar políticas públicas eficientes que den respuestas pertinentes a las necesidades de las personas adultas mayores y sus familiares, sino también para formar recursos humanos instruidos en la temática que puedan responder, oportuna y apropiadamente, a este sector de la población tan significativo. Como profesionales, es importante asumir una postura crítica que nos permita analizar cómo los sentidos, significados y expectativas que rondan la vejez influyen en la cosificación de los adultos mayores, la vulnerabilidad de sus derechos, su capacidad de decisión y dignidad. Los riesgos más importantes para la salud de las personas mayores (PM de aquí en adelante) están determinados desde las áreas vinculadas a los entornos y a las construcciones sociales de la vejez (Berriel, Pérez y Rodríguez, 2011), dentro de las cuales se encuentran aquellas relacionadas con las prácticas de cuidados.

Entre 2015 y 2017, el Núcleo Interdisciplinario de estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE) llevó adelante el proyecto I+D CSIC: “Observatorio de Envejecimiento y vejez en Uruguay 2015-2017”, como continuación del proyecto financiado por CSIC en 2008 “Fortalecimiento del Observatorio de Envejecimiento y Vejez en Uruguay”. Este proyecto siguió la línea de trabajo del anterior, centrándose en tres áreas temáticas principales: indicadores sociodemográficos, acciones, iniciativas y políticas públicas sobre la vejez y el envejecimiento, y representaciones sociales del envejecimiento. El presente artículo surge como resultado de una pasantía, dentro de este proyecto en NIEVE, en la que se estudió, en el área de representaciones sociales, en torno a los sentidos y significados que los cuidadores informales de personas adultas mayores residentes en la ciudad de Montevideo, construyen sobre las prácticas de cuidado. En nuestro país existen estudios en torno a la temática de cuidados llevados adelante por el

NIEVE, pero ninguno de ellos indaga en profundidad la perspectiva de quienes realizan directamente estas tareas sin recibir remuneración a cambio. Resulta fundamental conocer el significado que los cuidadores construyen sobre la vejez y los cuidados porque influyen determinadamente sobre cómo efectúan las prácticas de cuidado, y también sobre cómo estas prácticas afectan la propia salud del cuidador y de la persona cuidada.

Haciendo uso de los datos obtenidos en la investigación llevada adelante por el Núcleo Interdisciplinario de estudios sobre Vejez y Envejecimiento (NIEVE), en este trabajo se realizará un análisis en torno a la construcción identitaria de los cuidadores informales de personas adultas mayores en Montevideo, bajo la influencia de los sentidos y significados que estos relatan sobre el cuidado, principalmente, y la vejez y el envejecimiento, entre otros. A partir de la narración de quienes fueron entrevistados, y de los principales significados en torno al cuidado que rondaron las entrevistas, se analizará de qué manera los entrevistados deconstruyen y re-construyen su identidad al momento de comenzar a ejercer y, sobre todo, asumir su rol de cuidadores.

“El relato construye la identidad del personaje, que podemos llamar su identidad narrativa, al construir la de la historia narrada. Es la identidad de la historia la que hace la identidad del personaje.”(Ricoeur, 1991, p 147)

Al momento de analizar la construcción identitaria de los cuidadores informales, también nos importa visualizar cómo en el ámbito doméstico, a nivel microsocial, surgen, se transmiten y distribuyen recursos y compensaciones afectivas y psicológicas. En este sentido, lo narrativo en relación a la identidad no debe entenderse como un concepto restringido al ámbito intrapsíquico. Sino que por el contrario, las narrativas al interior de una comunidad se edifican como historias o relatos morales que sirven de recursos para la cultura con propósito social: autoidentificación, autojustificación, autocrítica y consolidación social (Castro, 2017)(Gergen,2007)(Alasuutari,1992). El imaginario social, las producciones colectivas de sentido elaboradas en el seno de la sociedad respecto al género, la etapa vital y el cuidado, entre otras cosas, son aspectos productores de subjetividad que proveen modelos identificatorios impregnando a las personas, su identidad y deseo. Estas producciones de sentido se construyen y reproducen en instituciones sociales como la familia (Pérez, 2007)(Castoriadis, 1975).

Antecedentes

En nuestro país, en las últimas dos décadas, hubo una importante producción científica que abordó la problemática del cuidado desde sus múltiples aristas. Los aportes desde el mundo académico, las evidencias y conceptualizaciones en relación a la trascendencia de esta problemática, necesariamente demandaron la inclusión del cuidado en la agenda política, exhortando, a su vez, a los investigadores a persistir en la producción de conocimiento en esta temática. Prolíferas investigadoras como Karina Batthyany y Rosario Aguirre han profundizado sobre la problemática del cuidado, asumiendo siempre una perspectiva de género, y problematizando las diferencias estructurales que existen a nivel social, entre hombres y mujeres, a partir de la división sexual del trabajo remunerado y no remunerado.

En 1997, Rosario Aguirre y Clara Fassler realizaron uno de los primeros trabajos en la problemática del cuidado en Uruguay, “Acerca del cuidado doméstico. La mujer en la familia como protagonista del bienestar social”, en el que asociando estas prácticas al trabajo doméstico, analizaron cómo impactan los cuidados en la desigualdad social de las mujeres. En el 2005, Rosario Aguirre junto a Karina Batthyany aplicando encuestas del uso del tiempo, realizaron la investigación “Uso del tiempo y trabajo no remunerado”, indagando en la división sexual del trabajo no remunerado en la vida privada y la distribución de las tareas domésticas en el interior de los hogares. La encuesta de uso de tiempo como técnica de recolección permitió la producción de información referida al tiempo no remunerado que los miembros de la familia dedican a las actividades de cuidado, evidenciando el rol protagónico de las mujeres en este ámbito.

Las principales conclusiones presentadas en estas investigaciones refieren al carácter doméstico de las prácticas de cuidados, y cómo éstas prácticas son determinantes en la exclusión de las mujeres de los espacios públicos y los trabajos remunerados. Las prácticas de cuidado en tanto estructurantes de la división sexual del trabajo, son presentadas y perpetuadas exclusivamente como una tarea femenina, invisible y del ámbito doméstico, sin valor ni reconocimiento social.

Por su parte, en relación a los sentidos y significados socialmente construidos en torno a las prácticas de cuidado, en nuestro país encontramos cuatro producciones significativas:

La “Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales sobre el Cuidado” (Batthyany, Genta, Perrotta, 2012) en la que se encontró que el 90 por ciento de la población opina que la situación más deseable son los cuidados domiciliarios, y, dentro de esta modalidad, la

mitad de los encuestados manifestaron preferir que los cuidados sean realizados exclusivamente por familiares. También se manifestó un “deber ser” para los hombres como proveedores económicos, responsables de asegurar las condiciones económicas para el cuidado, mientras que en las mujeres se manifestó un “deber ser” asociado a su rol de cuidadoras directas. En este estudio se aprecia la existencia de una demanda insatisfecha del cuidado familiar, expresada a través de las diferencias encontradas entre lo que las personas mayores creen que sus hijas e hijos están obligados a hacer respecto a su cuidado, y lo que hijos e hijas consideran es su obligación.

“Discurso experto sobre el buen cuidado de las personas adultas mayores” (Batthyany, Genta, Perrotta, 2012), es otra investigación realizada por estas mismas autoras, en la que se presentan las claves del cuidado de calidad de personas mayores exclusivamente desde el discurso experto. Asumiendo una perspectiva de análisis de género, entre los principales resultados del estudio, se destaca el trabajo de cuidados visualizado como un acto de amor, en el que la calidad del cuidado depende directamente de componentes subjetivos, de habilidades innatas atribuidas a las cuidadoras. Por medio del discurso experto se refuerzan estereotipos de género vinculados con supuestos atributos exclusivos del género femenino. Las habilidades identificadas son asociadas como propias de las mujeres, siendo referidas como innatas y sin visualizar cómo aprenderlas.

“Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores. Estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo” es una investigación llevada adelante por María Carbajal (2014) en la que se realizó un análisis en torno a los sentidos, significados y expectativas que una población de personas adultas mayores de la ciudad de Montevideo relata en torno al cuidado, vinculando estos significados con el tipo de hogar y las relaciones familiares. Mientras que la mayoría de los estudios sobre cuidados toman por objeto al cuidador, este es un estudio innovador en tanto indaga la perspectiva de quienes serán usuarios de cuidados, es decir, los viejos. Entre los principales resultados encontramos: el cuidado asociado al ámbito familiar, el cuidado asociado al ámbito médico y físico y el cuidado asociado exclusivamente a situaciones de enfermedad.

Por último, “La construcción de categorías subjetivas en el proceso de definición de una política pública sobre cuidados en Uruguay” es un estudio realizado por Adriana Rovira en el marco de su tesis de maestría, en el que analiza la línea argumental trabajada en la primera etapa de la discusión gubernamental hacia la construcción de una política nacional

en cuidados (el Sistema Nacional de Cuidados), para comprender y problematizar cómo se da la producción de sentido en torno a las personas que cuidan y a las personas que demandan cuidados, así como los principios que orientan y fundamentan esta política pública.

Marco Conceptual

Asumimos como eje conceptual principal la noción de identidad narrativa, como un recurso teórico que nos permite entender la dinámica psicológica del cuidador sin dejar de tener en cuenta la influencia de los marcos sociales en su constitución (Iacub, 2011). La identidad personal es posible en la forma de una “identidad narrativa”, una narración que se hace de la propia vida a partir de la cual se da cuenta de múltiples aspectos que conforman la identidad: algunos más estáticos tales como los rasgos de carácter y otros móviles o cambiantes como la designación del sí mismo (Kosinski, A, 2015). La narración, es decir, el discurso que el entrevistado despliega ante el entrevistador, sirve como una suerte de organizador y configurador de sentido en el curso total de su existencia. La identidad narrativa como lectura, escritura, y re-lectura, que permite reinterpretar la vida, re-figurar aquellas situaciones que implican crisis, y configurar una totalidad del sí mismo que brinde coherencia, continuidad, y sentido (Iacub, 2010). La narrativa personal se erige como un modelo de identidad, un mito personal internalizado y en permanente movimiento a partir del cual el sujeto adquiere unidad y propósito (McAdams, 1996).

En torno a la narración que el entrevistado despliega de sí mismo, de sus vivencias y presente, estructura una identidad coherente con su curso vital; identidad que está enmarcada desde lo idiosincrático, desde el sentido canónico que constituyen los significados culturalmente cristalizados (Bruner, 1991). Construida dialécticamente desde soportes culturales que sirven de marcos interpretativos desde donde juzgar y edificar nuestra realidad, la narración se erige como un instrumento que posibilita la producción de significado y la comprensión de lo novedoso (Bruner, 1991). La identidad narrativa supone un tipo particular de sujeto: uno que lee su vida como si fuera otra, a la vez que la escribe. Es en este movimiento de lectura y escritura que se produce una transformación de la representación que tiene de sí (Ricoeur, 1999). En este sentido, la narración no es un mero reflejo de la realidad, sino que construye, organiza y produce lo real (Gergen, 2007), *somos lo que narramos* (Bruner, 2004).

Los sujetos contemporáneos se definen entre escenarios y relatos múltiples, de modo que la cuestión de la identidad es desplazada desde un abordaje onto-antropológico hacia una perspectiva sociológica y discursiva (Marinas, 1995). Desde el contexto, las prácticas y discursos se entrelazan con el relato de la identidad, de modo que las acciones adquieren un nuevo sentido narrativamente, más coherente que si las tomamos por sí solas (Kosinski, 2015). “Narrar es decir quién ha hecho qué, porqué y cómo, desplegando en el tiempo la conexión entre estos puntos de vista” (Ricoeur, 1991, p 146). La multirreferencialidad de la identidad contemporánea es lo que circunscribe la identidad determinada por recursos simbólicos y discursivos, en los que cada sujeto reflexiona en sí mismo y se autodefine narrativamente (Marinas, 1995). A partir de los relatos sociales en los que participan, los sujetos se apropian de sentidos así como los transgreden, de manera tal que se autodefinen en cada nuevo escenario que transitan. Los relatos no se crean en el vacío sino que están enmarcados desde el contexto social (Kanyon, 1996).

En concordancia con las perspectiva de identidad narrativa, adherimos a la perspectiva del curso de vida, desarrollada por Baltes y colaboradores (1983), en la que se contrapone la noción de ciclo a la de curso. A diferencia de la noción de ciclo, que enmarca el desarrollo humano en límites temporales y estructurales prefijados, la noción de curso vital percibe al desarrollo a partir de las interacciones entre el sujeto y la sociedad, suponiendo al envejecimiento como un proceso dinámico y contextual. Este es un paradigma integrador que pretende comprender el envejecimiento en su complejidad enlazado a lo histórico, lo social y lo cultural, y no meramente a lo genético y biológico. Teniendo en cuenta que realizaremos un análisis de la construcción identitaria que los cuidadores informales narran de sí mismos, y la influencia de los significados y sentidos del cuidado en esta construcción, la perspectiva de curso de vida habilita una mirada más amplia y complejizadora que la de ciclo vital. Una mirada que nos permite pensar más allá de aspectos biológicos estáticos y limitantes para indagar en lo multidimensional, en lo dinámico y contextual del envejecimiento, habilitando un enfoque holístico del curso vital, nutrido desde lo social, psicológico e histórico, y dando cuenta de aquello que hace a las expectativas sociales, las influencias históricas, y los acontecimientos personales únicos (Baltes,1983)(Iacub, 2011).

En el transcurrir del curso vital hay situaciones de quiebre, de escisión, experiencias que limitan, escinden y resignifican el orden narrativo de la propia identidad. En este sentido, adherimos a la noción de crisis como una situación de ruptura con un equilibrio anterior que pone en juego un nuevo sentido de la identidad personal, cuya resolución necesariamente

supone la interacción del sujeto con los múltiples contextos de pertenencia en los que se desenvuelve: comunidad, familia y cultura, entre otros (Iacub, 2011). “La crisis promueve nuevas representaciones de la identidad, en las que a partir de un proceso de negociación y construcción se forjara una representación posible del sí mismo” (Iacub, 2011, p 92). La función narrativa permite una deconstrucción de aquello que aparece como sin sentido o azaroso, dándole un sentido al presente recordado de modo que el entrevistado, en su narrar, se construye, erige una identidad coherente e integrada con su curso de vida (Cohler, 1993).

Concebimos al envejecimiento como un proceso que comienza en cuanto uno nace y se construye a lo largo de la vida dentro de las redes sociales y los grupos de pertenencia de los sujetos (Carbajal, 2014). El envejecimiento como un proceso heterogéneo. No existe una sola forma de envejecer ni de acercarnos a la vejez, ya que esto depende del contexto sociocultural y del momento histórico, así como de las particularidades de cada sujeto (Carbajal y Lladó, 2009)(Sánchez, 2017).

Sin embargo, a lo largo de la historia, el lugar social asignado a los adultos mayores se ha construido en base a significados y producciones de sentido que constituyen lo que Castoriadis (1987) conceptualizó como “imaginario social”. A partir de este “imaginario social” se instalan en las sociedades ideas o valoraciones sobre lo que significa envejecer y el ser viejo, dictando formas de ser e impactando en las identidades. El lugar que las sociedades occidentales contemporáneas asignan a los viejos es un lugar desvalorizado, un lugar construido en base a prejuicios y representaciones sociales negativas sobre la vejez (Berriel, 2007). En nuestras sociedades se venera e idealiza la juventud, a la vez que se desprecia la vejez como un lugar poco deseable de ocupar. Los preconceptos negativos sobre la vejez se instalan en el imaginario, creando y perpetuando discursos que impactan no sólo en la percepción que la sociedad tiene sobre los viejos, sino en la percepción que los propios viejos tienen de sí mismos (Castoriadis, 1987)(Berriel, 2007) (Salvarezza, 1988). Además de la discriminación que los adultos mayores sufren en base a prejuicios que limitan sus capacidades reales, muchas de las veces los viejos se apropian de los mismos y los ponen en acto, representando el estereotipo de viejo que la sociedad espera (Berriel, 2007)(Pivani,2015).

Butler (1969) fué el primero en teorizar sobre estos prejuicios como una problemática instalada en nuestras sociedades, creando el concepto de “*ageism*”. Este concepto es

retomado por Salvarezza (1988), quien lo traduce por “*viejismo*”, justificando que dicha expresión surge para dar cuenta del cúmulo de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se realizan a los viejos en función de su edad. A través de un recorrido histórico y cultural, podemos visualizar de qué manera la vejez fué y sigue siendo blanco de numerosos prejuicios, tanto positivos como negativos. Entre los positivos, se concibe a los viejos como personas de gran sabiduría y experiencia, mientras que entre los negativos, el viejo es entendido como una persona en estado deficitario. En este sentido, la asociación de la vejez a la enfermedad es uno de los prejuicios negativos más comúnmente extendidos (Salvarezza, 1988). Los prejuicios, tanto positivos como negativos, operan como preconceptos discriminatorios ya que preestablecen formas de ser de un sujeto en función de su edad (Carbajo, M. 2009) (Pivani, 2015).

En cuanto al cuidado, no existe en la academia una definición cerrada referente a estas prácticas. No obstante, adherimos a la perspectiva desarrollada por Tronto y Fisher (1990), en la que se concibe al cuidado como una actividad que incluye todo lo que podemos realizar para mantener, reparar y continuar nuestro “mundo”, de modo que podamos vivir de la mejor manera. Estos autores refieren al “mundo” no solo como nuestro entorno, sino también como nuestros cuerpos y nosotros mismos, así como aquello en lo que podemos intervenir de una manera compleja y autosostenible (Sánchez, 2017). La perspectiva de Tronto y Fisher (1990) respecto al cuidado, implica el reconocimiento de la necesidad del otro antes que nada, resaltando la importancia de la atención como medio para saber de qué tratan estas necesidades. Fisher (1990) denomina como responsabilidad moral a la asunción de responsabilidad en el cuidado ante la tarea que debe llevarse a cabo. El brindar atención aparece como el núcleo del trabajo de cuidado en sí mismo, de modo que es necesario que los involucrados en el cuidado puedan dar cuenta de cómo se fue dando el proceso (Sánchez, 2017).

En toda temática relacionada con la vejez y el envejecimiento, resulta imprescindible adoptar una perspectiva de género, y más aún cuando hablamos de prácticas de cuidado. Tanto en el ámbito social como en el familiar, como consecuencia de los mandatos de género, las tareas de cuidado históricamente fueron impuestas sobre la mujer, concibiendo al cuidado como una actividad exclusivamente femenina sin valor ni reconocimiento social (Carbajal, M, 2014). La dimensión de género es estructurante en tanto la construcción de la trayectoria biográfica, del curso vital, se constituye de manera diferencial en el contexto de vida femenino y masculino (Paredes, 2004). Sin perder de vista lo situacional, las

particularidades de cada sujeto, y las múltiples singularidades, es importante tener en cuenta que hombres y mujeres no llegan de igual manera a la vejez por el hecho de que en su curso vital asumieron roles, lugares y prácticas distintas de acuerdo a lo socialmente preestablecido para su sexo .

Asumiendo una perspectiva de análisis histórica y social, encontramos en la construcción de la ciudadanía moderna, y en el paso a las sociedades industriales, una redefinición de las relaciones entre los géneros. Una nueva división sexual del trabajo, en la que las mujeres son remitidas al trabajo doméstico y la reproducción social en el ámbito privado, excluidas del modelo liberal de ciudadanía, mientras que los hombres son exhortados al trabajo mercantil industrial (Paterman, 1988)(Carrasco, Bordeiras, Torns, 2015). La perspectiva histórica demuestra que la desvalorización de los trabajos domésticos y de cuidado, es construida socialmente en el desarrollo del sistema capitalista; el pensamiento económico de este sistema asocia el trabajo al mercado y el salario, desvalorizando el trabajo doméstico en tanto un trabajo no asalariado. De esta manera, las mujeres que se dedicaron al trabajo doméstico y de cuidados, fueron socialmente consideradas como “dependientes” o “improductivas”, menospreciando y sin tener en cuenta el papel crucial que estos trabajos desempeñaron (y siguen desempeñando) en la disminución de la mortalidad infantil, en el alargamiento de la esperanza de vida y en la mejora de los niveles de vida de las clases trabajadoras desde finales del siglo XIX (Carrasco, Bordeiras, Torns, 2015). En la actualidad la noción de cuidados se vuelve más visible que nunca, erigiéndose como un concepto clave para el análisis y la investigación desde una perspectiva de género que abarque las desigualdades estructurales en el seno de la sociedad entre hombres y mujeres, generando insumos para nuevas “Políticas de Protección Social” (Batthyany, 2014).

Marco Metodológico

Este artículo científico está basado en algunos de los resultados del área de las representaciones sociales del proyecto mencionado anteriormente. Para arribar a los objetivos planteados en el estudio se utilizó una metodología cualitativa.

Los estudios de tipo cualitativo reconocen la complejidad de lo social, la heterogeneidad de los sujetos y los grupos humanos, así como la naturaleza dinámica y contradictoria de los acontecimientos, basándose en la perspectiva de los actores mediante la recuperación de su palabra, de modo que el conocimiento aportado se caracteriza por ser implicado y situado.

“La definición de nuestro objeto de estudio en términos cualitativos está asociada a la naturaleza ontológica, que al definirse en términos de sentidos subjetivos y procesos de significación, conduce a la definición de unidades complejas para su estudio, cualitativamente diferentes a las usadas en la epistemología cuantitativa” (Fernando González Rey, 2000, pp. 31).

Se eligió la entrevista en profundidad como técnica, en tanto permite convocar la palabra de quien es entrevistado, dando lugar al despliegue de significados que los cuidadores construyen en torno al cuidado así como a las reflexiones y expectativas que relatan a partir de las situaciones vividas desde su rol de cuidadores. “En la entrevista, el investigador busca encontrar lo que es importante y significativo en la mente de los informantes, sus significados, perspectivas e interpretaciones, en modo en que ellos ven, clasifican y experimentan su propio mundo” (Ruiz y Ispizua, 1989, p.126). Con respecto a la cantidad de entrevistas a realizar, no hubo un límite prefijado sino que el estudio se planteó realizar tantas entrevistas como fueran necesarias a fin de lograr el criterio de saturación teórica. Este criterio supone finalizar con el proceso de recabación de datos cuando exista una redundancia en los mismos, y la selección de nuevos casos no aporte información innovadora, diferente a la ya recogida.

En relación a la muestra, los sujetos seleccionados fueron hombres y mujeres comprendidos en los cohortes 1960-1974 y 1945-1959, que tuvieron bajo su responsabilidad el cuidado de una persona adulta mayor de 75 años, con una antigüedad en la realización de las prácticas de cuidado de al menos 6 meses. De este modo, la muestra se conformó de hombres y mujeres cuidadores de dos franjas etarias, de 35 a 45 años y de 55 a 65 años, que vivían o no con la persona adulta mayor.

Se nominó a la persona responsable del cuidado de la persona adulta mayor como cuidador informal (CI). Lo definimos como la persona encargada de ayudar en las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria del adulto mayor, sin recibir retribución económica por ello, y sin formación en la temática de cuidados. Por actividades básicas de la vida diaria, entendemos a las capacidades más elementales para la vida independiente y de autocuidado de la persona. Son acciones dirigidas hacia la propia persona como bañarse, vestirse, desvestirse, usar el baño, acostarse y levantarse de la cama, llevarse comida a la boca, etc. Por su parte, concebimos a las actividades instrumentales como aquellas que implican una acción más compleja y requieren un mayor control cognitivo para ejecutarlas.

Nos referimos a actividades como hacer las compras, manejar dinero, organizar y tomar medicamentos, realizar quehaceres pesados y ligeros y desplazarse fuera de la casa solo.

Se tomó el criterio de cohorte por nivel socioeconómico basado en un relevamiento de la Intendencia de Montevideo en cuanto a la escala de Barrios. Teniendo en cuenta que los cuidados, tanto en accesibilidad como en calidad, dependen del contexto socioeconómico, optamos por acotar la muestra a aquellas personas pertenecientes a la clase media. Finalmente se realizaron un total de 60 entrevistas en profundidad válidas, entre los años 2015-2016.

La captación de la muestra se realizó con la técnica “bola de nieve”, por contactos en red, a partir de expertos calificados en la temática. A lo largo del proceso, se tomaron todos los recaudos para mantener bajo las normas de confidencialidad y secreto profesional los datos que puedan identificar a los participantes, de modo que a cada entrevistado se le asignó una etiqueta que permitiera fácilmente identificar los criterios planteados en el estudio.

Para el análisis de la información se realizó un registro grabado de audio de cada entrevista, junto con el consentimiento informado de los participantes. Posteriormente, se transcribieron las entrevistas de forma textual siguiendo las reglas básicas de Geal Jefferson, y se utilizó el software de procesamientos de datos cualitativos Atlas - Ti.

Realizamos análisis de datos adhiriendo a la técnica de Análisis de Contenido, en el entendido que este nos permite acceder a los principales contenidos simbólicos que sobre el cuidado, configuran mujeres y hombres cuidadores informales de PM. El Análisis de Contenido como técnica, nos permite formular, a partir de ciertos datos, inferencias válidas y reproducibles aplicadas a un contexto (Vázquez Sixto, 1996). “El Análisis de Contenido se configura, como una técnica objetiva, sistemática, cualitativa y cuantitativa que trabaja con materiales representativos, marcada por la exhaustividad y con posibilidades de generalización”. (Porta, Luis y Silva; Miriam, 2003, p.8). De este modo, el análisis de la información ha sido un proceso complejo de carácter interpretativo, comprensivo y recursivo, complementado entre planteamientos deductivos e inductivos. Dicho proceso implicó operaciones de codificación y categorización de las unidades básicas de significado.

Específicamente para este artículo se eligieron algunos de los códigos que emergieron en el análisis de las entrevistas y que nos permitieron analizar de qué manera los cuidadores

reconfiguran su identidad y se narran a sí mismos frente a la novedosa situación de cuidados, bajo la influencia de los sentidos y significados socialmente canonizados, contruidos y perpetuados (Bruner, 1990). En este sentido, utilizamos para el análisis aquellos códigos que nos permitieron visualizar de qué manera los sujetos se ubican, adaptan y narran a sí mismos en esta nueva etapa: “enfermedad”, “cuidado_ todo”, “conflicto_afectividad”, “conflicto_tiempo”, “motivos_deber, obligación”, “motivos_devolver”, “género” y “vejez”. Sin perder de vista las complejidad de cada situación, el objetivo de este artículo es discernir de qué manera las prácticas de cuidados implican una ruptura en el curso del ciclo vital de los cuidadores, y cómo estos reconstruyen su identidad frente a la nueva situación de cuidados.

Resultados

En este apartado se expondrán aquellos resultados que sirvieron de insumo para pensar los aspectos vinculados a la construcción identitaria de los cuidadores informales. Sin ánimos de simplificar el entramado complejo que componen los cuidados como campo de sentido en movilidad, en construcción y reconstrucción permanente a partir de los cambios sociales y, sobre todo, políticos que implican la co-participación en las responsabilidades de los cuidados planteado en la agenda estatal; el ordenamiento en la presentación de los resultados no responde a un criterio de relevancia temática, sino que busca brindar mayor claridad al lector.

La enfermedad como desencadenante de cuidados

A lo largo de las entrevistas, los entrevistados manifestaron, como denominador común, el cuidado asociado directamente a situaciones de enfermedad o vulnerabilidad percibida sobre la PAM cuidada. Hay muy pocas referencias, prácticamente no aparecen, las prácticas de cuidado en ausencia de enfermedad. A su vez, la enfermedad aparece directamente relacionada con enfermedades del organismo y, en este sentido, con los significados edificados en torno a la dependencia como inherente exclusivamente a la vejez, lo cual está estrechamente relacionado con la significación de la vejez en clave de deterioro. La enfermedad de la PAM es significada como quiebre, como un suceso que escinde y resignifica la continuidad del curso vital del cuidador en tanto lo posiciona ante el nuevo rol como cuidador.

CIAMM2X1¹: *Expectativas ninguna, eh lo único que tá eh se puso viejita y con problemas y bueno hay que, hay que, hay que ayudarla hay que ayudarla, no se puede dejar sólo, además digo una mujer que apenas ve y con los problemas de artrosis que tiene, porque tuvo un empujo de artrosis que quedó doblada en una cama que yo no la podía ni bajarla, este, entonces yo tá, uno tiene que enfrentar las situaciones, no es que la cuido porque, porque me gusta, no, me tengo que hacer cargo, mi hermana no puede, mi hermano tampoco, entonces la única que estoy libre y puedo soy yo y es mi obligación como hija también, digo yo que sé .*

CIAMM2X7: *Y el deterioro, en el transcurso de unos meses, lo ves. Si no estás presente, si no estás permanentemente arriba, (2,0) en poco tiempo se muere. (...) Este, tenes que estar. Si no estás, olvidate. Olvidate de los viejitos se van y y tenés que estar y tenes que haber si tiene escaras y tenes que saber si tiene. Viste, por ejemplo, ahora me dijeron que tenía una infección urinaria y le digo ¿desde cuándo?*

CIAMM1X6: *mucha expectativa de que tu papá va a salir vivo y bueno de a poquito fue que salió de CTI después pasó a cuidados intermedios este la verdad que tuvimos como si, mucho trabajo, mucho cuidado.*

Por otra parte, la enfermedad es significada por los cuidadores como un área generadora de conflicto y de malestar para el propio cuidador. En concordancia con otros estudios realizados en el medio, en muchas de las entrevistas los cuidadores relatan un importante malestar especialmente en las enfermedades neurodegenerativas, en las que la naturaleza misma de estas enfermedades conllevan un cambio radical no solo en quien padece la enfermedad, sino también un importante sufrimiento familiar (Berriel y Fernández, 2007). La enfermedad de la PAM aparece como un área de conflicto a la hora de llevar adelante las tareas de cuidado, ya sea a nivel emocional o pragmático.

CIAMM1X1: *“Mi abuela tenía Demencia Senil, que es una cosa totalmente diferente, totalmente desgastante, totalmente”*

CIAMM2X1: *“Hace muchos años y tiene problemas intestinales tiene, va al baño muchas veces en la noche que eso es uno de nuestros miedos”*

Las motivaciones para el cuidado

En este apartado se presentarán las causas o razones que los entrevistados manifestaron como motor del cuidado, es decir, como aquello que mueve a las personas a realizar prácticas cuidados. Refiere tanto a los motivos por los cuales ellos cuidan, como también aquellos motivos que creen tienen las personas y sus familiares para cuidar de ellos. En este sentido, los cuidadores informales manifestaron con mayor frecuencia el deber moral, la obligación como motivo del cuidado. Esta obligación moral parece estar ligada a un “deber ser” cuidador en tanto familiar, un deber ser que se desprende desde lo concebido como socialmente correcto.

CIAMM1X3: *“Yo como que me siento con la responsabilidad de que tengo que cuidar”*

¹ ETIQUETAS: Las primeras cuatro letras (CIAM) refieren al nombre del estudio. La quinta letra corresponde al sexo (H, M). En sexto lugar va número según la edad: entre 40 y 45 años (1) y entre 55 y 65 años (2). La séptima letra es según vive (V) o no (X) con la persona cuidada. Al final va un número que surge de la cantidad de entrevistas según los tipos anteriores.

CIAMM2V4: *“Que quieres que te cuente de mi como cuidadora ((risas)). ehh, no sé, yo soy hija única, o sea que mi mamá depende de mí. (...) Un deber es una obligación, para mí. Como que no, no los diferencio demasiado. Si uno tiene algo que es un deber como ciudadano, como hijo, como padre, ese deber te obliga”*

CIAMH2V2: *“Porque tenía que hacerlo, no me quedaba otra. Yo sabía que cuando salga del hospital me iba a tener que encargar yo”*

CIAMM2V2: *“Yo lo valoro, es importantísimo, para mí es un deber moral de cada ser humano”*

A su vez, directamente relacionado con el deber moral y la obligación impuesta sobre los cuidadores en tanto familiares, surge con gran peso simbólico el sentido de reciprocidad en el cuidado, de devolución. Este sentido de reciprocidad es manifestado por los entrevistados como una suerte de “deuda afectiva” por los cuidados que recibieron cuando eran niños.

CIAMH2X2: *“Entonces, hay una deuda afectiva, o sea yo respondo cuidando a mi madre porque mi madre me cuidó a mí (...) Y eso es una deuda afectiva que si no la pagás te sentís culpable”*

CIAMH1X5: *“Creo que es recíproco, ¿no? El, la ayu, el apoyo a los padres como también el apoyo de los padres a los hijos”*

CIAMM2V4: *“Cuidado yo lo que entiendo es, en mi situación, es devolver el cuidado que ella tuvo conmigo cuando yo era chica. O sea ella se ocupó de mí cuando yo no podía valerme por mi misma, ahora yo me ocupo de ella, porque ella no puede valerse del todo por sí misma”*

Con menor relevancia aparecen los motivos referidos al afecto, y casi no aparece mencionado el bienestar de la propia persona cuidada. Es llamativo que casi ninguno de los entrevistados, solo uno, refiere al bienestar de la PAM cuidada como motivo para el cuidado. Esto refuerza el peso simbólico del cuidar en tanto deber, en tanto obligación moral de la persona, ya sea a partir de su supuesta obligación como familiar, o como retribuidor de una deuda pasada.

El cuidado como totalidad

Dentro de los sentidos construidos por los cuidadores informales en torno a las prácticas de cuidado, este es un sentido innovador, llamativo, ya que nunca había sido referido en investigaciones anteriores. Los cuidadores refieren a su labor como un todo, como un universo del cual deben hacerse cargo, muchas de las veces en soledad, lo que a su vez les resulta extremadamente desgastante y frustrante. Aparece relacionado no solo con significados de dependencia, sino con el significado de cuidado como una carga. También encontramos este sentido ligado a los conflictos en torno al manejo del tiempo, los cuales serán desarrollados en el apartado correspondiente. Es un sentido que nos resultó particularmente útil para poder comprender desde qué lugar el cuidador informal edifica su

identidad como cuidador y cómo este nuevo rol le exige una resignificación de su lugar tanto social como familiar.

CIAMH2X2: "Entonces, eh, cubrir toda la, todo el universo de la persona que cuidas, teniendo una actividad laboral y teniendo una familia es una carga re pesada"

CIAMM2V5: "Te agota, eh, porque vos tenés que tener la cabeza en su totalidad, antes tenías un montón de cosas, pero ahora tenés que tener otra totalidad en la que tenés que cuidar de todo"

CIAMM2V6: "Yo pienso que es eso, que es eso, de estar pendiente siempre de todo, de lo mínimo"

Los tiempos en el cuidado: una dimensión en conflicto

El manejo del tiempo aparece como una de las principales áreas de conflicto que los entrevistados manifiestan se presentan al momento de comenzar a ejercer tareas de cuidados. La cotidianeidad de los cuidadores necesariamente se ve interpelada por la nueva situación de cuidados, de modo que ellos deben reestructurar sus vidas funcionalmente al cuidado de la PAM. Es esta reestructuración de los propios tiempos, lo que los entrevistados relatan como conflictivo, como un nudo crítico que genera malestar sobre el cuidador. Y más aún teniendo en cuenta la autoexigencia que aparecen en las entrevistas bajo el significado de "cuidar todo", de un universo que muchas veces escapa a las posibilidades del propio cuidador, generando frustración y la tan característica "sobrecarga del cuidador".

CIAMM2X2: "Sobretudo que lo que yo creo que es más, más valioso y más difícil de de dar es el tiempo que uno tiene que que dedicarle porque evidentemente le quita a, a la vida propia"

CIAMM1X3: "Aparte me cambio el tema de que yo, por ejemplo veo, yo veo que me cambia el tema del tiempo"

CIAMH2X3: "Entonces me doy cuenta de que hace, hace bastante tiempo que estoy posponiendo cosas que de repente para uno no son realmente importantes pero que yo me doy cuenta que sí son importantes, porque en la sumatoria de cosas dejaste de hacer muchas cosas"

El malestar del cuidado

Entre las principales áreas de conflicto que aparecieron en las entrevistas, los cuidadores refirieron a las prácticas de cuidado como generadoras de altos grados de malestar o displacer. Prácticamente la totalidad de los entrevistados manifestaron que asumir el rol de cuidadores, así como ejercer este rol, es causa de estados afectivos negativos como estrés, ansiedad, angustia y depresión. Si bien este malestar lo relacionan con las propias

exigencias de la labor de cuidados, pareciera que el cuidado a una persona vieja resulta en sí mismo afectivamente conflictivo para el cuidador, lo cual parece estar vinculado con los estigmas negativos asociados a la vejez. En este sentido, no aparece la gratificación en el cuidado de personas adultas mayores, lo que es contrario en el caso de los niños, con quienes sí se relata satisfacción en el ejercicio de prácticas de cuidados (Carbajal, 2014).

CIAMH2X1: "Pero después el proceso, tengo que irme 3, 4 días a acampar y llorarme todo que nadie me vea, viste? para soltar, viste? (...) Tenés que tener una descarga, no no, sino no aguantás"

CIAMM1V2: "Me dió mucha angustia el tema de la enfermedad. Y mucha angustia también tener que tomar un rol de contra, controlar por ejemplo su economía, ¿no?"

CIAMM2X2: "Si estoy más cansada ((ríe)) y a veces malhumorada debo confesarlo. O deprimida"

A su vez, asociado al malestar, aparece con una frecuencia significativa en el discurso de los entrevistados el "agotamiento" y el "desgaste". Este "desgaste" del cual hablan los cuidadores está íntimamente asociado con los sentidos que rondan al cuidado como un "todo" y como una "carga".

CIAMH2X3: "Y me doy cuenta de que en algunas cosas eh, es un gran desgaste para la persona que ha, que a, que actúa como cuidador (...) a mi del punto de vista psicológico me ha costado mucho trabajo"

CIAMM1V1: "A nivel personal me agota. (...) Ay me agota mentalmente, me agota, me agota, o sea tengo que estar haciendo otra cosa y pensando y no, mm o sea, me hace bien ir a trabajar. Yo a veces le digo, no necesito licencia de trabajo, necesito licencia de vos ((se ríe)) (...) Sí, si si si si ya me deprime, me me pone mal"

Género y cuidado: ¿dimensión de cambio o continuidad?

Como era de esperar, a lo largo de las entrevistas surgen significados en torno al cuidado que se corresponden con las atribuciones, lugares, roles, o espacios de pertenencia asignados socialmente desde el género. La "sensibilidad" y el "dar afecto" como una cualidad propia del género femenino es señalado como fundamento del cuidado en manos de las mujeres. Esta "sensibilidad" va de la mano del "ser mujer madre" como argumento clásico, a partir del cual los entrevistados asignan al género femenino cualidades supuestamente innatas, "instintivas", que convierten a las mujeres en proveedoras ideales de cuidados.

CIAMH2X1: "Yo creo que la mujer tiene más instinto maternal, ¿ta? o instinto de cuidado"

CIAMH2X2: "La mujer encara naturalmente el cuidado, el hombre lo imposta"

CIAMM2V4: *“Del cuidador, ¿si es diferente si yo soy mujer o si yo fuera hombre? Ah yo pienso que si, que es diferente. La mujer es como más maternal, entonces como que está más, no se. No te sabría decir, es como más intuitivo en la mujer el cuidado”*

CIAMM1X3: *“La mujer creo que no solamente que los cuida sino que también le da amor. Le da amor, le da cariño, lo lo entiende, le da afecto, y y el hombre no”*

Por otra parte, como consecuencia de los movimientos reivindicativos que surgieron en las últimas décadas, y la masiva difusión de las luchas por la equidad de género, en algunas de las entrevistas aparecen posturas que reflejan mayor conciencia social con respecto al cuidado como una tarea feminizada, impuesta sobre la mujer, e incidente en la desigualdad estructural entre hombres y mujeres.

CIAMM2X2: *“Lo que sí creo es que tiene que cambiar el concepto a nivel social del cuidado, que no puede seguir siendo exclusivamente, recayendo en la mujer, y en la, en las hijas particularmente”*

CIAMM1V2: *“Y creo que en nuestra cultura es como algo que heredamos que la mujer es la que cuida, ¿no? Si, es algo como socialmente heredado. Pero sé que hay otras situaciones en donde no es así como, no necesariamente siempre tiene que ser la mujer”*

Vejez

La gran mayoría de los entrevistados manifestaron en sus discursos ideas y valoraciones acerca de la vejez que son sustentadas desde estereotipos y apreciaciones prejuiciosas de lo que significa ser viejo. Tanto aquellos prejuicios positivos como negativos, operan como preconceptos que resultan discriminatorios en tanto preestablecen la forma de ser de un sujeto en función de su edad. Entre los sentidos negativos más relatados, aparece la enfermedad como una situación inherente a la vejez, y asociada a esta, la dependencia. La vejez es significada como declive, deterioro y pérdida. Se asocia la vejez a una etapa de vulnerabilidad y dependencia, y hasta se llega a infantilizar a los viejos. Por otro lado, entre los prejuicios positivos, aparece la vejez señalada como una etapa de realización personal, y de sabiduría.

CIAMM2V4: *“Yo te diría que uno gana y pierde con el envejecimiento. Gana en sabiduría, gana en paz, gana en tranquilidad. Pierde, ehh, la vista ((risas)), la espalda que duele, el cansarme más (...) Creo que es más el envejecimiento físico”*

CIAMM2X2: *“Envejecer es entrar en una etapa de la vida,(...) en la que uno eh, tiene pérdidas y tiene ganancias. Eh, las pérdidas están relacionadas con la salud, con las pérdidas de los afectos, (...) la pérdida de la autonomía, eh bueno a grandes rasgos. Y después hay ganancias también si uno sabe, eh, capitalizar la experiencia y la parte espiritual creo que es un buen momento para, para potenciarla y desarrollarla”*

CIAMH2X1: *“Ahora, yo le digo el bebé de 80, ¿ta? Cuando tenía 80 yo le puse el bebé de 80, si (...) mi viejo tiene 80 años pero es como si fuera un bebé”*

CIAMH2X2: *“Bueno (2,0), para mi el envejecimiento es la pérdida paulatina de este, de de tus ciertas potencialidades, ¿No?(...)Te lleva inexorablemente, a menos que te mueras antes, a un momento en el cual no vas a ser autoválido”*

Discusión

El comienzo con las prácticas de cuidados supone para el sujeto una experiencia que limita, escinde y resignifica el orden narrativo de la propia identidad, en tanto lo sitúa frente a un contexto demandante y a la vez desconocido al cual debe adaptarse (Iacub, 2011). En este sentido, la enfermedad de la persona mayor (PM) es señalada por los entrevistados como desencadenante de los cuidados, siendo en sí misma, la crisis que demanda a los sujetos un proceso elaborativo de refiguración y configuración de la propia identidad, de acuerdo a la asunción del rol como cuidadores (Ricoeur, 1999). La enfermedad de la PM como desencadenante de cuidados, implica un cambio en la figuración del sujeto que, interpelado ante la demanda de cuidados, se ve enfrentado a un nuevo contexto de significación; una circunstancia o situación novedosa que requiere de una reelaboración identitaria en tanto le exige incorporar esquemas, nuevos elementos, formas de desarrollarse y organizar su cotidianidad. La novedosa situación de cuidados implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas de la enfermedad de la PM, lo que exige al sujeto un proceso configurativo que implica la tarea de aprehender como un todo, en donde la narrativa le permite dar sentido a sus actos y prácticas (Cohler, 1993). A partir de las entrevistas en profundidad y el despliegue de la función narrativa, los cuidadores dan una respuesta de cierre, de sentido integrado con el presente recordado, que está determinado desde el “imaginario social”, desde los sentidos culturalmente construidos y canonizados, en donde el relato y el “Otro” se vuelven soportes de la identidad (Castoriadis, 1989) (Bruner, 1991). Hablamos de un sí mismo de carácter transaccional, basado en la relación dialógica entre el sujeto y un Otro generalizado, que encarna supuestos comunes y compartidos respecto al mundo (Bruner, 1991) (Bruner, 1996).

La enfermedad y los sentidos construidos socialmente en torno a la dependencia, como una situación de vulnerabilidad inherente exclusivamente a la vejez, están directamente vinculados con la significación de la vejez en clave de deterioro y con los estigmas que rondan el “viejismo” (Butler, 1969) (Salvarezza, 1999). “Uno de los prejuicios más comúnmente extendidos, tanto entre legos como entre profesionales, es el de que los viejos

son todos enfermos o discapacitados” (Salvarezza, 1999, pág 30). La enfermedad de la PM, es desde donde los cuidadores relatan una ruptura con cierto equilibrio anterior, a partir de la cual se comienzan a poner en juego nuevos sentidos de la identidad personal que están determinados desde la asunción del rol como cuidador. El constituirse como cuidador, conlleva un cambio subjetivo que requiere de una elaboración psíquica que de cuenta tanto de los cambios sucedidos como de la nueva situación (Iacub,2011). El comienzo con las prácticas de cuidado supone cambios para el cuidador, no solo en el lugar que ocupa en la cadena generacional, sino también una modificación en las redes sociales de pertenencia, en su rol social y familiar, y que por estos motivos implica una situación de crisis.

Lieberman (1978) señala “no es ni el matrimonio, ni la paternidad, ni la abuelidad, ni el climaterio o el abandono de la casa paterna por los hijos, sino el cuidado a los propios padres lo que trae el mayor problema en el área de la vida familiar y que constituye la mayor fuente de estrés”(recuperado de Iacub, 2011, p 98).

La resolución de esta crisis supone la interacción del sujeto con los múltiples contextos de pertenencia en los que se desenvuelve: familia, trabajo, y sociedad. A partir del momento crítico que implica asumir un rol de cuidador, los sujetos figuran nuevas representaciones de sí mismos desde un proceso de negociación y construcción, es decir, de resignificación de lo que se fué y lo que se es, para lograr en el tiempo presente una nueva configuración de la propia identidad (Ricoeur,1991)(Marinas,2015). La experiencia límite de la crisis separa a los sujetos, los ubica en otro espacio de significados, y es a partir de estos límites, y del propio “mapa conocido”, que el sujeto determina lo que es y lo que no se es (Iacub, 2011). En este sentido, el peso simbólico de la familia como mapa conocido, de pertenencia primaria, es determinante al momento de enfrentar y, sobre todo, superar esta crisis. Sabemos que las prácticas de cuidados están altamente familiarizadas, la gran mayoría de las veces las expectativas de cuidado están impuestas sobre el familiar cuidador, de modo que el cuidado en el interior del núcleo familiar es un rasgo que caracteriza nuestras sociedades (Carbajal, 2014) (Batthyany, Genta, Perrotta, 2012). La identidad narrativa se construye como un movimiento pendular, dialéctico, entre lo discordante y lo concordante (Ricoeur, 1999), en donde la familia se presenta como un rasgo de pertenencia y, sobre todo, de permanencia de la propia identidad.

Ricoeur (1991) “puesto que enfrentamos la concordancia discordante del personaje a la búsqueda de permanencia en el tiempo vinculada a la noción de identidad (...) por un lado, decíamos, la mismidad de un carácter; por otro, la ipseidad del mantenimiento de sí. Ahora se trata de mostrar cómo la dialéctica del personaje viene a inscribirse en el intervalo entre estos dos polos de la permanencia en el tiempo para mediar

entre ellos.” (p 147)

La familia como una institución que habita la identidad del cuidador, es el fundamento de los motivos relatados por los cuidadores informales como causa para el cuidado. La obligación moral que deviene del ser familiar, y el consecuente “deber ser” cuidador, exhorta a los cuidadores a resignificar su rol y asumir nuevos lugares de pertenencia que repercuten directamente sobre la construcción identitaria que los entrevistados narraron de sí mismos. La obligación moral así como la reciprocidad en el cuidado, son sentidos que se transmiten transgeneracionalmente desde la propia institución familiar y que determinan y habitan la identidad del cuidador, como un rasgo superyoico, más bien estático, constitutivo del sujeto, que entra en juego dialécticamente junto a nuevas situaciones que surgen de la mano de las prácticas de cuidados. En este sentido, Freud (1923), señalaba:

“a aquellos que sacudidos en su conciencia ética clamaban que, a pesar de todo, es preciso que haya en el ser humano una esencia superior, podemos responderles : «Por cierto que la hay, y es la entidad más alta, el ideal del yo o superyó, la agencia representante {Represctanz} de nuestro vínculo parental. Cuando niños pequeños, esas entidades superiores nos eran notorias y familiares, las admirábamos y temíamos ; más tarde, las acogimos en el interior de nosotros mismos»” (p. 37)

Los procesos de las “moralidades” y los “estilos de vida” inciden en las formas discursivas de elaboración de identidades (Marinas, 1995). Los cuidadores asumen su rol a partir de la obligación moral que deviene, no sólo de formar parte de una familia y de cuidar del familiar en tanto es lo “socialmente correcto”, sino desde un sentido de reciprocidad, de pagar una deuda pendiente que, si no es pagada, adquiere la forma de la culpa en la conciencia del cuidador. A diferencia del estudio llevado adelante por Maria Carbajal (2014), en el que las PM relataron como motivo principal el afecto, en esta investigación el afecto queda relegado, no es referido por los cuidadores informales entre los principales motivos. Este hecho refuerza el peso simbólico que tiene sobre el cuidador el asumir su rol desde la obligación moral impuesta y perpetuada por la sociedad y, sobretudo, por la misma institución familiar. Casi la totalidad de los entrevistados son familiares de las PM cuidadas.

“Contarse para identificarse no es solo reconocer el entramado o la secuencia de posiciones de rol, categorías sociales y sociológicas, psicológicas o historiográficas que uno puede ir ocupando. Implica, sobre todo, reconocer en el discurso a los productores de relatos heredados (familiares, comunitarios, societarios)” (Marinas, 1995, p 178)

En relación a los sentidos directamente vinculados con las prácticas de cuidados, aparece el cuidado como un “todo”, como un universo, una totalidad de la cual el cuidador debe hacerse cargo de manera casi que omnipotente. Este sentido resulta determinante en la configuración identitaria del cuidador informal, en tanto el sujeto se configura no solo como cuidador, sino como proveedor del curso total de la existencia de la PM cuidada. Es en esta construcción de una identidad como cuidador “super proveedor”, omnipotente, encargado de la totalidad de la existencia de la PM, que también sale a la luz la frustración y la sobrecarga. En este punto, entra en conflicto lo que el cuidador espera de sí, lo que se autoexige, y lo que realmente puede lograr. El peso simbólico que implica “cuidar de todo” resulta avasallante, y es desde aquí que surgen los significados de cuidado como una “carga” para el cuidador, así como las principales conflictivas anímicas: estrés, ansiedad y depresión. Danto (1965) señala el impacto que las narrativas tienen sobre los hechos así como el margen de determinación que contiene la narración sobre el sujeto, de modo que el sentido de cuidar del universo de la PM, del “todo”, es determinante en la configuración identitaria del cuidador así como en el “desgaste” y la sobrecarga que los cuidadores narraron en las entrevistas como producto de las prácticas de cuidados.

Por su parte, el manejo del tiempo al comenzar con las prácticas de cuidados exige al cuidador refigurar sus actividades, su cotidianidad, de modo que sea funcional con los trabajos de cuidados. La asunción del rol como cuidador implica una reorganización de la cotidianidad del sujeto, repercutiendo directamente en su identidad, en los roles que ocupa y los ámbitos de los que forma parte. El manejo del tiempo constituye un punto de conflicto, generador de malestar para el cuidador. La confluencia entre el deber moral de asumir el rol como cuidador y la configuración de un rol omnipotente, que debe estar en “todo”, sumado a la falta de intervención y de redes de apoyo por parte del estado, desembocan en que el cuidador debe necesariamente modificar sus propios tiempos ante la nueva situación de cuidados a costa del propio bienestar. Pareciera que el malestar surge de una confrontación entre instancias psíquicas, ello y superyó, en tanto los cuidadores narran que este irrumpe entre lo que “quieren” hacer y lo que “deben” hacer como cuidadores. En este sentido, Bruner (1990) señala que existe una “relación recíproca entre los estados que percibimos en el mundo y nuestros propios deseos, según la cual ambos se afectan mutuamente” creando “un sutil dramatismo en torno a la acción humana que también informa la estructura narrativa” (p 53).

Por otra parte, no podemos perder de vista la dimensión de género en la construcción identitaria del cuidador. Como mencionamos anteriormente, a partir de la división sexual del trabajo en las sociedades industriales, las prácticas de cuidados fueron atribuidas exclusivamente al género femenino, limitando la participación de las mujeres al ámbito doméstico (Carrasco, Bordeiras, Torns, 2015). Sin embargo, en el último siglo, y sobretodo en las últimas décadas, este ordenamiento patriarcal de las sociedades comenzó a ponerse en cuestionamiento. Los emergentes movimientos reivindicativos, así como la masiva difusión de las luchas por la equidad de género, tienen como consecuencia que las sociedades contemporáneas cuentan con una mayor conciencia a nivel social acerca de las diferencias estructurales entre hombres y mujeres, y cómo éstas repercuten directamente en la desigualdad de las mujeres. Sin embargo, si bien podemos visualizar las atribuciones sociales desde el género como un campo en movimiento, en reconstrucción a partir de cambios sociales y políticos, al momento de hablar de cuidados gran parte de los entrevistados refirieron a las “cualidades innatas” de las mujeres como proveedoras ideales de cuidados. En este sentido, en concordancia con la feminización de las prácticas de cuidado y su limitación al ámbito familiar, en la convocatoria para el estudio llevado adelante por el NIEVE, la gran mayoría de las personas entrevistadas fueron mujeres, a la vez que hubo una considerable dificultad para realizar entrevistas a cuidadores hombres.

En concordancia con estudios anteriores (Carbajal, M, 2014), a diferencia del cuidado con niños, no aparece la gratificación en la realización de prácticas de cuidados con adultos mayores, sino que por el contrario, prácticamente la totalidad de los entrevistados manifestaron que la realización de prácticas de cuidados, así como la asunción del rol como cuidadores, supone malestar y estados afectivos negativos como ansiedad, depresión, estrés y desesperanza. Por un lado, el malestar parece estar relacionado con la refiguración a nivel identitario que implica para los sujetos situarse desde el lugar de cuidadores, lo que también afecta sus roles, lugares de pertenencia y cotidianidad. Y, por otro lado, también parece estar relacionado con el cuidado a la persona mayor, al sujeto envejecido. Los estigmas edificados en torno a la vejez, influyen en cómo el sujeto cuidador se siente al cuidar un cuerpo envejecido. “La vasta mayoría de la población de todas las culturas, tiene un cúmulo de conductas negativas hacia las personas viejas, inconscientes algunas veces, pero muchas veces conscientes y activas” (Salvarezza, 1999, pág 23) Los sentidos y significados negativos que rondan la vejez, así como los sentidos construidos en torno a las prácticas de cuidados, están íntimamente relacionados, e influyen en la construcción identitaria del cuidador informal determinando también sus prácticas.

Bruner (1990) “ [es] la cultura, y no la biología, la que moldea la vida y la mente humanas, la que confiere significado a la acción situando sus estados intencionales subyacentes en un sistema interpretativo, Y esto lo consigue imponiendo patrones inherentes a los sistemas simbólicos de la cultura: sus modalidades de lenguaje y discurso, las formas de explicación lógica y narrativa. y los patrones de vida comunitaria mutuamente interdependientes” (p 48)

La identidad que el sujeto humano alcanza por la mediación de la función narrativa, no está previamente constituida sino que es una identidad construida a través de un proceso móvil y dinámico como lo es el ciclo vital (Ricoeur, 1999)(Baltes, 1992). Comenzar a ejercer prácticas de cuidados implica una ruptura, un quiebre en la continuidad narrativa de la propia identidad, en tanto el sujeto se ve enfrentado ante una situación novedosa que lo exhorta a asumir nuevos roles y prácticas (Iacub, 2010). Ahora importa pensar: ¿De qué manera las lógicas de intervención estatales, sustentadas desde el SNC, influirán en la construcción de la identidad de los futuros cuidadores? ¿Cuáles serán los cambios, a nivel microsocial, al interior de la institución familia?

Bibliografía

Aguirre, R, Batthyány, K. (2005). *El cuidado infantil en Montevideo. Análisis de resultados de la encuesta sobre uso del tiempo: desigualdades sociales y de género.* Universidad de la República. UNICEF. Montevideo. Uruguay.

Baltes, P. B (1983) *Psicología evolutiva del ciclo vital: algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría* En: A Marchesi, M. Carretero y J. Palacio (comps.) *Psicología evolutiva I. Teorías y Métodos.* Madrid: Alianza.

Banchero, Mihoff (2013) *Prevalencia de personas adultas mayores cuidadoras y Síndrome de sobrecarga del cuidador. Caracterización de los cuidadores y de la población a la que cuidan.* Recuperado de: <http://www.apex.edu.uy/apexnuevo/images/pdf/articuloadultosmayores.pdf>

Batthyany, K. Genta, N., Perrotta, V., (2013) *El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay.* CEPAL. Santiago de Chile

Batthyany, K. Genta, N., Perrotta, V., (2012) *La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género*. CEPAL. Santiago de Chile

Batthyany, K. (2001) *El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas*. En Aguirre y Batthyány (comp.) Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur. AUGM-CINTERFOR-OIT-UDELAR, Montevideo, julio 2001.

Berriell, Fernandez, Rodriguez (2011), *Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción*. Recuperado de REDIP

Berriell, F. (2007). *La vejez como producción subjetiva*. En Envejecimiento, memoria colectiva y construcción de futuro. Memorias del II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología y I Congreso Uruguayo de Psicogerontología(pp-59-68) Montevideo: Psicolibros Universitario.

Berriell F y Pérez R (2007) *Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e Investigación* Montevideo :Psicolibros Universitario

Bruner JS (1991) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva* (1ra. ed. J. Gómez y J. Linaza Traduc.). Madrid: Alianza

Bruner, J. (1996). *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona: Gedisa.

Bruner, J. (2004). *Life as narrative*. *Social Research*, 71(3), 691-710. Recuperado a partir de http://nimblejourneys.com/Cases/Bruner_J_LifeAsNarrative.pdf

Butler, R (1969) *Age-ism: Another form of bigotry*, *The Gerontologist*, 9: 243-246

Butler, J. (2012) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Bs.As, Paidós.

Carbajal, M (2014) *Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores. Estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo*. Recuperado de COLIBRI (Conocimiento Libre Repositorio Institucional)

Carbajal, M.; Lladó, M. (2009). *Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas*. Para las conclusiones del Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio. "Envejecer... un proceso de todos". En busca de la equidad generacional. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

Carbajo Vélez, M. (2009). *Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante*. Revista de la Facultad de Educación de Albacete, N° 24 (pp.87-96)

Carrasco, C., Borderías, C., Torns, T. (Eds.) (2011) *El trabajo de cuidados. Historia, teorías y Políticas*. Madrid: La Catarata

Castellanos F, López A. (2010) *Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza*. En Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá (Colombia), 12 (2): 37-53. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=145217280004>

Castoriadis C (1975/1989) *La institución imaginaria de la sociedad*. (V. I y II. 1ra. Edición en Castellano) Barcelona: Tusquets (El trabajo original se publicó en 1975 en francés)

Castro, Gabriel (2017) *Identidad, Elucidación y Narrativa. Hacia un envejecer "con sentido"*. Recuperado de: <http://sifp1.psico.edu.uy/trabajos-finales-publicos>

Cohler, B (1993) *Aging, Morale, and Meaning: The Nexus of Narrative*. En: T. Cole, W. Achenbaum, P. Jakobi y R. Kastenbaum, *Voices and Visions of Aging. Toward a Critical Gerontology*. Nueva York: Springer Publishing Company.

Danto, A. (1965) *Analytical Philosophy of History*. Cambridge: Cambridge University Press

Freud, S (1923) *El yo y el ello*. Amorrortu Editores

Foucault, M. (1989) *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires. Siglo XXI.

Gergen, K. (2007). *Construccionismo social. Aportes para el debate y la práctica*. (A. Estrada & S. Diazgranados, Eds.). Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes. Recuperado de [:http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf](http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf)

González Rey, F (2000) *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. Thomson./Pioneira. Sao Paulo.

Iacub, R. (2011) *Identidad y envejecimiento*. Bs. As. Paidós

Kenyon, G. M. (1996). *The meaning / value of personal storytelling*. En J. Birren, G. Kenyon, J.-E. Ruth, J. Schroots, & T. Svensson (Eds.), *Aging and Biography. Explorations in Adult Development* (pp. 21-38). Springer International Publishing.

Kosinski, A (2015) *Una manera de responder ¿quién soy?: la identidad narrativa de Paul Ricoeur*. En Avatares Filosóficos #2. Revista del departamento de filosofía (UBA)

Marinas, José Miguel (1995) *Estrategias narrativas en la construcción de la identidad*, Montevideo. CSIC

McAdams, D. P. (1996). *Narrating the self in adulthood*. En J. Birren, G. Kenyon, J.-E. Ruth, J. Schroots, & T. Svensson (Eds.), *Aging and biography: Explorations in adult development*. (pp. 131-148).

Pateman, Carol (1988). *The sexual contracts*. Stanford: Stanford University Press. [Traducción castellana: El contrato sexual. Barcelona: Anthropos, 1995]

Paredes, M., Berriel, F., Lladó, M., Carbajal, M. Nathan, M., Gonzalez, J.D. y otros (2013) *La sociedad Uruguaya frente al envejecimiento de su población*. Montevideo. CSIC bibliotecaplural.

Paredes, M (2004) *Envejecimiento, vejez y relaciones intergeneracionales: elucubraciones, teorías y perspectivas para el análisis*

Pivani, (2015) *Representaciones de envejecimiento y vejez asociados a la participación de Adultos Mayores*. Recuperado de: http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_mikaela_pivani_0.pdf

Pérez Fernández, R (2007) *La construcción psicosocial de las imágenes del cuerpo en el proceso de envejecimiento*. En: Pérez Fernández, R (Compilador 2007) *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea*. Montevideo: Psicolibros Universitario (en prensa).

Pérez Fernández, R (2009) *La construcción Subjetiva de Realidad. Psicología, Neurociencias, Política e Imaginario Social*. Conferencia Inaugural Actividades Académicas 2009. Recuperado de: RedIP (Red Interdisciplinaria de Psicogerontología)

Porta, Luis y Silva, Miriam (2003) *La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa*. Recuperado de: <http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2015/04/PORTA-Luis-y-SILVA-Miriam-2003.-La-investigaci%C3%B3n-cualitativa.-El-An%C3%A1lisis-de-Contenido-en-la-investigaci%C3%B3n-educativa..pdf>

Rovira, A (2015) *La construcción de categorías subjetivas en el proceso de definición de una política pública sobre cuidados en Uruguay*.

Ricoeur, P (1991) *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo xxi

Ricoeur, P (1999) *Historia y narratividad*. Barcelona: Paidós

Ruiz Olabuénaga, José e Ispizua, María Antonia (1989) *La decodificación de la vida cotidiana: Métodos de Investigación Cualitativa*. Bilbao: Publicaciones Universidad de Deusto

Salvarezza (1999) *Psicogeriatría Teoría y Clínica*. Ed: Paidós, Bs As

Sánchez, N (2017) *Significado y estrategias de cuidado en personas mayores homosexuales en la ciudad de Montevideo*. Recuperado de: <http://sifp1.psico.edu.uy/significado-y-estrategias-de-cuidado-en-personas-mayores-homosexuales-en-la-ciudad-de-montevideo>

Tronto, J. *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care* (New York: Routledge, 1993), p. 103; and Berenice Fisher and Joan Tronto, *Toward a Feminist Theory of Caring* in *Circles of Care*, eds. E. Abel and M. Nelson (Albany, N.Y.: SUNY Press, 1990). (p. 40)

Vázquez Sixto, Félix. (1996). *El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial*. (Documento de trabajo). (pp. 47-70). Universidad Autónoma de Barcelona