



Todos vamos a morir: estrategias de la vejez frente a la
muerte en asilos de Mexicali

Tesis presentada por

Julio Arturo Morales Rodríguez

para obtener el grado de

DOCTOR EN ESTUDIOS CULTURALES

Tijuana, B.C., México

2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Directora de Tesis: Dra. Olga Lidia Olivas Hernández

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. Dra. Olga Odgers Ortiz, lectora interna
2. Dr. Felipe Roboam Vázquez Palacios, lector externo
3. Dr. Luis Escala Rabadán, sinodal
4. Dr. Laureano Reyes Gómez, sinodal

Dedico este trabajo a mi familia, Gris, Tadeo, Estela y Vicente; también a mis amigos de El Colef: Talina, Dinorah, Datse, Javier, Marcelino, Lupita, Luz Areli, Nathy, Paulino, Lorena, Eduardo, Gustavo, Cristina y Eli. Al psicoanalista Miguel Romero, porque me animó a comenzar y acompañó durante el proceso. Asimismo, a mi tío Sergio quien musicalmente estuvo de copiloto en el camino entre Mexicali y Tijuana, y a mi abuelo Bernardo Rodríguez, porque me llevó a Playas de Tijuana la primera vez y cuando escuché a las personas de los asilos lo encontré nuevamente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la beca otorgada por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) durante los tres años de duración del programa de Doctorado en Estudios Culturales. Asimismo, a El Colegio de la Frontera Norte (El Colef) y las personas que lo forman, por los apoyos económicos, materiales y humanos otorgados durante el programa cursado, sin los que no hubiera sido posible el presente trabajo. Especialmente dirijo este agradecimiento a mi directora de tesis, la Doctora Olga Olivas, quien siempre estuvo al pendiente y con disposición entera para que este trabajo saliera adelante. De manera sustancial agradezco también a los lectores que participaron en el desarrollo de la tesis, la Doctora Olga Odgers y el Doctor Felipe Vázquez, por su revisión detallada y comentarios pertinentes, enriquecedores y elucidantes.

RESUMEN

La presente investigación atiende las estrategias con que las personas en la vejez enfrentan la muerte dentro de asilos en Mexicali, considerando su contexto sociocultural y las condiciones de su cotidianidad. Se utilizó la metodología cualitativa, especialmente la etnografía para realizar observaciones y entrevistas semiestructuradas sobre situaciones significativas en la vejez y la vida cotidiana. Se registraron 10 entrevistas y 14 visitas en las que se realizó observación de las actividades en el interior de tres asilos. La selección del material se organizó en relación con las temáticas surgidas de mayor relevancia. Se analizó el material de campo de manera que la argumentación dialogara con lo registrado, las entrevistas y la literatura académica consultada. Se desarrollaron diferentes temas como la pérdida de roles en la vejez, la resonancia de la función social, la comunicación de la red familiar en la frontera, el internamiento, los cuidados corporales y sus implicaciones subjetivas y, finalmente, las ideas y concepciones de la muerte. Los hallazgos son relativos a la exploración de cuatro tipos de estrategias que aminoran el impacto de la muerte biológica y social: 1) Estrategias que se apoyan en la historia de vida, 2) Estrategias que actualizan y refuerzan habilidades, 3) Estrategias construidas con elementos religiosos y 4) Estrategias de autocuidado. Con dichas estrategias se enfrenta la pérdida de roles, el deterioro corporal, la disminución de la autonomía y el aislamiento social.

Palabras clave: Vejez, asilo, muerte.

ABSTRACT

This research addresses the strategies with which people in old age face death in nursing homes in Mexicali, considering their sociocultural context and the conditions of their daily lives. Qualitative methodology, especially ethnography, was used to carry out observations and semi-structured interviews on significant situations in old age and daily life. There were 10 interviews and 14 visits in which the activities inside three nursing homes were observed. The selection of the material was organized in relation to the most relevant topics that emerged. The field material was analyzed so that the argumentation dialogued with what was recorded, the interviews and the academic literature consulted. Different themes were developed, such as the loss of roles in old age, the resonance of the social function, the communication of the family network at the border, internment, body care and its subjective implications, and finally, the ideas and conceptions of death. The findings are related to the exploration of four types of strategies that reduce the impact of biological and social death: 1) Strategies that are based on life history, 2) Strategies that update and reinforce skills, 3) Strategies built with religious elements and 4) Self-care strategies. With these strategies, the loss of roles, body deterioration, decreased autonomy and social isolation are faced.

Keywords: Old age, asylum, death

INTRODUCCIÓN	1
I. VEJEZ CACHANILLA BAJO UN SOL ABRAZADOR: JUSTIFICACIÓN, CONTEXTO Y METODOLOGÍA.....	12
1.1. Introducción	12
1.2. Por qué pensar en acercarse a la vejez asilada y sus estrategias frente a la muerte.	12
1.3. Las personas en la vejez en el escenario mexicano, la frontera y la institución asilar	14
1.4. Los métodos y técnicas empleados en la construcción de la investigación	32
II. ESTABAS TAN OCUPADA QUE NUNCA PENSASTE EN TI: LOS ESTIGMAS, LA MUERTE SOCIAL, LOS CUIDADOS EN LA VEJEZ ASILADA Y LAS ESTRATEGIAS	47
2.1. Introducción	47
2.2. Identidad y vejez	48
2.3. Vulneración, precarización y sufrimiento social en la vejez.....	58
2.4. Cuidados en la vejez dentro del asilo	63
2.5. Las dimensiones emocionales de la vejez en el asilo.....	65
2.6. La muerte en la vejez asilada y las estrategias para enfrentarla	68
2.7. La operatividad de los conceptos	72
2.8. Conclusiones	73
III. MAMÁ, YA NO TE PUEDES QUEDAR AQUÍ: LA ETAPA LABORAL, LA VEJEZ ACTIVA Y EL INTERNAMIENTO.....	75
3.1. Introducción	75
3.2. El rol laboral	75
3.3. De la vejez activa a la pérdida de autonomía.....	84
3.4. Escenarios y vivencias habituales.....	96
3.5. Estrategias frente a la muerte	101
3.6. Conclusiones	102
IV. CASI NADIE QUIERE HACER NADA: LA VIDA COTIDIANA EN EL INTERIOR DEL ASILO	105
4.1. Introducción	105
4.2. La vida en el asilo	106
4.3. Las visitas familiares.....	111
4.4. Los cuidados corporales.....	117
4.5. Aflicciones por la casa y la corporalidad	127
4.6. Estrategias frente a la muerte	133
4.7. Conclusiones	133

V. YO NO SÉ CUÁNTOS AÑOS MÁS VOY A DURAR: SIGNIFICADOS Y ESTRATEGIAS FRENTE A LA MUERTE	136
5.1. Introducción	136
5.2. Todos vamos a morir	136
5.3. La muerte de los otros.....	145
5.4. La muerte y la fe	151
5.5. Estrategias frente a la muerte	159
5.6. Conclusiones	159
VI. CONCLUSIONES.....	161
6.1. Introducción	161
6.2. Primera conclusión.....	163
6.3. Segunda conclusión	165
6.4. Tercera conclusión	170
6.5. Cuatro tipos de estrategias frente a la muerte	171
6.6. Comentarios finales	176
VII. BIBLIOGRAFÍA	178

Índice de cuadros	Página
1.1.Número de asilos particulares por municipio	27
1.2.Asilos de Mexicali por colonia	30
1.3.Descripción general de los asilos	41
1.4.Características generales de los entrevistados	42
2.1. Etapas de la vejez	56
6.1. Tipos de estrategias de la vejez frente a la muerte	175
6.2. Propuesta de estrategia institucional	176

INTRODUCCIÓN

El 23 de junio del año 2015 se presentó un incendio en el asilo Hermoso Atardecer en la zona rural de Mexicali. Era un centro de cuidados con patios, oficinas y habitaciones que, según informes posteriores, contaba con personal y equipo suficiente para prevenir y controlar un fuego que, en un principio, no parecía amenazante. Eso dijeron en las noticias, por lo menos. No obstante, las cosas salieron mal. El trágico incidente devastó el edificio, los trabajadores salieron huyendo y las personas adultas mayores que no pudieron escapar de aquel asilo fallecieron, lamentablemente. Diecinueve de 40 que habitaban el lugar. Dos de los sobrevivientes regresaron con sus familiares, los demás fueron reubicados en otros asilos, los heridos fueron atendidos en hospitales y clínicas cercanas, y cinco de los 19 cuerpos no fueron reclamados por ningún familiar (La Jornada, 2015).

Después llegó el olvido. La noticia no tuvo gran repercusión. No hubo importantes pesquisas, ni mítines, ni señalamientos de negligencia para ningún gobernante —aunque existieron acusaciones al jefe de bomberos que finalmente pudieron descartarse. El asunto pasó al archivo rápidamente. Esta forma de manejar el siniestro como si fuera intrascendente fue el motivo para elegir el tema. Me parecía importante hacer visible la importancia de la muerte de las personas de más edad, pues también pesa. Lamentaba que la noticia se diluyera rápidamente, lo que me pareció culturalmente significativo, porque el silencio también comunica (como escuché en diversas ocasiones en mi formación como psicólogo). Me pregunté si el número de fallecimientos en el incendio tendría la misma dimensión si se hubiera tratado de un edificio con personas jóvenes o ricas o con mayor liderazgo social. No podía saberlo, pero la muerte, a juzgar por lo que parecía, se llenaba de liviandad si se trataba de personas en la vejez que viven en una institución de cuidado de presupuesto limitado en un punto geográfico del área rural de la frontera norte de México.

Me interesaba la muerte de las personas en la vejez, sin duda. Por ello surgió la inquietud de saber en qué forma estaban pensando sobre su cercanía, pues ya tenía idea de la visión de los medios de comunicación, para los que no se manifestaba gran importancia. En ese entonces daba por hechas tres circunstancias que a lo largo del trabajo investigativo

reflejaron no ser una regla ni el fenómeno más común: 1) que la edad de la vejez estaba intrínsecamente relacionada con la proximidad de la muerte, 2) que dicha proximidad ocasionaba emociones angustiantes que demandaban resolverse y 3) que las personas en la vejez ponían en marcha estrategias frente a las emociones ocasionadas por dicha cercanía de la muerte.

Aunque tales suposiciones resultaron finalmente cuestionadas, sirvieron como cimiento para establecer lo que intentaba construir: una ventana cualitativa desde donde se pudiera visualizar la forma en que las personas en la vejez enfrentan la idea de una muerte que pudiera ser próxima, tomando en cuenta elementos subjetivos y culturales. Aparte, el incendio y el subsecuente olvido no solo manifestaban tener relación con la vejez, sino precisamente con la que se transitaba dentro de los centros de cuidados a largo plazo como son los asilos. Por tal hecho, era posible que se vieran implicados otros puntos de análisis aparte de la edad, como son el internamiento, los cuidados, la relación con la familia y la cuestión fronteriza. De esa manera, no solo me interesaba la muerte, sino que también me interesaba saber cómo transitaban su vida cotidiana en esa etapa. Por ello, la ventana cualitativa debía abordar esos y otros aspectos relacionados con la subjetividad y los significados culturales en la vejez.

Teniendo un punto de inicio, debía poner manos a la obra. El tópico de la muerte y su vínculo con la cultura no me era ajeno, puesto que lo desarrollé en la tesis de maestría en relación con los ritos funerarios que se llevan a cabo en Mexicali. Sin embargo, era completamente inexperto acerca de los desafíos que conllevaba ser persona en la vejez en el siglo XXI en un asilo en la frontera en el noroeste mexicano. Tal obstáculo fue importante inicialmente, puesto que había abundante literatura por consultar y, conforme fue siendo ubicada, se derrumbaron algunas suposiciones edificadas en la falta de información. Por ello son necesarios algunos datos preliminares sobre la vejez, los asilos y el lugar en que se realizó la investigación.

El crecimiento de la población mayor de 65 años ha sobrepasado a la población menor de 5 años; hay menos niños pequeños que personas en la vejez mundialmente. Cerca del 12 por ciento de la población mundial transita la última etapa de la vida (Mena, 2022). Los factores principales de este acontecimiento son el aumento de la longevidad y la disminución de la

fertilidad; ambos componentes tienen una relación esencial con los avances de la medicina durante los últimos años (OMS, 2022). Se espera que la población de personas en la vejez siga en crecimiento y en 2050, este sector significará el 22 por ciento de la población mundial, a decir de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) otorga un significado biológico al término envejecimiento, definiéndolo como “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte” (OMS, 2022). En otras palabras, el conjunto de los procesos biológicos ligados al transcurso del tiempo conlleva un desgaste en la corporalidad que los vive. En esta marcha de debilitación celular están implicados los seres vivos en general, pero los apelativos relacionados con las personas en la vejez no están desarrollados en esta definición. Apelativos como adulto mayor, persona en la tercera edad u otros que designan a las personas en las últimas etapas del desarrollo no fueron definidos en las fuentes de organizaciones internacionales consultadas.

Por otra parte, se tiene un consenso más o menos explícito que responde a un número de años, pues la mayoría de las regiones pertenecientes a Occidente cuenta a los mayores de 60 años como adultos mayores, tal como sucede en México, donde puede ser llamado adulto mayor a quien rebase la edad anteriormente mencionada. Más, a diferencia de la designación gubernamental de 60 años –requisito para recibir la Pensión para el Bienestar–, la mayor parte de los conteos poblacionales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) elige la edad de 65 años como referencia central para las estadísticas de dichas personas mayores, siendo por ello que en el presente trabajo se utilizará el término de “personas en la vejez” para designar a estas personas que rebasan los 65 años.

Con tal designio etario no se pretende abarcar las diversas características o situaciones de la población con más edad. Más allá del número de años, existen diversos modelos teóricos de vejez que desarrollan algunos autores consultados (Acevedo y Bruno, 2016; Amico, 2009; Morán, 2002; Reyes, 2006; Vázquez, 1999). Estas perspectivas permiten analizar las necesidades y situaciones de estas personas en diversos contextos socioculturales. Por ejemplo,

la perspectiva de Morán (2002) permite observar ciertas necesidades y vulnerabilidades que tiene actualmente la población en la vejez en el mundo cuando dice: “Se puede señalar que el rol de los adultos mayores en la sociedad actual es inexistente y que esta carencia está asociada a valoraciones negativas sobre la vejez” (Morán, 2002, p. 3). Para este autor, la falta de roles es definitoria de las personas en la vejez en la época actual, a diferencia de otras etapas históricas. Esto podría significar una disminución en el valor social de las personas en la vejez dentro de sus comunidades o círculos sociales, así como un obstáculo por enfrentar en la construcción de la valoración propia.

Al contrario de esto, existen también personas en la vejez que ejercen roles importantes en la sociedad actualmente gracias al capital social o económico acumulado durante su trayecto de vida o bien, reconocidos por su liderazgo moral. Son políticos, dueños de grandes empresas, intelectuales o personas valoradas socialmente y a las que se les otorgan funciones y roles de trascendencia en la cultura. Pero numeralmente, no son los casos más comunes en la sociedad mexicana; por ello, el presente trabajo se centra en aquellas personas en la vejez que sobreviven dentro de la “precariedad” (Gil, 2018) y son vulneradas por el sistema socioeconómico existente, el cual ha ensombrecido en gran medida los roles y funciones de las personas en la vejez, dando lugar a condiciones de vulnerabilidad particulares.

La vejez es un concepto que lleva significados sobre disminución de capacidades físicas y mentales. Esto ha suscitado que un sector de la población en la vejez viva en desventaja, vulnerable y vulnerada por los prejuicios sociales. Estas ideas de inutilidad e incapacidad “aunque falsas, están a tal grado incorporadas en nuestra cultura, que nos parece normal y se nos hace justo denigrar y descalificar a los ancianos con ciertas expresiones y chistes, mediante los cuales se les discrimina y margina del actuar colectivo” (Vázquez, 1999, p.69). Significados que pueden estar relacionados con la discriminación hacia este grupo.

En México, las personas en la vejez representan el 14 por ciento de la población total en el país, que significan 17,958,707 de personas. El 33 por ciento de esta población es económicamente activa (PEA), mientras que el 67 por ciento no es población económicamente activa (PNEA). Casi la mitad de los que laboran lo hacen por cuenta propia, mientras que el 38 por ciento son empleados. Los demás trabajaban de forma no remunerada en diferentes

áreas como los trabajos domésticos, cuidados de las infancias o de enfermos (INEGI, 2022). Tómese en cuenta que la edad para jubilarse en México es de 60 años por cesantía y 65 años por vejez (Marcos, 2023); estas labores representan lo contrario al estigma de inutilidad e incapacidad.

Por otro lado, en el estado de Baja California, las personas en la vejez significan alrededor de 245 mil personas, el 6.5 por ciento de la población del Estado. De esta cifra de personas en la vejez, más del 50 por ciento tiene alguna discapacidad. El 28 por ciento sigue trabajando (INEGI, 2020). Del total de la vejez en Baja California, el 25 por ciento vive en pobreza (CONEVAL, 2020), y la mayor parte de la pobreza en la vejez en el estado la viven mujeres (ENIGH, 2020). El 34 por ciento de las personas en la vejez en Baja California vive en Mexicali. Aparte, se debe mencionar que existe una pensión gubernamental para adultos mayores que en 2024 ascendía a seis mil pesos bimestrales y que consideraba la edad de 60 años para su implementación.

El DIF de Baja California ha creado centros de actividades que funcionan durante las horas laborales (Gobierno de Baja California, 2022). Así, los familiares los llevan en la mañana y pasan por ellos en la tarde. Dichos centros atienden personas en la vejez que viven con familiares y que no requieren cuidados especiales. Ahí se les brindan actividades recreativas y alimentación; aparte, existen asilos que maneja el DIF de Mexicali para personas en la vejez en situación de abandono, como el “Carlos Canseco” y también “La casa del abuelo”. Instituciones que se encargan especialmente de personas en la vejez que no pueden hacerse cargo de sí mismas, que carecen de apoyo familiar y que ninguna otra asociación acoge actualmente; personas que pudieron encontrarse en la deambulación o la mendicidad dentro del espacio público y fueron llevadas a estos centros mencionados.

El esfuerzo gubernamental, en este último caso, atiende un problema urgente, el abandono; sin embargo, parece existir otra vejez que, si no puede hacerse cargo de sí misma, tampoco puede considerarse en el completo desamparo: la vejez en asilos de bajo presupuesto en Mexicali. En estos asilos se enfrentan los obstáculos y desafíos que transita la vejez y, aparte, pueden añadirse otras situaciones como el internamiento, la necesidad de cuidados, las

relaciones familiares en la frontera, los duelos por la pérdida de autonomía, la difuminación de los roles familiares; en general, la muerte social, sumada a la cercanía de la muerte.

Por lo anterior, el presente trabajo se concentra en los asilos de menor costo, siendo los más accesibles a la mayoría de la población; con ello se busca la profundidad de análisis de situaciones que pueden ser homólogas. Aparte, pueden ser estudiadas algunas experiencias relacionadas con el menor acceso a condiciones de bienestar, lo que podría ofrecer información de importancia para la creación de políticas públicas, situación que podría no suceder si se estudiaran asilos de mayor costo. Cabe aclarar que este estudio no pretende mostrar la representación de la totalidad de los asilos, ni tampoco se centra en la búsqueda de generalidades. No se tiene como meta realizar conclusiones sobre toda la vejez, ni siquiera de la totalidad de la vejez asilada, sino estudiar en profundidad problemáticas y puntos en común que pudieran ser significativos para la vejez de menores recursos en asilos de Mexicali y que no se encuentra en el completo abandono, situación que parece ser común. Por ello, no se realizan comparaciones entre asilos de mayor y menor presupuesto u observaciones en los asilos de mayor costo.

Algunos de estos asilos reciben apoyos económicos del DIF, o bien de otras instancias particulares o gubernamentales (SEDESOE, 2018). Pueden encontrarse reconocidos en el Directorio Estadístico de Unidades Económicas (DENUE), comisión del INEGI que tiene la tarea de registrar las instancias de actividad económica. En sus listados existen siete asilos de pago en la zona urbana de Mexicali (DENUE, 2024) que sirven como lugar de acogida y cuidados de la salud, dentro de los que residen personas en la vejez en Mexicali. Ciudad que carece de estudios sociales sobre los problemas que puede acarrear el internamiento de la vejez en los lugares de asilo; es por ello que la presente investigación puede otorgar visibilidad a situaciones relacionadas con tales temas, sin dejar de lado que el eje central es el de las estrategias frente a la idea de la muerte en asilos de bajo costo en la frontera, así como sus aspectos socioculturales.

Considérese que, en el presente trabajo, “asilo” es aquella institución que ejerce funciones de cuidado, alimentación e internamiento de personas en la vejez. Algunos de estos utilizan en sus nombres institucionales la misma palabra “asilo”, otros “casa de retiro”, otros

más “residencia de cuidados” e, incluso, “centro geriátrico”. Pero, por las funciones mencionadas, se designarán de una sola forma, no solo con fines prácticos, sino también para referir a la conformación institucional del término “asilo”, que en México tiene un desarrollo histórico particular (Quintanar, 2000).

Los asilos albergan personas en la última etapa de vida, quienes acumularon un bagaje amplio de experiencias y aprendizajes, los cuales son ahora utilizados en la lucha por la vida diaria y, particularmente, en la confrontación con la consciencia de la cercanía de su propia muerte, lo que podría ser útil e interesante para diversos campos de estudio, como los estudios gerontológicos, antropología de la vejez, estudios sobre el rol de las religiones en las adversidades o bien estudios sobre la dimensión sociocultural de la frontera, por su lugar de realización. Esta proximidad de la muerte tiene impacto emocional y social en las personas en la vejez; así también convoca su acervo de estrategias afectivas, sociales y cognoscitivas para enfrentarla.

En Mexicali, este enfrentamiento entre la vejez y la finitud es atravesado por cuestiones culturales importantes que le dan especial significado, como son las identidades fronterizas, la estigmatización o las instituciones totales y el encierro cotidiano debido al clima extremo del verano. La relación entre frontera y asilos como instituciones totales es especialmente singular, pues se establecen dos exclusiones: por un lado, las fronteras entre países tienen “carácter *clasificadorio*, en el sentido de que definen, categorizan y afectan de otras maneras las *identidades*” (Kearney, 2008, p.81). En este caso, el ser persona en la vejez del lado sur de la frontera con Estados Unidos implica permanecer bajo marcos de valores económicos, políticos y sociales distintos que en el norte, pero con una relación constante con esos valores diferenciados.

Por otro lado, los asilos como instituciones totales establecen límites con la vida cotidiana exterior y separan a las personas de los acontecimientos habituales de su familia, considerando que desde “el ingreso ya se rompe automáticamente con la programación del rol, puesto que significa la separación entre el interno y el mundo” (Goffman, 2001, p. 18). Si bien esta separación tiene el objetivo de brindar cuidados, también descoloca a las personas en la vejez de la vida cotidiana que llevaban. Dicha situación revela la complejidad de las

dimensiones sociales que presenta el asilo como institución, puesto que no puede otorgársele significados de un lugar de vigilancia sin vincular el ejercicio de los cuidados en la vejez y las responsabilidades afectivas y sociales que eso implica; aspectos que pueden intervenir en la construcción de estrategias frente a la idea de la muerte.

Más allá del final de la vida como tal, la muerte social se presenta en estas instituciones como una ruptura de la cotidianidad a favor de los cuidados que se necesitan para seguir viviendo, pues la persona en la vejez debe abandonar gran parte de los hábitos y espacios que siente como propios para entrar al asilo. Es decir, el internamiento responde a tres situaciones:

la reducción de la autonomía (corresponde a la disminución de los medios físicos e intelectuales, que la debilidad de las posibilidades económicas no permite compensar con la adquisición de servicios); el aislamiento, donde convergen numerosos elementos (pérdida del empleo y del decoro familiar, desaparición del cónyuge, dispersión y alejamiento de los hijos o de los amigos, disminución del sentido de familia y baja de la tolerancia que una sociedad orientada antes que nada hacia los jóvenes, es capaz de tener ante las perturbaciones de comportamiento del viejo); en fin la pérdida del interés existencial (Thomas, 2015, p. 60-61).

Si bien el asilo absorbe la responsabilidad familiar y compensa la reducción de autonomía mediante cuidados corporales, no ofrece opciones ante el aislamiento o la pérdida de interés existencial. Por ello, los asilos son sitios donde se establecen estrategias en las que se hace frente a la separación con la vida social cotidiana. Estas estrategias pueden definirse como aquellas fortalezas, saberes y posibilidades reunidas en el trayecto de vida que pueden implementarse para enfrentar situaciones difíciles, como la lejanía familiar y el aislamiento.

Más aún, los vínculos generados dentro del asilo pueden crear la identificación con una colectividad, un sentido de pertenencia que puede estar relacionado con las estrategias frente a la muerte, puesto que esta identidad con el “nosotros” “sigue teniendo una función fundamental, ya que es una defensa, y tal vez la principal defensa del individuo social, contra la muerte, lo inaceptable de su mortalidad” (Castoriadis, 1997). Aparte, si las personas en la vejez enfrentan problemas como los significados culturales de inutilidad (Vázquez, 1999) o, acaso, atraviesan situaciones de discriminación (Conapred, 2018), o incluso de maltrato (OMS, 2022), la compañía entre iguales puede generar apoyo si es fomentada.

Por otra parte, pueden existir miedos comunes frente a la muerte y, asimismo, estrategias para enfrentarlos, como pueden ser proyectos u objetivos dentro de esta etapa,

teniendo en cuenta que “las estrategias de sobrevivencia –o sea, el mantenimiento de un significado y un propósito en la última etapa de la vida– se van definiendo en torno a un proyecto personal y cotidiano de lucha, no sólo con la sociedad y la cultura, sino consigo mismo” (Vázquez, 1999, p. 70). Dicho proyecto puede estar apoyado por personas en la misma situación que viven en el asilo, o bien, estar obstaculizado por las restricciones de la institución o el posible sentimiento de abandono (Ramírez Posadas, 2016). La necesidad de realización personal, delimitada por la cercanía de la finitud, puede traer particularidades en las relaciones interpersonales dentro del asilo; queda por descubrir cómo son atravesadas esas dinámicas por la idea del fin de la vida.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta central en el presente trabajo: ¿Cómo se construyen las estrategias para enfrentar la idea de la muerte que ponen en marcha las personas en la vejez en los asilos de Mexicali, tomando en cuenta la pérdida de roles sociales laborales, la transición a la necesidad de cuidados, la experiencia de vivir en el internamiento del asilo y los entramados religiosos y afectivos implicados? Para responderla, el objetivo general de la investigación se muestra como sigue:

Examinar la construcción de estrategias para enfrentar la idea de la muerte que ponen en marcha las personas en la vejez en los asilos de Mexicali, tomando en cuenta la pérdida de roles familiares y laborales, la transición a la necesidad de cuidados, la experiencia de vivir en el internamiento y los entramados religiosos y afectivos implicados. De este objetivo general se derivan los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar las formas en que la vejez institucionalizada enfrenta la muerte social a partir de los recuerdos de la etapa laboral y la transición de la vejez activa a la vejez dependiente.
2. Explorar las preocupaciones, necesidades y vivencias de la cotidianidad en el asilo y sus perspectivas sobre la muerte.
3. Examinar las estrategias que ponen en marcha para afrontar la muerte las personas en la vejez, centrándose en los entramados religiosos, afectivos y simbólicos con los que se enlazan.

Para contestar la pregunta central y alcanzar los objetivos que guían la presente investigación, se realizó un acercamiento profundo al campo, así como la consulta de bibliografía pertinente al tema y análisis de observaciones y entrevistas registradas. Por ello, la organización del texto se estructuró de la siguiente forma:

En el primer capítulo se desarrollarán la justificación, la metodología y el marco contextual; esencialmente la elección de la etnografía como dispositivo central para el registro de observaciones y entrevistas. Inicialmente, se mantuvieron tertulias de música popular como forma de aproximación; en ellas podían observarse la disponibilidad y capacidades verbales de posibles entrevistados. Más tarde se realizaron entrevistas semiestructuradas en las que se habló sobre la vejez, el asilo, la frontera y la muerte. También se describirá el marco contextual, que aborda la situación de la vejez en México y algunas condiciones socioculturales que la enmarcan, como los avances en derechos de la vejez, cifras sobre aspectos centrales de esta población en Baja California, los programas sociales que ofrece el gobierno del estado y algunas particularidades de los asilos en Baja California en la actualidad, así como una visión general de los tipos de asilo en Mexicali.

El segundo capítulo integrará los conceptos teóricos ligados a los objetivos del estudio y desarrollará discusiones en torno a estos. Se desplegará el tema de la identidad en la vejez, la implicación de la cultura en sus significados, las etapas de la vejez, la vulneración, precarización y sufrimiento social en los asilos, los cuidados de la salud, así como las dimensiones emocionales en las interacciones dentro de estas instituciones y las estrategias frente a la muerte.

El tercer capítulo tocará las temáticas relacionadas con la transición a la vejez, tales como la cesantía del empleo, las condiciones que impone la frontera a las relaciones familiares y las implicaciones actuales de la vejez institucionalizada en Mexicali. Se discutirá sobre la pérdida de roles sociales relacionada con la edad, la nostalgia de las funciones sociales, el paso de la vejez autónoma a la necesidad de cuidados y la entrada al internamiento en una institución de cuidados de larga estancia.

El cuarto tratará sobre la vida cotidiana dentro del asilo, los cuidados implementados por parte de los enfermeros, así como las actividades y su organización dentro del tiempo de

estancia. Se abordarán temas como la diferencia de la percepción del tiempo entre los internados y la vida exterior, la importancia de las visitas familiares, los cuidados corporales y las aflicciones recurrentes referidas a la pérdida de autonomía y de la cotidianeidad anterior al asilo.

Finalmente, el quinto explorará los significados de la muerte, las vivencias relacionadas con ella, así como las formas y estrategias de vida que se abordan para enfrentar tanto la muerte biológica como la social, así también la religiosidad cotidiana, donde lo sagrado se presenta en lugares comunes y en vivencias relacionadas con lo trascendente y algunas vivencias espirituales que conforman la historia de vida.

En general, el presente trabajo pretende abrir posibilidades de reflexión sobre el estado actual de la vejez en Mexicali desde el punto de vista sociocultural ligado a la idea de la cercanía de la muerte, la importancia de las relaciones humanas en dicha etapa, la espiritualidad como mecanismo esencial frente a sus vulnerabilidades socioculturales y las condiciones de la frontera como filtro de identidades, de movilidad, afectos y solidaridad social. Así también busca abrir algunas veredas teóricas para el acercamiento cualitativo a la vejez en la frontera norte de México.

I. VEJEZ CACHANILLA BAJO UN SOL ABRAZADOR: JUSTIFICACIÓN, CONTEXTO Y METODOLOGÍA

1.1.Introducción

Este capítulo despliega algunos argumentos que pudieran justificar el acercamiento al estudio de la vejez asilada en la frontera norte de México, específicamente en Mexicali. Por ello, después de esta justificación, se desarrolla el contexto en el que se presenta el estudio, mediante la consulta a diferentes publicaciones, se obtuvieron algunos datos generales sobre las dificultades que atraviesa la vejez en México, los avances que se han tenido en los derechos humanos de la vejez a partir del inicio del milenio y la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). También se mencionan algunos datos acerca de la vejez en Baja California, como los índices de pobreza para este grupo poblacional; asimismo, los programas gubernamentales como alternativa a estas problemáticas, el papel del DIF como administrador de apoyos para la vejez y homologando el apoyo para una población heterogénea, los asilos registrados como unidades económicas en los diferentes municipios y, finalmente, algunas características de Mexicali que se encuentran implicadas con la vejez y los asilos.

La metodología etnográfica emerge como la más adecuada para observar, registrar y analizar las vivencias, emociones y significados del tema central. Dicha metodología permite incorporar espacios y momentos de creatividad y acercamiento humano a la población a la que va dirigido el estudio, oportunidad que se vio aprovechada en un principio y optimizada más tarde. Se implementó un acercamiento en etapas para fomentar la confianza de los participantes, la cual culminó con las entrevistas en profundidad. El registro, la administración y el análisis del material de campo se reforzaron con la literatura consultada y a partir de esos elementos se construyó el estudio.

1.2.Por qué pensar en acercarse a la vejez asilada y sus estrategias frente a la muerte

El aumento del envejecimiento en la población requiere nuevas y profundas perspectivas de análisis de la cultura; su búsqueda promueve mejores abordajes a los problemas que conllevan estos cambios en nuestra época. Aparte de los desafíos que implican ser una persona en la vejez

en la actualidad, la población envejecida de Mexicali puede atravesar diversas complejidades, como son el crecimiento urbano, la cultura de frontera mexicanoestadounidense y la forma de vida en sociedad muchas veces determinada por el clima extremo. En este contexto, ser albergado en una institución de cuidado, como los asilos, conlleva enfrentar el apartamiento de la cotidianidad familiar y social, aparte de las complicaciones por el deterioro en la salud.

Aunque existen diversos estudios y abordajes con respecto a la vejez en México, el contexto fronterizo ha sido menos estudiado desde perspectivas cualitativas. Estas pueden hacer visibles distintos matices y relieves de los significados de la vida cotidiana de las personas en la vejez en los asilos de Mexicali, especialmente las relacionadas con su manera de enfrentar la idea de la muerte. Desde ese punto, la presente investigación busca contribuir a los estudios culturales cualitativos fronterizos en búsqueda del análisis de la vejez.

En Mexicali se encuentran diversas situaciones que permean la vivencia de la vejez, como la migración constante, la industria manufacturera y la mezcla cultural de diferentes lugares de la República Mexicana. Algunas costumbres, creencias y hábitos son traídos por las personas que llegan al lugar con intención de buscar mejores alternativas de vida. Debido a las altas temperaturas del verano, a la escasez de transporte público o a las limitadas ofertas artísticas y recreativas, Mexicali podría ofrecerse como lugar temporal mientras se define un rumbo distinto en el norte de México o en Estados Unidos.

Algunos, sin planearlo, encontraron un modo de vida, un empleo, personas con quienes pudieron encontrar apoyo u otros escenarios para desarrollarse. A medida que pasó el tiempo, llegaron la edad y las condiciones en las que no se pudo ser económicamente activo, como la necesidad de cuidados por el deterioro de la corporalidad en la vejez. En este caso, algunas familias no pueden hacerse cargo de los cuidados y buscan opciones externas, como cuidadores particulares o instituciones de cuidado de larga estancia o asilos.

Los asilos particulares de bajo presupuesto son importantes en Mexicali porque permiten subsistir en el internamiento debido al clima extremo y porque las instancias públicas no aparentan tener una organización eficiente en la oferta de los cuidados en la vejez, más allá de la que se encuentra en estado de mendicidad o de abandono. Por esto mismo, surgen de manera importante asociaciones civiles y centros de iniciativa privada que atienden estas

demandas de cuidado para las familias y personas de clases bajas, que en Mexicali forman la mayoría, o bien, de familias dispersadas entre uno y otro lado de la frontera y que ven en Mexicali centros más accesibles económicamente. Para conocer la cotidianidad, costumbres e ideas de las personas que habitan en estas instituciones, se necesita un acercamiento personal.

El uso de la metodología cualitativa permitiría visibilizar algunos fenómenos implicados en la complejidad de ser persona en la vejez, vivir en la frontera y albergarse en un asilo. Todo ello, mediante el registro de hechos dentro de la vida cotidiana, así como el análisis de testimonios sobre la forma de desarrollar ahí la última etapa de la vida. Tales registros de la cotidianidad ofrecen material para el estudio de diversos temas, tales como la institución total, la identidad, los afectos, los cuidados y la religiosidad en la vejez.

Se tiene la perspectiva de que el análisis de estrategias frente a la idea de la muerte puede ser un eje temático que incluya los conceptos mencionados, aparte de un motivo que posibilite explorar diferentes formas de entender la vida y abordar las dificultades de esta. El desarrollo de dicha perspectiva busca abrir más discusiones académicas cualitativas relacionadas con la vejez, la institucionalización, la urbanidad fronteriza y los elementos estratégicos que ponen en marcha las personas en la vejez para enfrentar la última etapa de la vida. Estos últimos serán examinados en los capítulos posteriores, recordando que su construcción fue llevada a cabo en el internamiento de una institución de cuidados de larga estancia, un asilo en Mexicali de costo moderado, accesible a la mayor parte de la población en la vejez.

1.3. Las personas en la vejez en el escenario mexicano, la frontera y la institución asilar

Diferentes individuos y sectores sociales se encuentran en la necesidad de ser cuidados para su sobrevivencia. Uno de los principales por su número es el de las personas en la vejez. La necesidad de cuidado en ese sector se presenta debido al deterioro de algunas de sus facultades por la edad, si tomamos en cuenta lo dicho por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al definir que el envejecimiento implica “un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales y un mayor riesgo de enfermedad” (OMS, 2022). Lo cual podría requerir una mayor respuesta de cuidados especiales en la salud, aunque esto no es una necesidad unificada, puesto que “Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona

en años es más bien relativa” (OMS, 2022). De esta manera, los cuidados deben responder a las necesidades y deterioro particulares de la vejez según se requiera.

Aparte, habría que añadir que no todas las personas en la vejez necesitan cuidados, que no todas las que los necesitan requieren el mismo modo de atención y que en México solo una parte de las personas en la vejez con necesidad de cuidados es atendida, tal como se verá más adelante. Por ello, los significados homogéneos de la vejez relativos al deterioro de la autonomía y la productividad deben manejarse de manera diligente. Aunque hay una edad precisa en la que, para efectos de políticas públicas, una persona entra en la etapa de vejez, en el caso de nuestro país es 60, según el Gobierno de México (2019).

En México, las personas mayores de 60 años representan el 14 por ciento de la población, casi 18 millones de personas (INEGI, 2022). “Los problemas más importantes que afectan a las personas mayores están relacionados con la pobreza” (CONAPRED, *s. f.*), lo que implica que no puedan acceder a condiciones básicas de bienestar. Algunas de estas condiciones son medidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), que considera los siguientes indicadores: “rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación” (Coneval, 2020). En 2018, el 41 por ciento de las personas en la vejez en México se encontraban en la pobreza, según el organismo antes mencionado.

Y aunque el 33 por ciento de la población en la vejez es económicamente activa (INEGI, 2022), las condiciones laborales en las que se desempeñan y las ganancias que producen no les permiten alcanzar un nivel de vida digno (CONAPRED, *s. f.*), si se considera que un gran porcentaje tiene alguna o varias de las carencias en educación, vivienda, salud, seguridad social, servicios básicos y alimentación. Esta es una situación preocupante si tomamos en cuenta que la pirámide poblacional parece estar dando la vuelta en los países industrializados como el nuestro, donde el número de personas mayores de 65 años es más grande que el número de personas menores de cinco años (Mena, 2022). En otras palabras, es un fenómeno progresivo numéricamente.

1.3.1. Cuidados y discriminación en la vejez

Aparte de los problemas relacionados con la pobreza, el empleo y las condiciones laborales, gran cantidad de personas en la vejez en nuestro país necesita cuidados, siendo que el 31 por ciento de las personas mayores de 65 años tiene alguna discapacidad (INEGI, 2022). De las personas que cuentan con alguna discapacidad, la mayoría tiene que ver con la movilidad; este número representa alrededor del 70 por ciento de la población mayor de 65 años con discapacidad (INEGI, 2022).

Es importante señalar que casi el 80 por ciento de las personas en la vejez que requieren cuidados no los reciben, según la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC, 2022); asimismo, esta encuesta afirma que el mayor número de personas que cuidan a aquellas en los hogares son mujeres, ocho de cada 10 (ENASIC, 2022); entonces, mayormente se trata de esposas, hijas o nietas cuidadoras.

El gobierno mexicano y la sociedad civil han puesto en marcha acciones que tienen la finalidad de fomentar y brindar cuidados, como también el evitar la discriminación y la violencia contra este grupo etario, pues se ha visto que es afectado por dichos aspectos en el entorno social. En el mundo, una de cada diez personas en la vejez ha sufrido de maltrato en su entorno comunitario (OMS, 2022). El maltrato a la vejez no solo es un problema de trascendencia por la degradación social que representa y los significados despectivos de la vejez asociados; también lo es por el número de personas afectadas, tomando en cuenta que es un estudio sobre la población mundial.

1.3.2. Políticas públicas y derechos humanos de la vejez en México

En vista de que este sector poblacional es afectado por diferentes problemas sociales, tales como la pobreza, la discriminación o el maltrato y, tomando en cuenta los avances en el conocimiento de las necesidades de las personas en la vejez y el desarrollo de los derechos humanos, el gobierno federal mexicano tuvo la iniciativa de crear en 2002 la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2016). Esta tiene el objetivo de fomentar el respeto y el bienestar de este sector. Esta ley responde a problemáticas importantes de la vejez en el país y representa un avance en la respuesta a necesidades sociales e individuales de la población; algunas de sus temáticas son: el derecho a una vida sin violencia ni discriminación

(Artículo 5o, fracción 1), trato digno (Artículo 5o, fracción 11), salud, alimentación y familia (Artículo 5o, fracción 111), educación (Artículo 5o, fracción IV), trabajo digno y bien remunerado (Artículo 5o, fracción V), asistencia social (Artículo 5o, fracción VI), participación en la comunidad (Artículo 5o, fracción VII), atención y servicio preferente (Artículo 5o, fracción XI).

Dichos puntos están enfocados en el fomento de una vida digna para las personas en la vejez. Las diferentes instancias gubernamentales de los estados y los municipios deben apegarse a ella, así como denunciar cualquier quebrantamiento. Para su implementación y resguardo, el gobierno federal creó el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), que anteriormente funcionaba como Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), creado en 1979, pero que no estaba regido por el decreto de la mencionada Ley de Derechos del Adulto Mayor.

1.3.3. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

El INAPAM, según su página oficial, “surgió con el propósito de ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como de crear conciencia hacia toda la sociedad de la importancia que tiene el atender a este grupo poblacional, debido a su rápido incremento, no solo a nivel nacional, sino mundial” (INAPAM, 2018). Estas iniciativas siempre han sido necesarias, puesto que la vejez implica un declive físico y mental; pero, por el número en aumento de este sector poblacional, serán indispensables cada vez más esfuerzos de la sociedad mexicana.

El INAPAM se encarga de “coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores” (INAPAM, 2018). Su objetivo es el de gestionar políticas públicas para el desarrollo humano de los adultos mayores.

1.3.4. Programas gubernamentales para la vejez

Tanto el DIF como el INAPAM y, más recientemente, la Secretaría del Bienestar, coordinan y ofrecen algunos programas gubernamentales dirigidos a las personas en la vejez en toda la República Mexicana; son cuatro, esencialmente:

1. Pensión para adultos mayores. Que actualmente asciende a \$6,000 pesos bimestrales (Programa para el Bienestar, 2024).
2. Tarjeta INAPAM. Con la que se obtienen descuentos en alimentación, servicios legales, educación y recreación (INAPAM, 2018).
3. Programa de Vinculación Productiva para Personas Adultas Mayores. Tiene el objetivo de reinsertar a las personas en la vejez al ámbito laboral (INAPAM, 2018).
4. Capacitación para el trabajo. Busca que las personas en la vejez aprendan y desarrollen habilidades para la producción de artículos (INAPAM, 2018).

Esta capacitación y vinculación laboral es importante, puesto que las personas en la vejez que no realizan un trabajo remunerado difícilmente pueden mantenerse a sí mismas y deben depender económicamente de sus familiares o su comunidad. Algunos de los datos del INEGI sobre este tema son los siguientes: “En el segundo trimestre de 2022, se estima que 33 de cada 100 personas de 60 años y más son Población Económicamente Activa (PEA) y 67 de cada 100 son Población No Económicamente Activa (PNEA). De la PEA, la tendencia muestra una disminución conforme avanza la edad” (INEGI, 2022). Es decir, que entre más avanzada es la edad, la probabilidad de no tener empleo es cada vez mayor. Esto es una preocupación común de las personas en la vejez en México, principalmente en las mujeres en la vejez, pues estas últimas tienen más probabilidad de ser desempleadas y, entonces, depender de familiares o de su pareja (Conapred, 2018).

1.3.5. La vejez en Baja California

Según cifras del censo nacional realizado por el INEGI (2020), en Baja California existen 285 mil 280 personas en la vejez, que representan el 6.5 por ciento de la población en el estado; 46.3 por ciento son hombres y 53.7 por ciento, mujeres. El 51.8 por ciento cuenta con una discapacidad, limitación o condición mental. El 82.2 por ciento está afiliado a algún servicio de salud. 28.8 por ciento son población económicamente activa. Es decir que más del 70 por ciento de las personas en la vejez no trabaja y depende de otras personas para sobrevivir, condición que puede estar concatenada con la pobreza y la discriminación (Conapred, 2018) y, por otro lado, con la falta de redes familiares y comunitarias de apoyo.

Con respecto a la pobreza, Baja California no es de los estados más pobres; sin embargo, el número de personas en la vejez que padecen esa situación no es precisamente bajo: “Baja California ocupó el lugar 26 respecto a las demás entidades federativas por su porcentaje de adultos mayores en situación de pobreza, con aproximadamente 61,500 adultos mayores” (Coneval, 2020, p. 25). La condición de pobreza puede presentarse junto a la dependencia económica o necesidad de apoyo social; esto es un “factor de riesgo” que puede estar implicado en relaciones cercanas donde exista el maltrato.

Un factor de riesgo es aquella característica innata o adquirida del individuo que se asocia con una probabilidad aumentada de fallecer o padecer una determinada enfermedad o condición, así como la posibilidad de padecer abuso o maltrato en edad avanzada como son la dependencia, la edad, el género el patrón de conducta previa y la economía (Hernández, 2015).

Cuestiones que tiene en cuenta el Código Civil de Baja California, en la sección de Delitos contra la familia, que señala que se castigará hasta con cinco años de prisión a aquellos que no proporcionen alimentación o atención geriátrica a las personas en la vejez con las que tengan responsabilidad legal, así también a quien las lesione (Capito Mata, 2022, p. 15). Pero no solo en las cuestiones jurídicas se encuentra considerada la población en la vejez, también en los programas sociales estatales.

1.3.6. Programas para la vejez en BC

Dos programas sociales estatales están dirigidos a mejorar la situación de estas personas. Son coordinados, entregados y ejercidos por el DIF de Baja California. Uno de ellos es el “Combate a la pobreza alimentaria, entregó 66,656 despensas a adultos mayores que viven condiciones de pobreza o marginación”, y otro más es el “Desarrollo de la persona, la familia y la comunidad”, que brindó servicios y actividades que permitieron mejorar las capacidades físicas y la integración social de 30,246 adultos mayores” (SEDESOE, 2018, p. 11).

Así como este último mencionado, hay programas sociales que van más allá de la ayuda económica y fomentan la convivencia, la recreación y la salud. Existen cursos, talleres y otras actividades generadas en centros llamados: “Módulos de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores”, también: “Centros de Desarrollo Comunitario” y: “Centros de Desarrollo Familiar”.

Tales lugares recibieron a más de cuatro mil personas en la vejez en 2021 en todo el estado, donde brindaron “atención con actividades de autodesarrollo, formativas y recreativas que mejoran su vida e integración social”. Aparte de estas actividades, hay otras acciones dirigidas a las personas en la vejez que tienen problemas de salud o de movilidad, pues se han otorgado “sillas de ruedas, andaderas con asientos, bastones, asientos de baño, baumanómetros, glucómetro, kits de higiene personal, lentes, gastos para operación de cataratas; entre otros, como soporte a su salud y calidad de vida” (Gobierno de Baja California, 2022, p. 278).

Diferentes organismos del gobierno estatal mencionan que se están otorgando apoyos integrales a las personas mayores. En ese sentido, según información del DIF Baja California, existe un programa llamado “Atención Integral a las Personas Adultas Mayores”, el cual consiste en lo siguiente:

se brinda una serie de servicios y actividades que permiten mejorar las capacidades físicas y su inclusión, elevando su calidad de vida. Este programa consiste en actividades de autodesarrollo, formativas, recreativas, entrega de apoyos asistenciales, integración de expedientes a beneficiarios de despensa y distribución, así como la expedición de credenciales del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) que se desarrolla en los ‘Módulos de atención al adulto mayor’ (Sistema DIF Baja California, 2021).

Para la confirmación de este esfuerzo gubernamental, se pudo llamar y asistir al módulo de atención para adultos mayores del DIF estatal, ubicado en Mexicali. En tres ocasiones se encontró cerrado y no hubo quien respondiera llamadas en horarios y días laborales. Pero cuando finalmente se tuvo contacto con una trabajadora que pudiera brindar información, confirmó que por medio de dicho módulo se realiza la repartición de despensas, la expedición de credenciales del INAPAM y se organizan excursiones una vez al mes a lugares turísticos dentro del estado.

Según la página del DIF estatal, los módulos se encargan de las actividades más arriba mencionadas; sin embargo, la experiencia de visitar personalmente el módulo permite ver que, aunque se realizan esfuerzos gubernamentales para el apoyo de las personas en la vejez, estos a veces se ven obstaculizados por un sistema burocrático lento que entorpece las decisiones y decretos del Estado.

Las personas en la vejez pueden encontrarse con que el módulo esté cerrado o que las actividades promovidas sean muy escasas. La atención del gobierno estatal parece insuficiente, más que por sus decretos, por el sistema de acciones que implementa. Aparte, si tomamos en cuenta que algunas de estas personas se encuentran en la precariedad y que son socialmente susceptibles a diversos tipos de maltrato, las ayudas, en concreto, parecen paliativos a la situación que atraviesan. Contribuyen a permanecer en un estado de carestía. Son parte de una configuración de un olvido sistemático.

Por otro lado, se brinda un apoyo bimestral de 2,600 pesos a las personas mayores de 60 años, si no se cuenta con otro apoyo económico gubernamental (Gobierno del estado de Baja California, 2023), pero no lo entrega el DIF, sino directamente el gobierno estatal. Cabe mencionar que, actualmente, la canasta básica mensual por persona, calculada por la PROFECO (2023), se encuentra en 2,177 pesos en las zonas urbanas.

Algunas personas en la vejez que viven en Baja California dependen económicamente de su propio esfuerzo laboral y emprendimiento económico si es que falta el apoyo de sus familiares. Aunque reciban ayuda económica de los gobiernos federal y estatal, si sus familiares no se hacen cargo de apoyar su situación económica, se dificulta mucho su sobrevivencia.

Sin embargo, los apoyos de las entidades estatales y federales son una ayuda significativa. A ello hay que sumar otras acciones y programas como los ya mencionados. Dentro de ellos, el DIF estatal es un órgano primordial, pues muchas veces funciona como un vínculo entre los proyectos gubernamentales y la población civil. Aparte, tiene la función de regular y coordinar los asilos para personas en la vejez. El Programa Atención Integral del Adulto Mayor en 2018 le designó al DIF las siguientes tareas dentro de Baja California (SEDESOE, 2018, p. 13):

1. Establecer un programa de supervisión a las casas de cuidado para vigilar la calidad de atención y cuidado que se brinde a los/las adultos/as mayores en observancia de sus derechos.
2. Generar un modelo de atención integral para el/la adulto/a mayor al que se apeguen las casas de cuidado del/la adulto/a mayor, al cual deberán apegarse estos centros para ser certificados.
3. Crear grupos de adultos/as mayores, implementando un modelo de atención formativo, recreativo y de alto desarrollo para el/la adulto/a mayor.

De esta manera, el DIF estatal es el organismo designado para regular el trato y las condiciones en los centros de cuidado en Baja California. Dichos centros promueven distintos servicios de salud a las personas en la vejez y, entre ellos, pueden contarse los asilos que, aparte de brindar albergue permanente, cuentan con personal que tiene la tarea de facilitar tratamientos y mejoras a la salud de los residentes. Tomando en cuenta lo anterior, se procuró el contacto con algún gestor de los centros de cuidados para personas en la vejez dentro del DIF estatal y así obtener un panorama general del estado de los asilos.

Se generó el contacto con la “directora de Vinculación”, quien mostró accesibilidad y convocó a una reunión a diferentes actores del DIF estatal que estuvieran relacionados con el tema de la vejez. La reunión tuvo lugar el día 3 de julio de 2024 a las 12 pm en las oficinas del DIF estatal y tuvo como participantes a la directora de DIF estatal, a la directora de Vinculación, a la directora de “La Casa de la Alegría” (centro de cuidados de medio tiempo de personas en la vejez), al director del asilo “Carlos Canseco” (dependencia estatal ubicada en el Valle de Mexicali) y al director del asilo “Casa del Abuelo” (asilos estatales que se enfocan en personas en la vejez con necesidades especiales).

Se entabló una discusión sobre las necesidades y el estado actual de la vejez en Baja California como tema introductorio propuesto por el entrevistador; más tarde se abordó el tema de los asilos en Baja California, en general, y en Mexicali, en particular, pero los servidores públicos asistentes a dicha reunión no sabían que el DIF estatal era el encargado de regular los asilos. Pronunciaron que desconocían esa designación y que, seguramente, tendrían más información en otros organismos, como el de Protección Civil. De esta manera, la relación entre el gobierno estatal y los asilos parece opaca, pues los principales gestores del DIF como organismo designado a la regulación de los asilos no tienen información de tal designación o, por lo menos, así lo expresaron.

Se debe tomar en cuenta que el DIF se encarga de responder a necesidades de distintos grupos en vulneración. Pero el que un solo organismo se encargue de responder a las necesidades de tales grupos puede terminar por mezclar y confundir su tarea, así también de perder los objetivos para los que trabaja. Sin embargo, esto no es nuevo en México, pues desde que comenzaron en el país las instituciones de cuidado y de caridad, como los hospicios para

personas en precariedad, las personas en la vejez estuvieron mezcladas junto con necesitados de otros órdenes (Arrom, 2011). De esas instituciones de caridad derivaron los asilos.

1.3.7. Resumen historiográfico de los asilos en México

La palabra “asilo” proviene del griego *asylos* que significa “lo que no puede ser tomado”, es decir, que es un lugar seguro, un refugio (Gil B., 2000). Su labor como lugar de acogida para personas en la vejez proviene de las costumbres cristianas de finales de la Edad Media y se dedicaba a dar caridad y cobijo a los desprotegidos y enfermos (Minois, 1989). Aparte, había en Occidente la costumbre de aislar a personas, sea por sus características, necesidades o padecimientos, tanto si estaban afectados por la locura, la vejez, la lepra o la peste.

A partir del siglo XVIII, se desarrollaron prácticas clínicas debido a los avances médicos en estos lugares de aislamiento (Foucault, 2004). Al parecer, la caridad y el aislamiento fueron las prácticas culturales de donde nacieron las funciones modernas del asilo. Institución que se heredó de las costumbres europeas y que en México adquirió un desarrollo histórico particular.

El inicio de los asilos para personas en la vejez en México se dio a finales del siglo XIX, que, en su transcurso, tuvo diferentes crisis políticas, económicas y civiles. El primer asilo nació en 1899, un año de relativa paz política, puesto que habían quedado atrás los principales conflictos nacionales del siglo XIX y todavía no llegaba la Revolución Mexicana. En esa época, la orden religiosa “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” fundó un lugar de acogida centrado en las personas en la vejez; doña Luz y don Matías Romero habían hecho la petición y brindaron el apoyo económico para que este espacio iniciara (Quintanar, 2000). Anteriormente, en 1860, el presidente Benito Juárez había promulgado las Leyes de Reforma y desvinculado el poder del Estado del de la Iglesia. Esto significa que la iniciativa del asilo “Casa de Ancianos” no tuvo injerencia ni regulación gubernamental, fue resultado de esfuerzos religiosos y civiles y pagaba impuestos.

Antes del primer asilo hubo otros lugares de caridad cristiana que daban hogar y cuidado a desamparados de todo tipo, incluyendo algunas personas en la vejez, pero a diferencia de la “Casa de Ancianos”, la población era heterogénea en edades, padecimientos y

necesidades (Quintanar, 2000). A principios del siglo XX, los diferentes centros de caridad paulatinamente se dividieron por tipo de población y necesidades.

Más adelante, la Constitución de 1917 dio “fundamento a las garantías sociales, entre las que se incluye la prestación de servicios de seguridad social” (Quintanar, 2000, p. 98). Si bien estos servicios no contemplaban el cuidado de personas en la vejez de forma distintiva, se gestaba el concepto que después generaría regulaciones y políticas públicas dirigidas a su protección, así como la entrada de otros actores, aparte de los religiosos, en el cuidado, como las asociaciones civiles. Tal es el caso de la fundación “Arturo Mundet”, que inició el asilo del mismo nombre en 1927 (Quintanar, 2000). Esta inauguración se llevó a cabo por una iniciativa civil, ante la vista de una creciente población de personas en la vejez que necesitaba cuidados y un lugar donde vivir.

A mediados del siglo XX, los cambios en políticas públicas y sanitarias en México, así como los avances de la medicina y sus ramificaciones, permitieron la creación de hospitales y clínicas que atendían a personas en la vejez. Así también centros especializados en su estudio y tratamiento como la Sociedad Mexicana de Geriatria y Gerontología en 1957, por iniciativa del Dr. Manuel Payno (Quintanar, 2000). La creación de instituciones que formaran personal especializado en el cuidado de personas en la vejez también permitió que los asilos tuvieran personal más preparado técnicamente, añadiendo que el conocimiento médico fue fundamental para que creciera la población en la vejez en México, donde las necesidades ciudadanas, el aumento de la población mayor de 60 años y la iniciativa gubernamental permitieron la creación del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) en 1979, que en el nuevo siglo cambiaría su nombre por Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2018), como se dijo anteriormente.

Por otra parte, el DIF, fundado en 1982, tiene el objetivo de “contribuir al desarrollo integral de la población mediante el diseño de políticas públicas...” (DIF, 2019). Estas políticas públicas tienen como prioridad a familias y personas que “enfrenten alguna condición de vulnerabilidad”, razón por la que las personas en la vejez en México se ven beneficiadas. Aparte, desde 1986 coordina y regula: “esfuerzos asistenciales, tanto en los tres órdenes de gobierno, como entre instituciones y organismos, públicos y privados, inmersos en la

prestación de servicios de asistencia social” (DIF, 2019). Esto incluye la coordinación de asilos para las personas en la vejez que pertenecen al ámbito público o privado.

1.3.8. Los asilos del siglo XXI

Según datos de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO, 2018), en México existen 819 asilos; el 85 por ciento pertenecen al sector privado, mientras que el 15 por ciento pertenecen al sector público. Son regulados por los diferentes gobiernos municipales de los estados mediante organismos públicos como el DIF o comisiones encargadas del desarrollo social. Estas instancias reguladoras deben ceñirse a los principios de los gobiernos estatal y federal. Asimismo, seguir la Ley de Derechos de Personas Adultas Mayores.

Los asilos privados varían en costos y servicios. Algunos reciben apoyos municipales de las instancias gubernamentales que los regulan y, a estos apoyos, se pueden sumar los de individuos y asociaciones civiles en México o en el extranjero. Pero también existen asilos no regulados y que ejercen sin todos los requisitos que imponen los municipios. Esos no están dentro del conteo de PROFECO.

La estancia mensual en un asilo privado puede costar entre los 2,500 y los 34,000 pesos, y “para el ingreso, es necesaria una evaluación geriátrica integral, ya sea en una instancia pública (IMSS, ISSSTE, SSA, etc.) o privada. En algunos casos, la valoración médica es realizada por personal médico del asilo” (PROFECO, 2018). Hay asilos que solicitan que la persona en la vejez firme un consentimiento de que su estancia será voluntaria, si sus facultades físicas y mentales así lo permiten. Con una evaluación geriátrica realizada por un centro de salud gubernamental o por el personal médico del mismo asilo, se conoce qué tipo de cuidados necesita el adulto mayor y, en general, en qué situación se encuentra. Con ello también se sabe si es necesaria su estancia en este tipo de centros o, por el contrario, si es una persona que puede hacerse cargo de sí misma.

Alrededor de la mitad de las personas en la vejez que necesitan cuidados en México no están de acuerdo con que se les lleve a un asilo, sea por tiempo limitado o completo (ENASIC, 2023). Por otro lado, se tiene calculado que el 60 por ciento de las personas que ingresan al asilo “presentan rechazo o total abandono de sus familiares, además de que se trata de personas que carecen de recursos económicos” (Ramírez Posadas, 2014). Entonces, en buena parte de

las veces, la llegada al asilo tiene relación con la pérdida del apoyo familiar. La misma autora sostiene que muchas de las personas que son llevadas a los asilos permanecen ahí en contra de su voluntad (Ramírez Posadas, 2014). No menciona la proporción que componen estos asilados, pero sí que son susceptibles a que la familia los “abandone” en el lugar.

Otra perspectiva sostiene que, al parecer, los asilos solo ofrecen los cuidados médicos más fundamentales y alejan a las personas en la vejez de la cotidianeidad familiar. “Los asilos, en nuestro país, son instituciones de asistencia donde son alojadas algunas personas de edad avanzada; aparentemente no tienen otra finalidad que el agrupamiento, la reclusión y una supervisión médica elemental” (Becerra *et al.*, 2007, p. 34). Si bien el confinamiento parece una regla común en los asilos para personas en la vejez, los puede haber de muchos tipos, finalidades y características.

Lo que puede ser común en la visión de algunos autores (Becerra *et al.*, 2007; Luna y Morales, 2016) es que en los asilos en México se tiene una experiencia de confinamiento y control conductual. Pero esto puede deberse a la priorización del cuidado sobre la libertad de acción del individuo. Las diferencias entre las maneras de operar de los asilos están en los recursos con los que cuentan: algunos pueden tener especialistas médicos, otros, un mayor número de personal, otros más, el apoyo de las familias. Pero, en general, los adultos mayores que viven en el asilo deben permanecer en el lugar y ajustarse a los horarios de las actividades. Las dinámicas de control social tienen el objetivo de organizar a las personas internadas para llevar a cabo actividades profilácticas y de desarrollo personal. Cada asilo tiene una relación entre el número y preparación del personal que atiende y el número y características del grupo de personas en la vejez.

Otra de las características que parece ser común en los asilos en México son los motivos y circunstancias de la llegada de las personas en la vejez. Todas ellas tienen que ver con el apartamiento de la vida familiar y la pérdida de redes de apoyo. En especial se encuentran tres, a decir de Luna y Morales.

1. Llegar por decisión propia. Esta decisión, aunque implica un cambio en los hábitos que tendrá la persona en adelante, genera que la adaptación al lugar y a la convivencia sea más rápida.
2. Llegar por decisión de la familia. En este caso, no se toma en cuenta la opinión del adulto mayor: “Estos sujetos se mantienen siempre en una postura de resentimiento y enojo”.

3. Llegar por medio de instituciones o asociaciones civiles. En este último caso, intervienen organismos sociales externos a la institución cuando ven a adultos mayores viviendo en la calle o en la situación de un abandono total de seres cercanos (Luna y Morales, 2016, p. 64).

Las formas estructuradas de las familias urbanas actuales dificultan la entrada a otros miembros que no sean la pareja y los hijos, como son los abuelos, o bien alguno de ellos; esto “genera la necesidad de buscar alternativas de cuidado, como ingresarlo a un asilo, decisión que generalmente se toma sin consultar los deseos de este” (Becerra *et al.*, 2007, p. 34). Esta situación es particular en los estados que tienen frontera con Estados Unidos, como Baja California, donde se implican también fenómenos sociales como la movilidad o las familias esparcidas en ambos países. En estos casos, los familiares de las personas en la vejez pueden decidir ingresarlas en un asilo en México, según su conformación familiar, ubicación y necesidades de grupo.

1.3.9. Asilos en Baja California

Según el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), que coordina el INEGI, en Baja California existen 35 asilos para las personas en la vejez (DENUE, 2024). Estos asilos están coordinados y supervisados por el DIF, así como por la Secretaría del Bienestar de cada municipio.

Cuadro 1.1. Número de asilos particulares por municipio registrados como unidades económicas

Municipio	Número de asilos registrados
Ensenada	10
Playas de Rosarito	2
Tijuana	12
Mexicali	7
San Quintín	1
San Felipe	1
Tecate	No se encontraron registros.

Fuente: DENUE, 2024.

Cada uno tiene diferentes capacidades y características que no necesariamente responden al factor económico, pues existen asilos con pocos recursos donde los esfuerzos por el cuidado son mayores, mientras que algunos otros con más recursos no se distinguen por brindar mejor atención. Sin embargo, los asilos más caros generalmente cuentan con mayor número de personal y el trato es más individualizado. Es importante mencionar que cada uno tiene dinámicas internas particulares y eso puede ser un factor en el bienestar o incomodidad dentro de la vida cotidiana.

1.3.10. Asilos en Mexicali

Mexicali es una ciudad fronteriza que cuenta con el 32.8 por ciento de las personas en la vejez dentro de Baja California. Por tener frontera con Estados Unidos, Mexicali recibe personas en movilidad de distintos lugares. Comparte frontera con la ciudad norteamericana de Calexico, que cuenta con menores dimensiones y población que aquella, por lo que la oferta de empleo es reducida, aunque es el lugar de encuentro para mexicanos que trabajan en el campo: “el fil”, término que probablemente provenga de la palabra *field*; aparte, se ofrece como sitio de turismo comercial para mexicalenses que cuentan con ingresos suficientes y visa para viajar.

En comparación con otras ciudades de Baja California, cuenta con menor población, alrededor de un millón de habitantes; algunos de ellos llegaron de otras partes de México o son descendientes de personas en movilidad que, por diferentes circunstancias, no cruzaron o fueron devueltos a nuestro país. La oferta cultural es reducida si se toma en cuenta el número de festivales, muestras artísticas, conciertos y centros culturales y se le compara con el que tienen otras ciudades de Baja California, como Tijuana o Ensenada. La oferta de empleo también es menos diversa, si se considera que en Mexicali la actividad económica principal es la maquiladora (INEGI, 2020). El calor extremo del verano condiciona a los habitantes a pasar la mayor parte del tiempo del día en el interior de edificios, oficinas y habitaciones con aparatos de aire acondicionado, por lo que los pagos de energía eléctrica son elevados en gran cantidad de ocasiones.

En general, Mexicali podría ofrecerse como un sitio temporal de llegada para personas en movilidad, mientras deciden acomodarse en un sitio más amable climáticamente y con mayor diversidad de actividades, dentro o fuera de México. Sin embargo, algunas personas

encontraron arraigo por diversas situaciones sociales, como una actividad económica, o personales, como la formación de una familia, y permanecieron hasta llegar a la vejez. Por la misma movilidad, en algunos casos, las familias se dispersaron o generaron redes de apoyo a distancia (Capito Mata, 2022). Para estas personas en la vejez que viven en el lugar, se llevan a cabo diversas acciones.

El gobierno del municipio, a través del DIF municipal, coordina dos casas de día, donde las personas en la vejez tienen diferentes actividades como tai chi, yoga, zumba, danzón, bingo, canto y baile. Una de ellas es “La Casa de la Alegría”, con más de 200 usuarios registrados; la otra es “La Casa del Abuelo”, que atiende a 79 personas. También se brindan servicios de consulta médica, alimentación, terapia de rehabilitación física, ocupacional y recreativa (Gobierno de Mexicali, 2023, p. 72).

Aparte, se conserva el asilo “Carlos Canseco” ubicado en la zona rural de Mexicali, en el Ejido Janitzio. Depende del DIF municipal y se otorgan servicios y cuidados médicos, terapia física y otras actividades para el desarrollo y el bienestar de las personas en la vejez. En este asilo viven 75 personas que no cuentan con redes familiares de apoyo (Gobierno de Mexicali, 2023, p. 23). Recibe apoyos de asociaciones, así como de los gobiernos estatal y municipal, y parece estar en vistas para ampliarse:

Desde el inicio de la actual administración municipal (octubre 2019) a la fecha, el DIF municipal ha ingresado a 35 adultos mayores que estaban en estado de abandono y canalizados al asilo Carlos Canseco en el ejido Janitzio... Una vez que se identifica a un adulto mayor en esta situación, explicó la entrevistada (Judith González Navarro, presidenta del patronato del DIF municipal), se realiza una visita por personal de DIF para confirmar que la persona se encuentre en situación vulnerable y no tenga familiares, además de revisar su estado de salud, para definir si es necesario llevarlo al asilo municipal o a alguna otra institución. (Jiménez, 2023)

Las personas en la vejez en condición de abandono encuentran una nueva comunidad de cuidado y socialización dentro de este asilo; se acompañan en épocas difíciles como la reciente pandemia de covid-19, en que la condición de aislamiento, de alguna manera, ayudó a que las personas que viven ahí estuvieran mejor resguardadas, tomando en cuenta que es una población vulnerable al contagio (Zeta, 2020).

En Mexicali, las condiciones climáticas son extremas y en verano se pueden alcanzar altos grados de calor. Este aspecto es significativo para personas que viven en lugares cerrados como los asilos, pues, ya sea que se sustenten de las familias de las personas en la vejez, de apoyos del DIF o de ambos, tienen que absorber los gastos que genera el aire acondicionado. Por ello, el costo de estar en un asilo en Mexicali generalmente es elevado. La información sobre los costos de la mensualidad se obtuvo telefónicamente durante el mes de febrero de 2024. El DENUE (2024) tiene registrados los siguientes:

Cuadro 1.2 Asilos en Mexicali por ubicación de colonias

Nombre del asilo	Ubicado en la colonia
Consejo sabio	Pueblo Nuevo
El abuelo feliz	Alamitos
Nuevo atardecer	Segunda
Vida digna	Nueva
La Colmena	Independencia
Sin nombre	Prohogar
Villa San Francisco	Villafontana

Fuente: DENUE, 2024.

Los asilos contactados piden para ingresar exámenes médicos y es importante la condición de dependencia para las consideraciones y servicios de cuidado; en algunos de ellos también es necesaria una carta donde la persona en la vejez manifieste su conformidad de permanecer ahí. En todos los que se pudo contactar hay personal médico y de enfermería que se mantiene al tanto. Muy pocos ofrecen actividades fuera de las que se dirigen al cuidado y alimentación.

Por otro lado, se encontraron otros asilos que no están registrados en el DENU, pero que se anuncian en diferentes medios. Al parecer, no tienen coordinación con los organismos reguladores del gobierno. Los precios de la mensualidad en estos sitios se encuentran entre los 17 mil y los 25 mil pesos. Estos son: CAFAM, Reina Sofía, Rey Arturo, Del Desierto, La vida es bella, Morada Familiar, Casa Camef y Aurora.

Dos de los tres asilos visitados durante el transcurso de la presente investigación están registrados en el DENU. Los tres están dentro de los asilos con menor costo en la mensualidad. Esto se buscó deliberadamente para que hubiera una mayor consistencia en los registros y análisis de campo. Los costos son de entre diez y catorce mil pesos al mes. Dos de ellos tienen capacidad para más de cincuenta personas; el otro solo alberga a quince personas.

En ellos, las puertas están siempre cerradas con seguros y candados. Se tiene control sobre las entradas y salidas tanto del personal laboral como de los asilados y familiares. Después del zaguán de entrada se encuentra el patio principal, en donde, cuando el clima lo permite, se organizan algunas actividades como terapias físicas, lectura de la Biblia o simplemente se sale a recibir la luz del sol, puesto que en los cuartos y pasillos interiores suele haber un ambiente oscuro.

Después del patio de entrada se encuentra la puerta de la recepción, controlada por el personal a cargo. En ella se tiene un teléfono, un escritorio, archivos de los asilados, registros de entradas y salidas y una pequeña estancia donde tienen lugar los encuentros entre los asilados y las visitas, pues estas últimas generalmente no entran a los espacios interiores. Al fondo de esta sala de estar se encuentra otra puerta que también permanece bajo el control del personal. Al atravesar esa puerta hay otras salas, habitaciones y pasillos en donde los asilados pueden permanecer y trasladarse sin necesidad de permiso, a excepción de la cocina y del consultorio médico, si lo hay.

Para utilizar el teléfono del asilo, hay que pedir permiso al personal a cargo, regularmente una enfermera, pero eso rara vez sucede. Tampoco es común el uso de teléfonos móviles; los cargadores se pierden o es difícil encontrar dónde conectarlos. Las llamadas y visitas se reciben en horarios estipulados, pues la organización de los cuidados, alimentación

y actividades debe ser coordinada y manejable para los cuidadores y enfermeros. Estos horarios organizan a los asilados para comer, dormir, recibir medicamento y ver televisión.

1.4. Los métodos y técnicas empleados en la construcción de la investigación

Para alcanzar los objetivos que se propone la presente investigación, fue necesario construir una metodología desde donde se pudieran observar acciones y fomentar interacciones que permitieran la visibilidad de las estrategias frente a la idea de la muerte. No se tenía la intención de “extraer” información, sino de crear espacios desde donde se pudiera pensar en estas estrategias; ello, siguiendo la idea de dispositivo metodológico que “...no *extrae* información del campo, sino que *introduce* al investigador en un campo de reflexión compartida” (Salazar, 2003:7). Esta “reflexión compartida” debía ser desarrollada en espacios donde las personas en la vejez verbalizaran o hicieran visibles sus ideas sobre la muerte y sus propias estrategias para enfrentarla, o bien, en momentos y lugares de su cotidianidad desde donde pudieran construirlas.

Para ello, fue pertinente un enfoque etnográfico en el que el investigador “procede a una inmersión subjetiva, pues solo comprende desde el interior de la comunidad que estudia” (Guber, 2011, p. 55). Esta “inmersión” fue necesaria para entrar en contacto y jugar roles y funciones dentro de la vida cotidiana del asilo y de esta manera aprender sobre las estrategias frente a la muerte, si tomábamos en cuenta que la inmersión, anteriormente mencionada, tiene el objetivo de desarrollar un “proceso de aprendizaje” en el investigador desde donde estudiar lo que actúan y dicen los sujetos. Dicho proceso “más allá de los conocimientos técnicos, supone una inserción en el campo desde donde relevar acciones sociales y comenzar a descubrir los significados de la madeja sociocultural” (Ameigeiras, 2006, p.114).

El enfoque etnográfico y sus técnicas, tales como la observación participante y la entrevista etnográfica, fueron el eje metodológico que se propuso emplear el presente trabajo, si tomamos en cuenta que “el etnógrafo o la etnógrafa participa... de la vida cotidiana de personas durante un tiempo... viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas... para poder arrojar luz sobre los temas que él o ella ha elegido estudiar” (Hammersley y Atkinson en Ameigeiras, 2006, p.113). Por ello fue necesario permanecer en el lugar de estudio durante períodos en los que fuera posible interactuar con las personas en el asilo. No

obstante, no se podía realizar una participación de tiempo completo en los asilos por ser esta inoperante según el tiempo y los recursos con los que se contaba en el momento de iniciar el trabajo de campo.

Se realizó, entonces, una observación de “participación moderada”, la cual consistió en que el observador “...está en el lugar de investigación, la gente es consciente de su presencia, pero la participación es limitada y ocasional... (es el tipo de participación) adecuado para contextos de observación muy estructurados” (Ferrándiz, 2011, p. 85), como lo son los asilos, considerando sus espacios y horarios. La observación con participación moderada fue parte de lo que se tiene entendido como observación participante, que consiste en:

un proceso metodológico relativamente desestructurado mediante el cual un observador toma parte en las actividades cotidianas, en los rituales, en las interacciones, en los sucesos de los que participa la gente estudiada, con el fin de aprender los aspectos explícitos e implícitos de la cultura... En tanto que la “observación” apela a un distanciamiento analítico, mientras que la “participación” implica algún tipo de compromiso emocional (Ferrándiz, 2011, p. 87).

Con estas observaciones se tuvo la intención de elaborar tres diferentes niveles de etnografía, compuestos de la siguiente manera: 1) el reporte o informe de lo que ha ocurrido, 2) la explicación de las causas de los eventos observados y 3) la descripción o comprensión de lo ocurrido para los participantes (Guber, 2011). En otras palabras, se registraron los sucesos de la vida cotidiana que ocurrieron durante la estancia del observador. Asimismo, se buscará el trasfondo de lo ocurrido, y se describirá la parte significativa compartida.

Se tuvieron planeados dos momentos etnográficos descritos de la siguiente manera: el primero de convivencia, participación y observación y el segundo, de entrevistas semiestructuradas. Considerando que en estas últimas “...el entrevistador ha de crear una atmósfera que facilite que el entrevistado se exprese con libertad sin ser interrumpido...”, pero, a diferencia de la entrevista desestructurada, se “...usa una ‘guía de entrevista’, que es una lista de preguntas y temas que tienen secuencia definida” (Ferrándiz, 2011, p. 115). Los dos momentos tendrían lugar de la siguiente manera:

En el primer momento se realizaron visitas a tres asilos de bajo presupuesto para personas en la vejez en Mexicali. Se llevaron a cabo actividades colectivas relacionadas con la música, así como conversaciones grupales sobre la vida cotidiana. En el primer asilo se

realizaron cinco visitas, así como cuatro en cada uno de los otros dos. Cabe mencionar que las actividades alrededor de la música se suspendieron después de dos presentaciones en cada asilo para dar prioridad a la observación y recolección de información sobre la vida cotidiana y aspectos relacionados con los objetivos de la investigación. Se decidió esta suspensión porque las presentaciones musicales requerían tiempo y atención que podía usarse en establecer relaciones más cercanas con los sujetos, así como en la creación de espacios de más profunda reflexión compartida.

Por otra parte, parecía que el rol o papel de “músico” comenzaba a disminuir el de “observador” en la percepción de los asilados, según se pudo distinguir en algunas interacciones, pues era mayor su interés por escuchar música que por participar en entrevistas o pláticas informales. Esto no parecía conveniente a los objetivos de la investigación, pues se daba lugar a confusiones sobre el papel o rol que tenía el investigador y mermaba el interés en participar en el presente estudio.

En un segundo momento, se invitó a realizar una entrevista a las personas que estuvieran en condiciones adecuadas para participar de la conversación en la entrevista (mismas que se describirán en el siguiente apartado). Las personas que aceptaron recibieron el formato de consentimiento informado; asimismo, se aclaró que su decisión de no participar no afectaría su situación en el asilo. Se realizaron diez entrevistas en tres asilos dentro de la ciudad de Mexicali. Se obtuvieron registros mediante un diario de campo y grabaciones de audio.

1.4.1. Características de los sujetos y consideraciones éticas

Para que estas entrevistas tuvieran lugar, se tomaron en cuenta las siguientes características en los entrevistados: ser persona mayor de 65 años, vivir en un asilo dentro del área urbana de Mexicali, no sufrir algún tipo de trastorno o afectación física o mental que impidiera la capacidad de comunicación y diálogo, así como tener disposición de participar en dichas entrevistas.

En primer lugar, se preguntaba la edad del entrevistado desde el principio de la entrevista para ver si coincidía con la que se designó de manera nominativa como perteneciente a la de la vejez, a saber, la de 65 años. Se tomó ese índice como una referencia general, pues el número de años, en sí, no es indicativo de deterioro corporal, pérdida de autonomía o

necesidad de cuidados. Mas la edad se toma en cuenta en México como referente para algunas cuestiones relacionadas con la vejez, como son la jubilación, la pensión para adultos mayores y otros programas y acciones tanto del gobierno como de otras organizaciones.

En segundo lugar, se preguntaba si vivía en el asilo en el que se estaba llevando a cabo la entrevista, pues algunos asilos admiten la permanencia de personas por algunas horas o, incluso, días específicos. Esto era de trascendencia para la entrevista, pues una persona que solo conviviera unas horas o días específicos con otros asilados, o incluso que tuviera muy poco tiempo de haber ingresado, hubiera presentado una visión menos amplia del lugar, del trato, de las experiencias y de las interacciones con otros iguales.

En tercer lugar, para saber si la persona entrevistada tenía alguna afectación física o mental que pudiera impedir la comunicación, se tomaba en cuenta su conducta durante las observaciones directas grupales previas; asimismo, se tomaba en consideración la perspectiva de los enfermeros, pues estos últimos generalmente tienen información sobre los tratamientos y expedientes de los asilados, pues son los que facilitan el medicamento y tienen trato continuo con cada uno de ellos. Dicha información obtenida por medio de los enfermeros fue meramente informal, puesto que solo se necesitaban datos generales de los asilados.

En cuarto lugar, se tomó en cuenta la disposición para participar en las entrevistas; esta disposición se manifestaba expresamente después de que el investigador leía en voz alta el consentimiento informado (pues algunos tienen problemas para leer letras pequeñas), se confirmaba su asentimiento con una firma o grabación oral de su permiso y se daba lugar a la entrevista. Debe decirse que, para solicitar una entrevista con una persona en la vejez, se tuvo en cuenta el trato e información informal durante las observaciones y se realizaba el acercamiento si se sabía que contaban con el perfil anteriormente descrito.

Todo lo anterior fue tomado en cuenta después de someter a revisión del comité de bioética de El Colef –actualmente comité de ética– el protocolo y la metodología de investigación del proyecto. Dicho organismo recomendó la aplicación de algún dispositivo con el que se pudiera ubicar a personas con posibles trastornos emocionales; teniendo esa información, se podría tener especial cuidado y atención en la aplicación de entrevistas y

conversaciones y, de esta manera, no perturbar posibles sensibilidades. Siguiendo esta línea, se aplicó un cuestionario PHQ-9 antes de comenzar cada entrevista.

Dicho cuestionario consiste en nueve preguntas que sirven como referencia para saber el estado emocional general de las personas en las dos semanas previas a la aplicación. Está mayormente dirigido a la identificación de un índice de depresión, pero en general sirvió para generar confianza en la comunicación y tener una visión amplia sobre el estado de ánimo del entrevistado.

Como se mencionó anteriormente, se manejó un formato de consentimiento informado, que se leyó antes de cada entrevista, y con él, los participantes podían corroborar la información de los objetivos de la entrevista, el modo de aplicación y duración, así como enterarse de la manera en cómo sería tratada la información que brindarían. El formato de consentimiento informado se incluyó en la revisión del comité de bioética, el cual requirió a quien desarrollaba el estudio que ubicara los riesgos y beneficios que podía tener la población estudiada en la participación en el estudio. De esta manera se evaluaron los dos rubros.

1.4.2. Riesgos y beneficios para los sujetos de estudio

Los riesgos para los participantes eran la posible incomodidad de hablar sobre alguno de los temas o, dentro de la conversación, tocar emociones que fueran difíciles de manejar para ellos. Sin embargo, se monitoreó su estado emocional y, si había señales visibles de afectación emocional, se les preguntaba si deseaban continuar con la entrevista. El investigador cuenta con preparación profesional (formación en psicología y un curso de primeros auxilios psicológicos) para dar contención si en algún momento sucedía una situación emocional difícil de manejar. Sin embargo, esta no se presentó.

Con respecto a los beneficios, como se ha mencionado, se llevaron a cabo actividades relacionadas con la música, que consistieron en reuniones en las que, por medio del canto y la guitarra, pudieron recordar canciones de etapas anteriores a su vejez. Esto, al parecer, les trajo momentos de esparcimiento y distracción dentro de la vida cotidiana. Como se dijo anteriormente, se tuvieron dos tertulias musicales en cada asilo con duración aproximada de una hora, las cuales fueron suspendidas para dar mayor lugar y tiempo a las actividades de la investigación. Sin embargo, se tuvo una impresión de bienestar al terminar las reuniones

musicales, así también una percepción de integración y acercamiento con las personas en la vejez.

Para llegar a ese punto del trabajo de campo, en el que se llevaron a cabo convivencias grupales alrededor de la música, se tuvieron que efectuar algunos acercamientos hacia datos, documentos y otras informaciones que poco a poco abrieron la comunicación con los asilos y las personas en la vejez que albergaban, así como a su vida cotidiana y sus significados y estrategias frente a la muerte en esta última etapa vital.

La investigación bibliográfica realizada para el apartado contextual fue de suma importancia. En esta búsqueda se tuvo contacto con fuentes bibliográficas que presentaron datos sobre problemáticas de la vejez actualmente, políticas públicas sobre la vejez en México y los asilos como centros de cuidado. Sin embargo, había trabajo por hacer porque no se tenían referencias sobre investigaciones de asilos en la ciudad de Mexicali.

1.4.3. Localización de los lugares de estudio: comenzando con información oficial

Durante la elaboración del marco contextual se tuvo acceso a información sobre algunos aspectos de la relación entre el gobierno estatal y federal y los asilos de personas en la vejez. Principalmente, se tuvo conocimiento de que estos asilos debían estar registrados ante el DIF estatal; así podían ser regulados por este, recibir apoyos y realizar algunos intercambios, como el albergar a personas en la vejez sin recursos a cambio de obtener apoyos económicos o en especie, como por ejemplo medicinas, alimentos o material para implementar cuidados y terapias. Esta información es asequible mediante los últimos informes de la gobernadora en funciones, Marina del Pilar Olmeda, y de la alcaldesa de Mexicali, Norma Bustamante.

Es importante mencionar que el DIF estatal, quien regula estos asilos, les impone algunas condiciones para su buen funcionamiento; estas se refieren al espacio, aseo y preparación del personal de enfermería. Sin embargo, no se ha podido tener acceso directo a documentos o informes que manifiesten cuáles son los requisitos, incluso habiendo consultado la legislación de Baja California referida a estos temas.

Mediante los informes de gobierno se tuvo conocimiento de que existen dos centros de día en los que algunas personas en la vejez participan en actividades y reciben alimentación

gratuita. Ahí, los familiares pueden confiar a la persona en la vejez, sabiendo que recibirá los cuidados, actividades y alimentos que necesite. Sin embargo, no se realizaron ahí observaciones porque la cuestión del aislamiento era una característica central que se buscaba para tener información consistente.

Por otro lado, también se tuvo información de que el gobierno estatal, mediante el DIF, alberga personas en la vejez en condición de desamparo en un asilo llamado “Carlos Canseco”, que no tiene ningún costo para los residentes y que hospeda a más de 80 personas. Sin embargo, dicho asilo se encuentra fuera de la zona urbana de Mexicali; la población que contiene es exclusivamente desamparada y solo es atendida por personal del DIF. Con esas características podría hacerse una tesis comparativa si se contrastaba la información con la que se buscaba obtener, pero no era ese el objetivo del presente trabajo, sino la profundidad frente a registros de actividades y lugares similares para analizar modos de vida cotidiana que tuvieran semejanza y, de esa manera, obtener conocimiento en profundidad, si esto era posible.

1.4.4. Asociaciones civiles y consulta del directorio estadístico

La delimitación para la observación era encontrar asilos de tiempo completo dentro de la zona urbana de Mexicali, que se manejaran con menor presupuesto en comparación con otros. Durante la búsqueda de información en medios electrónicos, impresos y de comunicación directa, se tuvo acceso a dos fuentes esclarecedoras. La primera, un directorio de asociaciones civiles publicado por el gobierno estatal, y la segunda, el Directorio Estadístico de Unidades Económicas (DENUE), publicado por el INEGI y que tiene acceso electrónico al público en general.

Estas fuentes contaban con direcciones y teléfonos de algunos asilos en la zona urbana de Mexicali. El primero trataba de las asociaciones civiles registradas por el gobierno estatal y, en ellas, existían cinco asilos y otros centros de atención para personas en la vejez. El segundo trataba de todos los negocios registrados en el último censo económico del INEGI, independientemente de si estaban registrados ante organismos gubernamentales o no. En dicho directorio se pueden delimitar las diferentes características de los negocios que se pretende encontrar, como los asilos para personas en la vejez; aquí se obtuvieron siete asilos; cuatro de

ellos ya se tenían en el primer documento. La siguiente tarea tenía que ser la realización de llamadas y visitas para obtener información sobre requisitos, costos y servicios.

Aparte, se tenía la suposición de que podían existir asilos que no estuvieran registrados como asociaciones civiles ni que tuvieran registro en el DENUÉ. Así, se tuvo la iniciativa de buscar en páginas electrónicas y sitios de redes sociales que tuvieran la característica de ser asilos de tiempo completo para personas en la vejez en la zona urbana de Mexicali. Se tuvo información de que algunos de ellos están anunciados con diferentes términos como los siguientes: albergue, estancia, casa, centro de cuidado, centro gerontológico, villa y residencia. Para anunciarse al público utilizan palabras como “adulto mayor”, “persona en la tercera edad”, “persona mayor” y “abuelo”.

1.4.5. Contacto telefónico y visitas

Se pudieron conseguir 17 números telefónicos de distintos asilos, de los cuales se contactó con 15. Al parecer, durante 2024 existen por lo menos 15 asilos que albergan a personas en la vejez en Mexicali, no cinco, como tenía registrada la lista de asociaciones civiles, ni siete, como tenía registrado el DENUÉ. El de menor cupo puede brindar servicio a ocho personas y el de mayor a 80, según su información telefónica. En todas se pide como requisito el que la persona en la vejez no pueda hacerse cargo de sí misma, independientemente de si la familia puede cuidarla o no.

Se pidieron informes sobre costos, servicios y requisitos. El más caro cobra 20 mil 500 pesos al mes y el más económico 10 mil pesos. La mayoría cobra alrededor de 14 mil pesos al mes. Algunos piden material de cuidados aparte del pago de la mensualidad. Los más caros cuentan con un médico de planta; el resto no, aunque la mayoría asegura recibir la visita de un médico una vez a la semana para prevención y seguimiento de los asilados enfermos. Todos brindan servicio de enfermería las 24 horas del día, según su información. Como requisitos, se pide una valoración médica o se realiza en el mismo lugar, en caso de que el asilo cuente con médico. Sólo uno de los asilos presentó como requisito el que la persona en la vejez firmara un documento en el que constara la conformidad de su asilamiento, y es uno de los de mayor costo mensual.

Por el tiempo y recursos disponibles para el trabajo de campo, se dedujo que se podrían realizar visitas a tres asilos. Se eligieron los tres de menor costo, tomando en cuenta que son los más accesibles a la mayor parte de la población, que podrían homologarse algunas temáticas centrales en una población con menos opciones, las cuales podrían ser vistas desde distintos ángulos de la experiencia de los residentes; que los asilos de costo moderado podrían presentar una opción para las personas en la vejez que no se encuentran en completo abandono y que de alguna manera compensan las necesidades a las que el gobierno del estado no responde, lo que podría mostrar algunas características comunes acerca de la cotidianidad de las personas en la vejez en los asilos.

Por ello, se realizaron llamadas para pedir ubicaciones y horarios. Habiendo llegado a las direcciones proporcionadas, se realizó la presentación de quien desarrollaba el estudio, así como el objetivo de las visitas y el requerimiento de permiso para realizarlas. En todos los casos, quien atendía la puerta de entrada o la oficina pidió que se contactara a la persona encargada del asilo y que se pidiera el permiso con ella. Así se realizó, se tuvo el consentimiento y comenzaron las visitas. Sin embargo, hubo algunas instituciones que no permitieron el ingreso ni las observaciones, sobre todo aquellas que coincidieron en no aparecer registradas como unidades económicas en el DENU. No es posible saber a qué se debe esta coincidencia; la mayor parte de ellas son de mediano y alto costo, que en 2024 representarían entre 17 y 25 mil pesos mensuales.

Cuadro 1.3 Descripción general de los asilos

Lugar	Número aprox. de asilados	Mensualidad	Fundado por	Seudónimos de los participantes
<i>Primer asilo</i>	20	12 mil pesos	Asociación civil	Esmeralda, Gilberto, Fidel y María.
Cuenta con personal de cuidados, cocina y limpieza trabajando en tres diferentes turnos. Un médico asiste una vez a la semana para dar seguimiento y prevención. Solo admiten a personas en la vejez con necesidad de cuidados. Sin adscripción religiosa.				
<i>Segundo asilo</i>	50	10 mil pesos	Asociación civil	Jorge, Miguel y Mariana.
Asilo laico, cuenta con espacios amplios. La atención es brindada por enfermeros, personal de cocina, de limpieza y prestadores de servicio social. Un médico asiste dos veces al mes.				
<i>Tercer asilo</i>	70	12 mil pesos	Asociación católica	Carlos, Alfredo y Norma.
Asilo católico. Todos los días se lleva a cabo una ceremonia religiosa a las ocho de la mañana; cada domingo un sacerdote católico oficia la misa. El lugar es dirigido por mujeres religiosas. Lo atienden enfermeras, trabajadores de cocina y limpieza, prestadores de servicio social y un médico de planta.				

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 1.4 Características generales de los entrevistados

Seudónimo	Edad	Origen	Religión	Educación	Ocupación previa	Asilo
Esmeralda	75	Mexicali	Católica	Estudios de secretariado	Venta de ropa de segunda mano y auxiliar de oficina.	1
	Familia: No tiene hijos. Sus hermanos menores pagan su estancia, la visitan y llaman.					
	Salud: Sufrió un derrame cerebral antes del asilo.					
Gilberto	70	Mexicali	Católica	Secundaria	Transportista	
	Familia: Se casó dos veces, tuvo seis hijos, es visitado continuamente por sus descendientes, ubicados en ambos lados de la frontera.					
	Salud: Sufrió una trombosis y un infarto antes del asilo.					
Fidel	77	CDMX	Católica	Secundaria	Guardia de seguridad	
	Salud: Generalmente sano.					
	Familia: No tiene hijos. Sus sobrinas lo visitan continuamente y pagan la mensualidad.					
María	72	Mexicali	Católica	Secundaria	Limpieza	
	Salud: Tuvo un infarto antes del asilo, utiliza silla de ruedas.					
	No tiene hijos; su hermano menor la visita esporádicamente.					
Jorge	68	Mexicali	Testigos de Jehová	Ingeniería trunca	Docente de matemáticas	2
	Salud: Padece alta presión y ceguera total.					
	Familia: Tiene dos hijos con los que perdió el contacto por completo desde hace más de 12 años.					
Miguel	65	Culiacán	Evangélica	Primaria	Comerciante	
	Salud: Inmovilidad en las piernas.					
	Familia: No tiene hijos, tiene contacto telefónico esporádico con sus familiares en EE. UU.					
Mariana	80	CDMX	Católica	Secundaria	Jubilada	
	Salud: Sufrió un derrame cerebral antes de su ingreso al asilo.					
	Familia: Tiene tres hijos que la visitan continuamente y permanecen en contacto. Su nieta mayor no está de acuerdo con el internamiento.					
Carlos	88	Guadalajara	Católica	Secundaria	Venta de autos	3
	Salud: Generalmente sano.					
	Familia: Sus hijos lo visitan esporádicamente.					
Alfredo	80	Guadalajara	Católica	Bachillerato	Herrero	
	Salud: Tiene problemas de alta presión, debe ser ayudado para trasladarse en silla de ruedas.					
	Familia: No tiene hijos, sus hermanos viven en Guadalajara y no tiene contacto con ellos. Antes del asilo permanecía en estado de abandono.					
Norma	83	Ciudad Obregón	Católica	Estudios de secretariado	Ama de casa y limpieza en hoteles.	
	Salud: Generalmente sana.					
	Familia: Tiene cuatro hijos que viven en diferentes zonas de Estados Unidos y la visitan esporádicamente.					

Fuente: Elaboración propia.

Los nombres y apellidos de los entrevistados, así como los nombres de las instituciones de internamiento, serán omitidos a favor del resguardo de la identidad y confidencialidad de los participantes del estudio. Algunas descripciones sobre rasgos y personalidades se incluirán en los capítulos siguientes.

1.4.6. Observación participante

Las primeras visitas comenzaron con una presentación musical; durante esta se comunicaba a las personas en la vejez el objetivo de esas visitas y la formación académica que se cursaba. Durante las presentaciones musicales se realizó observación y convivencia con las personas asiladas. Dichas personas pedían canciones, comunicaban recuerdos sobre esas canciones, exponían algunos eventos cotidianos e, incluso, hacían bromas. Al terminar la presentación, se participaba en las actividades cotidianas del asilo, como servir comida, auxiliar a quienes se encontraban en sillas de ruedas a aproximarse hacia el comedor y apoyar en actividades generales.

La mayor parte de estas visitas se realizaron antes de la una de la tarde en los tres asilos. Fueron 14 visitas en total solo para observación y comunicación con los asilados. La de menor tiempo fue de 50 minutos y la más larga, de dos horas. En el primer asilo se llevaron a cabo cinco visitas, en el segundo también cinco y en el último cuatro.

Pasadas las primeras visitas, que incluyeron convivencias en torno a la música, se dedujo que se recogería más cantidad y profundidad de información si se dejaba de lado la música, y así fue. Se dejó de llevar el instrumento musical y se tuvo acercamiento con las personas directamente en las salas centrales donde permanecen durante la tarde, generalmente mirando la televisión, conversando o escuchando música de los dispositivos de los trabajadores, quienes, por medio de bluetooth, conectan sus propios celulares a una bocina portátil y transmiten música para todas las personas que permanecen en la sala (esta actividad tiene lugar en diferentes asilos, según se ha podido observar). Ahí, en las salas de los asilos, se tuvieron comunicaciones personales, se observaron comportamientos y dinámicas relacionales de las personas entre sí y con el personal a cargo de su cuidado.

Por otra parte, hubo modificaciones en la manera de registrar las visitas, pues primeramente se anotaba en el diario de campo todo lo que se había observado de manera

amplia y, después, se realizó una guía de observación, la cual permitió realizar anotaciones que especialmente iban ligadas a los objetivos y temáticas de la investigación.

Aparte de ofrecer material para el registro de campo, las observaciones sirvieron para ubicar a posibles participantes clave, a los que se les preguntaría si tenían la disposición de ser entrevistados. Dichos participantes debían tener 65 años o más y no padecer trastornos mentales que pudieran dificultarles el habla o la coherencia discursiva. De esta manera, se encontraron 10 personas con disposición de colaborar en el estudio.

1.4.7. Entrevistas semiestructuradas

El personal administrativo del primer asilo otorgó permiso para realizar entrevistas en la oficina de la dirección del asilo, mientras que en el segundo y tercer asilo se llevaron a cabo en la recepción. Se comenzó brindando información acerca del objetivo de la entrevista, el tiempo que duraría y el tipo de temáticas a desarrollar, al final; después se leyó en voz alta el consentimiento informado y se les pidió que firmaran si estaban de acuerdo con la entrevista y el uso de su información. Los asilados que no pudieron firmar por impedimento de alguna condición física aprobaron mediante una grabación de voz. Posteriormente, se realizó el cuestionario PHQ-9 para monitoreo emocional.

A continuación, se comenzó a grabar la entrevista (con el permiso del entrevistado). Se siguió la temática de la guía de entrevista, aunque a veces se evitaban preguntas o se agregaban otras según conviniera al desarrollo de la conversación. Las preguntas y comentarios siguieron tres temáticas que se presentaron como convenientes: en primer lugar, la vejez en relación con épocas anteriores y su estado actual; en segundo lugar, la experiencia de encontrarse internado en un asilo y, en tercer lugar, los significados sobre la muerte. Tres ejes temáticos que guiaron las preguntas y que se consideraron pertinentes según los objetivos y los aspectos de interés de la tesis.

Al concluir la entrevista semiestructurada, se agradeció a los entrevistados por su participación y se les comunicó que su información sería de utilidad para el trabajo a realizar. Así también se aclaró que sus nombres y los del asilo permanecerían en el anonimato. Se convino con algunos asilos que se llevaría un ejemplar de la investigación cuando estuviera terminada. Este último compromiso se considera pertinente debido a la necesidad moral de devolver una reflexión que a la institución le ofreciera un punto de vista externo sobre las

dinámicas que se llevan en el interior y, aparte, una devolución en especie en agradecimiento a su disposición.

1.4.8. Sistematización y análisis de la información

Las grabaciones fueron recopiladas en una carpeta dentro de un equipo de cómputo. Para acceder a ellas se necesita una contraseña o huella digital. Se subieron también a una plataforma llamada Pinpoint, que sirve para su transcripción. Se conservan, entonces, en tres lugares: en el teléfono móvil, bajo contraseña; en el equipo de cómputo, bajo huella digital, y en Pinpoint, bajo contraseña. Cabe aclarar que la transcripción de la plataforma mencionada no es completamente fidedigna, como no lo es ninguna en la actualidad. Pero siguiendo los audios, pudieron realizarse las modificaciones pertinentes de forma directa. Lo que permitió que se eligieran los fragmentos de las entrevistas obedeciendo, primero, a los tres objetivos de investigación y, segundo, a las temáticas más abordadas por los participantes. Tanto los fragmentos de la entrevista que respondían a los ejes de la investigación como los que respondían a las temáticas más abordadas procuraron englobarse en apartados esenciales que se dividieron a razón de tres capítulos analíticos con material empírico.

De acuerdo con esto último, se tuvo, por un lado, el registro de campo que consistía en el contenido del diario etnográfico que guardaba observaciones y reflexiones sobre las actividades de las que se fue testigo; por otro, las entrevistas grabadas y transcritas por el programa mencionado anteriormente y, aparte, la consulta de bibliografía sobre el tema. Con estas herramientas se procuró construir una triangulación argumentativa, la cual sostendría el desarrollo de las temáticas por medio del contraste y reforzamiento entre la literatura consultada, el material de campo y la reflexión sostenida en la observación y los elementos teóricos.

1.5. Conclusiones

Gran parte de la vejez en México se encuentra cercada por diversos problemas sociales y estructurales como la discriminación o la falta de acceso a servicios básicos como la salud y la educación. Ante esto, el gobierno de México ha implementado leyes y programas a favor de las condiciones y bienestar de las personas en la vejez. Sin embargo, en muchas ocasiones la forma de administrar estas leyes y programas no es efectiva para enfrentar las limitaciones sociales y estructurales con las que se enfrenta la vejez. Por ejemplo, el personal del DIF que

se encarga de la implementación de regulaciones a instituciones de internamiento desconoce su responsabilidad en esta área. Aparte de que dicho organismo distribuye apoyos a todo grupo poblacional en situación de vulneración, situación que homogeneiza tareas para llenar las necesidades de una población heterogénea.

Si bien el presente estudio no pretende revisar las credenciales y permisos de los centros de internamiento para personas en la vejez, se debe señalar que existe la impresión de que algunos de estos lugares probablemente no se encuentran regulados frente a organismos del Estado, lo que podría terminar afectando la vida cotidiana de sus residentes o, más aún, transgrediendo sus derechos.

Debido al calor del verano, los lugares de encierro en Mexicali tienen importancia debido a la forma de pasar el verano. Los asilos de bajo costo representan una alternativa en familias donde no hay oportunidad de ejercer cuidados directamente. Pero, si existen distintas condiciones que limitan la autonomía y que solo procuran la subsistencia corporal, habría que pensar en alternativas y formas distintas de generar instituciones de cuidados en la vejez. Por otra parte, la visión asistencial en México parece persistente. Una visión que no distingue las necesidades de los individuos, sino que otorga caridad sin regulaciones suficientes para su implementación.

II. ESTABAS TAN OCUPADA QUE NUNCA PENSASTE EN TI: LOS ESTIGMAS, LA MUERTE SOCIAL, LOS CUIDADOS EN LA VEJEZ ASILADA Y LAS ESTRATEGIAS

2.1. Introducción

La vejez mexicana presenta diferentes condiciones y matices; las experiencias varían entre sectores, familias y localidades. Los cambios legales e institucionales provenientes del Estado a partir del inicio del milenio presentan avances con respecto al trato y generación de condiciones para las personas que llegan a esta etapa de la madurez, en particular los apoyos económicos a los mayores de 60 años, la creación del INAPAM y la Ley de las Personas Adultas Mayores, los cuales se presentan como un hallazgo en términos de soporte social y derechos humanos; sin embargo, como se ha visto en el capítulo anterior, la implementación de tales proyectos gubernamentales depende en gran parte de sus últimas ramificaciones, que son los organismos gubernamentales que administran los apoyos y el seguimiento de las reglamentaciones, ahí parece que pueden difuminarse y enlentecerse algunos beneficios para ellos.

Esta situación, que aparentemente es inintencionada, obstaculiza la generación de mejores condiciones sociales para las personas en la vejez, quienes enfrentan diferentes procesos de deterioro de habilidades, de menores oportunidades laborales y, sobre todo, de diferentes estigmatizaciones, pues para algunos sectores y personas la vejez conserva significados relacionados con la inutilidad o la improductividad. Más aún si para estas personas la vejez ha resultado en la pérdida de la autonomía y la necesidad de cuidados.

De ahí que en el presente capítulo se desarrollen algunos temas significativos como la identidad en la vejez, sus diferentes etapas y condiciones, las formas de la estructura social que apoyan el internamiento en asilos, los cuidados y las relaciones afectivas que estos implican, y así también las estrategias ante la muerte social y la biológica, que son el bagaje acumulado durante las etapas anteriores de la madurez y, aparte, conforman maneras de enfrentar las diferentes pérdidas y significaciones culturales devaluadoras.

2.2. Identidad y vejez

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como el “resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo” (OMS, 2022). Es decir, se presenta como un proceso que se lleva a cabo en el transcurso de la vida de manera biológica y tiene resultados que definen las diferentes etapas del desarrollo. Sin embargo, es complicado encontrar una concepción de la etapa de la vejez que contemple su construcción sociocultural, psicológica y biológica. Aun así, en México se toma como referencia la edad mayor de 60 años para referirse a una persona que vive la etapa de envejecimiento. Esto no significa que existan rasgos específicos para declarar que se encuentran en una situación decadente física o mentalmente, pero administrativamente, por lo menos, se toma dicha edad como el comienzo de la vejez.

Diversas sociedades y épocas muestran distintos significados a la llegada de la vejez. En unas puede significar sabiduría, en otras la oportunidad de brindar cuidados, en otras más una carga para la comunidad. Algunos autores (Reyes, 2006; Vázquez, 1999) notan una posición cultural de extrañeza y, muchas veces, de rechazo ante la vejez en México. Lejos de considerarla natural, esta etapa de la vida puede avenirse como indeseable o extraña. La respuesta a la llegada de la vejez, para quien la vive, puede enfrentarse con resistencia y, para quien trata con ella, con distancia:

El envejecimiento es un fenómeno tan natural y cotidiano que nos hemos acostumbrado a verlo con mayor o menor inquietud y a aceptarlo como algo inevitable que a todos, incluso a nosotros, nos pasará. Pero mientras nos llega, tratamos de no pensar, ni siquiera imaginar, el momento en que deberemos aceptar que hemos envejecido (Vázquez, 1999, p. 71-72).

Esta extrañeza no solo tiene lugar por el deterioro de la salud o las señas del paso del tiempo sobre la fisionomía, sino también por los significados culturales de devaluación funcional que se adhieren al hecho de llegar a esta etapa. Los significados pueden tener base en experiencias reales, o bien, carecer de fundamento y, desafortunadamente, son la fuente de la que se suele abreviar para construir la identidad en la vejez. No se intenta decir con ello que no pueden existir otro tipo de significaciones, pero sí que, existiendo significados de menoscabo en el ambiente social, puede llegar a construirse una autopercepción devaluada.

La identidad, como fenómeno cultural, se constituye por medio de la interiorización de las formas culturales, si seguimos a Giménez, cuando menciona: “La identidad debe concebirse como una eflorescencia de las formas interiorizadas de la cultura, ya que resulta de la interiorización selectiva y distintiva de ciertos elementos y rasgos culturales por parte de los actores sociales” (Giménez, 2002, p. 37). De esta manera, los significados de la vejez son elementos culturales que están disponibles en el contexto social para ser interiorizados, y lo son –si seguimos al autor– en la medida en que el sujeto los distingue y selecciona.

Por otra parte, esta selección de elementos culturales se asimila como parte de la identidad que genera la idea de un “nosotros”; se le reconoce como características elementales de un grupo, colectividad o sociedad a la que se pertenece. Si tomamos en cuenta lo dicho por Castoriadis (1997), “hay, a nivel social, en la representación (o en el discurso que la sociedad sostiene de sí misma) un correspondiente externo, social, de una identificación final de cada individuo que también siempre es una identificación a un ‘nosotros’” (p. 160). De esta forma, las características culturales del grupo son revestidas con la sensación de pertenecer a ellas. Esto “se realiza en el interior de marcos sociales que determinan la posición de los actores” (Giménez, 2002, p. 39).

Por ello, las significaciones en la vejez son elementos culturales disponibles para “interiorizarse”, como dice Giménez (2002), pero también para tomarlas como características del grupo al que se pertenece en un “nosotros” (Castoriadis, 1997), en este caso, dentro del proceso psicosocial en el cual la persona en la vejez construye su identidad. Pero se tiene la postura de que la identidad de las personas en la vejez va más allá de lo que se interioriza culturalmente y de lo que se pertenece subjetivamente.

Este más allá consiste en el sistema de diferencias que se establece en relación dinámica con los otros. Kearney (2008) introduce el término CLASE (con mayúsculas) para definir diferentes posiciones en un marco social; el autor señala respecto a la idea de CLASE: “Sugiero que se trata de una dimensión más fundamental del ser social y de las relaciones sociales, una dimensión que se crea y es creada por la formación de relaciones económicas y de poder entre ciertas variantes de las identidades” (p. 90). En este caso, los procesos de identidad rebasan la

labor de interiorización y de sentido de pertenencia para dejar lugar a dinámicas de posicionamiento dinámico.

Es decir, la identidad, en este caso, más que un sistema de significados culturales asimilados en una persona, puede ser un proceso continuo de posicionamientos frente a los otros según sus semejanzas o diferencias en las relaciones humanas. Existe, entonces, un Otro interactuante, que posiciona al actor dentro de significaciones culturales, y un sí mismo, o un yo, que procede a identificarse o diferenciarse con las posiciones propuestas por el Otro cultural a través de significaciones.

2.2.1. Significados culturales y el estigma de la vejez

Las significaciones actitudinales o verbales, si bien no son cosas tangibles como la identidad, se pueden notar en los fenómenos que muestran, como las decisiones que se toman, las respuestas emocionales a eventos importantes en la vida o ante las actitudes de los otros. Algunas de estas significaciones pueden ser contradictorias, otras pueden carecer de fundamento, pero todas ellas influyen de manera importante en las vivencias de esta última etapa de la vida. Se sigue a Clifford Geertz, quien apunta:

Creando con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser, por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones (Geertz, 2006, p.20).

Es posible tomar las experiencias de las personas en la vejez como hechos culturales que son susceptibles de ser interpretados. Experiencias como el retiro laboral, la muerte de amigos y familiares contemporáneos o el posible deterioro de habilidades debido a la edad son hechos que se pueden interpretar desde distintos marcos culturales, tales como las creencias religiosas, las adhesiones ideológicas o las concepciones compartidas con la propia comunidad.

En el caso de las personas en la vejez, las significaciones de deterioro que les propone el marco social a partir de sus características son elementos que empujan hacia la minusvalía de sus identidades. Pero se puede proponer que su autopercepción es relativa en la relación que tienen con los otros, sean familiares, compañeros de trabajo, alumnos, el Estado, o bien cuidadores de un asilo y compañeros contemporáneos. Es decir, una persona de 65 años puede

sentirse joven frente a una de 90; una mujer en la vejez que dirige un negocio puede valorarse distinta frente a otra que padece precarización.

Las significaciones de menoscabo hacen difícil encontrar o construir espacios en comunidad donde las personas en la vejez puedan tener roles y funciones en que se les pueda valorar. Pues si la identidad pudiera ser un proceso de negociación entre la autopercepción, la concepción del contexto y los valores sociales, quedarían pocos lugares de valor para las personas en la vejez en distintos campos culturales. A esta construcción de la identidad en la vejez hay que sumar circunstancias como el paso del tiempo sobre la apariencia corporal, la salud en deterioro y la cercanía de la muerte. Esto último debido a que la proximidad con el final de la vida puede generar puentes de identidad con aquello que trascienda la finitud, en el caso de tener concepciones religiosas.

Al estudiar la vejez y cómo se afronta la muerte, debemos ver a una y otra como expresiones culturales que se conforman y moldean de acuerdo con características sociales. Luego entonces, la vejez constituye un proceso de identidad (experiencia acumulada dotada de significados y sentidos), resultado de la prolongación de un proceso, y la muerte, un asunto de trascendencia (el tránsito del alma de un lugar a otro) y conclusión (su desaparición como persona del espacio y del tiempo, dejar de ser) (Vásquez, 1999, p.68).

A través de significaciones culturales, es posible tanto facilitar como obstaculizar una construcción de la identidad de persona en la vejez como un miembro apreciado en su entorno, y así brindarle elementos subjetivos para mirarse del mismo modo, puesto que la construcción de la identidad es un proceso que va ligado a diferentes factores dinámicos entre el interior de la subjetividad y elementos culturales a la mano (Elias, 2018). Desafortunadamente, la sobrevaloración de los aspectos estéticos relacionados con la juventud y la desvalorización de la vejez se reflejan en diferentes áreas y conductas que rodean a las personas mayores. En el proceso dinámico de la identidad, esto último obstaculiza el tránsito hacia una autopercepción plena en el último trayecto de la vida:

Esto repercute en los ancianos, quienes, al interiorizar estas ideas, acaban por aceptar y percibirse con base en estos prejuicios, propios de un sistema mercantil orientado al lucro, la explotación y el despilfarro, que desvaloriza constantemente a la vejez mediante el reforzamiento de estereotipos de juventud, fuerza y belleza, a los que supuestamente debe aspirar la sociedad y ver como máximos ideales (Vásquez, 1999, p.69).

Más aún, el Estado percibe como un problema el crecimiento del número de personas en la vejez; tal es el punto al que se ha llegado con la necesidad de una mayor productividad

para la competencia global. Este último aspecto le imprime a la vejez diversas significaciones de inutilidad que la mantienen como una etapa indeseable de la vida. Dichos significados de inutilidad o de improductividad, aunque pueden tener relación con el deterioro de facultades físicas para el trabajo, se muestran como infundados si tomamos en cuenta el número de personas en la vejez en México que siguen trabajando para sobrellevar sus propias necesidades. Sin embargo, para algunos gobiernos, el crecimiento de la población en la vejez significa menos productividad y más gastos. Se mira esta etapa como un problema a resolver, cuando podría tomarse como parte del curso natural de la vida:

La visión de la vejez como un problema social aparece con cierta reiteración, así como la razón de por qué centrar la atención en ella y la justificación de las políticas sociales para enfrentarla. Aunque son varios los argumentos de por qué la existencia de viejos en la sociedad actual es un problema, el que más se repite es el de la cantidad. De entrada, las personas en la vejez siempre han existido en las sociedades del pasado; así, en las sociedades modernas, su ausencia sería una rareza, no su presencia. El asunto de la llamada “transición demográfica” que significa más viejos y menos niños y jóvenes, no es problema por sí mismo, sino por las características particulares que adquiere para el caso de los países en desarrollo (Orozco *et al.*, 2006, p. 23).

El crecimiento constante del número poblacional en la vejez podría poner en cuestionamiento el valor de la acumulación de capital económico como finalidad prioritaria en sociedades como la nuestra. Pues, más allá de la productividad económica, la cuestión del cuidado de las personas mayores será más recurrente en un futuro no muy lejano. Muy al contrario de esto, se reproduce continuamente la sobrevaloración de la estética juvenil, así como su deseable fuerza de producción y familiaridad con la tecnología y, por otro lado, en diversos modos y contextos se menosprecian los aspectos físicos, funciones y roles que pueden tener las personas en la vejez. Principalmente el aspecto físico, que es lo inmediatamente perceptible, que lleva características como arrugas, canas, pérdida de dentadura, calvicie, posturas encorvadas, etc. Elementos que se asocian no solo a significaciones de la vejez, conceptos susceptibles de ser cuestionados, cambiados o mejorados, sino a prejuicios y estereotipos devaluados sobre dicha etapa.

Algunos contextos lingüísticos y culturales sostienen diferentes dichos o ideas que se hacen presentes cuando aparece el sujeto que porta la vejez; en ese momento, las manifestaciones corporales de la edad se someten a un juicio social y, en algunos campos de intercambio de valor simbólico, terminan funcionando como estigma, si con la palabra “campo” se hace referencia al concepto de Kearney (2008), quien los entiende como espacios

donde el valor de las identidades es “desigualmente producido, consumido e intercambiado” (p. 90). Es decir, si con la identidad en la vejez nos referimos a los distintos posicionamientos frente al Otro cultural, el “campo” serían los espacios que dan lugar a esos posicionamientos y que generalmente otorgan marcos de valores específicos, por ejemplo, el asilo de personas en la vejez, la conversación grupal de un chat familiar o el trato con personal burocrático en una institución de salud.

Existen campos donde se respaldan o reproducen estigmas de las personas en la vejez. Espacios donde ser persona en la vejez acarrea una disminución de valor. En ocasiones, el estigma no está expresado en lo que se dice o se muestra, sino en lo que se silencia y se oculta; no en lo que se rechaza abiertamente, sino en lo que se excluye secretamente. Ahí, donde el aspecto juvenil tiene un exponencial valor simbólico, el aspecto de vejez permanece borrado y silenciado. Sean campos espaciales, sociales, semánticos o electrónicos. En donde los signos corporales del envejecimiento deben ser escondidos u ocultos.

Son dos los elementos constitutivos del estigma como mecanismo o instrumento de la desviación social: 1) el estigma es ante todo un atributo social o un signo, a veces físico y otras veces social; 2) su existencia produce dos efectos claves relacionados entre sí: devalúa la identidad del actor social que posee dicho estigma y lo descualifica para la completa aceptación social (De Haro, 2014, p. 452).

El signo visible del estigma en la vejez está en el cuerpo: sean las arrugas, las canas, la disminución de alguna facultad; es decir, lo que nace a la vista de los demás. Mediante este signo, independientemente de la relación que tenga el portador con él, puede producirse una mirada social de rechazo, y la acción que se manifiesta actúa de diferentes formas en dirección de la disminución del valor de la identidad.

Estos juicios a la apariencia física de la vejez van más allá de las meras ideas o conceptos que se tienen sobre las personas y definen muchas veces los roles y el trato que se les brinda. La trayectoria de vida y la aportación a la construcción de un hogar, una empresa o una nación permanecen ensombrecidas, mientras que emerge a la vista la disminución de facultades físicas y el aspecto de vejez en el cuerpo.

Así, de proveedor pasa a ser proveído, de cuidador a ser cuidado; de jefe a supeditado a la autoridad de terceros; de lúcido a ideas confusas y “atrasadas”; de propietario de la vivienda,

muchas veces se autopercibe como “arrimado”; de fuente de alegría a motivo de tristeza y lástima; de enfermo a achacoso crónico; de útil a inútil (Reyes, 2006, p. 162).

En este punto, la lucha contra el menosprecio de las significaciones culturales se vuelve primordial. Pero a veces es una lucha solitaria, en la que se hacen presentes las diferentes fortalezas que se hayan adquirido en las anteriores etapas de la vida. No necesariamente tiene que ser sin ayuda, pero regularmente se presenta una necesidad de reconciliación de la autopercepción con las valoraciones culturales, pues estas últimas generalmente dificultan esta reconciliación más que apoyarla.

Todo ello convierte a los ancianos en personas obsoletas, en “chatarra social”, restringiendo así cualquier iniciativa de superación. En ese sentido, las estrategias de sobrevivencia —o sea, el mantenimiento de un significado y un propósito en la última etapa de la vida— se van definiendo en torno a un proyecto personal y cotidiano de lucha, no solo con la sociedad y la cultura, sino consigo mismo (Vázquez, 1999, p. 70).

En el último trayecto de vida, para la reconciliación entre la autopercepción y los valores culturales, es importante sostenerse de los significados del trayecto de vida acumulado y no sólo lo que se dice o se piensa de las personas en la vejez; así también, poner en duda las significaciones peyorativas. Esta lucha puede hacer tambalear el valor de la historia de vida como parte de la autopercepción; por ello, no necesariamente debe ser una lucha solitaria, sino que pueden construirse espacios de valoración mutua entre pares de la misma edad o a partir del grupo primario. De acuerdo con Vázquez, “los ancianos se hallan en búsqueda de una alternativa cultural, en la cual se perfila ya una contracultura que revertiría los efectos que la sociedad e incluso ellos mismos, consciente e inconscientemente, han creado y recreado, tales como el referirse a esta etapa como a un estado de inutilidad, incapacidad” (Vázquez, 1999, p. 69).

Por ello es necesaria la construcción de espacios en donde se cuestionen los estereotipos, las significaciones de menosprecio y el estigma de la vejez. Los asilos podrían ser un lugar donde se abra la oportunidad de compartir experiencias y recibir apoyo de personas que están viviendo experiencias similares, o bien, un marco donde se repitan los estigmas y se desarrolle el aislamiento si se le permite la entrada a los prejuicios y significaciones de menoscabo.

2.2.2. Fases sociales en la vejez

De acuerdo con Reyes (2006), deberían tomarse más características aparte de la edad para definir que una persona se encuentra en la vejez, tales como la salud mental, el retiro laboral y la dependencia de terceros. Si bien en el presente estudio se toma en cuenta la edad mayor o igual a 60 años para delimitar el objeto que se estudia, se tiene conciencia de que hay muchas maneras de trascender esa edad y no se pueden establecer características homogéneas para referirse a esta etapa, pues hay diferentes modos de vivir a partir de los 60 años que no forzosamente tienen que ver con el deterioro biológico y social.

Muchas personas mayores de 60 años en México muestran capacidades intelectuales, económicas y sociales por las que sería difícil definir las como deterioradas. Otras, sin embargo, no han corrido con el mismo destino y bien podría parecer que viven una decadencia corporal o mental. De tal manera es diferente la vejez en altas esferas políticas y económicas que en los ámbitos rurales o de pobreza. Es diferente la vejez que ha atendido su salud en etapas anteriores que la que no lo ha hecho. La que cuenta con redes sociales de apoyo, que la que vive esta etapa en solitario.

Si bien para proponer una categorización estructurada de la vejez en México se necesitaría un estudio enfocado solamente en ello, se puede seguir un esquema propuesto por Reyes (2006) como un buen inicio para enfocar a la población a la que se hace referencia. En este cuadro se hace referencia a una *prevejez*, que es el tramo inicial de la última etapa vital, así como a una *vejez atendida* y *vejez no atendida*, como etapas resultantes al modo de vivir la primera.

Cuadro 2.1 Etapas de la vejez

Fase	Estatus social	Rol
Prevejez	Alto	Proveedor, jefe de familia, escucha y es escuchado. Tiene el control de los bienes y medios de producción. Trabaja hasta que sus fuerzas lo permiten.
Vejez atendida	Alto o bajo según la relación afectiva sea estrecha o frágil.	En tanto la lucidez se mantiene, su opinión es considerada, aunque pocas veces se le consulta. Goza del cuidado y atenciones por parte de la familia. Se le oculta información de familiares enfermos graves y muerte de contemporáneos.
Vejez no atendida	Bajo	Muerte social del sujeto. Se vuelve “invisible” para la sociedad. Él ve insistentemente a los demás, pero pasa desapercibido. Se vuelve una carga y sufre maltrato de muy diversa naturaleza.

Fuente: Reyes (2006).

La prevejez es una etapa en la que el sujeto puede ser “adulto mayor” administrativamente, pero no se asume como tal. Su identidad es apuntalada por sus logros y capacidades que todavía no decaen y lucha contra las etiquetas que lo definan como persona en la vejez. Es posible que esté a poco tiempo de jubilarse o lo haya hecho ya, si es que tuvo un trabajo formal, o bien que siga trabajando en la informalidad.

Después de esa etapa, se presentan eventos o enfermedades que lo empujan a concebir que su entereza se encuentra menoscabada, pues “las capacidades físicas y mentales van disminuyendo, unas veces en forma gradual, otras en forma accidentada o drástica, ya sea a causa de infarto, ceguera, accidente vascular cerebral, cáncer, diabetes, demencia senil” (Reyes, 2006, p. 153). Por estas situaciones, en esta segunda etapa crece la dependencia de los demás y surge la necesidad de ser cuidado, y si es consciente de su situación, se presenta la premonición de la muerte, cuya cercanía configura una parte de la idea de sí mismo como la proximidad de lo trascendente (Vásquez, 1999).

En esta segunda etapa, el destino de las personas en la vejez puede bifurcarse en dos amplias posibilidades propuestas por Reyes (2006): la vejez atendida y la vejez no atendida. El que resulte una o la otra depende mucho del contexto, pues la vejez atendida tiene lugar

cuando existe un ambiente social inmediato que brinda soporte a las necesidades de la persona en la vejez; mientras que en la vejez no atendida existe un contexto en el que hay desvinculación con las personas cercanas, puede surgir el olvido e, incluso, la muerte social, en la que aparece el aislamiento o la separación de roles entre la familia y la persona en la vejez.

Cabe mencionar que ninguno de los dos casos depende completamente de la situación económica de los allegados a la persona en la vejez, aunque puede ser un factor influyente en algunos casos. En otras palabras, posiblemente suceda que un grupo de nivel económicamente acomodado se desvincule de un familiar en la vejez, o bien, que una familia con escasez económica atienda las necesidades del mayor de la familia, o bien, viceversa. Este trato depende, en general, del tipo de construcción de relaciones en la dinámica del grupo familiar y del estatus de la persona en la vejez en el grupo.

Por otro lado, existen circunstancias que dependen parcialmente de las acciones y decisiones de la persona durante toda su biografía. Así pues, en diversos casos pueden ser importantes los esfuerzos personales en cuanto a la economía, a la salud o a las relaciones con la familia (Reyes, 2006). Estos esfuerzos y acciones de etapas anteriores marcan diferencias en la vejez como si se tratara de acumulación de capital, pero en este caso tendría resultados en las relaciones, en la salud e, incluso, en el ámbito emocional.

Puede haber diferencias entre quien procura mantener relaciones cercanas con amistades y familiares y quien no, o bien, entre quien practique algún deporte regularmente y quien no, o entre quien haya construido estrategias para el manejo de sus emociones y quien no. Es decir que los esfuerzos personales, tanto en los aspectos sociales como en los biológicos y emocionales, tienen impacto en la vejez. Sin embargo, no se trata de una regla y los resultados tanto de la salud como de la respuesta de la familia en la última etapa de la vida dependen también de otras circunstancias como el aspecto hereditario o psicoemocional de la conformación tanto del individuo como del grupo familiar.

El esfuerzo o las acciones personales en etapas tempranas son importantes, mas no quiere decir esto que sean determinantes del resultado. Puesto que la situación biológica, emocional y social en la vejez va más allá de estos esfuerzos. En la dimensión biológica pueden

existir aspectos hereditarios que afecten la salud y que no dependan de la voluntad de las personas en la vejez. A veces, la decisión de internar en asilos a personas en la vejez está permeada por la culpa de los descendientes o algunos sentimientos de estar obrando de forma desagradecida (Robles y Vázquez Garnica, 2008). Así también, existen vivencias que marcaron trascendentalmente la subjetividad de las personas en la vejez y que no dependieron de decisiones personales (Macías *et al.*, 2013). Todo lo anterior creará un marco donde los procesos de significación y de identidad estructuran caminos donde cruzarse con la idea de la proximidad de la muerte, así como las estrategias que se utilizan para enfrentar la posible angustia que genera esta idea.

Por otro lado, las condiciones dentro de los campos sociales muchas veces rebasan cualquier acto ejercido por voluntad propia; así pues, no se puede decir que es deliberado pertenecer a una clase social o a otra, o no haber sido afectado por algún fenómeno sociohistórico o, viniendo al caso, tener la edad de una persona en la vejez y no ser atravesado por las dinámicas de los campos de valor en los que se vive. Puesto que se es susceptible de ser vulnerado cuando en los campos de convivencia se converge con personas de distinto valor, nivel económico o de poder. Si en estos campos las diferencias se presentan a manera de abusos o violencia de forma reiterada, puede llamarse población vulnerable.

2.3. Vulneración, precarización y sufrimiento social en la vejez

La etiqueta de “vulnerable” se aplica a los grupos sociales susceptibles de ser objeto de algún daño. En el ámbito legal, las personas en la vejez son concebidas como vulnerables por algunos riesgos sociales que pueden atravesar, siendo que “la situación física, cronológica y biopsicosocial, en el mayor de los casos de dependencia, lo expone al abandono, a episodios de violencia, que acentúa su situación de vulnerabilidad” (Capito Mata *et al.*, p. 1-2). Es decir que, en algunas concepciones, las características de la vejez permiten que esta sea tendiente a transitar por circunstancias difíciles; como si fuera una particularidad concatenada a su esencia y no a la que estructuralmente es orillada.

La etiqueta de “vulnerable” desvincula las causas que llevaron a este grupo a atravesar la posibilidad de recibir un daño y solo se refiere a una condición. Por ello, algunos autores como Madrid (2018) prefieren el término vulneración al de vulnerabilidad, pues el término se

refiere a acciones infligidas, sea por individuos o por las estructuras sociales, y a un proceso causal que va más allá de la descripción de una situación o estado.

Cuando hoy se califica a una persona o un colectivo como ‘persona o colectivo vulnerable’ se estaría trasladando una mirada a través de la cual se podría entender por qué la persona o el colectivo tienen más probabilidades de ser dañados: niños, personas mayores, mujeres, pobres, desempleados, discapacitados, inmigrantes... Sin embargo, esta aparente capacidad explicativa tiende a abandonar el análisis de las causas por las que las personas y los colectivos ven incrementada su natural vulnerabilidad (Madrid, 2018, p. 64).

La etiqueta de “vulnerabilidad” puede parecer una advertencia para tener cuidado de no dañar a las personas que forman un grupo que no tiene posibilidades de defenderse o bien, que las características de dicho grupo lo hacen susceptible a ser afectado. Pero las etiquetas, como significantes que remiten a un significado, no solo muestran, sino que también esconden, y en este caso lo que permanece oculto detrás de la etiqueta son las causas que llevaron a este grupo a tener esa susceptibilidad.

El término “vulneración” por otra parte, señala una o varias acciones provocadas intencional o accidentalmente, hasta el punto de disminuir las posibilidades de estabilidad y bienestar de un grupo de personas. Si se toma en cuenta, por ejemplo, el acceso a la educación, salud, seguridad social, vivienda y alimentación, la población en la vejez se encuentra rezagada respecto a otras de menor edad en nuestro país, si seguimos el último informe de la Coneval (2020). No se trata de depreciar los avances en derechos humanos y de pensiones que han tenido lugar en las últimas dos décadas en nuestro país, pero la cuestión del acceso a lo fundamental se ha visto entorpecida para llegar a las personas con mayor edad.

Se evita decir: los grupos sociales son vulnerables porque el sistema en el que viven los ha vulnerado y al vulnerarlos los hace vulnerables ante el propio sistema y ante las calamidades naturales que puedan sufrir... El término “vulnerabilidad” no ayuda a saber por qué se ha dado ese hecho, sino que crea una etiqueta social y administrativa: persona o colectivo vulnerable. Y de esta forma se esconden los mecanismos que vulneran a las personas (Madrid, 2018, p. 66).

Aunque pueda tenerse en la agenda gubernamental el beneficiar a grupos menos favorecidos, la vulneración se encuentra dentro de las diferencias en las estructuras sociales más que en las decisiones de Estado. Las acciones y omisiones con las que se ejerce la vulneración se presentan en los campos de convivencia cotidiana, sean estos hospitales, oficinas públicas, asilos o medios electrónicos. Si se añade una etiqueta pertinente, pueden

ocultarse los actores de la vulneración, como pueden ser los estratos sociales más altos, mientras que se legitima como vulnerables a los afectados por las diferencias sociales.

De esta forma, la etiqueta de vulnerabilidad es funcional estructuralmente en dos sentidos: el primero, que abre un espacio para la ayuda caritativa hacia los sectores poblacionales menos favorecidos; y el segundo, permite que los lugares de privilegio se mantengan en el mismo orden, sin cuestionamientos. Por ello, algunos autores (Gil, 2018; Madrid, 2018) utilizan el término de “vulneración”, pues así puede señalarse que hay acciones de sectores o de personas que mantienen el mismo orden de privilegios y de desventaja.

En este sentido, las personas en la vejez no ocupan los mejores sitios de valor en las sociedades en que viven. Aunque en México hay personas en la vejez que han acumulado una gran fortuna o pueden ostentar niveles de importancia en el área política, son en realidad la mínima parte de una masa de individuos que se mantienen en los estratos sociales menos favorecidos; muchos de ellos viven en la pobreza, el 41 por ciento, según la Coneval (2017), y tantos otros no tienen acceso a servicios de salud, el 60 por ciento (Coneval, 2017).

Este ámbito, el de la vulneración, no está ligado intrínsecamente con la precariedad, puesto que es posible carecer de redes de apoyo, pero no económicas, o bien viceversa; sin embargo, no es raro que la vulneración y la precariedad vayan de la mano. No solo es posible que existan personas en la vejez que carezcan del apoyo familiar y de ingresos económicos suficientes, sino que parece ser una situación común en México, como lo refieren los trabajos de Vázquez (1999) y de Reyes (2006), en donde se mencionan algunos ejemplos cotidianos en poblaciones rurales y urbanas. En estos casos, la precariedad, más allá de ser una situación que se adquiere –como si al llegar a cierta edad desapareciera la capacidad económica–, es una “condición políticamente inducida” (Butler, 2010) y, en este caso, se estaría hablando entonces de precarización.

Esta puede entenderse como una condición inducida, que mantiene la imposibilidad constante de completar necesidades fundamentales; en esta incapacidad se muestran las cuarteaduras de un sistema económico que no está siendo suficiente para todos: “La precarización expone nuestra sociabilidad, las dimensiones frágiles y necesarias de nuestra interdependencia”. (Butler, 2012, p. 148).

No solo las expone en el sentido de que se dejan ver las necesidades de las personas que padecen la precarización, sino también en el que se muestran las fallas estructurales en nuestras formas de vivir en sociedad. Es decir que la precarización en la vejez no solo es posible porque en la vejez se trabaja menos debido a un deterioro físico o mental, sino porque el modo político y económico falla al no poder cubrir esas necesidades ni brindar suficientes alternativas para quien ya no puede seguir laborando de la misma manera. Así, se abre la susceptibilidad a ser precario a partir de cierta edad. Pero no solo es una responsabilidad a nivel de Estado, sino que puede estar afectada a su vez por una tendencia cultural sostenida en significaciones prejuiciosas sobre la vejez.

Con esto último no se pretende decir que todas las familias o asilos traten mal a las personas en la vejez. Como se dijo anteriormente, existe la vejez asistida y no asistida; incluso, es posible hablar de vejezes, ya que cada experiencia es distinta y cada comunidad en México tiene un lugar para sus miembros en la vejez. Lo que se busca es dar un poco de luz a los pocos casos donde predominan la vulneración y la precarización. Es decir, en donde el apoyo social y económico es deficiente. Por ello se pretende observar aquellos asilos en Mexicali para personas con bajos recursos.

Porque, si bien los asilos son lugares para el cuidado, también es cierto que existen informes internacionales (ONU, 2021) y algunas observaciones en Baja California (Luna y Morales, 2016) donde se muestran las carencias sanitarias y de cuidados en los asilos. La primera fuente habla de que estos hogares "...han mostrado abandono, aislamiento y falta de servicios adecuados, como los de salud, sociales y legales" (ONU, 2021), refiriéndose a la situación en diversos países; mientras que la segunda menciona sobre un asilo en Tijuana: "...todo debe realizarse en relación con los tiempos y espacios; de no ser así, los ancianos son terriblemente castigados" (Luna y Morales, 2016).

A diferencia de la experiencia de Luna y Morales (2016), el presente estudio ha tenido impresiones menos graves de los asilos a los que se accedió; aun así, son espacios donde permea la vulneración y la precarización. Sea por falta de recursos o por carencia de apoyo de familiares, comunidades o instituciones gubernamentales. Estos vacíos sociales y económicos

terminan por traducirse en situaciones difíciles en la salud, en las dinámicas interpersonales y en las emociones.

Cuestiones que afectan el desarrollo de la identidad y la idea de sí mismo, así como la vida cotidiana, que en ocasiones puede verse amenazada, si hablamos de personas en la vejez que tienen menos recursos con que cuidarse de enfermedades y accidentes. Por ello, es posible hablar de la existencia de sufrimiento social que “se refiere a la desintegración de la vida, a la amenaza de la propia integridad, a la destrucción de la integridad de la persona” (Wijngaarden, 2021, p. 326), tomando en cuenta que la salud física, social y emocional está implicada en la vulneración y la precarización del sector poblacional que habita en asilos para personas con bajos recursos.

Cada experiencia en el asilo es diferente, así como lo es cada expresión del sufrimiento social. Si este sufrimiento es parte de la vida cotidiana, puede estar implicado con la configuración de estrategias para enfrentar la idea de la muerte propia. Esto puede presentarse de diferentes maneras, en los cuerpos, en las emociones o en las interacciones. No hay una manera específica de vivir el sufrimiento social, así tampoco sus consecuencias.

Tanto historiadores como antropólogos han demostrado que los significados y modos de experimentar el sufrimiento son muy diversos. Los individuos no sufren de la misma manera, como tampoco viven, hablan de lo que está en juego o responden a problemas graves de la misma manera. El dolor se percibe y se expresa de manera diferente, incluso en la misma comunidad. (Kleinman A. y Kleinman J., 1997, p. 2)

La identidad en la vejez abrevó de las vivencias e interacciones de toda una vida. Asimismo, las muestras, dimensiones y consecuencias del sufrimiento social que atraviesan en el asilo, que para algunos puede ser un “hogar”, mientras que para otros un sitio alienante, si no fueron llevados por su propia voluntad y sus diferentes necesidades no son satisfechas. Para estos, el asilo no sería un sitio de refugio, sino un lugar donde no se sienten seguros: “En el sufrimiento, el entorno ya no conforma ni apoya a la persona en cuestión. Más bien, se ha transformado en una realidad hostil que lo rompe a uno, carente de un lugar donde uno pueda retirarse, sentirse seguro, tener un sentido de pertenencia” (Wijngaarden, 2021, p. 327).

Esto es una realidad para algunas personas en la vejez que no encuentran en el asilo lugares para sentirse importantes o tomados en cuenta, tanto por sus familiares como por los

trabajadores del asilo y los demás asilados, pues deben atravesar la pérdida del poder y la gestión que tenían sobre su vida para otorgársela a alguien más. “Al haber pensado siempre en sí mismos en términos de tener el control y ser independientes, se hizo muy difícil, de hecho, casi insoportable, reconocer una dependencia creciente, porque contradecía su estándar personal” (Wijngaarden, 2021, p. 328). Su identidad como persona autónoma se vio atravesada por el deterioro físico o mental y se enfrenta a una reconfiguración de la idea de sí mismo.

En este caso, la vida cotidiana en el asilo es definitiva para el devenir de este cambio. Esto quiere decir que, si el asilo logra definir su objetivo de cuidado y sitio de refugio, puede, al menos, llegar a ser una opción donde se presente un mejor desarrollo de la integridad en la vejez. Sin embargo, para la conformación de las familias en la actualidad, se muestran dificultades para hacer sostenible el rol que anteriormente ocupaban las personas que ahora transitan la vejez; las exigencias de productividad y competitividad absorben el tiempo de personas en edad productiva mediante labores y estudios a los que no sería fácil añadir tareas de cuidados en la familia.

Por ello, aunque puede emerger la culpabilidad frente a la persona en la vejez con necesidad de cuidados, el asilo se presenta como opción viable, pues “absorbe con los viejos la angustia y la culpabilidad del grupo” (Thomas, 2015, p. 60). Así, la productividad y competitividad de los miembros de la familia se ve menos afectada en cuanto a tiempo y esfuerzo, puesto que no llevan a cabo labores de cuidado que no son remuneradas y la persona en la vejez, por otra parte, recibe cuidados en la salud; si bien esto, generalmente, requiere de un pago de la familia y una separación del personaje social por parte de la persona en la vejez, pues ya no ejerce los roles ni conserva el estatus dentro de la familia.

2.4. Cuidados en la vejez dentro del asilo

La labor del cuidado en la vejez dentro de los asilos es necesaria, puesto que “el cuerpo del anciano es un cuerpo al que hay que alimentar, un cuerpo que hay que lavar, un cuerpo arruinado, deshecho, dolorido, cuya higiene y supervivencia hay que asegurar” (De Haro, 2014, p. 452). Estos cuerpos, que alguna vez fueron autónomos para lo más indispensable y que tuvieron una función en la familia, ya fuera educando, proveyendo o colaborando en tareas, necesitan de un agente externo que realice lo que ellos ya no pueden. Esta tarea la realizan los

cuidadores, ya sea en el hogar o en el asilo, con preparación profesional o sin ella. Toman en sus manos funciones que el cuerpo de la persona en la vejez ya no le permite realizar de manera autónoma; se vuelven agentes externos de su corporalidad.

La relación de los agentes externos con estos cuerpos tiene la función de actuar y elegir para ellos lo que ahora no les es permitido a estos últimos; se construye una dependencia de parte de la persona que necesita cuidados hacia el agente externo por las necesidades que ya no le son posibles de satisfacer, pero también se construye otra dependencia del agente externo hacia la persona que cuida, puesto que el rol social de cuidador abarca parte de su identidad. Por ello es necesario no solo el cuidado del área biológica, sino también el cuidado de la construcción socioemocional de la relación de dependencia entre el agente externo que cuida y la persona en la vejez que necesita de cuidado y ayuda. Tomando en cuenta que el cuidado médico en el último trayecto de vida puede estar vinculado con la expectativa de la llegada de la muerte, es importante el acompañamiento humano que muchas veces hace falta en la medicalización del cuerpo en la vejez. Esto podría deberse al “excesivo tabú que la civilización impone a la expresión de sentimientos espontáneos” (Elias, 2018, p. 56) y que orilla a las relaciones de cuidado a apegarse a marcos de acción profiláctica que se apartan de las inclinaciones de la subjetividad.

Los modos de tratamiento de enfermedades y deterioro corporal en las prácticas de cuidado en los asilos no contemplan los vínculos afectivos o emocionales que pueden presentarse durante su implementación y se concentran en la practicidad del tratamiento. Situación que condiciona al personal de cuidados a enfrentar las emociones propias y de los pacientes con desconocimiento profesional, o en el mejor de los casos con rudimentos psiquiátricos, dentro del entendido de que es preferente la evitación emocional. Sin embargo, no por ser silenciadas, las emociones dejan de salir a flote y son un aspecto que debe tomarse en cuenta en la construcción de la relación con una persona que necesita cuidados.

La medicalización transforma el cuerpo de la persona en la vejez en cuerpo biológico, primordialmente: “La medicalización implica inevitablemente una pérdida de identificación entre el individuo y los cuerpos sociales, y una tendencia a transformar lo social en biológico” (Lock y Sheper-Hughes, 1987, p. 10). En este sentido, el sistema social de cuidado ya sea que

lo componga la familia, una institución de salud o un asilo, convierte lo que socialmente le ha dado una identidad social a la persona en la vejez, su cuerpo, en un objeto biológico que se pretende hacer sobrevivir, teniendo en cuenta que “lo que se grava en la carne humana es una imagen de la sociedad” (Douglas, 1973, p. 157). El cuerpo se sujeta a la inscripción de la ciencia médica, se diagnostica, trata y cuida con el objetivo de recuperar la salud, alargar la vida, retardar la llegada de la muerte o por cuestiones profilácticas.

Pero, aunque la dimensión biológica del cuerpo de la persona en la vejez es lo que se pondera para relacionarse con ella durante la medicalización, las vertientes socioemocionales de esta persona no desaparecen; sin embargo, quedan disminuidas en sus funciones y niveles. Los roles de la antigua cotidianeidad se difuminan; estos formaban ejes de los que se sostenía la identidad de la persona, ya fueran laborales, familiares, jerárquicos o de cualquier otra índole. La identidad queda sujeta a la construcción que se forma en la relación con las personas cercanas, principalmente los cuidadores. Por ello también necesita apoyo, para rescatar su cuerpo social y emocional que ha integrado su vida y que no ha desaparecido por los cuidados biológicos. Aparte, los cambios por la edad se muestran ante sí mismo y se ponen en juego en los significados culturales.

Este apoyo es importante, pues desde ahí pueden reconfigurar una nueva relación con su cuerpo en la vejez. La relación con los enfermeros o cuidadores en el asilo es importante no solo porque es cotidiana, sino porque estos ejercen las funciones que en etapas anteriores ejercía su propia voluntad. El cuerpo de las personas en la vejez se escinde porque la voluntad ejercida sobre el cuerpo biológico es ahora compartida. Existe, entonces, un extrañamiento sobre esa corporalidad que ya no obedece a la propia determinación y eso genera emociones que los cuidadores acompañan o desestiman. El cuerpo en la vejez no se divide entre la persona y los síntomas; hay una interrelación donde se entrecruzan los aspectos sociohistóricos y biológicos, en la que las emociones juegan un papel importante.

2.5. Las dimensiones emocionales de la vejez en el asilo

Si la corporalidad en la vejez está escindida, no es que ese corte se encuentre entre la biología y la cultura, ni entre lo racional y lo emocional. Todos estos aspectos actúan interactivamente en la experiencia de vivir la vejez. La escisión, como se dijo anteriormente, se encuentra en la

dependencia del deseo de un Otro cultural con una finalidad terapéutica (Kristeva, 2002), cuyo delegado en la práctica es el del cuidador, quien tiene la tarea de procurar comodidad o mejoría en la salud. Sin embargo, aunque la respuesta de las extremidades pueda no ser la misma que en otras etapas y puedan verse afectadas diferentes capacidades en el pensamiento, la posibilidad de sentir parece permanecer intacta. Esto puede deberse, en alguna medida, a que las emociones son construidas socialmente, si bien el individuo tiene un papel activo en esta construcción.

Las emociones son de origen sociocultural, se adquieren en el proceso de socialización y están modeladas por la cultura. El sujeto tiene un papel activo y está compelido a una negociación permanente entre el lenguaje (código) afectivo y el margen de libre acción que se le reconoce. Las emociones están ligadas a las convenciones morales y son en definitiva el resultado de una interpretación (Pochintesta, 2010, p. 128).

Es importante, entonces, recalcar que la interpretación de sucesos en la vejez abre un abanico de posibilidades emocionales que incluyen los hechos en el presente, aparte de la contemplación del pasado lejano de manera nostálgica o satisfactoria. Este complejo de posibilidades se añadiría a algunas perspectivas de autores que observaron en la vejez una dicotomía emocional entre la realización y el fracaso, como Erik H. Erikson (1983), quien postula que la última etapa de la vida se debate entre la aceptación o satisfacción de lo realizado en etapas anteriores y la desesperación o sentimiento de fracaso por no haber concretado objetivos importantes dentro de su historia de vida.

En ese sentido, Philippe Ariès (2008) sostuvo que este sentimiento de fracaso impera en la vejez de nuestros días y, en este caso, las personas en la vejez en la actualidad, más allá de debatir entre la satisfacción y la culpa, se sumergen mayormente en esta última por las demandas de productividad que sostiene la modernidad. No obstante, la interpretación continua de la cotidianidad –que se debate y negocia entre el sujeto y la cultura– propuesta por Pochintesta (2010), develaría en la vejez una complejidad emocional con mayores matices sin diluir la perspectiva de Erikson (1983) ni el imperante sentimiento de fracaso construido desde los ideales de productividad de la época actual (Ariès, 2008).

Sin dejar de lado que estos dos autores (Erikson, 1983, y Ariès, 2008) toman en cuenta un aspecto importante en la cultura actual como es la realización o la productividad, la experiencia emocional en la vejez llega a ser más compleja y variada, incluso entre individuos

en un mismo ámbito sociocultural. La cuestión de la satisfacción o el sentimiento de fracaso por el pasado forma parte del complejo emocional en la vejez, pero es solo una parte. El resto del complejo emocional se construye continuamente en relación con lo cotidiano.

Esto no desestima que gran parte de las personas en la vejez se enfrenten a algunas situaciones en común que implican procesos emocionales difíciles. Estas van ligadas a la experiencia de pérdidas y de cambios tanto en la corporalidad como en la cotidianidad. Y aunque la interpretación de estos cambios comunes puede variar, las emociones pueden coincidir en muchos casos.

Las pérdidas pueden poner en marcha las estrategias de enfrentamiento adquiridas en las etapas de vida anteriores; las interpretaciones individuales están atravesadas por diversos códigos culturales como la religión, la ideología o las concepciones colectivas, pero el acompañamiento social con el que se cuente mientras se enfrentan estas pérdidas es relevante. Sea que este acompañamiento se realice por cuidadores, familiares o compañeros en el asilo, una institución que pondera los cuidados de la corporalidad, pero en ocasiones puede dejar de observar los procesos emocionales de las personas en la vejez que residen dentro.

La experiencia de vivir en un asilo para personas de bajos recursos parece, en algunos casos, atravesada por estas sensaciones de poco valor personal y alejamiento familiar, un sentimiento de fracaso, tal como lo expondrían Erikson (1983) y Ariès (2008). La cotidianidad se torna sombría y parece rebasar cualquier sentimiento generado por las satisfacciones o fracasos tenidos en el pasado. En ese sentido, algunas perspectivas del asilo visto como un lugar de encierro lo asemejan a una morada en donde sólo quedaría esperar la muerte:

Es que el asilo no es una institución con miras terapéuticas o de readaptación: es un “deshuesadero”, un desván donde se arroja lo irrecuperable, aquello de lo que no se puede esperar nada más, supervivencia de una concepción fatalista y pasiva del disminuido y del inadaptado”; o simplemente un “moritorio”, una antecámara de la muerte, el intermediario privilegiado que transforma a la muerte social en muerte biológica (Thomas, 2015, p. 61).

Desde este último enfoque, el aislamiento significaría un apartamiento de la vida social que pretendería desaparecer cualquier obstáculo que pudiera interferir en la productividad y el consumo. Entendiendo como “obstáculo” las vidas de aquellos que no tienen como centralidad la generación de plusvalía. Debe señalarse que puede ser así en algunos casos, visto que no se

han encontrado grandes cambios en la implementación de estas instituciones en México o, particularmente, en Mexicali.

Por otra parte, los avances estructurales en derechos humanos en México, como la Ley de Derechos de los Adultos Mayores, la creación del INAPAM, las novedades en la disciplina geriátrica y gerontológica, así como el acceso a la información sobre los cuidados en la vejez –entre otros recursos– han logrado enriquecer el trato y la estancia de las personas en la vejez en los asilos, en los que, mínimamente, los residentes pueden encontrar albergue, alimentación y cuidados médicos, y de esa forma pasar de la precariedad a la adquisición de algunas condiciones modestas de bienestar. Dentro de esta línea, puede entenderse que faltan muchas condiciones por mejorar, pero algunos escalones se han subido en el transcurso de las últimas décadas.

Visto de esta forma, el asilo conserva la función social de apartar las vidas en la vejez que menos favorecen a la productividad, pero toma en cuenta las necesidades básicas de aquellos a los que la vida social ha marginado por su indisposición a la generación de plusvalor. Puede decirse, entonces, que la función social del asilo continúa, pero ha cambiado la generación de condiciones para la vida en el interior. Situación menos desfavorable en la etapa anterior a la muerte en comparación con otras épocas en México.

2.6. La muerte en la vejez asilada y las estrategias para enfrentarla

Por ser la última etapa de la vida, la familiaridad de la vejez con la muerte puede parecer natural o, en todo caso, menos sorprendente que la muerte de una persona joven. El autor Philippe Ariès propone dos tipos de muerte, por un lado: 1) la muerte difícil, a la que se teme, puesto que genera demostraciones emocionales socialmente incómodas, al contrario de 2) la muerte aceptable, que “puede ser tolerada por los sobrevivientes” (Ariès, 2008, p. 75). A pesar de que el autor divide en dos grandes bloques los tipos de muerte, según lo que suele aceptarse socialmente, haría falta saber cómo es la concepción de la idea de la propia muerte, puesto que tener conciencia de la muerte es lo que crea dificultades a las personas (Eliás 2018, p. 24).

Esto último se refiere sobre todo al enfrentamiento de la idea de finitud y el desafío emocional que implica su cercanía, ya que algunos autores mencionan que las sociedades occidentales de la actualidad prefieren evitar pensar en el tema. Por ejemplo, Ariès (2008)

sostiene que existe una prohibición cultural sobre el tema de la muerte, pues esta última era algo familiar en otras épocas. Para él, esta “prohibición” se debe al dolor que provoca en una sociedad donde prevalece la importancia de aparentar felicidad. Por su parte, Elias (2017) sostiene que el tema de la muerte es cada vez más ajeno a las sociedades actuales porque la parte animal de la muerte es dejada atrás por el empuje civilizador. En concordancia con esto, algunos enfoques sostienen la necesidad de integrar la idea de la muerte a la familiaridad cotidiana en la vida social:

Nuestra sociedad necesita aprender ya a vivir la vejez y a no negar ni entender la muerte como un evento final de la vida. Hay que contrarrestar la influencia de la sociedad occidental, que considera al sufrimiento una experiencia humana que hay que evitar y establece que las emociones dolorosas no deben compartirse socialmente porque incomodan (Vásquez, 1999, p. 72).

Desde esta visión, se hace referencia a la necesidad de no excluir a la muerte como tema que nos atañe. Al parecer, las sociedades actuales evitan la idea de la muerte. Pero, en opinión de algunos autores, las personas en la vejez manejan el tema con menos extrañeza y temor: “La muerte no obsesiona al anciano, si este no le tenía desde antes un miedo morboso” (Thomas, 2015, p. 462). En cambio, lo que puede llegar a ser preocupante para estas personas es la transición por enfermedades y procedimientos médicos antes de morir.

Existen algunos hechos culturales que permean la significación de la muerte en la actualidad que provocan rechazo, cuando el trayecto previo a la muerte parece lento e indefinido, sabiendo que los avances médicos pueden prolongar un estado mórbido durante largos períodos sin llegar al final de la vida. “La muerte fue desintegrada, fragmentada en una serie de pequeñas etapas de las que finalmente no se sabe cuál es la muerte verdadera: aquella en la que se ha perdido la consciencia, o bien aquella en la que se ha perdido el aliento” (Ariès, 2008, p. 74).

A decir de este autor, épocas como la Edad Media se distinguieron por una certeza de la proximidad de la muerte, contrario a lo que sucede actualmente, pues la cercanía de la muerte es impredecible. En un tono similar al de la sociedad europea desde donde escribió Ariès, en México existe una tendencia similar, pues las personas en la vejez, siendo que “llegan al último tramo del ciclo de vida la mayoría de las veces como enfermos crónicos y se prolonga por más

tiempo la supervivencia en estado mórbido” (Reyes, 2006, p. 148). Esta muerte lenta, indefinida y dolorosa podría percibirse en la vejez como una muerte indeseable.

La muerte rechazada implica procedimientos médicos, dolor prolongado y mayor dependencia de los otros (Pochintesta, 2017). Otro panorama lo presenta Ariès (2008), al mencionar que existen, incluso, personas en la vejez que tienen determinado en qué hospital desearían morir. Sin embargo, las posibilidades de las personas en precariedad o residentes en asilos de menor presupuesto limitan las posibilidades sobre los lugares de llegar a la muerte, pues no podrían elegir un hospital en particular para morir.

Aunque, de primera instancia, el enfrentar la conciencia de la cercanía de la muerte puede no levantar crisis emocionales o existenciales, si es que se abre un espacio para la oportunidad de generar sentido en los últimos años de existencia. Esto también define a la vejez como una etapa de reconfiguración de la identidad que incluye el sentido de la propia vida. “Las estrategias de sobrevivencia –o sea, el mantenimiento de un significado y un propósito en la última etapa de la vida– se van definiendo en torno a un proyecto personal y cotidiano de lucha, no solo con la sociedad y la cultura, sino consigo mismo” (Vázquez, 1999, p. 70). Si bien los proyectos personales de la vejez dentro de los asilos son delimitados por sus condiciones de encierro, los elementos cotidianos pueden ser útiles en la estructuración de un proyecto personal, tal vez de manera modesta.

La finitud en la vejez abre un panorama de estructuración a la finalidad de la vida. Las acciones con las que las personas en la vejez concretan sus proyectos personales llevan impresa la huella de su sentido vital. Sentido que se ha adquirido desde los espacios culturales por donde ha transitado su vida. Así que las acciones con que la vejez da sentido a la finitud o muerte también generan el significado de su sobrevivencia en sus últimos años.

Por ello, el término “estrategias” en el presente trabajo no se refiere a planes estructurados previamente para afrontar la cercanía de la muerte; mejor dicho, es referido a las formas simbólicas de afrontamiento adquiridas mediante las formas culturales con las cuales se resignifica el final de la vida y se le otorga sentido, siendo la conciencia de la muerte un acontecimiento vital. En esta dirección, el concepto de “estrategias” se aproxima al término de “afrontamiento” que desarrolla Gerhart: “El enfoque de los acontecimientos vitales

conceptualiza las fuerzas psicológicas de muchas maneras diferentes. Se concibe el afrontamiento como definido por "recursos de resistencia". Que operan como mediadores entre la tensión creada por la confrontación del problema (evento de la vida) y el estrés creado por la ausencia de manejo de la tensión" (Gerhart, 1979, p. 203).

A este respecto, se puede añadir que el afrontamiento se encuentra envuelto y situado en un universo de sentidos y valores que responden a una situación cultural, y que a su vez son útiles al sujeto para enfrentar los sentimientos que generan las situaciones vitales, si se entiende la conciencia de la finitud como tal. Por ello, las estrategias para enfrentar la muerte están interpretadas y desarrolladas desde marcos socioculturales y se ponen en marcha con objetivos relacionados con la reorganización de la propia identidad y el sentido de la vida. Por ello, asimismo, se refieren a las estrategias que utiliza la persona en la vejez para enfrentar la muerte social, la separación de los roles familiares y la desaparición del personaje social internalizado durante los años de la etapa laboral.

Estos roles y funciones dentro de diferentes colectividades, como la familia o el empleo, no simplemente desaparecen, sino que abren una ausencia de acciones, reconocimientos, miradas de los otros que ahora no están más. Una pérdida que debe enfrentarse con el acervo de la sabiduría de vida acumulado, conocimientos que pueden relacionarse con planes, acciones, decisiones, creencias y diferentes elementos prácticos o simbólicos que pueden tener a mano. Sean estos tomados de su entorno comunitario, en el que se cuenta la familia y la institución de internamiento, o bien su propio bagaje de conocimiento acumulado. Por esto último surge la importancia de analizar y obtener información sobre sus roles en el pasado y en qué devinieron los cambios familiares y personales en la vejez.

Las estrategias frente a la muerte pueden ser permeadas por tradiciones, saberes, creencias y prejuicios recogidos por los individuos durante sus trayectos de vida. Pero no son homogéneas ni generan reacciones automáticas, sino que el individuo funciona como sujeto activo que reúne, interpreta y desarrolla acciones con significado: "El afrontamiento, en este sentido, es un comportamiento activo. Implica seleccionar entre opciones y utilizar el conocimiento situacional en su beneficio" (Gerhardt, 1979, p. 197). Por servir como acciones

significativas para el enfrentamiento de la finitud y dar sentido a la vida en la vejez, se denominan aquí estrategias frente a la muerte.

La espiritualidad o las creencias religiosas actúan muchas veces en ese sentido, es decir, que buena parte de los sentidos que otorgan sirve como ideología desde donde se significan realidades y subjetividades. De esta manera actúan como marcos de interpretación de las acciones cotidianas, las cuales podrían tener un significado ligado a lo trascendente. Por ello, a las creencias religiosas y a las acciones con significado espiritual se les puede dar aquí la nominación de estrategias frente a la muerte.

Entonces, las estrategias frente a la muerte se presentan como contrapeso del sufrimiento y logran un equilibrio entre las situaciones vitales y la estabilidad interna de la persona que lo transita. Aparte, frente a la concepción del final de la vida, puede surgir el miedo a la desaparición del ser, y es en este caso que la colectividad religiosa es funcional para los desafíos emocionales del individuo, como pueden serlo otros discursos culturales que podrían estar implicados en los sentidos de la existencia.

2.7. La operatividad de los conceptos

Aunque la identidad o sus procesos de posicionamiento no son eventos observables directamente, medibles o cuantificables por su esencia cultural, es posible notar sus manifestaciones, por ejemplo, dentro de las interacciones generadas dentro de las observaciones o las entrevistas en profundidad, donde no sólo se registra lo dicho por el entrevistado, sino su posicionamiento o forma de relacionarse frente al entrevistador. Si seguimos a Bleger, “la regla básica ya no consiste en obtener datos completos de la vida total de una persona, sino en obtener datos completos de su comportamiento total en el curso de la entrevista” (Bleger, 1985, p. 13). Estos comportamientos, donde se muestran actitudes que corresponden a las maneras de posicionarse frente a otro, en este caso el entrevistador, son susceptibles de significarse, reinterpretarse, según el marco cultural de contención, y sobre todo los ejes temáticos del trabajo investigativo.

Este comportamiento frente al observador y el entrevistador involucra una lectura de actitudes y formas de enunciación más allá de lo denotativo y depende también de los ejes temáticos del trabajo como filtros de observación, de ahí que también, dentro de la entrevista

y las formas de vinculación, puedan salir a relucir comportamientos y verbalizaciones ligados a los estigmas de la vejez y otros temas como la vulneración, la precarización y el sufrimiento social, cuando estos se encuentran vinculados con las experiencias de vida en casos en los que emerja la pérdida de roles o el aislamiento de la vida cotidiana, como ocurre en la muerte social.

Aparte de las verbalizaciones dentro de las entrevistas en profundidad y en las comunicaciones dentro del acercamiento a las personas en la vejez, las observaciones de los lugares, acciones y personas enmarcados por los ejes temáticos del trabajo pueden registrarse con la visión interpretativa de los temas. Por otro lado, no se trata de acomodar lo observado dentro de lo que se espera observar, sino de guiarse por criterios teóricos que puedan brindar una guía ante la mirada de eventos concretos. De ahí que la observación se realice dentro de los asilos en diferentes momentos, como las actividades cotidianas, las visitas, la alimentación, la implementación de cuidados y los momentos de ocio. Aparte de los acercamientos e intercambios verbales con los informantes y las entrevistas formales.

2.8. Conclusiones

Aparte de ser un proceso biológico que implica el deterioro corporal, la vejez se encuentra ligada a otros procesos en las áreas sociales y culturales. El entretrejo de distintos eventos biológicos, sociales y culturales, en interacción con la persona que los atraviesa, produce un tipo de vejez particular, que en algunos casos acarrea la necesidad de cuidados y la imposibilidad de permanecer al cuidado de familiares cercanos por una u otra razón. Esta situación es una causa frecuente de internamiento y separación de la comunidad, lo que conlleva la pérdida de los roles ejercidos dentro del círculo social familiar, vecinal o laboral. Ello representa una forma de muerte social: el ser retirado de la vida cotidiana construida antes de llegar al estado de dependencia, momento en el que se interceptan significados culturales habitualmente asociados con la fealdad, la inutilidad y la improductividad.

La generación de valor económico es hoy una prioridad en las sociedades occidentales. La exigencia de productividad, tácita pero constante, permea distintos niveles sociales y condiciona especialmente a las familias e individuos con menores recursos. Este aspecto es relevante en la decisión de internar a una persona en la vejez, de manera que los cuidados de

salud queden a cargo de una institución y los miembros jóvenes de la familia puedan destinar su tiempo a la producción de bienes económicos para su sustento. Aunque en los asilos de alto presupuesto esta situación quizá sea poco frecuente, en los de menor costo sí se presenta con mayor claridad. Por otro lado, las familias y los individuos que las conforman conservan la decisión de internar o no a la persona mayor, pero la estructura económica de la sociedad mexicalense puede ser un factor determinante en esa decisión.

El cambio o la pérdida de roles dentro de la familia y los círculos cercanos confronta a la persona en la vejez con una situación difícil, especialmente en el plano emocional. En este sentido, el asilo podría convertirse en una oportunidad para configurar una nueva cotidianeidad mediante la construcción de compañía y relaciones cercanas; sin embargo, también puede ser un espacio donde se experimenta la pérdida de la vida cotidiana anterior y donde, con frecuencia, falta el acompañamiento emocional por parte de cuidadores y compañeros residentes.

Las estrategias frente a la muerte pueden entenderse como las fortalezas acumuladas a lo largo de la experiencia vital que permiten afrontar tanto la muerte social como la idea del final de la vida. Se pueden conformar por creencias religiosas, mecanismos emocionales o psicológicos de afrontamiento utilizados en experiencias pasadas y la solidez emocional derivada del acompañamiento humano, ya sea que este provenga de la familia, las amistades, los cuidadores o los compañeros de internamiento.

III. MAMÁ, YA NO TE PUEDES QUEDAR AQUÍ: LA ETAPA LABORAL, LA VEJEZ ACTIVA Y EL INTERNAMIENTO

3.1. Introducción

Las personas en la vejez que viven en asilos en Mexicali se muestran fieles a su pasado. Reclaman la pertenencia de ciertos lugares, épocas, ambientes y episodios que guardan en la memoria. De pronto, esta fidelidad refuerza su valor personal en el presente en el que deben enfrentar desafíos cruciales. Pueden ofrecerse a la vista como estrategias frente a la muerte. No solo a la biológica, que se vislumbra lejana, sino a la social, que se hace patente.

Viviendo en asilos, no solamente enfrentan las pérdidas como la jubilación, la partida de los hijos o la pérdida de la belleza física, sino con ellas la falta de un ambiente que les brinde apoyo para enfrentarlas. Así también se ven separados de la vida cotidiana de la familia. La falta de autonomía es una condición trascendente desde donde se pueden observar pérdidas y cambios que viven desde un encierro que debe favorecer el cuidado físico.

En el presente capítulo se atenderán algunos temas como la nostalgia por la función social, en que se expondrá lo referente a la época laboral; la situación fronteriza de la familia, en que se suelen enfrentar las distancias presentes y las cercanías pasadas, el momento en que se generó la falta de autonomía y, por último, un análisis de la vida cotidiana en el asilo que se relaciona con la muerte social, caracterizada por la pérdida de funciones productivas.

3.2. El rol laboral

3.2.1. La resonancia de la función social

Las personas en la vejez en los asilos de Mexicali abordan el tema del empleo y la época laboral de su trayecto de vida con satisfacción y nostalgia. Satisfacción por las tareas cumplidas, por la seguridad de haber sido útil en su entorno y por el reconocimiento de sus propios esfuerzos al concretar tareas productivas. El recuerdo de la función laboral es un incentivo cotidiano para seguir adelante en esta nueva etapa de la vida, aunque también un motivo para la nostalgia y los sentimientos que acarrea la pérdida de la identidad con el trabajo ejercido. Así parece mostrarlo la mayoría de las respuestas a la pregunta sobre la época o período más feliz de su

trayecto de vida, donde se hace referencia al ciclo laboral y, especialmente, a las capacidades que se mostraron durante este.

Estas personas no son activas económicamente, no trabajan ya. Las que tuvieron un trabajo formal gozan del dinero de una jubilación, pero representan un número muy reducido; de los diez entrevistados, solo tres dijeron contar con una. Los siete restantes son dependientes económicamente, si bien pueden recibir los apoyos gubernamentales vigentes. En el caso de algunos de estos últimos, los familiares cercanos pagan la mensualidad de su estancia; en el de otros más, la asociación civil encargada del asilo mantiene su estancia por medio de las donaciones que recibe. Por último, un par de casos aislados recibe ayuda económica de amistades. Regularmente, su necesidad de cuidados no les permite trabajar y es una de las principales razones de su internamiento.

Voluntariamente o no, sus funciones en el mercado laboral terminaron. Para la mayoría, la pérdida de autonomía puso fin a su productividad laboral, mientras que los jubilados llegaron a un límite de edad o periodo de trabajo y cesaron sus labores. Las razones y circunstancias varían. Lo común es que ahora enfrentan la separación del grupo laboral al que perteneció, de su oficio y de una estructura cotidiana sostenida por una sensación de utilidad. Ahora se encuentran separados del “personaje social” que representaron, si seguimos a Thomas:

El personaje social es fundamental para el hombre (especialmente la profesión), tan esencial como su nombre para individualizarlo e identificarlo, y permitirle existir para el otro, así como para satisfacer su voluntad de poderío. Hay más todavía, pues a la pérdida de los intereses vitales se agrega el abandono de las costumbres, el cambio de estructura y de medio, la ruptura afectiva con sus compañeros y con la atmósfera particular de su trabajo, el alejamiento del grupo del que se siente rechazado por ser demasiado viejo (Thomas, 2015, p. 59).

Para algunos ha sido posible conservar capacidades intelectuales, incluso físicas, para ejercer algunas actividades productivas, pero en el asilo se encuentran cada vez menos espacios en los que se puedan demostrar tales facultades; aun así, hay quien colabora en las tareas diarias de manera espontánea o voluntaria. Este tipo de participación no se prohíbe; pero, como si no se pudiera contar con este apoyo de los residentes en las actividades diarias, generalmente no es promovido este tipo de actitudes, mucho menos requerido abiertamente por la institución.

Tratándose de un asilo para personas en la vejez, algunos perdieron capacidades productivas. En esta situación se depende de los otros para sobrevivir y, si aparte se ocupa un

bajo estatus social, se presenta el sufrimiento social como un “calvario”, si seguimos a Reyes: “El mayor calvario empieza cuando ya no es autosuficiente y depende de la ayuda de terceros para sobrevivir, muy en especial si se encuentra sumido en la pobreza, con bajo estatus social y enfermo crónico” (Reyes, 2006, p. 177). A diferencia de esta situación, la mayoría de los casos observados no están completamente desvinculados de sus familias, quienes pagan la estancia; sin embargo, es frecuente que se llegue al internamiento por la falta de autonomía sumada a una desvinculación importante de la familia, en cuyo caso se podría hablar de “muerte social”.

La muerte social en la vejez existe si se toma en cuenta que algunos dejaron de pertenecer a diferentes grupos sociales, ya sea el laboral o el familiar (Thomas, 2015). En algunos casos, esta separación se debió a la pérdida de funciones, sea porque ahora se carece de las facultades que las sostenían o porque se considera que la edad podría impedir el ejercicio de dichas facultades. De ahí que la finalización de las funciones económicas y la muerte estén emparentadas etimológicamente, si consideramos que *defunctus* y defunción se relacionan (Ratia, 2022).

Visto de otro modo, el recuerdo de las capacidades laborales también es una referencia constante que sostiene de buena manera el sentimiento de valor personal actual. Independientemente de la conservación o falta de las habilidades que sostenían la productividad, la identidad o el arraigo con esas particularidades generan la sensación de haber hecho una función satisfactoria en el momento debido.

Los años de productividad formaron un periodo en el que lograron sentirse valiosos y quedó grabado en su memoria, a la que pueden recurrir en la búsqueda de satisfacción. Si las emociones participaran de los fenómenos del sonido, se diría que la satisfacción presente por eventos acaecidos hace tiempo forma una resonancia. Los recuerdos de la época laboral se manifiestan satisfactorios en los rostros de las personas en la vejez y en su manera de narrarlos. La manifestación de complacencia está relacionada con la función cumplida, el trabajo bien hecho y una exigencia respondida.

Tal es el caso de Esmeralda, una mujer de corporalidad gruesa, bajita de estatura, de tez morena, ojos grandes; cabello largo, quebrado, canoso y recogido en una trenza o una cola de

caballo. Esmeralda tiene carácter melancólico; su plática es ávida y clara. Puede caminar por sí misma, aunque con lentitud. Ingresó al asilo hace dos años, después de una trombosis cerebral, que no tuvo grandes repercusiones, según su parecer. Nació en Mexicali y trabajó en diversas maquilas y en oficinas de radiodifusoras locales como secretaria. Antes del ingreso al asilo, trabajaba como comerciante de ropa de segunda mano, labor que desempeñó en la parte exterior de su domicilio.

Aunque siempre ha vivido en Mexicali, en la juventud y adultez temprana trabajó en San Luis Río Colorado, Sonora, una ciudad vecina al municipio, y debía trasladarse diariamente en el vehículo de la empresa en la que laboraba. Eso relata a continuación, satisfecha por haber actuado con responsabilidad:

Había un autobús nomás para puro personal y teníamos que estar a la hora, y si la hora era a las siete de la mañana, teníamos que irnos desde antes, o sea, los que no tuviéramos carro, y pues en ese tiempo... ¡No, hombre! Mi hermano me dejaba ahí (a la altura de) donde hoy es la Walmart; ahí nos esperaba el camión cinco minutos o diez, nomás, y si no llegábamos, pues arrancaba, porque ellos traen su hora (Esmeralda, primer asilo, 75 años).

En el caso de Esmeralda, el haber respondido a las exigencias laborales mediante el esfuerzo personal, como levantarse temprano y llegar puntualmente, genera una especie de resonancia de la función social cumplida. La búsqueda de satisfacción en los recuerdos asociados al esfuerzo y a tareas concretadas es una acción recurrente en algunos asilados, como se verá. Se liga al valor personal como parte de una identidad de la que todavía se participa. Identidad vigente concatenada con ser responsable, puntual, trabajador y otros aspectos valorados en la productividad.

Si se toma en cuenta que la estancia en el asilo está ligada directamente a la pérdida de la autonomía, al deterioro de funciones mentales y corporales, aspectos desfavorables para las sociedades industrializadas, la resonancia de la función social se presenta como contrapeso favorable de la actual identidad de persona en la vejez. En el caso de Esmeralda, por ejemplo, ya no podría llegar corriendo a tomar un camión diariamente a las siete de la mañana, pero participa aún de la identidad de persona responsable que le dejó aquella acción. Entonces, la resonancia de la función social es un contrapeso frente a la desvalorización por la pérdida de la autonomía y la capacidad laboral.

Incluso, la inquietud por la cercanía de la muerte puede verse mermada cuando las personas entrevistadas miran el camino recorrido y las funciones sociales desempeñadas. El recuerdo de épocas de esfuerzo frente a los retos del entorno social parece brindar un nuevo ímpetu y, por ello, la renovación del ánimo por las funciones concretadas en épocas anteriores puede concebirse como una especie de resonancia de la satisfacción. La sintonía entre las demandas del entorno social y el esfuerzo personal va más allá de la anécdota recordada y se actualiza frente a las circunstancias presentes, que pueden resultar adversas al ánimo, en ocasiones.

3.2.2. Nostalgia de la función social

Algunos estados emocionales cercanos al desánimo han sido relacionados con la vejez en general, pues existen cambios familiares y estructurales que se comparten y están relacionados con pérdidas. El enfrentamiento de estas pérdidas es un desafío emocional que cada persona en la vejez aborda según sus posibilidades y características. Algunos de estos desafíos pueden incluir las siguientes circunstancias: “Los hijos o hijas salen del hogar, el ciclo laboral termina e inicia el retiro o la jubilación, las complicaciones de salud o polipatologías son habituales, fallecen o se dejan de ver a seres queridos cercanos o de larga vida, se pierde el atractivo y la vitalidad física propia de la juventud” (Flores Hernández, 2023, p. 200). Los sentimientos de tristeza, coraje o impotencia se presentan de forma periódica, pero no quiere decir esto que no existan formas o estrategias para enfrentar dichas situaciones, como es el recuerdo de lo que se concretó en épocas anteriores y ahora pervive como un logro.

Las funciones sociales concretadas generan emociones de alivio que ayudan a enfrentar los desafíos de la etapa que se atraviesa en la actualidad, en la que se puede estar padeciendo algún deterioro corporal o mental por el que se ha perdido muchas veces la autonomía y se está condicionado a la dependencia de los cuidados de otras personas. Por esta situación, el recuerdo por la función social cumplida también puede ocasionar momentos de nostalgia en el presente, debido a las posibilidades que ya no se tienen, ocasionadas por el deterioro que acarrea la vejez o, en general, por los cambios en el trayecto de vida.

Es decir que, aparte de las pérdidas que son comunes en la edad de la vejez, se encuentran situaciones adversas que se añaden a estos sentimientos de pérdida y que, de igual

manera, se abordarán según las posibilidades y características de los asilados. Sin embargo, encontrarse en una institución, aun donde se ejercen cuidados, dificulta encontrar apoyo sólido o compañía profunda en diferentes momentos:

Entre las personas adultas mayores que se encuentran en espacios institucionalizados, las emociones que predominan son la tristeza, el miedo y la ira, debido a la sensación de abandono que ellas vivencian, asociadas también están otras emociones no favorecedoras a una vida emocional sana, tales como la vergüenza, la culpa, la baja estima y la angustia (Flores Hernández, 2023, p. 201).

De alguna forma, las emociones relacionadas con el dolor moral son un desafío que los asilados deben enfrentar diariamente. Si no se encuentra un entorno que les favorezca en esta batalla, puede hablarse de sufrimiento, siendo esta una situación común, pues, como se verá no es común el establecimiento de amistades profundas dentro de la institución y algunas veces los familiares se ausentan durante períodos de tiempo que los entrevistados podrían considerar largos: “En el sufrimiento, el entorno ya no conforma ni apoya a la persona en cuestión. Más bien, se ha transformado en una realidad hostil que lo rompe a uno, carente de un lugar donde uno pueda retirarse, sentirse seguro, tener un sentido de pertenencia” (Wijngaarden, 2021, p. 327).

Es decir que el ambiente en el entorno asilar tiene un papel crucial en la travesía de las pérdidas y situaciones de separación con la familia. Este ambiente es generado por las dinámicas internas, por una parte, pero también por los modos institucionalizados del trato entre los sujetos. A este respecto, generalmente no se tiene apoyo sustantivo, si se toma en cuenta que se privilegian los cuidados físicos emergentes. De esta forma, la nostalgia por el pasado y los sentimientos de dolor emocional relacionados con las pérdidas son comunes.

Los momentos de nostalgia llegan ocasionalmente, sin que se pierda por completo la conciencia del esfuerzo durante el trayecto recorrido. Se presenta un espacio donde antes estaba la satisfacción de sentirse útil y que ahora no aparece de la misma forma. Este espacio puede abrirse a sentimientos de pérdida por facultades importantes; estas facultades perdidas pueden ser la autosuficiencia económica, la sensación de utilidad y de capacidad de responder a las demandas del entorno.

Hay diferencias en cada persona en el enfrentamiento de esas pérdidas, pues el ánimo y las expresiones referidas a esa época son particulares de cada persona entrevistada, pero existe algo constante, la referencia a dicho período como algo periódico, que provocaba certezas en la cotidianidad, así como confianza en el porvenir. Así pues, no solamente el recuerdo satisfactorio de lo que se alcanzó con esfuerzo se utiliza como estrategia frente a la vejez y la cercanía de la muerte, sino también la memoria de los ambientes que les brindaron a estas personas estabilidad y una rutina en la que se desenvolvían oportunamente en un ambiente social particular.

El ambiente social rutinario de la época laboral es el de la frontera, una frontera distinta a la que aparece en la actualidad por los cambios históricos que atravesó. En el recuerdo de las personas en la vejez se presenta una frontera permeable y constantemente favorecedora a la vida cotidiana y laboral en la que transcurría la vida de actividad laboral de los entrevistados. Aunque la frontera entre países pueda ser un espacio de encuentros y desencuentros, atravesar de un país a otro no parecía una cuestión tan difícil como puede llegar a ser ahora. El “ir al otro lado” se presenta como una acción rutinaria que acompañó las épocas de actividad laboral de las personas en la vejez que viven en Mexicali.

La frontera laboral entre México y Estados Unidos no sólo ha servido para mejorar la vida del país del sur, al enviar dinero ganado “del otro lado”. También se tienen ganancias en el país del norte si se toma en cuenta que los trabajos de los mexicanos han tenido históricamente menos derechos y beneficios que los de los ciudadanos nacidos en tal país. Por ello, algunos recuerdos sobre el pasado laboral de los asilados en Mexicali pertenecen a ese lado de la frontera. Incluso, surgieron casos en los que se recibe una pensión laboral por parte del país del norte, como en el de Norma, quien guarda este pago por si se presenta alguna necesidad: “Yo tengo una aseguranza, que viene siendo que en Estados Unidos, si tú trabajaste y llegas a una edad, te dan como una pensión, pero no lo toco por si hay una emergencia” (Norma, tercer asilo, 83 años). Para ella, la permanencia en el empleo durante sus años de mayor productividad ahora le reditúa en cierta seguridad en relación con el aspecto económico.

Para la generación de los que ahora transitan la vejez; en retrospectiva, los empleos parecen perdurables dentro de una sola empresa u oficio. Es posible que la memoria

embelleciera algunos momentos pasados, pero es significativo que ningún entrevistado hable sobre cambios constantes de trabajo ni inestabilidad laboral; al contrario, la permanencia del empleo les dio una estructura de tiempo y confianza en la cotidianeidad por medio de tareas repetitivas y ambientes conocidos. Incluso, trabajando en labores donde había que trasladarse de un lugar a otro, como los transportistas que cruzan la frontera para llevar o traer mercancía.

Tal es el caso de Gilberto, un hombre delgado, de tez clara, mirada despierta, bigote y cabello completamente blanco y abundante, altura promedio, de sonrisa fácil y carácter alegre, cuidadoso en la vestimenta y el calzado, siempre lleva camisa a cuadros de manga corta y pantalón de mezclilla. Camina apoyado en un bastón. Necesita cuidados por haber pasado por una embolia y un paro cardíaco. Gilberto nació en Mexicali y trabajó desde adolescente transportando hortalizas de Mexicali y San Luis Río Colorado hacia toda Baja California y Estados Unidos. Él relata cómo fue su experiencia de trabajar como chofer de tráiler transportando hortalizas entre las naciones vecinas:

Mi papá tenía unos troques y unos tráileres y me tocaba llevarlos para el otro lado (Estados Unidos). Cargaba los empaques de hortalizas ahí (en Mexicali o San Luis Río Colorado) y vámonos. Tienes que registrar en dónde te saliste y dónde te paraste. Se restan (los minutos de) todas las paradas y el camino tiene que durar ocho horas diarias. Te hacen antidoping ahí del otro lado, es lo primero que te checan, a ver cómo vienes, si te notan muy cansado, dicen: "Duérmete ahí una media hora y luego ya te vas". Y tienes que hacer la media hora porque te multan si te vas (Gilberto, primer asilo, 70 años).

La satisfacción por el recuerdo de la época laboral y la nostalgia de esos días son dos aspectos ligados a la función social y al desempeño útil de sus habilidades en el pasado. Sin embargo, hay un aspecto del que se hace mención con menor frecuencia: la retribución económica por el trabajo hecho. El que este aspecto no sea mencionado recurrentemente parece tener relación con la relevancia del tema; pues, si lo comparamos con la retribución moral o reconocimiento por otras personas, aquel aspecto aparece relegado. Así, el ser testigos del fruto de su trabajo, en algunos casos parece más relevante que la cantidad de dinero que el mismo les retribuía; sin embargo, en los entrevistados que han transitado por la precariedad, la cantidad funciona como manera de demostrar la eficiencia de la función cumplida, como se verá en la parte de la vejez activa con las experiencias de María y Miguel.

Volviendo al argumento anterior, en algunos entrevistados aparece la posibilidad de que resulte más importante lo que dejaron en otras personas y lo que demostraron ser durante

aquella época que la cantidad, la periodicidad o el estatus económico que les permitió su salario. Es el caso, por ejemplo, de Jorge, un hombre delgado, alto y calvo, de voz profunda y amable. Sus movimientos son nerviosos y constantes. Padece ceguera total desde pasados los 50 años debido a problemas con la presión sanguínea, según comenta. Nació en Mexicali y trabajó como profesor de matemáticas en nivel educativo medio superior. Él narra con entusiasmo la experiencia de haber apoyado a un joven durante su tiempo como docente:

Sentí un placer muy, muy grande cuando el muchacho que me había dicho que había estado en la preparatoria, y que difícilmente pudo acreditar los diferentes exámenes que le hicieron (en aquel tiempo), dijo: "No puedo pasar bien el examen". No tenía (él) todavía el título de bachillerato entonces, ya le di yo las clases y todo eso, le hice amenas las matemáticas y todo eso, y me llevé una gran sorpresa cuando (años después) me dijo el muchacho: "¿Sabe qué?, estoy considerado como maestro en ingeniería y usted no terminó, así que quiero decirle que puedo ayudarlo a usted, si quiere terminar la carrera, yo lo ayudo" (Jorge, segundo asilo, 68 años).

En el caso mencionado, Jorge encuentra satisfacción por el trabajo cumplido. El gesto de agradecimiento del alumno que encontró años después es un reflejo de una huella permanente por una función social realizada, un legado de enseñanza. La resonancia de los frutos laborales le brinda a Jorge la sensación de estar en sintonía entre las necesidades de los otros y la capacidad de responder a estas. Este mismo sentido puede percibirse en el recuerdo de cuando entró a dar clases de matemáticas: "La mejor época (para mí) fue cuando decidí participar como maestro de secundaria y de prepa y de colegios particulares, entonces noté yo que me gustaba mucho que los chamacos tuvieran la facilidad que yo les dé algo de lo aprendido que creía que a mí me había ayudado mucho y me la pasé muy feliz" (Jorge, segundo asilo, 68 años).

La respuesta eficaz frente a la necesidad social le proporciona un nuevo ímpetu y, de alguna manera, merma el impacto de las circunstancias y significados adversos del presente. La sensación de haber ejercido eficientemente el papel de profesor es parte de una identidad actual. Tal valoración de sí mismo como persona eficiente es un instrumento poderoso contra el abandono familiar del que es objeto este entrevistado, pues hace más de tres años no recibe ninguna visita ni apoyo de sus familiares. Una resonancia que parece levantar el ánimo y, de

esa manera, ayudarlo a enfrentar la pérdida de facultades para la productividad, como su propia vista.

La eficiencia, en Jorge, o la puntualidad, en Esmeralda, son aspectos valorados de la identidad que se manifestaron en el pasado como virtudes productivas y aparecen en las entrevistas de manera periódica como características que todavía les pertenecen. Valores con los que efectúan un contrajuego a la estigmatización social por el deterioro de sus facultades productivas, una defensa contra el aislamiento social, la soledad y, sobre todo, la cercanía de la muerte. Pareciera que, aunque las situaciones puedan cambiar constantemente, las virtudes de su identidad permanecen como singularidades de sí mismos, su propia significación como personas.

Esta permanencia del valor personal frente a los cambios en la vejez establece una dinámica particular en la vida cotidiana de las personas en los asilos de Mexicali. La función social cambió debido a las pérdidas en la corporalidad, pues los actores no pueden responder de la misma manera a los desafíos del entorno, pero el mirar en el pasado las huellas permanentes de su paso por su trayecto de vida y el de los que convivieron con ellos les impulsa a seguir esta última etapa.

Frente a los cambios de la vejez, la permanencia les brinda momentos de estabilidad y satisfacción. La etapa laboral es uno de los recursos de la memoria para enlazarlos con la parte permanente de su paso por el mundo. Un mundo que también ha cambiado para ellos y con el que se relacionan de manera diferente. Incluso en ámbitos que parecen estáticos, como las actividades con la frontera, las cosas han cambiado. La frontera podría tener la misma longitud y dimensiones, pero las maneras de relacionarse con ella han tenido cambios importantes, si tomamos en cuenta lo que pueden expresar los entrevistados con respecto al tema.

3.3. De la vejez activa a la pérdida de autonomía

3.3.1. La vejez activa antes de asilarse

La dificultad o imposibilidad de hacerse cargo sí es una divergencia que se lleva en la corporalidad, en la forma de comportarse y condiciona a la persona en la vejez a depender de otros. Una especie de frontera, de límite, puesto que surge de la corporalidad o de las formas

del comportamiento que evalúa el entorno social y a partir de las que se crean diferencias de valor o de estatus. A tales divergencias pueden llamárseles estigmas, ya que son llevadas en la corporalidad o el comportamiento y a partir de ellas se emiten juicios y valores.

Los estigmas de la vejez cargan significados degradantes relacionados con la inutilidad. Existen numerosos casos de personas en la vejez que conservan muchas facultades e, incluso, son capaces de desarrollar otras nuevas. La necesidad de cuidados no significa que no se puedan ejercer roles sociales, pero el internamiento institucional depende tanto de la pérdida de la autonomía como de la posibilidad del grupo primario para cuidar. La disposición y posibilidad del cuidado dependen mucho de las características de la familia y de las personas cercanas a la persona en la vejez, pero también de las demandas sociales de productividad y de tiempo para los posibles cuidadores. En este punto, también importa el cúmulo de decisiones y calidad en las relaciones construidas, lo que sería parte de la “carrera de la vejez” (Reyes, 2006).

Dicho de otra manera, se puede tener la disposición o el ánimo para cuidar a un familiar envejecido; sin embargo, las demandas de tiempo y esfuerzo por parte de la vida productiva actual pueden impedir la creación de espacios familiares de cuidado. Así también hay grupos primarios que no cuentan con ninguna disposición para ejercer cuidados para sus familiares en la vejez, punto al que se puede llegar por diferentes razones y no solamente por una cuestión de falta de reciprocidad, aunque es posible que esta última exista.

Ya el que la persona envejecida habite un asilo y la familia se haga cargo de los gastos es una forma de ejercer cuidados, de manera delegada, si se quiere. El porqué de que un grupo no abarque directamente los cuidados de las personas en la vejez que fueron o son parte de él es un problema complejo que merece su propio análisis. La toma de la decisión del internamiento responde en gran parte a las dinámicas familiares; incluso, puede llevarse a cabo con sentimientos de culpa, pero también a posiciones en la estructura y nivel social. También es probable que, a partir del estigma corporal, se rehúya a la vejez:

Las residencias son los territorios que simbolizan la idea de retiro (vida retirada con consecuente pérdida de estatus y prestigio social) y de forma extrema, el “desarraigo familiar de los viejos” y “el abandono que sufren”, su exclusión, segregación y, en cierta forma, su estigmatización. La reclusión de los ancianos en centros para mayores es una forma de rehuir

la vejez –por parte de los individuos considerados no-vejos–, aun cuando sean ellos bien tratados (De Haro, 2014, p. 446).

Existen diferencias en los centros donde viven las personas en la vejez, pero hasta donde se tuvo la posibilidad de observar, todos funcionan como centros de exclusión de la vejez y cargan significados de inutilidad a partir de estigmas notorios y de males que impiden la autonomía, sin negar que cada una de estas instituciones ejerce cuidados, alimentación y estancia. Para la familia, el que la persona en la vejez pierda la suficiencia de hacerse cargo de sí es un eje elemental desde donde se realiza la exclusión. Esto último suena paradójico si se menciona que se trata de personas que trabajaron gran parte de su vida e, incluso, tuvieron funciones familiares protagónicas.

En la vejez se pierden roles familiares o no se puede cumplir con ellos de la misma forma que en el pasado y, en ocasiones, los seres cercanos no tienen intención o posibilidad de hacerse cargo. “Si están en un asilo es porque los hijos o sus parientes ya no los quieren cuidar más o están cansados o aburridos de cuidarlos... lo cual significa perder sus relaciones interpersonales más importantes y su vinculación con la sociedad. Estar institucionalizado es haber muerto para el exterior” (Robles y Vázquez-Garnica, 2008, p. 230). Sin embargo, el internamiento por voluntad de la familia no siempre responde a actitudes de rechazo, al contrario de lo que sostiene la cita de las autoras. Se tiene noticia, desde la observación y las entrevistas, de que las demandas laborales de tiempo y esfuerzo a los descendientes muchas veces no les permiten el ejercicio de los cuidados. Esto último, sin desechar que existen claros casos particulares de abandono.

La pérdida de facultades es significativa y afecta la dinámica familiar, más aún si se requiere de cuidados. A la pérdida de la autosuficiencia hay que sumar otras características importantes que pertenecen más al grupo familiar que al asilado. Estas pueden ser: 1) la imposibilidad o dificultad del grupo familiar para responder a la necesidad de cuidados de la persona en la vejez por medio de sus propios cuidados, 2) la posibilidad de hacer el gasto suficiente para que la institución reciba al familiar en la vejez, 3) las dinámicas de poder en la familia en donde la exclusión permita el bienestar de uno o más miembros; o bien, 4) la posibilidad de que el asilo pueda absorber las necesidades de la persona en la vejez con sus

propios recursos o donaciones recibidas, puesto que no tiene ningún familiar que responda ante ella.

Estas condiciones mencionadas parecen la articulación y justificación social entre vivir afuera o adentro del asilo, pero para llegar a este punto –es decir, la necesidad individual de cuidados y la posibilidad institucional de implementarlos–, la situación de la persona en la vejez tiene un punto de rompimiento o quiebre situacional entre la vejez autónoma y la vejez dependiente. En otras palabras, el deterioro corporal por el proceso de vejez se hace visible a través de la imposibilidad de retorno a un estado más llevadero después de haber pasado por un evento de salud o accidente de relevancia.

Antes de llegar a este punto de quiebre, el proceso de vejez era tolerable en la vida cotidiana si había la posibilidad de trabajar, de ejercer funciones sociales y, sobre todo, de hacerse cargo de sí mismo. Las personas asiladas tuvieron una etapa, alrededor de los 60 años, en la que podían ser independientes mediante sus propios medios y se desenvolvían en la vida cotidiana con la eficiencia que la experiencia vital les había otorgado. Esta etapa es mencionada por los entrevistados como una etapa activa.

Por ejemplo, está el caso de Norma, una mujer de 83 años, de cabellera larga, rizada y completamente blanca, con expresiones tímidas, pero de trato amable, quien trabajaba como recamarera no más de un año antes de la entrevista. Tuvo la oportunidad de jubilarse por la edad y así lo decidió. Prefirió residir en un asilo antes de quedarse en casa de alguno de sus hijos. Anteriormente había tenido el mismo puesto en hoteles de San Diego, cuando era más joven: “Trabajaba como housekeeper (recamarera) en un hotel en Mexicali antes de entrar al asilo, rentaba un departamento, hasta hace cuatro o cinco meses. Nunca me gustó depender de mi familia. Siempre traté de agarrar un trabajo que me ayudara a salir adelante” (Norma, 83 años, tercer asilo). La decisión de ir a vivir al asilo la tomó voluntariamente al darse cuenta de que necesitaba de cuidados de otras personas y no quiso aumentar las responsabilidades de sus hijos. No recibe apoyo por parte de las empresas estadounidenses en las que trabajó, sólo del último hotel en México.

Para algunas personas en la vejez, como para Norma, parecía haber cierta estabilidad, independientemente del estatus social, así parece mostrarlo Miguel, hombre de corporalidad

gruesa y estatura baja, tez morena y cabello y bigote abundante. No puede mover las piernas, por lo que utiliza una silla de ruedas. Nació en Sinaloa, pero vive en Mexicali desde la infancia. Trabajó como vendedor independiente de artículos de construcción. No se casó ni tuvo hijos. La movilidad en las piernas se le redujo progresivamente hasta que un día no pudo levantarse de la cama. Estuvo postrado tres días. Con la ayuda de sus vecinos llamó a un programa de televisión local, de ahí lo llevaron al asilo hace seis meses. Espera que sus hermanos que viven en EE. UU. vayan por él. Hace años que no los ve. El asilo lo tomó a cargo sin ningún beneficio, aparte de los que recibe como asociación civil.

Miguel se encontraba en situación de precariedad económica, si se toma en cuenta que no tenía ningún tipo de seguridad social ni apoyo familiar, pero su trabajo lo sacaba adelante para responder a sus necesidades fundamentales, aparte de que se sentía conforme con el trabajo que realizaba como comerciante independiente. “Vendía hielo, llegué a vender 100 barras de hielo al día. Lo último también es que estaba vendiendo tejuino” (Miguel, segundo asilo, 65 años).

En este caso, para el entrevistado, fueron importantes algunos logros laborales como “vender 100 barras de hielo al día” y con ello ejemplifica sus capacidades como persona activa y facultades para responder a las necesidades económicas que se le presentaban. Aunque para algunos asilados es más importante la permanencia de las labores concluidas, como en el caso de Jorge, hay algunos otros que por medio de las ganancias laborales manifiestan sus capacidades de trabajo. Es el caso, por ejemplo, de María, una mujer de complexión gruesa, cabello rizado y oscuro, quien se traslada en silla de ruedas porque tiene dificultad para caminar. Su carácter es demandante y confrontativo, pero también sensible y franco. Nació en Mexicali, se casó dos veces, nunca tuvo hijos. Necesita cuidados médicos para la presión, la diabetes y la movilidad. Su hermana menor paga la estancia en el asilo, tiene familia en Mexicali y en EE. UU. Se dedicó a diferentes actividades económicas y la última fue la de aseo de viviendas.

María recuerda la cantidad que obtenía en su trabajo: “Yo limpiaba casas, limpiaba tres casas al día y me ganaba mis mil pesos, más lo que me regalaban, ya sabe que en las casas regalan muchas cosas y yo de eso vivía. Me ganaba mil pesos diarios, diarios, pero así le

fregaba” (María, tercer asilo, 72 años). En casos como el de Miguel y María, la etapa de la vejez activa presenta una contraposición con la idea de deterioro corporal y pérdida de autonomía que prevalece en su vida cotidiana actualmente. En algunas ocasiones, la función social cumplida trabaja emocionalmente como coraje para seguir adelante, mientras que en otras parece un obstáculo para entender la situación actual de sus cuerpos que ya no pueden volver a aquella etapa. Esto puede significar que los cambios son significados de diferente manera entre individuos, aunque para la mayoría el recuerdo de la etapa activa laboralmente es un punto crucial para el enfrentamiento de esta nueva etapa.

Hubo una época en la que, mediante el esfuerzo personal, podían alcanzar las metas de satisfacción social y corporal que requerían, pero la pérdida de facultades relacionada con la vejez ahora los enfrenta con la imposibilidad de alcanzar tales metas. Se vive una decepción acerca de la propia corporalidad y capacidad, la dependencia estaba fuera de todo plan y, sin embargo, ahora se encuentra presente. Lo siguiente cuenta Wijngaarden (2021) sobre experiencias de personas en la vejez en asilos en Europa: “Al haber pensado siempre en sí mismos en términos de tener el control y ser independientes, se hizo muy difícil, de hecho, casi insoportable, reconocer una dependencia creciente, porque contradecía su estándar personal” (Wijngaarden, 2021, p. 328). Esto es aplicable igualmente en los casos observados, puesto que la transición entre la vejez activa y el estado de necesidad de cuidados generalmente produce un impacto que requiere de un proceso de tiempo de aceptación.

Múltiples circunstancias se entrecruzan en este punto: las formas individuales de absorber los cambios y la comparación de la vida actual con las etapas anteriores, por dar un ejemplo. Lo que puede encontrarse de factores comunes en estos dos últimos casos es la precariedad económica, el empeño laboral por llenar las carestías del momento y el sentirse imposibilitado para responder a sus necesidades ahora como se hacía antes. Es decir, su estatus social sólo les permitía responder a lo inmediato y para ello trabajaban. Llegado el momento en que eso fue imposible y ya no pueden depender de sus propias fuerzas, los sentimientos de frustración aparecen.

En cierto momento de la vejez activa, todo transcurría pacíficamente, los días pasaban sin grandes cambios, según los entrevistados. Las personas que vivían solas nada más se tenían

que hacer cargo de sí mismas y no eran necesarios grandes esfuerzos, como en el caso de Esmeralda, que, después de que falleció su madre, a quien cuidó por 16 años, se dedicó a vender ropa de segunda mano en el patio de su casa.

Pues caminaba nomás ahí, una cuadrita para allá, otra para acá, vendiendo mi ropa de segunda que tenía, ponía un tendedero por un lado y otro por otro y ahí me la llevaba, mientras entraban y salían de la escuela. Ya nomás salían de la escuela, metía mi ropa y para adentro (Esmeralda, primer asilo, 75 años).

A esta relativa pasividad aconteció un evento que afectó las capacidades de las personas en la vejez. Parece un punto sin retorno en el que la corporalidad no pudo responder como en etapas anteriores. En algunas ocasiones, sobre todo para las personas que dependían de su propio esfuerzo cotidiano para sobrevivir, este cambio es vivido como una traición de su cuerpo o de la vida, en general. En este evento es de trascendental importancia la participación de la familia como red de apoyo. La situación fronteriza, en estos casos, juega un papel importante, pues hay que tomar en cuenta que recurrentemente parte de la familia se encuentra en EE. UU.

De esta forma, la solidez de la red familiar puede utilizarse como estrategia frente a la cercanía de la muerte, como se dijo anteriormente. Ante la ausencia de familiares próximos y la imposibilidad de recibir apoyo, el cuerpo es el único sostén y, en ausencia de las capacidades corporales de antes, se vive el cambio a la dependencia como una desgracia. En ocasiones, como una sensación de haber fallado. El sufrimiento social, causado por diversas circunstancias tanto individuales como culturales, puede terminar dirigiendo la responsabilidad hacia sí mismo. Al contrario de cuando se recibe ayuda familiar, en el que se retorna a un nicho seguro.

El punto de quiebre, en la vejez asilada, entonces, es un momento durante la vejez en la que, por el deterioro corporal y un suceso significativo en la salud, se cambia de ser autónomo a la dependencia de los cuidados de las personas alrededor. Si alguno o varios miembros pueden ejercer los cuidados por sí mismos, el asilo parece una opción lejana; pero si las circunstancias se los impiden, se busca la opción de asilamiento. De esta forma, el asilo se convierte en la extensión de los cuidados que la familia no puede proporcionar.

No obstante, para llegar a tal estado de necesidad de cuidados y pérdida de autonomía, puntos centrales en el internamiento en un asilo, hubo un momento en particular en que el

deterioro apareció de manera obvia. En muchos casos se trató de una caída a la que se adjudican causas como la falta de circulación, un mareo, un derrame cerebral o un infarto. Pudo ser una pérdida gradual de facultades que, finalmente, se hizo inmanejable. Las causas médicas pueden ser variadas y los significados a partir de estas dependió tanto de la persona en la vejez como del contexto.

3.3.2. El punto de quiebre en la vejez asilada: una caída

La situación y ubicación de la familia con respecto a la persona en la vejez es importante en este punto de quiebre, como se mencionaba anteriormente. La familia de los asilados en Mexicali generalmente se esparce entre los municipios fronterizos de las dos naciones colindantes. La periodicidad del contacto con las personas en la vejez tiene un papel elemental en la proporción de ayuda que se les brinda en este momento.

Se tiene el caso, por ejemplo, de Gilberto, al que, después de haber sufrido una embolia y un paro cardíaco, sus hijos, que viven entre los dos países, decidieron internarlo en el asilo para que tuviera los cuidados que ellos no podían ofrecerle directamente. Gilberto, de quien habíamos hablado más arriba, señala: “La vejez tiene sus altos y sus bajos, uno ya no puede andar ni de vago ni de borracho, puro cigarro de vez en cuando. Pero está bien así, no he tenido problemas, nada más la caída. Me dio un paro cardíaco, yo creo, una embolia y me caí con el codo y me quebré el codo.” (Gilberto, primer asilo, 70 años).

El problema de “caerse” es común como punto de cambio. En sí, la caída puede no tener grandes repercusiones, pero sí significar un deterioro corporal silencioso que eventualmente se manifestó en un punto sin retorno en la recuperación corporal. Por ejemplo, Miguel tuvo amaneceres en los que se le dificultó levantarse, eran periódicos y hasta puede ser que ya comenzaba a acostumbrarse a ellos. Sin embargo, hubo un día en que ya no pudo contar con sus propias facultades, él narra:

Ahora que me caí, se me descompuso la cadera y la espina, la espina dorsal, no puedo respirar muy bien. Traigo dormidas las piernas y las manos, traigo un hormigueo. Me caí unas cuatro o cinco veces y parecía que iba más para abajo, cada vez. Me decía que algo tenía que hacer porque luego me quedaba dos o tres días en el suelo, no me podía ni levantar (Miguel, segundo asilo, 65 años).

El cuerpo le dio algunas señales, pero en el caso de Miguel, la emergencia de responder a las necesidades económicas diarias le significaba retrasar el momento de atenderlas. En este caso, su situación económica le impedía poner atención a la gravedad de su estado. No tenía contacto con sus familiares y tuvo que llamar a un canal de televisión local para pedir ayuda. Contrario a lo que sucedió con Mariana, quien, después de la caída, pudo ser llevada a atención médica por sus hijos. Mariana es una mujer delgada, de piel morena, cabello cano y desordenado. Se mueve en silla de ruedas. Nació y vivió en la Ciudad de México, pero se fue a Mexicali con su esposo e hijos cuando cumplió 30 años. En ese entonces él había conseguido un buen trabajo. Meses después de haber llegado, se separaron. Ella se hizo cargo de sus hijos. Trabajaba en el área administrativa de una tienda de material eléctrico e industrial. Se jubiló hace veinte años. Sus movimientos son lentos y trabajosos. Su voz es aguda, pausada y suave. Tiene hijos y nietos en EE. UU., pero sólo uno de sus hijos vive en Mexicali. Lleva 8 meses viviendo en el asilo porque su familia ya no pudo cuidarla. Antes de ello vivía sola y uno de sus nietos se quedaba en su casa de vez en cuando. Tuvo un derrame cerebral hace un año desde el que ya no pudo tener la misma movilidad.

Ella menciona su dolencia del cartílago como consecuencia de la caída, pero no expone ninguna razón por la que quedó tirada en el baño de su casa durante un día entero. Mariana indica lo siguiente: “Mi problema mío es el problema de mi cartílago, que tuve una caída y me lo lastimé. Por eso estoy yo aquí. Pero de ahí en fuera todo está bien, ni hipertensa soy a mis ochenta años. ¿Cómo se llama la otra enfermedad muy fea? Pues ni diabética soy.” (Mariana, segundo asilo, 80 años).

En los casos estudiados, el deterioro avanzó silenciosamente hasta llevar a las personas en la vejez hacia la dependencia de los cuidados. Incluso hay quien todavía no reconoce ese deterioro después de haber sufrido una caída importante. En vez de una estrategia en el enfrentamiento de la cercanía de la muerte, la incapacidad de reconocer el avance del deterioro corporal a veces aparece como un velo que impide ver el propio declive. En el relato de Mariana, a continuación, puede observarse el punto crítico que indicó la necesidad de cuidados, situación que la familia puede reconocer y por la que la llevaron al lugar de cuidados, aunque ella no duda de que su permanencia en el asilo se debe al dolor del cartílago y no al problema cerebrovascular que la mantuvo ocho días en el hospital:

Me metí a bañar y la tele la dejé prendida, cuando yo me metí a bañar, que puse un pie adentro de la bañera y abrí la llave, yo sentí como un jalón y empecé a dar vueltas. Dije: "Ay, me voy a desmayar, de seguro". No sé cómo le hice, que quise sentarme en el piso y ya sabía (que me desmayaría, después); ya no me acuerdo. Hasta ahí fue todo lo que me acuerdo, de ahí, cuando desperté, estaba en el seguro, ya tenía yo ocho días de estar en el seguro (Mariana, segundo asilo, 80 años).

Si los hijos y nietos de Mariana no hubieran tratado de contactarla o monitorearla, hubiera sido muy difícil que recibiera ayuda. Por ello, la solidez de la red familiar puede funcionar como un recurso social frente a la cercanía de la muerte, independientemente de si después ejercen cuidados o buscan personas o instituciones, como en este caso, que se hagan cargo de la salud de las personas en la vejez. Así también, se puede señalar que la incapacidad para reconocer el propio deterioro puede significar un obstáculo en el recibimiento de ayuda posible. El no poder reconocer la necesidad de que los otros actúen en favor de uno mismo puede ser un problema ante la cercanía de la muerte.

3.3.3. La llegada al asilo

Los familiares cercanos de la persona en la vejez son los que comúnmente toman la decisión de llevarla al asilo, es el medio social el que evalúa la necesidad de cuidados, así como las posibilidades económicas para pagar una mensualidad. En ocasiones, como en el caso de Carlos, no se toma en cuenta la opinión de la persona en la vejez, sino que, a conveniencia del medio familiar, se estima si la persona o la misma familia puede estar mejor llevando a la persona en la vejez a un asilo.

Carlos, es un hombre delgado y de estatura baja. Camina lentamente ayudado de un bastón. Su voz es quebradiza y sus ademanes pausados. Usa lentes. Una gorra afrancesada le cubre siempre la cabeza. Nació en Guadalajara, pero se fue a Mexicali a los 20 años a buscar trabajo. Se casó y tuvo tres hijas, dos de las cuales viven en EE. UU. La decisión de ingresarlo fue de su esposa. Sus hijas pagan el internamiento. Lleva tres años asilado.

Durante la entrevista, Carlos, habla sobre la decisión familiar de internarlo de la siguiente forma: "No me preguntaron (si me quería quedar), nomás me dijeron: aquí te estás y aquí te quedas. Y yo, pues, dije: "Está bien. Pero después de tres años siempre te cala" (Carlos, tercer asilo, 88 años). Así se expresa el entrevistado, refiriéndose con el verbo "calar" a sentir

dolor por no ser tomado en cuenta por sus hijas y esposa para decidir permanecer o no en el asilo.

La proximidad emocional construida a lo largo de la biografía familiar tiene gran relevancia en las consideraciones que se tienen con las personas asiladas en Mexicali, según se ha podido ver de forma recurrente en las observaciones y entrevistas. En el caso de Carlos, la decisión familiar de decirle que se quede en el asilo y no preguntarle sobre su voluntad de quedarse o no (según lo narra en el fragmento de arriba) parece estar relacionada con un sentimiento de lejanía emocional con sus hijas, que se sienten más cercanas con su propia madre, a quien no han llevado al asilo, sino que cuidan personalmente.

En este caso, las descendientes parecen responder con más comedimiento al progenitor más próximo emocionalmente y con menos consideración al progenitor con menos proximidad en la biografía familiar: “La obligación filial es un asunto de reciprocidad entre generaciones y era entendida como una acción de gratitud de los hijos por los cuidados y atenciones recibidas de sus padres en el pasado, por eso los cuidaban cuando llegaban a viejos. Si los padres cuidaron de sus hijos, es decir, fueron ‘buenos padres’, entonces serían cuidados durante su vejez” (Robles y Vázquez-Garnica, 2008, p. 227). Es decir que sí está involucrada la proximidad y la rectitud en el rol familiar para ser tomados en cuenta al llegar a la vejez; con todo, no se trata de una regla, pues si fuera así, no existirían en los asilos personas que siempre se acercaron a sus hijos, como de hecho las hay.

En este caso, la familia parece responder a la “carrera de la vejez”, que se sustenta mayormente en la construcción de proximidades durante el transcurso de la vida. Si bien, no siempre la familia responde de la misma manera que la persona, ahora en la vejez, contribuyó a las relaciones con sus descendientes (como parece ser el caso de Jorge, a quien no se le visita). La familia de Carlos parece guardar distancia con él, debido a que no hubo una construcción sólida de estas relaciones de apoyo. “Por construcción de la ‘carrera de la vejez’ entiendo todas aquellas acciones que realiza el sujeto en forma consciente o inconsciente durante su vida, muy en especial en el período de formación de su familia, y que van a impactar en el futuro estilo de vida en caso de alcanzar edades avanzadas” (Reyes, 2006, p. 174). La construcción de proximidades es un hábito con una dimensión importante en la vejez. Atraviesan este hecho

los afectos cotidianos y los sentimientos de responsabilidad en la familia; en contraste, como se dijo anteriormente, no parece tener el carácter de regla, pues la respuesta familiar no siempre corresponde al esfuerzo empleado en la construcción de tales proximidades.

Se debe mencionar que el entrevistado hizo referencia a una época duradera de su biografía donde se manifestó el uso continuo de alcohol y el enfoque exclusivo en los negocios. Circunstancias que, probablemente, hayan puesto alguna distancia familiar que ahora se hace presente, al considerar que sus hijas y esposa decidieron internarlo. Parece surgir, entonces, un alejamiento familiar emocional debido a aquella época. Por otra parte, el éxito económico que le demandaba el entorno social se pudo alcanzar sacrificando la cercanía familiar. Prosperidad económica de la cual se beneficiaron su esposa e hijas.

En el caso de Carlos, aunque la red familiar es sólida, así como la estabilidad económica de su familia, según su testimonio, se puede notar que no forma parte de las decisiones familiares importantes, pareciera un elemento que orbita fuera del sistema y al que sólo se toma en cuenta para visitarlo o comunicarse con él de vez en cuando. Su estancia en el asilo es involuntaria, aunque manifiesta que se le proporcionan los cuidados necesarios. Tiene la esperanza de que su familia lo reciba de vuelta en los próximos meses, pero no tiene la certeza de ello. En su caso, durante el desempeño de su papel como padre, según la entrevista realizada, se enfocó más en los negocios lejos de casa (pues compraba automóviles en Estados Unidos y los vendía en México) y en problemas con el alcohol, pues: “me gustaba el pumo a morir”, expresa en una parte de la entrevista, haciendo referencia a su gusto por el abuso de bebidas alcohólicas.

En un caso similar, con respecto a la lejanía emocional familiar, se encuentra Jorge. En la época anterior al internamiento en el asilo, no tenía contacto con sus hijos ni con su esposa, quienes se habían ido a vivir a Estados Unidos. Cuando se dio cuenta de la progresión de la ceguera, buscó alguna alternativa junto con su madrina, que era la persona que lo cuidaba en aquel momento. Preocupada por el porvenir de Jorge, evaluó que la situación que se acercaba conllevaría la necesidad de cuidados que ella no podía proporcionarle. Él lo expresa de la siguiente forma:

Ella lo que quería era que yo estuviera consciente de las medicinas que debía tomar, y ya después me dijo: "A ver, ¿cuáles son? ¿Cuál es esta y cuál es esta medicina?". Y en fin... ¿Y esta? Agarra esta. ¿Qué medicina es, la reconoces? Como que no quedó muy convencida, entonces ella dijo: "¿Sabes qué?, buscando la manera de que estés mejor, encontré un asilo, se llama de este modo, dijo. Están personas de tu edad y todo eso, te van a ayudar, (los cuidadores) son estudiantes de enfermería. Yo ya tomé la iniciativa (dijo mi madrina), ya te inscribí ahí en el asilo, así que te vas a portar bien. Correcto, le dije (Jorge, segundo asilo, 68 años).

A partir de la llegada de Jorge al asilo, no volvió a saber de su madrina. La institución se hizo cargo de sus cuidados. Las contribuciones que la asociación fundadora recibe para desarrollar sus tareas por parte del gobierno estatal son las que permiten que Jorge continúe recibiendo cuidados. No se le nota ningún desánimo frente a esta situación, al contrario, se muestra estable y acepta la forma de vivir a la que está condicionado en la actualidad. De alguna manera, el medio social, más allá de las relaciones de parentesco, puede ser también un elemento importante en las estrategias frente a la cercanía de la muerte, aun si la red familiar no es colaborativa con las personas asiladas. Sin embargo, es en la relación con este círculo de la familia donde se define muchas veces la proximidad de ayuda para las personas en la vejez cuando dependen de cuidados. Una relación construida desde las experiencias compartidas o no compartidas, desde la ayuda mutua o la falta de ella, desde la consideración y el respeto o la falta de estos.

Las experiencias recogidas en la relación familiar durante las etapas anteriores a la vejez son de importancia central para que los allegados respondan de una u otra manera ante la necesidad de cuidados. Esto no quiere decir que el trato en la vejez dependa del nivel de moralidad del comportamiento de cada uno, sino que existen elementos de la voluntad de ayudar por parte de los familiares jóvenes en los que interviene el criterio sobre su relación con las personas en la vejez y los afectos generados en ella.

3.4. Escenarios y vivencias habituales

3.4.1. Descripción general de algunas áreas y ambientes

Los tres asilos visitados tienen algunas características coincidentes en sus dinámicas internas y distribución. Aparte de que se encuentran en la zona urbana del municipio de Mexicali, ciudad fronteriza y de clima extremo, son instituciones dedicadas al cuidado y al control, y a ello responden algunas de estas similitudes. Aparte, los tres son los de menor costo en la ciudad,

pues la mensualidad varía entre los 10 mil y los 12 mil pesos. Así que deben ajustar sus servicios a su presupuesto. El primer asilo alberga alrededor de 20 personas, el segundo 50 y el tercero 70. El primero y el segundo surgieron de iniciativas civiles y el tercero fue fundado por personal religioso. Como es de imaginarse, el segundo y tercer asilo están instalados en espacios más extendidos y tienen más habitaciones.

Los espacios están constituidos generalmente por un patio de entrada con lugares para sentarse durante los días en los que el clima es agradable, que en Mexicali puede ser durante los meses de otoño o primavera, pues el verano y el invierno son inclementes por el calor y el frío, respectivamente. La estancia en el patio de entrada es generalmente supervisada y debe darse bajo el permiso o iniciativa de las enfermeras. Cada patio se encuentra cercado con rejas aseguradas y existe un cuidador a cargo de la vigilancia de entrada y de salida.

Al final del patio principal se ubica una recepción con un escritorio y una sala de estar. Ahí se realiza la comunicación entre los cuidadores y enfermeros y los familiares. En dicho lugar, también se dan los encuentros entre la familia y las personas en la vejez, cuando se da el caso. Es un espacio de expresiones emotivas porque durante los días de visita ocurren muestras de afecto. Pero sucede que también es el lugar en donde los familiares se separan del asilado. En las paredes se muestran avisos para los familiares; por ejemplo, los días de pago de la mensualidad y requerimientos de material de higiene o de salud.

La higiene es insuficiente cuando se tiene una población numerosa de gente que no siempre domina sus esfínteres y necesita continuos cambios de pañal de adulto. Los esfuerzos entre enfermeros y trabajadores son coordinados, pero la tarea es ardua, continua y nunca se le domina completamente. Tal vez por eso persiste el olor a orina, aun si el aseo acaba de llevarse a cabo. La mayoría necesita apoyo para asearse, comer, trasladarse en la silla de ruedas o dirigirse al baño. El personal de los asilos debe atender las tareas más urgentes que van surgiendo. Aparte, deben convocar y organizar las tres comidas, checar la presión de todos y repartir medicamentos.

En el centro del inmueble se encuentra la sala principal del asilo. En ella existe una televisión encendida desde muy temprano. Se viven momentos de comunicación, convivencia o simplemente el paso del tiempo. Cabe mencionar que la mayor parte de las personas en la

vejez que viven en asilos en Mexicali tienen un deterioro mental que se evidencia en su comportamiento y trato. Por mucho, la tercera parte de la población dentro del asilo tiene conciencia del día en que vive. Debe considerarse que, para vivir dentro de uno de estos espacios, es importante la necesidad de cuidado, por ello abunda la vejez con demencia, Alzheimer u otros tipos de afectación de la mente.

Estos malestares pueden considerarse más allá de síntomas por el deterioro biológico de la vejez, pues existen circunstancias socioculturales que las atraviesan. Como se ha mencionado anteriormente, algunos autores sostienen que, incluso, la psicosis (vista como pérdida de la realidad) está implicada socialmente en la forma en que se vive la vejez en las instituciones. “A veces, la única salida de esta situación es para el viejo el refugio en la psicosis, la somatización –eventualmente el suicidio– o el naufragio existencial que representa entrar en el asilo” (Thomas, 2015, p. 60). Dichas circunstancias las relaciona el autor como una salida a la vejez y, si bien puede haber factores ligados al deterioro corporal para llegar a ellas, los factores socioculturales están implicados. En los casos estudiados para el presente trabajo, la cercanía familiar juega un papel importante, así como el apoyo institucional. A esto hay que agregar las demandas constantes de productividad, apariencia y consumo vigentes frente a la imposibilidad de cumplirlas por los significados de poca valía en que se coloca a la vejez en las dinámicas culturales.

Pueden existir asilados que, por su condición mental, se expresen con gritos, llanto o risas escandalosas y sin sentido. Algunos de ellos deambulan por los espacios sin rumbo fijo. Otros, tienen la seguridad de estar en el lugar equivocado. Es el caso de Carmen, residente del primer asilo, que podría tener unos 70 años y a quien le gusta mucho la música regional. Ella vive en un llanto continuo en el que menciona que su mamá murió, que quiere que la lleven a su casa. A cualquier persona nueva en el ambiente le menciona que ella vive en la colonia Baja California y que avise a sus hijos. Aunque, cierto es que sus hijos la visitan hasta dos veces por semana.

3,4,2, La experiencia de permanecer dentro

Una tarde, Esmeralda, que vive en el mismo asilo, mencionó que Carmen no dejó de llorar y gemir toda la semana anterior durante la noche y el día. Incluso que un enfermero la ató en una

silla y la sentó en el patio lejos de todos porque no soportaba el ruido de su llanto. Algunos días después, la directora llamó a los hijos de Carmen para que se la llevaran porque estaba muy inquieta, pero no les mencionó la escena de maltrato. Acontecimiento lamentable que expresó una de las asiladas, único en registrarse en los acercamientos de la presente investigación.

No se tienen elementos para afirmar que el maltrato sucedido en el primer asilo es una práctica sistemática ni recurrente. De hecho, algunas personas en la vejez, como Gilberto y Fidel, afirman sentirse seguros y atendidos: “Estoy muy a gusto aquí, si no ya me hubiera ido” (Gilberto, primer asilo, 70 años). Por momentos, Esmeralda se siente incómoda, pero no ha comunicado a sus familiares el deseo de cambiar de asilo.

Esmeralda se encuentra en desacuerdo con el maltrato aplicado por el enfermero hacia Carmen, y la falta de personal para cubrir las necesidades de todos; pero también expresa experiencias de cuidados dentro de la institución, así como de agradecimiento con algunos enfermeros en particular por brindarles terapia física y atenciones especiales. En especial, la enfermera Laura, una mujer de unos 50 años que asiste en las mañanas, brinda atención y cuidados especiales.

Dijo mi hermano (cuando entré al asilo): a ver qué le hacen o qué necesita para caminar... no aquí yo la sobo (le respondió la enfermera Laura). Y volví a caminar. Con tres sobadas me levantó, o sea, me desbloqueó, o sea, un día me dejó sin caminar, o sea, quise levantarme de mi camita, la aventé y no podía moverme y caminé para ir al comedor, pero con dolor. Me miraba caminar y me decía: "¿Qué tienes, Esmeralda?". Ay, no, le digo, es que anoche... no sé, un camión me pasó encima (Esmeralda, primer asilo, 75 años).

Esta misma percepción de sentirse en un marco de cuidados se repite en otros asilos. Existen enfermeros para atender durante el día y la noche. Incluso asisten médicos, pagados por cada asilo. Brindan consultas una o dos veces por semana durante un par de horas. Esta atención no es suficiente para los problemas de salud de todos los asilados, pero funciona como herramienta de prevención, seguimiento y diagnóstico de problemas graves.

Así también para la generación de un ambiente de seguridad. Aparte, el trabajo de los enfermeros es constante y se percibe por los asilados como efectivo. En la experiencia de Mariana, los elementos con los que cuenta el asilo son favorables a su recuperación. Ella lo dice de la siguiente manera: “Aquí tienen un corredor grande, como de unos ocho metros para

caminar, aparte hay unos aparatitos también que tienen y sí me han atendido bien, ¿para qué me quejo?” (Mariana, segundo asilo, 80 años).

La percepción de sentirse en un lugar seguro persiste en cada uno de los asilos. Las atenciones que ejercen los enfermeros para aliviarlos de dolores y enfermedades son aceptadas con agradecimiento. La condición de depender de otra persona no está puesta en duda, se acepta y se sobrelleva en compañía del personal que labora en el asilo. La atención por parte de estos trabajadores (de la mayoría, si tomamos en cuenta aquel evento lamentable) sostiene un ambiente de seguridad.

Tómese en cuenta que buena parte de los familiares de las personas asiladas no puede estar monitoreando continuamente los cuidados o la falta de ellos, pues viven en el otro lado de la frontera. A pesar de que existe un número telefónico en el asilo que está a disposición de los residentes, no es común que pidan ser comunicados con su familia. El uso de teléfonos celulares es más bien raro. Se encontraron sólo dos personas que procuran su uso. Los que no lo tienen alegan que deben ponerlos a cargar, que no hay muchas tomas de corriente, que continuamente olvidan dónde dejaron el cargador y que no están familiarizados con su uso. Además, las pocas personas que lo emplean se enfocan en ver videos, fundamentalmente, según lo observado.

Estos dispositivos no crean cercanías emotivas entre el asilado y la familia, más bien generan distracción momentánea, pues las familias transcurren su cotidianidad aparte. Con estas últimas existe una lejanía que se interrumpe en cada visita; hay, en cambio, una ausencia permanente de los seres queridos. Pareciera, en ocasiones, que las vidas de las personas en la vejez que requieren cuidados fueran una especie de obstáculo de la continuidad de la vida familiar.

Desde la perspectiva que nos interesa, el asilo es a la vez la consecuencia de la muerte social y su instrumento más perfeccionado. Opera sobre un doble registro, puesto que, al institucionalizar la alienación del viejo, libera de culpa a las familias que se desembarazan así de padres que se han vuelto molestos, dándoles buena conciencia, y también a la sociedad que ha creado la institución de asistencia, de tal manera que se

puede decir que el asilo absorbe con los viejos la angustia y la culpabilidad del grupo (Thomas, 2015, p. 60).

Al parecer, existe una reclusión no forzada en los asilos de Mexicali. Pues, aunque se cuenta con tecnología e instrumentos para la comunicación continua, lo que puede observarse es que el diálogo con el exterior es poco. Se sabe de manera general el estado del país y del mundo, pues la televisión se encuentra encendida gran parte del día, pero hay poca comunicación con los familiares y amigos que se pudieran conservar y que viven en el exterior del asilo.

En algunos casos prevalece la soledad como cotidianeidad. Aunque existen vínculos entre los asilados y, en ciertos casos, son muy cercanos. La mayor parte del tiempo parece estarse acompañando solamente con los pensamientos y recuerdos. Eso, en caso de que se tenga todavía la capacidad de conservarlos y darles cierta presencia emocional en la actualidad. En este caso, el pasado sirve como instrumento mental para combatir la muerte, más allá de la biológica, la social.

3.5. Estrategias frente a la muerte

- 3.5.1. Resonancia de la función social: Consiste en la satisfacción de recordar situaciones y épocas en las que sus habilidades tuvieron un impacto importante en el área laboral en la que trabajaban. Una época en donde se tuvieron logros, ganancias o se llegó a una meta, incluso teniendo que vencer algunas circunstancias adversas. En este proceso, la identidad adquiere una revaloración y se establece un sentimiento de pertenencia con otra época, en la que se conservaban habilidades o labores.
- 3.5.2. Fortalecimiento de la red familiar: Se compone de la suma de acciones a favor de la familia que finalmente tienen una recompensa cuando cambiaron los roles sociales. En este caso, la familia retribuye a la persona en la vejez mediante diferentes apoyos, como visitas, llamadas, citas médicas y celebraciones de cumpleaños. De este modo se restablecen los roles, se obtienen noticias de acontecimientos familiares y se cuenta con apoyo emocional y reconocimiento familiar.

3.6. Conclusiones

Cada entrevista comenzó con la pregunta: ¿Cuál ha sido la etapa más feliz de su vida?, a lo que la mayoría contestó que fue la de la etapa laboral, o bien, alguna etapa donde sintieron reconocimiento social por haber cumplido una función o tarea satisfactoriamente. Sin tener en mente este objetivo, tales respuestas dejaron salir a la luz la necesidad humana de reconocimiento y el gusto por sentirse útil y eficaz, así también la satisfacción por haber sido parte o contribuido en algún avance productivo, laboral, escolar o familiar. En otro orden de cosas, la resonancia de la satisfacción social genera nostalgia por referirse a una temporada que se terminó. En este caso, la sensación de utilidad en la vejez es una razón de peso para resistir mediante el ejercicio de las facultades que aún se conservan, o bien, permanecer en la sensación de haber perdido algo que no volverá.

Las esferas sociales, tales como la laboral o la familiar, se encuentran en constante reorganización interna en la búsqueda por el alcance de valores culturales, o bien, por las dinámicas internas de poder. En estas reestructuras, los papeles protagónicos se renuevan y las personas en la vejez suelen ocupar lugares secundarios. En el camino se diluye el valor de las capacidades de quienes alguna vez tuvieron roles centrales, sobre todo en casos donde las capacidades tienen que ver con la tecnología de otras épocas, como la capacidad de utilizar máquinas de escribir u organizar un archivo. En los peores casos, los grupos, entendidos como esferas sociales, relegan, marginan o destituyen a los miembros menos útiles para sus fines, los estigmatizan por la pérdida o devaluación de sus facultades, belleza o fuerza. En otros menos graves, se les asigna el significado de imposibilitado y se les despoja de tareas. Dentro del asilo se tiene la idea general de que todos son dependientes, se les cuida, se les revisa médicamente, pero no se fomentan nuevos roles o funciones, si bien es cierto que hay quien se empeña en encontrarlos y finalmente encuentra formas de contribuir a la vida comunitaria y con ello asegurar sus habilidades.

A partir de un evento crítico en la salud, casi siempre una caída (literalmente), se hace visible el avance del deterioro corporal por la vejez, el cual pudo haber pasado desapercibido. El grupo primario de los asilados, que puede ser la familia, la pareja, o las amistades cercanas, sea de forma generalizada o por los miembros de mayor jerarquía, toma la decisión de internarlo en una institución de cuidados de larga estancia: un asilo. Los cuidados corporales

se delegan, así como la responsabilidad legal. El grupo primario paga para delegar a otros los cuidados y llevar la responsabilidad legal de lo que suceda con una persona en la vejez que pertenece a su grupo, sea que se realice con sentimientos de culpa por no retribuir lo que tal persona aportó al grupo, o porque puede ser difícil la convivencia con ella o sus cuidados. Se debe considerar que la solidaridad y comunicación del grupo primario determinará el apoyo y cercanía de los vínculos.

La singularidad fronteriza de la familia cercana o colectividad genera situaciones en las que se obstaculiza la fluidez de los enlaces, en especial relacionados con las dos fronteras que deben cruzarse: la internacional y la de las puertas del asilo. Si la familia o grupo primario se comunica constante y abiertamente, la organización para las visitas, pagos de mensualidad y apoyos en la salud surge de formas fluidas y convenientes para el asilado. Si, por el contrario, hay rupturas, distancias en los apegos y dificultad en la comunicación, difícilmente existirán visitas, apoyos económicos o fluidez en el acercamiento a los servicios de salud externos a la institución.

Es importante la aportación que realiza cada persona a la creación de vínculos afectivos y redes de apoyo cuando la familia tiene la particularidad de ser recíproca y solidaria. La evitación del maltrato a descendientes y la fidelidad a cónyuges son trascendentes en la experiencia de la vejez y la respuesta de la familia mexicana de la frontera. En algunas familias se dificulta más apoyar a un miembro que afectó o dejó de contribuir a la convivencia familiar por alguna razón, sea esta la infidelidad, las adicciones, o la violencia; en cambio, existen casos en los que un miembro del grupo familiar, incluso lejano, facilitó el afecto y la cercanía y recibe recíprocamente compañía y apoyo. Sin embargo, aunque esta reciprocidad existe en la mayoría de las familias, no significa que se trate de una regla. Algunos de los entrevistados dedicaron gran parte de su tiempo y esfuerzo en apoyar, acompañar y solventar el progreso de familiares de los que, en la actualidad, ni siquiera tienen noticias.

El internamiento lleva en sí la separación de roles y de funciones de un tipo de vida a la que la persona en la vejez estaba acostumbrada. Es un despojo de una buena parte de la identidad, si se considera que esta última se encuentra en constante construcción en correspondencia con un contexto habitual. Aparte, en consonancia con lo mencionado por

diversos autores, las personas en la vejez han perdido diversos papeles y funciones frente a la cultura, sólo por su edad. Antes de llegar al asilo, traían auestas un estigma, al que cruzando la puerta se le consolidó, pues no se ofrecen muchas opciones para desarrollar capacidades o ejercer las que se tienen. Por otro lado, si se observa la parte conveniente, se reciben cuidados en la salud, alimentación, un espacio seguro para hospedarse y apoyo con terapia física, en caso necesario.

Existe el despojo del valor y de buena parte de la identidad de la persona en la vejez, no solo en el asilo, sino en diferentes esferas sociales en la actualidad, no sólo en la frontera de México, sino en diversas culturas estudiadas por diversos antropólogos (ver, por ejemplo, Thomas, 2008, o bien Minois, 1989). Si bien, según estos autores, han existido grupos que valoran a las personas con más edad, como aquellos en que los saberes se transmiten de forma oral, la llegada a la vejez se devalúa culturalmente en diferentes lugares y sociedades. El enfrentar esta situación conlleva procesos emocionales difíciles de transitar. Sin embargo, algunas personas en la vejez dentro de los asilos parecen someterse a la idea de no poder hacer nada por sí mismos, mientras que otras se resisten al estigma y buscan alternativas de acción dentro de los mismos límites de espacio como una forma de reaseguramiento de quiénes son y, sobre todo, de que siguen vivos. En ese aspecto, sería de gran ayuda el promover diversas funciones dentro del espacio institucional y, en general, en las políticas públicas de nuestro país.

IV. CASI NADIE QUIERE HACER NADA: LA VIDA COTIDIANA EN EL INTERIOR DEL ASILO

4.1. Introducción

Los asilos en Mexicali se muestran como una opción para el cuidado de la salud que no se puede realizar en casa. La condición esencial para el internamiento de la persona en la vejez sería la pérdida de la autonomía y la necesidad de cuidados. Por diferentes circunstancias, el círculo social más cercano no puede responder a esta necesidad, de ahí la necesidad de internamiento. A partir de ahí se interpone una distancia social representada en puertas y rejas aseguradas que distinguen entre el interior y el exterior. El paso del tiempo, por ejemplo, se vive de distintas formas. La permanencia dentro del lugar cambia la forma de percibirlo, tomando en cuenta que hay pocas opciones para el ocio o la productividad.

La inactividad de la sala central está ligada a la espera de las visitas, para quien todavía tiene un lugar en una familia. Estas renuevan vínculos, sentimientos de pertenencia y son una actualización de las dinámicas dentro de la colectividad que, anteriormente, era cotidiana. De esta manera se recobran fuerzas para permanecer dentro y desde ahí enfrentar las aflicciones de esta difícil etapa de pérdida de autonomía e internamiento.

Las aflicciones centrales están ligadas al internamiento y pérdida de una cotidianeidad anterior, pero también a la salud y a la vejez, como si el deterioro fuera una otredad que se fuera adueñando de las facultades corporales y el funcionamiento del cuerpo. En ese sentido, las relaciones de cuidado con el personal encargado de la salud cobran importancia, con todo y que implica sortear la visión clínica que puede invisibilizar los afectos.

El objetivo del presente capítulo es abordar con mayor detenimiento algunas de las circunstancias centrales por las que transitan las personas en la vejez que viven en asilos en Mexicali. La vida cotidiana después del punto de quiebre, en que se tuvo conciencia de la pérdida de facultades y la necesidad del cuidado de otros. Así también, se busca visibilizar algunos espacios de autonomía desde donde se puedan construir estrategias frente a la muerte.

4.2. La vida en el asilo

4.2.1. La televisión encendida y los horarios

Los asilos en Mexicali tienen una sala central donde existen una o dos televisiones encendidas. Es en ese lugar donde se concentra toda o casi toda la población de los asilos durante la mañana y la tarde. Esta distribución tiene algunas funciones: primera, los enfermeros, cuidadores y practicantes pueden ejercer labores de cuidado en un mismo lugar, como administrar medicamentos, revisar molestias físicas o avances en las terapias de movilidad; segunda, las emergencias y necesidades médicas pueden ser fácilmente visibles y atendibles; y tercera, se favorece la vigilancia de la seguridad y los comportamientos que pudieran afectar a los asilados. Sin embargo, esta distribución de la población interna deja poco o ningún espacio a la privacidad y a la diferenciación. Dicho de otra manera, cualquier actitud que se diferencie de platicar con los compañeros o ver televisión puede ser llamativa y fácilmente identificada.

Durante la estancia en la sala central, el tiempo parece transcurrir diferente que afuera del asilo. En la sala principal, se conversa, se ve la televisión, se escucha un poco de música y, en ocasiones, se juega dominó o ajedrez. Como parte del ambiente sonoro, es común escuchar los gemidos de los que padecen enfermedades dolorosas o ruidos repetitivos derivados de los que padecen males mentales. Los enfermeros y practicantes hablan con las personas en la vejez sobre medicamentos, cuidados, limpieza, evacuaciones y “zapetas” (pañales de adultos). El olor a evacuaciones en el ambiente depende mucho del número de personas del que se disponga para la limpieza del lugar. Los trabajadores de limpieza se concentran exclusivamente en esa tarea. Así también los encargados de la cocina; estos se enfocan sólo en su función y área de trabajo.

Media hora antes de que se sirvan los alimentos, ya huele a comida. Mientras las ollas expelen vapor en la cocina, los enfermeros se apresuran a llevar a los que saben que necesitan ayuda para ir al baño o para cambiar su “zapeta”, y apoyar a los que no pueden hacerse cargo de lavarse las manos por sí mismos. Antes de que se sirva la comida, cocineros y cuidadores preparan las mesas y sillas para recibir a los comensales. Cuando todos tienen las manos limpias, se les conduce al comedor, se apaga la televisión, se reproduce música en una bocina o en un teléfono móvil que pertenece a algún enfermero.

Durante la comida se conversa poco. Los temas son triviales, tratan sobre el clima, el estado de los alimentos, algún recuerdo en común que surgió a partir de la música o sobre los programas de la televisión, antiguos o recientes. El cine mexicano de mitad de siglo XX es un tema recurrente: los actores, las actrices y los cantantes. Así también la música, como parte esencial de los momentos de ocio, como se verá más adelante. La mayoría de los asilados no necesitan ayuda para alimentarse, otros sí, son los que por alguna circunstancia no tienen control sobre sus movimientos. A ellos los ayudan los enfermeros o los mismos compañeros asilados, según haya disposición.

Esta ayuda circunstancial entre personas en la vejez se muestra importante para sostener un sentimiento de utilidad en un momento en que hace falta sentirse productivo. Ejercer un rol de apoyo provoca una sensación de que las acciones tienen provecho y valor para otro, ahí puede observar las facultades que aún conserva.

En algunas ocasiones, los roles de “cuidador” y “cuidado” entre los mismos asilados aproximan los vínculos y despiertan la confianza entre ellos, fomentan cercanía emocional y amistad. Por otro lado, se observó que en este rol de “cuidador” se pueden mostrar actitudes de control con la finalidad de generar “bienestar” a quien recibe cuidados o de “evitar algún daño”, como si se tratara de la relación de padres e hijos; situación, que no siempre es cómoda para quienes llevan alguno de estos dos papeles, pues quien toma el papel de cuidador, en ocasiones, puede corregir o reprender alguna actitud que no le pareciera conveniente por parte de quien recibe cuidados.

Sin embargo, este apoyo entre iguales, con la debida orientación por parte del personal de enfermería, podría llegar a buen término, si se toma como ejemplo lo descrito por De Haro (2014) respecto a un estudio realizado en España, en lo que se conoce como residencia de ancianos, lugar que comparte con los asilos de México algunas funciones sociales, como las de internamiento y cuidados. El autor de dicho estudio menciona el concepto de *caring* en el lugar mencionado, el cual, teniendo una adscripción religiosa, lo asocia con el concepto de caridad cristiana:

La congregación (institución donde el investigador realizó etnografía) sobredimensiona, pues cristianiza, la práctica del *caring*: cuidados que delatan compasión hacia el otro; recurriendo asimismo a la comprensión y a la habilidad profesional buscando el bien del paciente; cuidando

en el sentido de ser diligentes y hábiles en la práctica profesional que, en el caso que nos ocupa, adquiere una dimensión de religiosidad que tamiza la acción de cuidar como acto de comunicación mediante el cual se adoptan las actitudes de acompañamiento y de soporte (De Haro, 2014, p. 454).

El fomento del cuidado entre iguales, si se le permite guiarse por conocimientos prácticos, podría facilitar relaciones más cercanas de apoyo mutuo entre las personas en la vejez. De tal forma, se proporcionarían espacios para las funciones sociales en los asilados y sería posible llenar un mayor número de necesidades de cuidados dentro de la institución. Por otra parte, se desconoce si otros asilos de Mexicali, fuera de los que forman parte del presente estudio, llevan a cabo dichas prácticas. Dentro de lo observado, la necesidad de más personal para los cuidados ha permitido que se lleven a cabo apoyos entre los mismos compañeros, aunque rudimentarios.

Esto último que se menciona es común, pero si se toma en cuenta a la población de cada uno, el cuidado y amistad entre asilados sucede escasamente. La mayor parte de las personas en la vejez parece sujetarse a la inmovilidad y al aislamiento. Por eso, después de la comida, se vuelve a encender la televisión y se deja suceder el tiempo. Los que parecen ocupados son los enfermeros, cuidadores y personal de limpieza. Quienes están midiendo la presión arterial, ayudando a recoger mesas y sillas, limpiando restos de comida o suministrando medicamentos. El tiempo después de la hora de la comida parece transcurrir despacio dentro del asilo. Algunos hacen siesta, otros miran la televisión, otros más sólo se distraen en sus propios pensamientos.

4.2.2. El transcurso del tiempo en el asilo

Las personas de afuera parecen vivir a otro ritmo, se apuran para llegar al trabajo, van tarde a una clase o se dirigen a una cita a paso apresurado. Dentro del asilo no hay ninguna prisa por parte de los residentes, la vida cotidiana transcurre en una constante espera de la siguiente actividad, como puede ser la transmisión de una película, un noticiero, la hora de comer, de medicarse o de asearse. Suceden conversaciones momentáneas sobre alguna situación de ese lugar donde viven o sobre el pasado: la juventud, un suceso o una anécdota. También se duerme o se mira la ventana que da a la calle.

La prisa de los que viven afuera no los toca, probablemente en el pasado ellos tuvieron otro ritmo de vida, se apuraron para llegar al trabajo o llegaban tarde para un compromiso, pues ejercían funciones en la familia, el trabajo u otros círculos. Debido a su edad, la sociedad en la que viven les ha retirado espacios donde puedan ejercer otras funciones. Con la edad hubo una disminución en las actividades económicas y eso mismo los orilló a consumir menos. Por otro lado, los familiares cercanos más jóvenes son ahora los que se encargan de sus gastos. Para algunos de estos familiares jóvenes no hay posibilidad de brindar directamente cuidados por diferentes circunstancias. Una que se puede contar entre las principales es la demanda laboral continua de productividad y tiempo en los lugares de trabajo de estos familiares jóvenes, quienes pueden ser hijos, sobrinos o nietos, principalmente. Emerge en esos casos una función institucional menos visible del asilo, la de no entorpecer las dinámicas de productividad y consumo de la mayoría, por ello la condena a la muerte social:

Más que cualquier otro entre los humanos, los viejos, al igual que los condenados que esperan su ejecución o los enfermos en peligro de muerte, son difuntos en potencia, biológicamente terminados, desgastados, socialmente inútiles (no productivos, consumidores modestos), privados de sus funciones (reposan antes del reposo eterno), que viven frecuentemente en condiciones económicas precarias (sobre todo si pertenecen a las clases menos favorecidas de la sociedad) y en una cruel soledad. Sólo les queda refugiarse en el sueño, o pasar la mayor parte de su tiempo en cama, o sentados junto a la ventana contemplando a un mundo que ya no los mira (Thomas, 2015, p. 58).

La muerte social que se transita en los asilos se relaciona directamente con la falta de oportunidades para ejercer habilidades y roles. El asilo como institución no se construye como un lugar que presente nuevos desafíos. El internamiento impuso una frontera también a las oportunidades de desarrollo personal, los deseos o ambiciones que pudieran llevarse a cabo son drásticamente reducidos a las acciones y tareas que puede presentar la cotidianidad del internamiento y muy pocos los persiguen. Por otra parte, se priorizan los cuidados corporales, pero no se presentan pasatiempos u oportunidades para ejercer las singularidades.

Son pocos los asilados que por sí mismos aceptan encontrarse en la necesidad de ayuda externa, tendrían que estar en una situación como la de Miguel, del que se habló en el capítulo anterior, quien no pudo incorporarse por su propio pie durante días y por ello pidió ayuda a un canal de televisión local. Pero la mayoría de los que se tuvo noticia fueron llevados al asilo por personas de su familia o de su comunidad que tuvieron la idea de que esas personas en la vejez no podían hacerse cargo de sí mismas. Es el caso, por ejemplo, de Alfredo, un hombre calvo y

de ojos pequeños, al que cuesta trabajo entender por la falta de dentadura, y que se mueve en una silla de ruedas.

Alfredo trabajó como herrero hasta que la vejez le impidió seguir su oficio, durante los años anteriores al asilo, se sostenía por medio de la caridad de amigos y conocidos. Se lastimó fuertemente una pierna al salir de misa un domingo, lo que ya no le permitió caminar. Un sacerdote lo llevó al asilo y se hace cargo de su manutención. Ahí, un médico le informó que tenían que operarlo, pero Alfredo no lo permitió porque pensó que sería probable que le cortaran la pierna. Él se refiere a su forma de vivir anterior al asilo de la siguiente forma:

Tenía amigas y amigos que me ayudaban. Me regalaban comida, me ayudaban con dinero. Dos o tres días me llevaban comida: pan de barra, winis (salchichas), bolonia, una lata de chiles, siempre me ayudaban. Nada más que me enfermé, estaba en la iglesia y de ahí me trajeron para acá. Lo bueno es que no pasó a mayores porque tengo mi pierna todavía (Alfredo, tercer asilo, 80 años).

Han transcurrido dos años desde que llegó al lugar. Hizo amistad con un hombre de mediana edad, quien va a visitar a su propia madre regularmente. Es la relación más cercana que tiene en la actualidad. Durante la entrevista, dicho hombre se encontraba cerca, pasó por ahí, pero no realizó ningún saludo. Se le preguntó a Alfredo con quién se llevaba mejor en el asilo, él contestó: “Con el señor que pasó por aquí, me lleva a comer y salimos. Es mi amigo, así mi amigo” (Alfredo, tercer asilo, 80 años). Fuera de esa relación, no parece haber nadie del asilo con quien pudiera sentirse próximo.

Como se dijo anteriormente, existen pocos vínculos profundos, la mayoría no se empeña en crearlos, como si se tuviera la sensación de que se permanece ahí temporalmente y no valdría la pena encariñarse demasiado; por otro lado, si se toma en cuenta que dependen de los cuidados que brinda la institución, parecería mejor evitar cualquier tensión o dificultad con otros compañeros. Con todo, existe un aislamiento dentro de una multitud de concurrentes a la sala central. La soledad y la incomunicación son fantasmas cotidianos, su presencia persiste en la inactividad, en el paso inmóvil del tiempo. Por ello, las visitas suelen ser una pausa a la quietud. En ellas se vuelve a tener contacto con la familia o cotidianidad con la que se siente pertenencia. Durante las visitas se renuevan los lazos emocionales del grupo familiar por unos momentos.

4.3. Las visitas familiares

4.3.1. Vínculos con la cotidianidad pasada

Hay una renovación momentánea de los roles que se realiza por medio de la convivencia y comunicación de noticias de las personas conocidas de una cotidianidad anterior al asilo. Se sabe entonces qué ha sido de ellos. Como en el caso de Gilberto, de quien se había hablado anteriormente, él hace referencia a los momentos de comunicación con su familia de la siguiente manera: “Vienen y me llevan a desayunar o a comer y me platican cómo están ellas (sus hijas), cómo está su mamá allá del otro lado y todo” (Gilberto, primer asilo, 70 años). Las personas que lo visitan son sus descendientes, algunos de ellos viven del otro lado de la frontera, donde vive su esposa. De cierta forma, para venir al asilo en Mexicali, esos familiares cruzaron dos fronteras, la de la línea internacional y la de los límites del asilo. Fronteras que Gilberto no puede cruzar a voluntad de igual manera. Sus hijos lo hacen para renovar el vínculo familiar.

Esta limitación doble, la de no poder cruzar a Estados Unidos y la de no poder salir del asilo cada vez que se quiera, es común también en otro asilado, Carlos, del que anteriormente se refirió. También para él es necesario el desplazamiento de la familia con la intención de dar continuidad al vínculo familiar. Como Gilberto, Carlos tiene descendencia que vive en el país del norte, e igualmente no puede ir a visitarlos por falta de los documentos necesarios y porque no puede salir voluntariamente del asilo.

Por ello, a la pregunta de si él ha visitado a sus familiares en aquella nación, respondió: “ellos vienen, ellos vienen, es al revés porque estoy encerrado aquí (ríe)” (Carlos, tercer asilo, 88 años). Más tarde se le preguntó si contaba con una visa para ir a Estados Unidos y contestó que su pasaporte ya se había vencido. La risa nerviosa del entrevistado parece ligada a la improbabilidad de salir voluntariamente. La imposibilidad de decidir de qué lado de las dos fronteras puede estar debería ser obvia para el entrevistador, pareciera expresar.

Las visitas familiares renuevan los vínculos y la comunicación, como se dijo anteriormente. Es de resaltar que estas interacciones no se llevan a cabo todos los días. Hay horarios de recibir visitas y la frecuencia de ellas depende de la disposición de tiempo, voluntad y, a veces, cantidad de la familia cercana. Pueden darse una vez a la semana o a la quincena,

los familiares deben organizar espacios para salir de la cotidianidad y visitar a la persona en la vejez que se encuentra asilada, pues el uso de tecnología para la comunicación, como lo son los teléfonos móviles o el internet, es muy raro.

Incluso, el uso del teléfono estacionario es provisional; solo se utiliza para las comunicaciones más necesarias, como avisos, citas y acuerdos de visita. Aparte, su uso requiere del permiso de los cuidadores o enfermeros. Es un teléfono que se encuentra en las oficinas, donde solamente los trabajadores administrativos o los enfermeros de mayor categoría pueden permanecer sin permiso. Si hay llamadas para un asilado, se le va a buscar a la sala central o, si es de noche, a su recámara, siempre que no sea muy tarde. El asilado, por su parte, puede pedir permiso para usar el teléfono, el cual se le concede si es antes de la hora de dormir. Pero, cabe el cuestionamiento de si, tratándose de personas adultas y, muchas de ellas, conscientes, este proceso de requerir permiso les impone a los habitantes un rol de sometimiento:

Uno de los medios más efectivos para desbaratar la economía de acción de una persona es obligarla a pedir permiso o elementos para las actividades menores que cualquiera puede cumplir por su cuenta en el mundo exterior, tales como fumar, afeitarse, ir al baño, hablar por teléfono, gastar dinero o despachar cartas. Esta obligación no sólo impone al individuo un rol de sometimiento e invalidez antinatural en un adulto, sino que, por añadidura, deja su línea de acción expuesta a las intromisiones del personal (Goffman, 2001, p.51).

Los enfermeros y cuidadores hacen de intermediarios para que la persona en la vejez lleve a cabo alguna llamada o uso de espacios. Su criterio hace de regulador de las acciones de las personas en la vejez y controla que no se afecten los intereses de la institución. Esto, aparte del rol de sometimiento que supone, presenta la diferenciación de niveles de poder dentro del asilo. Situación que limita la confianza y comunicación que podrían tener los habitantes con los cuidadores o enfermeros. Pues aquellos saben que deben cuidar lo que dicen frente a estos últimos, de quienes dependen los permisos.

Una de las asiladas, tiene la percepción de que a veces no se le comunica con sus familiares siempre que llaman. Norma, una mujer de cabello largo, rizado y gris, con la piel muy blanca, quien con frecuencia se acaricia las manos nerviosamente y tiene una sonrisa espontánea, aunque tímida. Ella dice lo siguiente: “Pues yo no tengo teléfono y no sé si llamen aquí y les digan que no pueden comunicarlos conmigo, porque yo estoy aquí” (Norma, tercer

asilo, 83 años). Tiene contacto en ocasiones con sus familiares telefónicamente. Ellos la visitaron “hace unas dos o tres semanas, vinieron unos sobrinos, un hijo de mi hermana y un hijo de mi hermano y estuvieron conmigo. Estuvieron aquí platicando y todo, y me dijo uno de ellos: cuando yo me jubile también me voy a venir para acá, tía” (Norma, tercer asilo, 83 años).

Como esta última, las convivencias parecen amenas y cordiales, en general. Pero, si se compara el tiempo que duran las visitas con el que se transcurre en soledad, pareciera que esta última tiene mucha más permanencia, pues las visitas de dos o tres horas son espaciadas por dos o tres semanas de ausencia en algunas ocasiones. Los residentes de los asilos viven la mayor parte del tiempo lejos de las personas que para ellos son más cercanas y, dicho sea de paso, en poca comunicación con ellas.

Aún más, las visitas son percibidas como insuficientes por los asilados, ya sea por el tiempo que duran o por la frecuencia en que tienen lugar. Así parece expresarlo Gilberto, al decir: “Nomás vienen una vez y se vuelven a ir” (Gilberto, primer asilo, 70 años). Por su parte, Alfredo, menciona que sólo ha recibido la visita de una mujer joven, Alma, su antigua inquilina, mas no de alguna otra persona: “No sé por qué, pero no vienen, no vienen aquí. Viene una muchacha que se llama Alma, nomás, es la única que viene, vivía en mi casa, duró dos años viviendo en mi casa y en esos dos años tuvo dos chamacos, dos hijos, ella los tuvo en mi casa” (Alfredo, tercer asilo, 80 años).

Las visitas interrumpen la inmovilidad, pero también la soledad y el aislamiento del lugar, por eso la expresión “nomás, es la única que viene” parece expresar que Alfredo esperaría a otras personas, aparte de Alma. En este caso, la insuficiencia se dirigiría a la variedad de personas de afuera del asilo que vienen de visita. Por otro lado, la expresión “nomás vienen una vez y se vuelven a ir” que expresó Gilberto, supone una insuficiencia que se dirige a la frecuencia de ser visitado.

Debe tomarse en cuenta que la mayoría expresa haber sido apartado de la vida cotidiana sin haberlo buscado, algunos porque la familia lo decidió de esa manera, otros porque no podían hacerse cargo de sí mismos y vivían solos, otros más porque sus circunstancias los orillaron a pedir un refugio. De ese modo, el asilo fue una irrupción a los acontecimientos

comunes de su cotidianeidad. Existe un cambio drástico entre vivir afuera y estar en un internamiento. El apego a una cotidianeidad anterior prevalece y se traduce en sentimientos de pérdida y nostalgia.

4.3.2. El proceso de las visitas

Regularmente, son los hijos o los sobrinos más cercanos quienes visitan a los asilados. El día de la visita es un día especial, o así parece, porque el asilado procura estar limpio y arreglado desde muy temprano. Los hijos o los sobrinos llegan, se registran en la recepción y hacen llamar a su familiar en la vejez por medio de las enfermeras, si no es que el asilado ya se encuentra esperando en ese mismo lugar. Al encontrarse, se realizan saludos y expresiones breves, pero emotivas. Suben al auto del visitante, posiblemente pasen al médico primero y vayan a comer después. Al final regresan al asilo pasadas dos o tres horas.

A Mariana, del segundo asilo, se le puede encontrar viendo la televisión en la sala principal. Sus movimientos son lentos y trabajosos. Su discurso es pausado y laborioso. Tiene descendencia en EE. UU., y dos de sus hijos viven en Mexicali. Lleva ocho meses viviendo en el asilo porque su familia ya no pudo cuidarla. Antes de ello vivía sola. Tuvo un derrame cerebral hace un año desde el que ya no pudo regresar a la cotidianeidad con la misma movilidad. Ella se refiere de la siguiente manera acerca de las visitas, pues la entrevista se realizó mientras esperaba a sus hijos:

De hecho, estoy esperando a que vengan ahorita mis hijos que viven aquí, hoy o mañana, para que me lleven al doctor, porque le digo a la muchacha (enfermera) que me duelen tanto mis manos... y ella me dijo que es por lo mismo, que los huesos están descalcificados. Por eso estamos esperando a que ellos vengan, para que el doctor me diga si me quedo aquí o me mandan a otro lado. Mis hijos, los que viven aquí, porque la otra vive en San Diego (Mariana, segundo asilo, 80 años).

Cuando existe una vinculación familiar sólida, las visitas son realizadas con espacios de una semana o quince días. Incluso, algunos enfermeros aconsejan a la familia no visitarlos muy seguido los primeros días para que “se vayan acostumbrando”, según comunicó Esmeralda. Si bien las visitas son realizadas por los hijos o sobrinos que viven en Mexicali, recurrentemente, las mensualidades son pagadas por aquellos que viven en Estados Unidos y, que normalmente no asisten a la visita. Esta desvinculación con la familia contribuye al despojo de rol familiar:

se verifica el despojo de rol. En muchas instituciones totales, se prohíbe al principio el privilegio de recibir visitas o de hacerlas fuera del establecimiento, asegurándose así un profundo corte que aísla los roles del pasado, y una apreciación del despojo del rol (Goffman, 2001, p.27).

Este cambio en la participación de las personas en roles familiares también involucra una transformación en la dinámica familiar, en la que se añaden las implicaciones de pertenecer a una familia fronteriza, puesto que, aunque es más fácil pagar un asilo en México con dinero estadounidense, es más difícil realizar visitas por la lentitud y los requisitos del cruce internacional. Esta situación es común, debido a la diferencia de los costos de servicio de cuidado en cada país, ya que es conveniente pagar servicios en México (como el mantener a un familiar en uno de estos asilos), mientras se recibe una remuneración económica en Estados Unidos; ya que, por lo regular, los asilos son más caros en aquel país.

Por otra parte, esta misma situación complica la administración de cuidados por la familia y se recurre, entonces, a un asilo que pueda brindarle cuidados a la persona en la vejez, como nos cuenta Mariana, refiriéndose a que su hija no pudiera seguir cuidándola: “Lo que pasa es que mi hija, la que me mantiene aquí, trabaja del otro lado y el tiempo que estuve en la casa ella me cuidó. Pero ella ya tenía que regresar a trabajar. Me dijo: "Mamá, ya no te puedes quedar aquí, porque sola no puedes estar” (Mariana, segundo asilo, 80 años).

En el caso de Mariana, la vinculación consistente de los hijos ha logrado la coordinación entre los que visitan y los que pagan. Asimismo, se presenta el caso de Gilberto, del primer asilo, en que los hijos se organizan para las visitas y los pagos. Pues, mientras sus hijas, con profesión de maestras, lo visitan, ya que viven en Mexicali, sus demás hijos pagan la estancia. Es preciso subrayar que la comunicación constante entre los familiares no es una cuestión imprevista y emergente durante la vejez, sino que tuvo que ser recurrente antes de la estancia en el asilo. La persona en la vejez pudo contribuir en ello y, por esa razón, los hijos y nietos ahora responden con cuidados y visitas.

Sin embargo, no todas las personas en la vejez tienen una vinculación familiar sólida. En el caso de Jorge, del segundo asilo, podemos ver que lleva más de tres años sin ser visitado por nadie, ni siquiera tiene noticias de su madrina, quien le ayudó a tomar la decisión de albergarse ahí. Por el momento, su estancia depende de las aportaciones del DIF a la asociación

civil que maneja el asilo, pues ninguno de sus familiares paga la mensualidad de dicho lugar. Jorge, refiere que “la decisión (de ingresar al asilo) fue debido a las necesidades de tomar las medicinas para alta presión y todo eso, porque mi madrina es el único familiar que tengo yo” (Jorge, segundo asilo, 68 años).

Pero no es un caso aislado. Miguel, que vive en el mismo asilo, transita una situación parecida. Hay que tener en cuenta que, Miguel, no se casó ni tuvo hijos. Vivía solo antes de ser acogido por el asilo. El asilo lo tomó a cargo sin ningún beneficio económico más que los que otorga el DIF como asociación civil. Aunque tiene comunicación con sus familiares en Estados Unidos (una comunicación más bien escasa), no tiene quien pague su estancia en el lugar donde se alberga. Miguel, narra de la siguiente manera el momento en el que más necesitó ayuda: “Yo llamé al canal 66, y ahí les dije que si podría haber un lugar donde me canalizaran, un albergue, una parte bien, que me mandaran para allá, que si tenían algunas personas que podrían mandar (para que fueran por mí), ya vino una patrulla por mí y me trajeron, sin costo alguno” (Miguel, segundo asilo, 65 años).

Como en el caso de Miguel, algunas personas en la vejez no tienen hijos, podría ser una situación importante en el hecho de estar asilado en Mexicali. Sin embargo, no es un escenario condicionante, pues hay personas con hijos y nietos en el asilo. Por otra parte, si tomamos en cuenta lo que dijo la hija de Mariana, del tercer asilo: “No te puedes quedar aquí porque sola no puedes estar”, queda al descubierto que la dependencia de cuidados de otra persona y la falta de un familiar en disponibilidad de cuidar es una combinación trascendente para estar dentro de un asilo en Mexicali.

La falta de un familiar designado para brindar cuidados tiene lugar algunas veces por las relaciones diseminadas de parentesco que se viven en la frontera. Aun conservando una comunicación continua y una cercanía humana consistente, sucede que los familiares que viven en California, o estados fronterizos con México, tienen dificultades para ejercer cuidados directamente para sus familiares en la vejez.

En este punto, se puede considerar que la consistencia en la comunicación y la disposición de ayuda dentro de las relaciones familiares es una base emocional y de cuidados con la que la persona en la vejez puede resistir los embates del deterioro en la salud y la soledad

del asilo; asimismo, la solidaridad familiar se convierte en una estrategia eficiente frente a la cercanía de la muerte en la vejez dentro de un asilo en Mexicali.

Porque, las exigencias de productividad laboral, la distancia física y la cuestión burocrática de la frontera imponen dificultades de cuidado dentro de la familia, pero también facilitan que los cuidados sean delegados a enfermeros y médicos profesionales. Si dentro de la complejidad fronteriza-asilar existe comunicación y apoyo familiar constante, es posible enfrentar la última etapa de vida aun dentro de un asilo.

4.4. Los cuidados corporales

4.4.1. Atención de la salud e invisibilidad de las emociones

La administración espacial del asilo generalmente ayuda al tratamiento y mejora de algunas condiciones de salud que padecen las personas en la vejez que han perdido movilidad y autonomía. Se designan corredores, salones o patios en donde se pueden ejercitar capacidades deterioradas o perdidas por causa de la vejez o enfermedades relacionadas con esta. Así también, se cuenta con andaderas, sillas de ruedas y otros elementos que se utilizan para fortalecer facultades relacionadas con el movimiento. Esto se realiza en favor de la autonomía física de los sujetos y, en cierta forma, les promueve la sensación de poder trabajar en su propia mejoría física. En entrevista, Mariana, expresa estar de acuerdo con las condiciones del lugar en el que vive ahora: “Aquí tienen un corredor grande, como de unos ocho metros para caminar, aparte hay unos aparatitos también que tienen y sí me han atendido bien, para qué me quejo” (Mariana, segundo asilo, 80 años).

La atención, de la que habla la entrevistada, se refiere a las acciones favorables que suele tener el personal de enfermería y cuidado en el tratamiento de sus dolencias. Generalmente, este personal dedica tiempo para la mejoría de la salud. Los acompañan a caminar, les ayudan a flexionar las extremidades e, incluso, proporcionan masajes. Como lo expresa, Esmeralda, con respecto a los cuidados que le proporciona la enfermera, Lupita, quien se pronunció a favor de ayudarla en cuanto el hermano de aquella la llevó por primera vez al asilo: “Dijo mi hermano: a ver qué le hacen o qué necesita para caminar... No, aquí yo la sobo, dijo (la enfermera Lupita) y volví a caminar” (Esmeralda, 75 años, asilo 2).

La calidad del cuidado corporal tiene relevancia en la salud, claro, pero también en el estado de ánimo, se abarca la sensación de seguridad y confianza. Aunque, lo que se prioriza es el mejoramiento del cuerpo (respecto a las dolencias físicas) y el alcance posible de autonomía, en ocasiones se deja de lado el acompañamiento humano, comprensivo y emocional, elementos necesarios a estas alturas; tomando en cuenta que se trata de personas que podrían estar siendo relegadas de sus familias y que perdieron roles en sus grupos primarios. No obstante, puede haber momentos en los que las personas en la vejez sientan permanecer en una institución que procura su bienestar debido al esfuerzo constante de algunos enfermeros y cuidadores comprometidos con su trabajo:

La calidad de la atención tiene tanto que ver con esta relación fundamental como con las dimensiones institucional, tecnológica, farmacéutica y financiera. La calidad de la atención se registra para el receptor y el cuidador como comunicación, presencia, respeto, apoyo emocional y solidaridad moral, tanto como la competencia profesional, el tiempo invertido y los servicios prestados (Kleinman, 2015, p. 240).

Los cuidadores y enfermeros, entonces, se hacen cargo de facultades que no le son posibles de ejercer a la persona en la vejez. Son agentes externos de la corporalidad que influyen en la mejoría. Los enfermeros ejercen funciones que la corporalidad en la vejez no alcanza a poner en marcha, puesto que en etapas anteriores podía hacerse cargo de sus propias necesidades y representar papeles funcionales en la familia. Ahora, esas habilidades perdidas, que han sido ocupadas por la otredad del deterioro, tienen una extensión en el personal de salud de la institución. La relación, entonces, entre las personas en el asilo y el personal de salud, se vuelve de importancia central, ya que ejercen la función de extensión del cuerpo y de la voluntad que se ejercía desde el cuerpo en el pasado.

El personal a cargo de los cuidados trabaja a favor del ideal cultural de la salud y la mejoría, se interviene corporalmente para ser complemento de otra corporalidad. Inclusive, la intervención puede no ser física, también puede llegar a suceder mediante consejos o indicaciones, como lo expresa Fidel: “Aquí (en el asilo) nos han dado buenos consejos, nos han sacado adelante en todo. Nos dicen qué debemos comer, qué tanto debemos de comer, qué tanto debemos de... en pocas palabras como salir adelante en todo y todos los aspectos” (Fidel, primer asilo, 77 años).

El cuidado de la vejez en los asilos de Mexicali favorece la mejoría de las corporalidades, en general. Aparte de la movilidad, se promueve la limpieza y la apariencia agradable. En el caso de Jorge, por ejemplo, se pone más atención a su aseo personal que al desarrollo de sus capacidades como persona invidente; sin embargo, él se muestra agradecido con respecto a las atenciones y cuidados que se le dedican:

Yo noto que me dicen, me dicen, a ver tus uñas, a ver tus uñas y ya las ven y todo eso, y les digo, yo les digo, están ustedes como los geriatras, quieren saber qué cuidados tengo, pero digo “adelante, miren”, y ahora vieron los oídos, me vieron los dientes y todo, y llegaron a la conclusión de que yo soy una persona que, que sé tratarme muy bien. (Jorge, segundo asilo, 68 años)

La revisión de los signos corporales, como la presión o el aseo, es continua y ayuda a crear un ambiente en el que se puede sentir seguridad con respecto a los cuidados y la alimentación. Es notable la labor que realiza el personal de enfermería y cuidados en los asilos con respecto a esta área. Se debe mencionar que en los asilos observados se aceptan estudiantes de enfermería que realizan servicio social, lo que aumenta el número de personas a cargo de los cuidados de la salud y ayuda en las labores en general.

No obstante, el enfoque médico que se concentra en la salud corporal parece dejar en un nivel de menos importancia otras actividades que pudieran fomentar la integración social o el bienestar emocional o social: “La medicalización implica inevitablemente una pérdida de identificación entre el individuo y los cuerpos sociales, y una tendencia a transformar lo social en biológico” (Lock y Scheper-Hughes, 1987, p. 10). Las relaciones establecidas con el personal a cargo del cuidado se reducen precisamente a eso, puesto que lo que se busca en sí es la mejoría de la salud física.

En tanto que los cuidados corporales en los asilos de Mexicali se sostienen por la ciencia médica occidental, se trabaja por la mejoría de lo visible y comprobable, en oposición con lo emocional e imaginativo. Los órganos, los sentidos, lo movilizable es lo que puede notar y, por tanto, dar cuenta de cambio, mientras que lo que no pertenece al orden de lo perceptible, contable o medible permanece difuminado e inabarcable. Cabría preguntarse si estas dicotomías arbitrarias entre razón y emoción o mente y corporalidad estarían permitiendo u obstaculizando la visión de continuidad ontológica del ser, si se sigue a Lock y Scheper-Hughes:

Una premisa singular que guía la ciencia y la medicina clínica occidentales (y que, nos apresuramos a añadir, es responsable de su asombrosa eficacia) es su compromiso con una oposición fundamental entre el espíritu y la materia, la mente y el cuerpo, y (subyacente a esto) lo real y lo irreal (Lock y Scheper-Hughes, 1987, p.8).

Las autoras notan la raíz epistemológica de esta visión del saber clínico empleado en los cuidados en la tradición mecanicista del pensamiento cartesiano: “El legado cartesiano a la medicina clínica y a las ciencias naturales y sociales es una concepción más bien mecanicista del cuerpo y sus funciones” (Lock y Sheperd-Hughes, p. 9). Esta concepción se encuentra ligada a las dicotomías mencionadas y, como se mencionaba anteriormente, podrían obstaculizar la visión de continuidad entre algunos elementos, como el entramado entre emociones y contextos que propone Pochintesta (2010) o la continuidad entre sujeto y sociedad que propone Lacan (Safouan, 2008).

En ese sentido, cabría la posibilidad de preguntarse si los modos clínicos de los cuidados actualmente podrían replantearse sobre una base integral que tome en cuenta más posibilidades de la existencia humana en lugar de apegarse a una tradición epistemológica proveniente del pensamiento cartesiano, el cual, ha mostrado algunas limitaciones, si se sigue a Durand:

La impugnación cartesiana de las causas finales, y la resultante reducción del ser a un tejido de relaciones objetivas, han eliminado en el significante todo lo que era sentido figurado, toda reconducción hacia la profundidad vital del llamado ontológico (Durand, 1968, p. 29).

En tal concepción, sobresalen las divisiones de lo que es objetivo en el cuidado de las personas y lo que no, procurándose siempre lo primero. Consecuentemente, se construyen espacios donde es posible la mejoría física solamente, mientras se invisibiliza lo concerniente a lo inmaterial. El asilo, como institución en resguardo de la salud corporal, promueve las acciones de mejoría física, pero emerge como indicio cultural de las limitaciones de la clínica, puesto que los contextos de salud, en el caso del asilo, restringen las subjetividades, las relaciones entre iguales y la comunicación.

Aparte de esto último, los cuidados corporales, por un lado, aparecen como estrategias para la continuidad de la vida y mejoría o recuperación de la salud. Esto significa que se ejercen acciones continuas a favor de la autonomía física y el buen estado corporal, a la vez que se

evitan enfermedades; pero, por otro lado, denotan la invisibilidad de la unidad del sujeto como entidad emocional y social.

4.4.2. La trascendencia generacional de la música

Un bienestar menos observado por el personal encargado de los cuidados de las personas en la vejez es precisamente el entretenimiento o quehaceres dentro de la institución. Algún asilado es encargado de barrer o limpiar alguna habitación o corredor si tiene la disposición y la facultad de hacerlo, pero es más bien raro. Es de subrayar que cuando esto sucede, el sentimiento de utilidad parece ayudar en el ánimo de quien ejerce tal función.

Porque, generalmente, se tiene la sensación de que haría falta más oportunidad de moverse. En este caso, la limitación del cuidado corporal a los signos vitales más urgentes y el aseo básico no alcanza a ocuparse de organizar otro tipo de actividades. La dependencia de los asilados a las limitaciones de estos cuidados los mantiene en la quietud corporal la mayor parte del tiempo. El acuerdo tácito o explícito de permanecer en una sala central donde sea más fácil la vigilancia de la salud y el control del bienestar en comunidad impide que se puedan realizar caminatas o ejercicios fuera del recinto principal. Lo que, para algunas personas en la vejez, resulta incómodo o aburrido, como menciona Jorge: “lo que pasa es que me la paso sentado ahí en el cuarto desde el inicio (del día), entonces (no muevo) las piernas, no me corre la sangre y me tengo que mover un poquito para estar bien” (Jorge, segundo asilo, 68 años).

La falta de actividad es un estado común en los asilos estudiados. No es que se prohíba el movimiento o se le obligue a nadie a quedarse sentado. Simplemente, las distracciones o actividades alternativas al cuidado no son opciones que permanezcan a la mano. Sistemáticamente se administra la indiferencia a las actividades que no implican a la salud corporal o a los cuidados físicos, por ello no se significan como importantes las actividades recreativas: “(El asilo) es un espacio donde se les despoja de toda actividad, al ofrecer pocas o ninguna posibilidad de involucramiento, al ser espacios estructurados por reglas. El anciano se pasa el día sin hacer nada” (Robles y Vázquez-Garnica, 2008, p. 229). Pero, la inactividad afecta la calidad de vida y la falta de opciones de esparcimiento sentencia a los internos a sensaciones de aburrimiento y hartazgo.

Otro entrevistado, de un asilo diferente, tiene una percepción similar a la de Jorge, lo que puede dejar a la vista la necesidad de actividades que vayan más allá del cuidado esencial de la salud corporal. En este caso se trata de Fidel, un hombre delgado y alto; de cabello lacio, corto y cano; de mentón afilado y barba cerrada; mirada vivaz, dentadura incompleta y sonrisa recurrente; voz aguda y de volumen suave, discurso claro, regularmente se le encuentra sentado, reservado y pensativo. Trabajó como guardia de seguridad, aunque tuvo distintos empleos. Nunca estuvo casado ni tuvo hijos. Permanece en contacto con sus sobrinas, quienes viven en Mexicali y California, ellas pagan su estancia. Dos de sus hermanas viven en distintos municipios de Baja California.

Para Fidel parecería mejor tener mayores opciones para ocupar el tiempo: “me hace falta en qué entretenerme, la verdad” (Fidel, primer asilo, 77 años). Pero no por ser el aburrimiento una situación recurrente, Fidel, no encuentra alguna actividad en la que pueda distraerse de vez en cuando. Siendo importante que se mantengan en la sala principal, pueden realizar algunos juegos de mesa que no requieran mucha movilidad. Fidel, dice también: “me gusta mucho jugar ajedrez, me gusta mucho jugar dominó, me gusta mucho armar rompecabezas, la verdad, el ajedrez me gusta mucho, mucho” (Fidel, primer asilo, 77 años).

Los entretenimientos en el asilo deben poderse ubicar en un solo lugar. Así como casi cualquier otra actividad. Es fácil, por ello, añorar la libertad de la vida anterior al asilo, aun siendo a veces precaria e insalubre, como lo fue para algunos. El deseo de aquella libertad, aunque es coincidente en la mayoría de los asilados, no parece crear un lazo de comunidad entre ellos, sino más bien, la sensación general de permanecer en un lugar equivocado. En un hogar en el que temporalmente coincidieron. Para Jorge, por ejemplo, es más fácil encontrar alguna coincidencia y traspasar la extrañeza con otro asilado mediante la música: “lo que me da mucho gusto es que compartamos el gusto por la música, entonces las personas que se dan cuenta empezamos a notar y decir: bueno, tenemos un interés en común, así que podemos socializar” (Jorge, segundo asilo, 68 años).

A veces, parecen no ser conscientes de que no sólo coinciden en un hogar, sino que comparten sucesos históricos, personajes y hechos importantes para las generaciones a las que pertenecen. Así también el haber crecido en, o haber llegado a, una frontera donde se mantienen

acciones y hechos comunes. Estas coincidencias o cosas en común suelen hacerse evidentes en los gustos musicales, puesto que la música suele ser un tema importante durante la estancia en el asilo, según menciona Esmeralda, cuando se le preguntó sobre la convivencia con otros asilados: “Convivo mucho con las personas, pero lo que a mí me gusta es la música y la música es universal y de eso tengo entendido todo, trabajé en la radio, Cadena Baja California” (Esmeralda, primer asilo, 75 años).

De esa manera, Esmeralda, muestra mayor cercanía con una época y ambiente cultural de otro tiempo mediante la música que con el contexto asilar presente. El pasado adquiere, entonces, una dimensión trascendente, por lo menos en lo que se refiere al gusto musical, pues no es la única que aborda el tema. Por su parte, Fidel comunica, al preguntársele por las estrategias que pone en marcha en los momentos más difíciles de la vida: “me gusta mucho Glenn Miller y la Sonora Santanera, a veces pongo mis discos y ya... se pasa el problema, la música es la que me ayuda a calmarme y a salir adelante” (Fidel, primer asilo, 77 años). En este caso, la música puede retrotraer situaciones, ambientes y épocas en las que se pudo disfrutar de la vida. Cierta dimensión del pasado puede hacerse presente y, entonces, se manifiestan los recuerdos agradables y buenos momentos frente a una edad en la que se enfrenta la pérdida de diferentes cosas, personas y facultades. Así también la cercanía de la muerte.

Más aún, la música de su juventud es una huella de la sociedad de una época. Una sociedad con la que ellos tuvieron una identidad, en la que se entramaron y se construyeron afectos tanto en las historias individuales como en la representación de colectividad de una época. La fidelidad al pasado por medio de la música despierta cierta unidad colectiva que no consiguen despertar otras convivencias institucionales. Refleja la forma de una sociedad a la que amaron y que pervive en sonoridades de otros tiempos:

Todas las sociedades que hemos conocido tuvieron una representación de sí como *algo* (lo que, entre paréntesis, demuestra claramente que se trata de significaciones imaginarias) Indisociablemente ligado a esta representación existe un pretenderse como sociedad y como esta sociedad y un amarse como sociedad y como esta sociedad; es decir, una investidura tanto de la colectividad concreta como de las leyes por medio de las cuales esta colectividad es lo que es (Castoriadis, 1997, p. 159).

De este modo, la identidad generacional podría ser el punto coincidente donde se desarrollen sentimientos de pertenencia y un recurso desde donde se pueda construir la comunicación y la cercanía humanas. Son personas que diferencian las representaciones actuales del arte, la sexualidad, los vínculos y las emociones, de otras representaciones de las que ellos formaron parte. Un pasado compartido que vuelve en la elaboración de una melodía, en la que incluso aquellos sumergidos en la irrealidad del deterioro mental, pueden realizar puentes emocionales, según se ha visto.

Por otra parte, estas identidades pertenecientes a una época encuentran restricciones en el ambiente del asilo en cuanto a la comunicación, pues se carece de espacios para la profundización de vínculos y de apoyo entre iguales. Si bien, se puede comentar lo que se desee en la sala central, se debe tener en cuenta que hay testigos involuntarios de sus conversaciones y la vigilancia constante de los estados de salud también supone cuidar lo que se dice.

4.4.3. La falta de vínculos profundos entre los asilados

La privacidad llega a parecer un lujo. El que gran parte del día acontezca en un salón grande a la vista de los demás residentes dificulta que se establezca una comunicación íntima entre estos, puesto que cualquier cosa dicha puede ser escuchada por personas ajenas a la conversación. Siendo esta una circunstancia repetitiva y cotidiana, se favorece que prevalezcan interacciones circunstanciales y superficiales.

Los que mejor se adaptan a estas relaciones son aquellos que suelen rehuir de conflictos, como es el caso de Norma. A ella, como a otros asilados, se le preguntó sobre su relación con otras personas dentro de la institución y, para ella, es preferible no tener diferencias con nadie: “Bueno, a veces hay fricciones, pero no he llegado a tener una confrontación fuerte de ‘dime tú y te diré yo’, no, no me gusta, no me gusta ni con mi familia” (Norma, tercer asilo, 83 años). Esta preferencia por no entrar en conflicto parece una característica que facilita la comodidad dentro del asilo; sin embargo, cabe la posibilidad de que, si se prioriza la evitación de confrontaciones, se corra el peligro de guardar silencio frente a situaciones incómodas o injustas para favorecer la estabilidad de la comunidad.

El desafío de resolver un conflicto en común podría requerir una proximidad afectiva que implique ponerse en el lugar del otro y mayor confianza e intimidad. Particularidades que no tienen una relación circunstancial. Las amistades profundas son raras dentro de los asilos en Mexicali. Donde parece evitarse la interacción profunda. Esto impide construir alianzas que favorezcan confrontar o ir en contra de situaciones injustas o incómodas. La falta de compenetración dificulta sentirse respaldado para emprender luchas personales o grupales que favorezcan mejores condiciones para su estancia, en caso de que les interesara emprenderlas. Aparte, la formación de alianzas reforzaría compatibilidades en la construcción de un mayor sentido de pertenencia dentro de la comunidad. Pero, como se mencionaba anteriormente, algunas condiciones ambientales no facilitan que esto se lleve a cabo. Tal es el caso de la falta de privacidad durante las horas diurnas, dado que se permanece la mayor parte del tiempo en un espacio comunitario a la vista de enfermeros, cuidadores y otros residentes.

Sin embargo, esta falta de privacidad no es la única razón por la que algunos asilados no pretenden vincularse de manera profunda. En el caso de Carlos, de quien se había hablado anteriormente, es un impedimento importante el estar rodeado de personas con deterioro mental y que no puedan establecer conversaciones entendibles: “no tengo casi trato con nadie, porque casi todos están un poco (hace un ademán para señalar la cabeza, tratando de significar locura)” (Carlos, tercer asilo, 88 años). Prefiere, de alguna manera, apartarse del resto de asilados, pues la mayoría muestra deficiencias en la manera de expresarse y entender la realidad por sus padecimientos mentales.

En casos como el de Carlos, es difícil congeniar con otros asilados, pues gran número de ellos perdieron facultades de socializar por dolencias psiquiátricas. El deterioro biológico relacionado a la vejez, en el caso de estos, afectó su capacidad de relacionarse con otros y por ello necesitan de los cuidados que se proporcionan en el asilo. Ello reduce las posibilidades de construir alianzas y, con ello, se dificulta la construcción de lazos de amistad. Dentro de la minoría de personas que no padecen dolencias psiquiátricas, se necesitarían condiciones que favorezcan la creación de intimidad, como podrían ser: mayor libertad para permanecer en diferentes áreas del asilo, poder salir a un parque, restaurante o cualquier otro lugar propicio para la convivencia o, el diálogo en espacios privados dentro de la institución, como los

dormitorios, cuyo uso se restringe al descanso nocturno. Situaciones que no están todas explícitamente prohibidas, pero que tácitamente es imposible realizar.

También existe quien no construye relaciones cercanas porque esa es su preferencia o, por lo menos, así lo expresan, como en el caso de Alfredo, quien respondió al preguntarle si ha tenido diferencias con alguna persona del asilo: “no, ninguna, pero me gusta estar solo, siempre he estado solito, me gusta pensar cosas” (Alfredo, tercer asilo, 80 años). En su caso, la soledad parece una elección. Se le ve aislado y serio cuando permanece en la sala central, durante la mañana y la tarde; solo de vez en cuando se dibuja una sonrisa en su rostro, producto probable de haber encontrado un pensamiento o recuerdo agradable en su ensimismamiento. Como si dejara pasar la liviandad de las horas, concentrado en sí mismo y sólo estableciendo las interacciones necesarias para su alimentación y cuidados.

En los casos de Norma, Carlos, Alfredo, así como en otros entrevistados, emerge reiteradamente la ausencia de compenetraciones profundas entre sí. Sea por evitar conflictos, por no encontrar con quién llevar una comunicación sensata, por preferir la soledad o cualquier otra cuestión, las amistades cercanas son raras. Esta ausencia de vínculos profundos implica, entre otras cosas, una recurrente falta de apoyo mutuo y acompañamiento en esta última etapa de la vida. La disposición y organización de espacios, servicios y personas dentro de la institución de pronto parecen disminuir la probabilidad de construir amistades cercanas: “El interno casi nunca está completamente solo; siempre hay alguien que puede verlo y oírlo, siquiera se trate de sus compañeros de internado (Goffman, 2001, p.36).

Las emociones relacionadas con la soledad sobrepasan la identidad grupal y la solidaridad, elementos sociales que podrían favorecer el enfrentamiento de los desafíos de la vejez y la disminución de la autonomía. Aparte, la falta de identidad grupal y de solidaridad dificultan el sentido de pertenencia entre las personas con las que viven. No es raro tener la preocupación de estar en el lugar equivocado, pues en el asilo no se tiene un nicho social para la propia identidad.

4.5. Aflicciones por la casa y la corporalidad

4.5.1. Por la casa

Los sentimientos de pertenencia al lugar donde se vive, en este caso el asilo, aparecen difuminados; sin embargo, esto no quiere decir que no exista un lugar con el que exista identidad. Generalmente, el sitio donde se conserva ese sentimiento es aquel del que se proviene. Es decir, recurre la creencia de que el lugar al que se pertenece se encuentra en otra parte o con otras personas. La impresión de estar en el lugar equivocado o donde no se tiene una relación profunda se puede relacionar con sentimientos de frustración y de nostalgia. Surge continuamente el deseo de regresar al antiguo hogar, aun si en este último no tenían las condiciones para vivir dignamente.

Por ejemplo, Alfredo vivía en una casa que necesitaba modificaciones para poder ser habitada y ahora, aparte de tener un lugar para vivir, cuenta con cuidados para su salud; sin embargo, no pierde la esperanza de regresar a su casa: “Yo pienso ponerme bien, regresar a mi casa que tenía, que estaba deteriorada, (espero) que la arreglen para quedarme a vivir ahí, es que la dejé solita, pues. Ahora, si alguien tiene por ahí un familiar, un pariente o un amigo que arregle mi casa, o si tengo amigos que me quieran ayudar, pues que me ayuden” (Alfredo, tercer asilo, 80 años).

De esta forma, Alfredo, expresa una preferencia mayor por estar en su antiguo hogar que en el asilo en el que ahora vive. Al parecer, solamente desea que pase el tiempo para poder sentirse mejor y volver al lugar que dejó, siempre y cuando alguien le ayude a mejorarlo. Tiene menos pertenencia con este nuevo lugar donde recibe cuidados, alimento y un espacio para vivir que con el otro donde vivía, su casa donde, anteriormente comentó, vivía de la caridad de amigos y conocidos. Dejar la casa y entrar al asilo parece ser una opción ante la falta de familiares que brinden cuidados a la salud, pero comprende una pérdida significativa: “La entrada a un asilo significa ingresar a una institución totalitaria por lo cual es un espacio de pérdida simbólica y una amenaza a la identidad del anciano. Era precisamente esta la construcción del asilo en el imaginario de los ancianos” (Robles y Vázquez-Garnica, 2008, p. 230).

Si seguimos a estas autoras, el asilo no significaba una opción deseable antes de la pérdida de la autonomía, pues supone permanecer en un internamiento, apartarse de una cotidianeidad. Esta mudanza dolorosa surge continuamente en las comunicaciones con las personas en la vejez. En el caso citado de Alfredo, se carece de claridad sobre si será posible o no el regreso a casa, según su propia perspectiva; aparte, la información del personal que lo atiende no esclarece para él lo que vendrá. No parece tener muchas posibilidades de regresar a casa si se toma en cuenta que necesita ayuda médica, apoyo con la alimentación y que, por el momento, ningún familiar reclama su retorno. Por otra parte, hay quien tiene familiares o amistades fuera del asilo que tomaron la decisión de llevar a la persona envejecida y mantenerla ahí, por ejemplo, María.

La hermana de María le dijo hace poco que ya no volvería a su casa, ella vivía con los nietos de su esposo fallecido, dos adolescentes estudiantes de secundaria que se hacían cargo de ella. Desde que llegó al asilo, enfrenta este cambio con sentimientos de pérdida, pues, aunque al principio de su estancia tenía la idea de que se quedaría sólo un par de meses, ahora afronta la idea de su estancia permanente en el asilo:

Yo vivía en la (colonia) Progreso con dos niños. Son nietos del señor que vivía conmigo (ahora fallecido), pero ellos no me pueden atender muy bien porque están chicos y van a la escuela. Ellos me atendían; como podían ellos me atendían. Nomás que mi hermana (al traerme) me dijo que nada más (me quedaría) por un mes o dos y ya tengo 10 meses. Y yo quiero estar en mi casa, porque no hay como estar en su casa. (María, primer asilo, 72 años)

Si se toma en cuenta que ahora, María, permanece bajo cuidados profesionales y no por los estudiantes menores de edad que se las arreglaban como podían para atenderla, cabría pensar que se encuentra actualmente en condiciones más favorables para su salud. Pero la reiterativa falta de pertenencia, sea por la ausencia de vínculos profundos u otras cuestiones, así como la pérdida de una cotidianeidad ya establecida y todo lo que implica este cambio de vida, le ha llevado un proceso doloroso de adaptación: “Yo estoy a gusto, estoy contenta. Quisiera irme y a la vez no, porque desde que entré yo me quiero salir y no puedo. Voy a cumplir 10 meses y desde entonces yo no quería estar aquí, pero mi hermana me dijo que aquí me iba a quedar ya, y ese es mi dolor, ese es mi dolor” (María, primer asilo, 72 años).

La llegada al asilo, para María, constituyó un cambio drástico entre una vejez activa y otra dependiente. Anteriormente, ella contaba su última etapa laboral con gesto de orgullo.

Después de aquella época donde desarrollaba un rol productivo, vinieron cambios drásticos en su salud y en su vida personal: apareció el cáncer, comenzaron los problemas de la movilidad, falleció la pareja con la que vivía; es decir, aparecieron diversas circunstancias por las que necesitó ayuda continua y profesional. Al final, este cuidado lo encontró en el asilo. Sin embargo, las limitaciones que impone la institución para favorecer los cuidados de pronto impiden la compenetración profunda con otros asilados con quienes pudiera construir una relación de apoyo para esta difícil etapa; aparte, la ausencia de sentimiento de pertenencia y el duelo por el hogar perdido se vuelven aliados de la nostalgia.

A pesar de todo ello, María, encuentra ciertos momentos en los que puede retomar una sensación de utilidad. No se deja vencer por las circunstancias que la mantienen en el asilo y busca resquicios para dejar salir una lucha implacable por sentirse viva. No se pretende decir que el dejarse vencer pueda ser una decisión moralmente menor, en el caso de que se diera tal circunstancia; sino que, para algunas personas en la vejez, existe una lucha constante por alcanzar su propia valoración frente a la tristeza o el dolor de algunas circunstancias. Esto último es lo que muestra María en los momentos en los que puede ayudar en el lugar en el que permanece:

Yo aquí les hago muchas cosas, yo les limpio los frijoles, riego las matas con un balde y se las aviento para allá, así en la silla de ruedas, y ayer me miró la enfermera Lupita y me dice, porque le platiqué yo que ya había muchos nopalitos, y ¡ay!, dice, te voy a traer una manguera para que no las andes regando así (María, primer asilo, 72 años).

Por encima del dolor y del cambio, la lucha por la autovaloración permanece y se muestra válida en los momentos en que se realizan labores con las que se despiertan sentimientos de logro. No es una lucha con un vencedor definitivo, más bien pareciera un proceso subjetivo que se realiza contra el tiempo y las circunstancias. Contra el final de etapas que fueron más agradables. Contra la memoria del lugar y la actividad a la que se pertenecía.

4.5.2. Por la corporalidad

Precisamente, el dolor por la pérdida del hogar anterior al asilo fue un tema recurrente durante las entrevistas a las personas en la vejez. Algunos tienen la esperanza de volver cuando recuperen la salud, mientras que otros tienen claro que su estadía en el asilo será permanente. Aun en este caso, la nostalgia por el hogar anterior se encuentra presente, como es el de María,

quien mencionó que su hermana le aclaró que ahí permanecería. Ella experimentó este cambio con un dolor constante y profundo, sobre todo al principio, cuando llegó; pues su llanto era atendido por las enfermeras, quienes podían temer que la inquietud se extendiera a los demás asilados:

Todos me atienden muy bien, me miran bien a pesar de que yo lloraba mucho y todo. Ellas (las enfermeras) me consolaban y me decían que no llorara porque eso era malo para mí y para mi autoestima, que me la bajaba, les decía: pues sí, pero quién me quita mi dolor, quién me lo quita (María, primer asilo, 72 años).

Incluso, reconociendo que la atención para la salud puede ser mejor que en el hogar anterior, se atraviesa por un proceso de pérdida que conlleva sentimientos dolorosos. Se prioriza en el asilo, entonces, el cuidado de la salud sobre la pertenencia a un lugar o a un modo de vida. De alguna forma, la corporalidad sobre la que se ejerció voluntad durante toda la vida ahora desobedece, volviéndose ajena, un objeto inseparable que debe permanecer bajo el cuidado del Otro cultural representado por los enfermeros, cuidadores y médicos.

El cambio de un estado saludable y sin molestias a uno en el que se debe tener cuidados constantes es un eje prioritario en las preocupaciones presentes. Con este cambio se fue la autonomía en mayor o menor medida. Es una de las condiciones principales por las que se reside en el asilo, si bien se puede añadir la conformación y disposición familiar como otro de los factores esenciales en tal situación. Conformación y disposición que deben sujetarse a modos sociales de producción y de trabajo. Los cuales podrían obstaculizarse si se realizan cuidados a los padres o abuelos. De ahí que el internamiento haya respondido históricamente a necesidades en los modos de producción y consumo, si seguimos a Foucault:

(En la creación del encierro) por primera vez se sustituyen las medidas de exclusión, puramente negativas, por una medida de encierro; el desocupado no será ya expulsado ni castigado; es sostenido con dinero de la nación, a costa de la pérdida de la libertad individual. Entre él y la sociedad se establece un sistema implícito de obligaciones: tiene el derecho a ser alimentado, pero debe aceptar el constreñimiento físico y moral de la internación (Foucault, 1992, p. 104).

Esto es posible de pensar en el caso de Carlos, quien, en un principio, llegó al asilo por causa del COVID-19, sin embargo, su recuperación no fue razón suficiente para poder regresar a su casa, como él mismo menciona: “Pues voy a ir a votar este domingo (2 de junio de 2024) y luego visitaré a mi mujer y a mi hijo para ver si quieren que regrese yo a la casa, porque nos dio COVID a los tres y ya sabe que esa (enfermedad) no perdona. Mi mujer decidió que yo

estuviera aquí” (Carlos, tercer asilo, 88 años). En este caso, una decisión familiar, al parecer, tiene prioridad sobre su propia preferencia sobre el lugar donde vivir. Aunque su condición es aparentemente saludable, en general, depende de la disposición familiar para cuidarlo y brindarle un lugar dentro del hogar que habitaba. Es decir que la salud y la determinación familiar tienen un papel central en la estadía en el asilo.

Es posible que la autonomía sea parte de la vida cotidiana de una persona en el asilo, pero pueden añadirse otras situaciones que requieran de vigilancia constante de la salud. Situaciones que, por la disposición o conformación familiar, no pueden ser atendidas en el hogar. Así sucedió, por ejemplo, con Gilberto, un hombre que puede caminar con ayuda de un bastón, alimentarse por sí mismo e, incluso, asearse; pero tuvo un episodio relacionado a su salud por el cual necesita permanecer bajo vigilancia médica: “no he tenido problemas, nada más la caída. Me dio un paro cardíaco, yo creo, una embolia y me caí con el codo y me quebré el codo” (Gilberto, primer asilo, 70 años). En su caso, aunque el codo del entrevistado va mejorando o podría ser revisado por algún médico externo al asilo, lo que parece preocupar a la familia es la posible reincidencia del problema de salud, se trate ya de un paro cardíaco o una embolia.

Los problemas de la salud son una situación constante en los asilados que determina la relación actual con su corporalidad. Significan una preocupación constante y generan visitas al personal médico. Algunos de ellos han tomado la decisión de cambiar de hábitos para prolongar la vida o mejorar su condición médica. Gilberto, lo menciona con relación a la vejez: “La vejez tiene sus altos y sus bajos, uno ya no puede andar ni de vago ni de borracho, puro cigarro de vez en cuando” (Gilberto, primer asilo, 70 años). Por otro lado, existe quien tomó la decisión de cesar el consumo de alcohol con todo y que fue un hábito recurrente durante años, ello a razón de informaciones médicas, se trata del caso de Carlos, quien menciona:

Empecé a tener problemas con la dentadura y fui con el dentista y me mandó hacer el análisis y saqué los análisis y resulta que saqué diabetes, me dijo eres diabético, que qué, que (usted) es diabético (dijo), desde cuándo (pregunté), pues no sé, me contestó, y desde ese día no volví a probar una gota de alcohol, por toda la vida, hasta que me muera. No necesité nada (de ayuda), pero me di una enfermedad de aquellas, eso me dijo el doctor, y agarré el refrigerador, saqué las cervezas y a la basura. Y no más (alcohol), parece mentira, pero así fue, pocas gentes hacen eso (Carlos, tercer asilo, 88 años).

El cambio de hábitos a favor de un mejor estado de salud es una decisión que puede reflejar una nueva relación con el cuerpo y se vincula con la llegada de la vejez. Las personas envejecidas subrayan la importancia de la relación con su corporalidad, priorizan el cuidado de su salud, sea por permanecer con menos molestias por posibles enfermedades o por prolongar la vida que, visto de otra manera, es evitar y enfrentar la idea de la propia muerte. Pues se actúa en favor de la vida a partir de los signos corporales de menoscabo de la salud y deterioro. Las acciones a favor de la salud, como son el cambio de hábitos, los autocuidados y las revisiones médicas, son estrategias frente a la muerte. Los estudios e informaciones del personal médico, para estos casos, tienen una trascendencia primordial, así lo muestra Mariana, quien comenzó a notar cambios en su salud a partir de que dejó de trabajar por su jubilación:

Yo a los 65 años me pensioné. Duré unos años en que estuve muy bien, pero ya empecé con dolores y ya le decía al doctor, doctor ¿por qué tengo tantos problemas?, antes, trabajaba y no me quejaba de nada. Por eso, me dice, porque te mantenías ocupada, estabas tan ocupada en tu trabajo, en tus cosas, que nunca pensaste en ti (Mariana, segundo asilo, 80 años).

En cierta forma, la productividad de Mariana dependió mucho tiempo de la respuesta favorable de su corporalidad, pues durante su actividad productiva no tuvo problemas que le impidieran cumplir con su rol como secretaria. Eso le permitió brindar a sus hijos lo necesario para vivir y ser educados. Quedó en el pasado la empresa que se favoreció de la productividad de Mariana por tantos años. Ahora sólo quedan las visitas familiares de los fines de semana. Hijos y nietos para los que trabajó y a los que no puede ir a ver cada vez que ella quiera. Situación que puede traer estados emocionales difíciles de atravesar y que son comunes en este tipo de instituciones, según Flores Hernández:

Entre las personas adultas mayores que se encuentran en espacios institucionalizados, las emociones que predominan son la tristeza, el miedo y la ira, debido a la sensación de abandono que ellas vivencian, asociadas también están otras emociones no favorecedoras a una vida emocional sana, tales como la vergüenza, la culpa, la baja estima, y la angustia. (Flores Hernández, 2023, p. 201)

A pesar del predominio de estas emociones, el internamiento en un asilo se muestra socialmente como una opción de mejoría o mantenimiento de la salud. La institución procura tomar el papel de cuidados que culturalmente se le otorga a la familia. Sin embargo, se interna más a favor de la productividad que para el bienestar de las personas en la vejez, aunque los familiares generalmente guardan sentimientos de responsabilidad por no hacerse cargo ellos

mismos, pero tal vez la responsabilidad por el internamiento no se deba enteramente a ellos. Podría ser, incluso, que sólo de una manera mínima, pues sólo ejercen la agencia de formas y estructuras mayores que, en este caso, mantienen un sistema económico específico.

Las personas en la vejez, a las que ahora se les reducen alternativas para ejercer roles y funciones, dedicaron esfuerzo, tiempo y trabajo para la supervivencia de un sistema económico que ahora los mira con indiferencia. Probablemente, algunos de los lugares para los que trabajaron ya no existan y no podrían hacerse cargo de sus necesidades, pero los envejecidos de ahora fueron los trabajadores que ayer mantuvieron una sociedad donde los que existen ahora pudieron criarse. Una sociedad para la que importa más el cuerpo orgánico que los afectos y los vínculos.

4.6. Estrategias frente a la muerte

4.6.1. Apoyo mutuo: Consiste en ayudar en los cuidados de uno de los compañeros del asilo. Apoyarlo con la cuchara durante la hora de comida si no puede comer por sí mismo, traducir pronunciaciones complicadas cuando el habla se complica y llevar la silla de ruedas a un rincón más agradable. En esta dinámica se refuerza la solidaridad social, se establecen nuevos roles y se ejercitan las habilidades que todavía permanecen.

4.6.2. Colaboración en tareas: Participar en el apoyo del mantenimiento del lugar y el bienestar colectivo, se realiza mediante distintas tareas domésticas, en la preparación de los alimentos o en realizar limpieza y cuidados a personas que lo necesitan dentro del asilo. De esta manera se sostiene la idea de que se es capaz de funcionalidad y productividad, puede haber reconocimiento de otros o de sí mismo, se realizan mejoras específicas y se establecen más funciones.

4.7. Conclusiones

Ruptura con la vida cotidiana: Para la persona en la vejez, sucede un cambio de vida a partir del internamiento. Se le impone una frontera que no puede cruzar por no tener la capacidad de cuidar de sí mismo. Existe una exclusión física de la vida social que llegó de manera abrupta, generalmente. Se dejaron atrás lugares, hábitos y personas que formaban una cotidianeidad a favor de tener cuidados continuos a largo plazo. Esta situación implica sentimientos y procesos

de pérdida. Dentro de estos últimos es común la existencia de la fantasía del retorno a las situaciones y épocas anteriores en las que no existía la dependencia.

La escasez de vínculos profundos y la posible alternativa del arte: Comúnmente, los vínculos entre personas en la vejez dentro del internamiento carecen de profundidad. En pocas ocasiones las amistades adquieren carácter significativo en los afectos y la comunicación íntima; por ello, la soledad es un fantasma recurrente en los lugares de estancia, como la sala de televisión o el patio, donde los residentes se sumergen en el ensimismamiento y la fantasía que desea otras circunstancias para sí mismo. Es por eso que la vinculación profunda y el apoyo mutuo, cuando suceden, fomentan el ejercicio de las facultades que se conservan, el cuidado entre iguales, la empatía y la compañía significativa. En ese sentido, el llamado generacional mediante el arte, como la música y el cine de época, puede ser un centro temático en el que se construyan puentes de entendimiento y cercanía.

Las visitas como momentos de renovación del ánimo: Durante las visitas, las personas en la vejez vuelven a ser tratadas como abuelos, tíos o amigos; es decir, se renuevan relaciones significativas donde se juega la importancia para otros. Aparte, se tienen noticias de lo que antes era cotidiano y que les recuerda su sitio en una dinámica de situaciones comunes donde podía ser parte activa, aunque ahora no se encuentre presente en ellas. Por ello, sería de gran importancia el fomento institucional de la comunicación continua entre familiares y residentes, así como el apoyo emocional de los cuidadores y enfermeros.

El privilegio del cuidado corporal sobre el emocional: La estructura institucional a favor de los cuidados corporales observa principalmente la salud biológica. Por medio de los enfermeros, cuidadores y médicos visitantes, se realizan esfuerzos para mejorar el estado del cuerpo, al mismo tiempo que se pasan a segundo término los estados emocionales de la población asilada. Parece que los objetivos urgentes fueran relativos a la continuidad y alargamiento de la vida y que el bienestar se entendiera relacionado exclusivamente con esos fines. En cambio, los duelos que se enfrentan son transitados en soledad; estos pueden ser por el cambio de una cotidianeidad a otra, por las facultades perdidas, por los roles sociales que quedaron atrás, por la apariencia y otros relacionados con la edad o el internamiento. La intervención para la mejoría, para actuar de manera integral, supondría abarcar aspectos

emocionales. A tal efecto, algunos enfermeros y cuidadores realizan esfuerzos aislados, donde cabe el interés por el otro, las palabras de aliento y la empatía; sin embargo, son acciones solitarias y sin apoyo institucional. Implican, entonces, salirse de la estructura señalada por los discursos clínicos y biologicistas para actuar como ser humano y permitir un lugar para los afectos.

La productividad sobre el bienestar: Cuando la productividad es una finalidad central en una sociedad, se dejan de lado diversos aspectos del bienestar individual, emocional y social. Las personas que trabajaron, pero que ahora dependen de otros, ralentizan las prácticas obsesivas de producción y consumo. Asimismo, las emociones pueden volverse un obstáculo, también los procesos de pérdida. Experiencias enteramente humanas. Los fines productivos y de consumo de las sociedades actuales deshumanizan el trato entre personas, se reducen los espacios para errores, emociones, vínculos profundos y acompañamiento en situaciones difíciles. No parece una situación exclusiva de los asilos, sino una concepción irreal del pensamiento moderno sobre lo que es ser un ser humano.

V. YO NO SÉ CUÁNTOS AÑOS MÁS VOY A DURAR: SIGNIFICADOS Y ESTRATEGIAS FRENTE A LA MUERTE

5.1. Introducción

Tanto los dolores corporales, como la dependencia, la espera de comunicación con la familia y las vicisitudes diarias del internamiento institucional roban condiciones a la muerte como un tema central para tomar en cuenta. Sin embargo, la muerte se presenta en los otros, los amigos, familiares o parejas que se van. A partir de esas pérdidas y de otras importantes, los procesos emocionales por los que se atraviesa requieren atención, tiempo y vida.

Estas muertes, al final, pueden traer algunas reflexiones para quien las atraviesa. Algunas, incluso, pueden dejar mensajes y enseñanzas. Otras solo parecen doler y traer el recuerdo del lugar desde donde se viene y las personas con quienes se ha tenido pertenencia. Al final, las creencias y ritos religiosos de la cotidianeidad pueden funcionar como una reapropiación simbólica de lo que se va perdiendo y, de esa manera, enfrentarlo con mayor sentido. Por ello, las estrategias frente a la muerte están más dirigidas a la vida.

5.2. Todos vamos a morir

5.2.1. La muerte es tan segura como la vida

En los asilos de Mexicali, la muerte no se muestra como una idea central en la vida cotidiana de las personas en la vejez. Se presenta como un tema de poca trascendencia en el inicio del abordaje, aunque entre más se profundizó en el tema, salieron a la luz algunas creencias e ideas de lo que vendrá al final de la vida, asimismo, emergieron convicciones religiosas y valoraciones morales. Incluso, los entrevistados que expresan compromiso con una doctrina religiosa, interpretan los dones o bendiciones divinas como salud o prosperidad en el presente, en los días que transcurren actualmente.

Esta concepción que resta relevancia a la muerte en el futuro y otorga mayor peso a la fe y bendiciones en el presente se asemeja a la concepción contemporánea de los pentecostales, según un estudio realizado por Mansilla (2016): “La muerte desaparece, ya que es un acontecimiento futuro y lo que ahora se busca, resalta y publica, es la salud. Ya no se anhela ni

se busca ni se espera ansiosamente la muerte: ese lugar hoy lo ocupa la salud física y psíquica y el bienestar material” (Mansilla, 2016, p. 347). De manera similar, en los asilos observados, las bendiciones del presente adquieren una mayor importancia que las venideras.

Por esto mismo, las plegarias y preocupaciones con respecto al deterioro corporal se presentan con mayor relevancia y periodicidad que las referentes a otros temas, como el de la muerte; mayormente las que tienen relación entre la salud y la autonomía. Debe tomarse en cuenta que el internamiento institucional responde generalmente a la relación entre estas dos últimas, tal como expresa, María, pues fue una mujer trabajadora durante muchos años: “Ay, le pido a Dios y le lloro para que me atienda mis problemas, que quiero salir adelante para no ser un obstáculo o depender de alguien. Yo quiero depender de mí misma” (María, primer asilo, 72 años).

El deterioro físico, los dolores, pero sobre todo la dependencia, son cuestiones que limitan la entrada a otros temas que podrían ser relevantes, pero no urgentes, como el de la frontera entre la vida y la muerte. A esta última, se le significa en ocasiones como una continuidad, otro tipo o nivel de existencia; o bien, una extensión en la que no se presentarán preocupaciones. Miguel, pone a la muerte como un estado del ser al que se dirige la vida: “Yo digo que la muerte es sólo un paso, un paso nada más que se da para otro lugar” (Miguel, segundo asilo, 65 años). Es decir que tendrá cabida en la realidad, pero mientras la existencia lleve dolor o dependencia de otros, lo que se presenta como urgente es el ahora: “Puede que entendamos que hay otra vida, la verdad, no lo sabemos ¿Por qué? Porque no lo hemos experimentado” (Fidel, primer asilo, 77 años). El presente de la vejez implica gran cantidad de dificultades por enfrentar; en cambio, la muerte no presenta desafíos, siendo algo que no se tiene y de lo que no se sabe aún.

El dolor del presente y la necesidad de que otros estén a cargo de la propia salud y necesidades, ya sean los enfermeros, cuidadores o familiares que paguen y visiten el asilo, no permiten preocuparse por un momento donde no habrá necesidades de salud, dependencia o soledad, puesto que la muerte sería un estado sin tales problemas. Por otro lado, si se toma en cuenta que hay apego a las pertenencias, costumbres y familiares cercanos y actividades pendientes por hacer hoy, no hay mucho espacio para querer hablar de la muerte.

La invitación a pensar en la muerte pretendió tener la naturalidad de una conversación cotidiana. Al ser invitados a compartir una idea general de la muerte, los entrevistados no mostraron inquietud y muchas de las ideas generadas desde una aparente (o real) ausencia de angustia no surgieron como predominantemente religiosas. Eso se nota, por ejemplo, en la respuesta de Norma, quien trabajó como recamarera en un hotel en San Diego, EE. UU., y que ahora transita la jubilación en un asilo de adscripción católica.

Norma, conserva una cabellera larga, rizada y completamente blanca, con expresiones tímidas, pero de trato amable. Ella menciona lo siguiente: “Fíjese que no me he puesto a pensar mucho en eso de la muerte porque he visto familiares que se han muerto y yo los he soltado. Yo he soltado eso y no (pretendo) juzgar o decir: ay, mi tío era así, era tal, no, nada” (Norma, tercer asilo, 83 años). En este caso, la idea de la muerte propia aparece reflejada en lo que se piensa sobre la muerte de los otros. Norma, pone el caso de sus familiares fallecidos para compartir lo que le genera la idea de la muerte, surge de pronto la expresión de lo que se dice de la persona ya fallecida y la importancia moral de no hablar mal de los difuntos, cuestión que no parece inquietarle sobre su propio caso hipotético.

Más allá de lo que se pueda decir de las personas después de su muerte, no parece interesada en el tema. Sabe que después de morir existe la posibilidad de que se hable de ella; pero más allá de esa posibilidad, la muerte parece intrascendente. En ese mismo sentido, Carlos, quien vive en el mismo asilo católico, aborda la naturalidad de la inminencia del fin de la vida, se refiere a la muerte de otros como un suceso al que se llegará en algún momento: “He enfrentado la muerte de otros con naturalidad, porque todos vamos a morir, se nace, se vive y se muere, eso es para todos, así que no hay problema” (Carlos, tercer asilo, 88 años).

En el caso de Carlos, la muerte de los otros también sirve como referencia para pensar en la propia y llegar a la conclusión de que se trata de un punto natural que no le genera algún reto o dificultad. No se remite a construcciones religiosas para hablar sobre el tema, de inicio por lo menos; aunque más tarde, al preguntar sobre sus creencias, surgirán otros significados. En este punto parece significativo que el tema de la muerte, que podría implicar una posibilidad cercana, no genera alguna inquietud emocional en los entrevistados. También es importante

notar que la muerte, que se acepta como parte natural de la vida, se relaciona más con los otros que con uno mismo.

Podría pensarse que por vivir en el mismo asilo se comparten significados con respecto al tema, añadiéndose a esto que estos últimos entrevistados habitan en un asilo religioso. Sin embargo, lo trascendente de esta ausencia de conflicto emocional frente a la idea de la propia muerte es extensible a otros asilos, como en el caso de Mariana, una secretaria retirada, adepta al catolicismo, quien sufrió un derrame cerebral y ahora se desplaza en una silla de ruedas: “He creído que (la muerte) es algo muy normal, algo que va a llegar tarde o temprano, todos vamos a llegar a eso. Todos tenemos que morir. Yo pienso que miedo no debemos de tener, eso es muy normal y todos lo sabemos” (Mariana, segundo asilo, 80 años). La concepción de la muerte está cercana a lo natural, a lo inminente, sin duda, pero no está ligada a la proximidad o a las dificultades por enfrentar en el presente, como la mejoría de la salud, en el caso de Alfredo: “Temo un poco a si me voy a enfermar, a dónde me van a llevar, a un hospital o a dónde, pues yo nunca he estado en un hospital” (Alfredo, tercer asilo, 80 años).

De alguna manera, esta ausencia de temor frente a la idea de la muerte es de esperarse, pues otros estudios consultados llegaron a conclusiones parecidas, como en un estudio realizado en Buenos Aires con personas envejecidas: “No existe una preocupación marcada por el hecho de morir” (Pochintesta, 2017, p.49), así también otro, elaborado en asilos en el Noreste de México, menciona: “Los adultos mayores refieren no sentir miedo a la muerte” (Becerra *et al.*, 2007, p. 36). Tomando en cuenta lo dicho anteriormente, podría concluirse que la idea de la muerte no es un hecho que genere emociones conflictivas. La visión de la muerte como algo natural e inmanente adquiere una dimensión significativa.

Tocaría pensar, dando crédito a las conclusiones del estudio en Buenos Aires, consultado anteriormente, que tal familiaridad sería compartida no solamente por los integrantes de la cultura mexicana, sino por poblaciones de otras regiones, por lo menos de Latinoamérica. Esto pondría en entredicho lo propuesto por Paz (2016), quien adjudica al pasado prehispánico de México la familiaridad ante la muerte. Podría sostenerse que la concepción de naturalidad de la muerte no es privativa de la cultura mexicana.

No sólo las costumbres prehispánicas estarían implicadas en esta idea de naturalidad. Habría diferentes procesos históricos y culturales que estarían comprometidos, uno de ellos es mencionado por Ariès (2008), quien sostiene que después de la Primera Guerra Mundial: “Las actitudes tradicionales (frente a la muerte) fueron abandonadas en los Estados Unidos y la Europa industrial del noroeste, y remplazadas por un modelo nuevo en el que la muerte fue como evacuada. En cambio, en los países preponderantemente rurales y católicos se conservaron” (Ariès, 2008, p. 259). En este caso, las sociedades tradicionales y religiosas, como en su mayoría lo fueron las hispanoamericanas, después de la Primera Guerra Mundial, tuvieron otros procesos con respecto a las actitudes frente a la muerte que, al parecer, no las hicieron perder familiaridad con ella, si bien la muerte, es un suceso que, por lo menos en el caso de los asilos en Mexicali, está más cercano a otras personas que a sí mismo.

Algunas sociedades más allegadas a la religión, como las que hablan español en América, pueden compartir ciertos significados relativos a las creencias, algunos vinculados con la muerte, siendo un tema central en el ámbito religioso. En tal caso, el paso a ese cambio de existencia, para las personas en la vejez, se presenta lejano y desconocido. Es un universo de significados difuso e inaccesible, o por lo menos así parece para algunos de ellos, como para Alfredo, quien comparte: “Pues yo (a la muerte) no la conozco ni la quiero conocer, yo prefiero no pensar en ella, sino en mi vida cotidiana. Habrá que preguntarles a los padres de las iglesias, que son los que reciben a los difuntos. Nadie sabe cómo está eso” (Alfredo, tercer asilo, 80 años).

La muerte se muestra como algo que, de hecho, no está, no existe mientras se habla en una entrevista o mientras se pueda atravesar la cotidianidad de estos días. Se es dueño del presente, del día de hoy o de lo que se vendrá pronto, con la seguridad de lo permanente. Emerge aquí una estrategia frente a la muerte, que es pensar en las posibilidades de la vida presente. Una idea que somete a cualquier temor acerca de la finitud. Más allá de lo que presenta Castoriadis (1997) como la imposibilidad de pensar en la desaparición, existe la viabilidad de pensar en lo que existe y no termina todavía. La muerte no está, no se conoce. Una idea que Epicuro presentaba de la siguiente forma:

Es necio quien dice que teme a la muerte no porque le angustiará al presentarse, sino porque le angustia esperarla. Pues lo que al presentarse no causa perturbación vanamente afligirá

mientras se aguarda. Así que el más espantoso de los males, la muerte, nada es para nosotros, puesto que mientras nosotros somos, la muerte no está presente, y, cuando la muerte se presenta, entonces no existimos (Epicuro, 1982, p. 96).

De esta forma, la muerte no se conoce ni se percibe, puesto que cuando llega, se está ausente. La muerte no es una experiencia, sino la falta de ella. Si fuera posible englobar una creencia inicial acerca de la propia muerte en las personas en la vejez en los asilos de Mexicali, se expresaría aquí de la siguiente manera: No es posible experimentar la muerte propia y el preocuparse por ese momento lejano e indefinido es una inversión mental y emocional que no trae ningún provecho, lo que es posible y de mejor utilidad es pensar en la vida que existe hoy, en lo que se puede realizar y percibir.

En este sentido, la vida, aun en el internamiento institucional, es percibida como la semilla de posibilidades de hechos, acciones y sentidos futuros. Para algunos asilados, las posibilidades de la vida consisten en todo aquello que vendrá cuando se pueda tener la libertad de salir de tal sitio y la salud que se presentará cuando pasen los males presentes, como en el caso de Alfredo: “Yo pienso ponerme bien, regresar a mi casa que tenía” (Alfredo, tercer asilo, 80 años). Él mantiene la esperanza después de dos años de haber ingresado al asilo. Solo tiene vistas a la mejoría. Mientras tanto, sólo parece posible permanecer en la espera. La cercanía de la muerte, entonces, no es percibida como algo posible en el transcurso de esta espera en el internamiento institucional. Vivir en un asilo es la falta de todas las posibilidades que brindan la libertad y la salud, puesto que se permanece dentro involuntariamente por las enfermedades o deterioro físico que impiden la autonomía.

Lo posible del presente, de la vida que transcurre, se reduce a lo que es asequible dentro del área que ocupa la institución. Se puede transitar en los pasillos, conversar con los compañeros y enfermeros, ver la televisión, tomar pastillas y apegarse a los tiempos de descanso y alimentación. Lo que puede alcanzarse, si se desea, es lo que hay en el interior de esos espacios mientras lo permitan las autoridades en turno. Si algunas formas de satisfacción están constituidas por tener acceso a lo que se desea, en los asilos de Mexicali los alcances posibles del deseo son pocos; solo es posible desear lo que está dentro, antes del límite que significan los candados de las puertas del asilo. De ahí que el panorama de la mejoría se limite a la salud, a recobrar movilidad corporal, como en el caso de María, quien utiliza algunos aparatos para ejercitarse: “Con una andadera caminaría mejor, pero como le digo, necesito una

ayuda de alguien que me sostenga atrás y aquí me prestan las andaderas” (María, primer asilo, 72 años).

El retorno a la recuperación de las habilidades parece un límite difícil, un desafío que requiere esfuerzo, una frontera que distingue entre la persistencia y el dejarse caer. La otra frontera, la institucional, también excluye y crea diferencias, si se toma en cuenta que sólo la puede traspasar quien tenga la suficiente salud para ser autónomo y no necesite de cuidados externos.

5.2.2. Que cuando yo me muera, me muera dormida

La cuestión de la salud es una idea central ligada con la autonomía y esta última, a su vez, significa una circunstancia que condiciona la permanencia en los asilos de Mexicali. Aunque, en algunos casos, como se ha visto, el que se considere que una persona en la vejez no pueda hacerse cargo de sí misma depende de la apreciación del grupo familiar, quien tiene sus propios intereses, dinámicas y vivencias internas. Es decir, que cabe la posibilidad de que la persona en la vejez que llega al asilo piense que le es posible hacerse cargo de sí misma, mientras que las personas con las que vive no lo consideran de esa forma. Las dinámicas de poder en la familia son decisivas en la decisión de internamiento y permanencia. Aparte, es común que tales familias no puedan hacerse cargo de los cuidados de la persona en la vejez o que no esté en su voluntad ejercer tales cuidados.

La necesidad de cuidados puede ser comprobada por personal médico, interno o externo al asilo, y está ligada intrínsecamente en los asilos a la pérdida de la autonomía. También se dan los raros casos en los que las propias personas en la vejez caen en cuenta de que ya no pueden hacerse cargo de sí mismas y acuden a algún lugar a pedir ayuda. De esta forma, el requisito institucional acerca de la falta de autonomía y la necesidad de cuidados externos puede alcanzarse por las siguientes tres variantes: la consideración familiar, el diagnóstico médico y la conciencia propia de la necesidad de ayuda.

La pérdida de la autonomía por el deterioro debido a la vejez es una preocupación central en las personas que viven dentro del asilo. En algunas de ellas existe la lucha constante por la rehabilitación, en otras, el esfuerzo por adquirir habilidades que sustituyan las que se han perdido, mientras que otras más se enfrentan a procesos de pérdida y aceptación por

estados de salud y capacidades que ya no regresarán. El deterioro físico y la falta de autonomía aparecen como una otredad invasiva que condiciona a los envejecidos a permanecer en condición de internamiento institucional. En ocasiones, esta otredad aparece de manera inadvertida y sorpresiva. Llegó un Otro inmovilizante, indeseado y condicionante, un completo desconocido que escala el cuerpo cada vez más y que avanza el tiempo.

Por esto último, uno de los temores más enconados que se expresaron en la entrevista no tuvo relación con la muerte, sino con la creciente pérdida de facultades hasta perder el total dominio de sí mismo. Este miedo fue mencionado porque en algunos de los asilos existen personas a las que los medicamentos prolongaron la vida y esa extensión llegó hasta la completa pérdida de control sobre el propio cuerpo. Especialmente, los entrevistados del tercer asilo mencionan el caso de una mujer mayor de 100 años, quien permanece inmóvil en una silla de ruedas, respirando trabajosamente y casi siempre dormida.

Para este caso, Norma, menciona: “Yo no sé qué va a pasar (en el futuro), yo no sé cuántos años más voy a durar, pero creo que aquí hay una señora que tiene más de 100 años. Ah, sí, y verla en las condiciones en que está, yo no quiero (estar así)” (Norma, tercer asilo, 83 años). El caso de la mujer mayor de 100 años es emblemático para los habitantes del asilo mencionado, parece despertar compasión, según se tuvo registro en las observaciones de campo. En la corporalidad de dicha mujer se ejercen cuidados constantes: se le alimenta, se le lleva al baño o se le traslada a su recámara para acostarla.

A decir de algunos informantes, los familiares la visitan una vez a la semana, por lo menos, sobre todo el día de su cumpleaños, en que le cantan y le dirigen felicitaciones, pero según lo que se pudo observar, no le es posible responder a ninguna muestra de afecto. Aunque el cuerpo de la mujer mayor de 100 años no esté sujeto a su voluntad, se presenta como un lienzo en el que el grupo social cercano, la familia, se representa: una imagen de sí (Douglas, 1973). En su corporalidad siguen transitando hechos sociales como cuidados o felicitaciones, pero la otredad del deterioro por la vejez ocupó cualquier posibilidad de comportamiento voluntario.

Esta situación podría tomar un paralelismo metafórico en el cuento “Casa tomada” (Cortázar, 2019), donde entes desconocidos ocupan crecientemente las habitaciones de una

vivienda hasta despojarla por completo y los habitantes deben evitar su encuentro. La casa, en este caso, sería la corporalidad y los entes invasivos el detrimento creciente en que se va perdiendo la autonomía. En el caso de la mujer mayor de 100 años, el deterioro fue apoderándose de la voluntad que podía ejercer sobre su cuerpo hasta perderla totalmente. Ahora, la cultura toma determinaciones sobre su cuerpo, del que se encarga de cuidar, alimentar, celebrar y mantener; pero la determinación de quién lo habita es desconocida. En ese sentido, sería importante preguntarse si es tan importante la búsqueda científica de la prolongación de la vida como lo sería la exploración de la calidad de vida:

No es el simple número de años de existencia lo que decide si la vida vale la pena vivirse, sino la forma y el contenido del tiempo que podamos vivir sanos y con capacidad para valernos por nosotros mismos. Creo que tener como meta una vejez exitosa no es querer ampliar los límites de duración de la vida, sino buscar que esta sea en buena salud, en actividad e interacción social, independencia y autonomía (Vásquez, 1999, p. 72).

Si la vida y la muerte son elementos concatenados en oposición, no es posible afectar a uno sin tener repercusiones en el otro. La evitación social de la muerte por cualquier medio posiblemente tenga resultados en el modo y calidad de vida en casos como el anterior. Siendo esta una de las situaciones a las que se teme llegar, existen modos más deseables de vivir o, dicho de otra forma, menos temidos de morir.

La contraparte del temor a perder por completo la autonomía se encuentra en la forma “ideal” de morir. Sobre este tema, se encontraron también coincidencias con uno de los estudios revisados: “Los buenos modos de morir son caracterizados por muertes que ocurren ‘sin darse cuenta’. Morir dormido se convierte en el ideal” (Pochintesta, 2017, p.48). No quiere decir esto que se esté en una espera de la muerte. En todo caso, lo que se espera es la mejoría, la vuelta a la salud, tal como lo expresa Alfredo: “Yo no sé qué va a pasar conmigo más adelante. Yo le pido a Dios que Dios me ayude para que yo pueda recuperar la fe y la salud, ahora que estoy solo” (Alfredo, tercer asilo, 80 años). Es decir, que se espera regresar a condiciones mejores, ahí cabe la idea de Dios, quien podría decidir una mejoría, porque para él no habría ningún impedimento más que su voluntad. Dios, en tal caso, podría hacer que se recuperaran. La mejoría de la salud es el mejor panorama sobre cualquier otro; mas, en el caso de que llegue la muerte, lo mejor sería durante el sueño, lejos de cualquier sensación de dolor o inquietud, como lo expresa, en este caso, Mariana:

(La muerte forma parte de las) cosas que se tienen que cumplir. (Por eso) yo todas las noches me encomiendo mucho a Dios y le pido que me dé mucha, mucha paz. Para que en ese momento mi mente esté tranquila y se duerma. Dios mío, yo le digo, que cuando yo me muera, me muera dormida, porque eso es... muy bueno eso (Mariana, segundo asilo, 80 años).

En el caso de Mariana, la cuestión de no darse cuenta de que se está próximo a la muerte parece importante. Por eso se le ruega a Dios por aquello que no se es capaz de obtener tan fácilmente, como una muerte pacífica. Se le otorgan a Dios diferentes poderes desde los ruegos de los habitantes del asilo: Alfredo, ruega por fe y salud; mientras que, Mariana, lo hace por paz y una muerte sin inquietudes. La cercanía de la muerte no parece tener un lugar tan importante en la cotidianidad como lo sería la esperanza relacionada con las posibilidades de Dios.

La fe religiosa es una cuestión central frente a los desafíos de la vejez, tales como los dolores corporales, la pérdida de la autonomía, la soledad y el internamiento institucional. Dios, aparece como la compañía principal de la mayoría porque, aparte de todo, han tenido que enfrentar pérdidas de personas cercanas. La vejez también es sobrevivencia, una prevalencia sobre otras vidas que ya se fueron, que se quedaron en el camino, por así decirlo.

5.3. La muerte de los otros

5.3.1. Ya la mayoría no vive

Las personas en la vejez han enfrentado la muerte de familiares y amigos que fueron cercanos en algún momento. Durante su trayecto de vida, fueron presenciando la muerte en otras personas y su sobrevivencia significa seguir adelante a pesar de tener que enfrentar la ausencia de compañeros, hermanos y amigos. Algunos se fueron hace mucho, durante la época de juventud, y otros recientemente. En algunas experiencias, la muerte toma un sentido de enseñanza moral, en la que se aprende a no tomar el peligro a la ligera. El fallecimiento de algunos adquiere significado por las consecuencias de un comportamiento moral dudoso o reprochable, así parece entenderlo Alfredo al recordar la muerte de unos familiares en un accidente automovilístico sucedido durante su juventud: “He visto partir a muchos, uno de los principales fue en (un) accidente de carro, chocaron el carro y ahí se mataron, mi tío Jorge, su hijo y mi hermanito, mi primo tenía 16, mi hermano 19 y mi tío Jorge, por andar jugando carreras se mataron” (Alfredo, tercer asilo, 80 años).

No necesariamente hay una enseñanza en la muerte de los otros, sino que prevalece la búsqueda de sentido en la sobrevivencia frente a la pérdida. Sentido que adquiere características morales, religiosas o, incluso, el de la superación frente al fallecimiento de personas importantes, como parece identificar Carlos, al hablar de la viudez temprana de su hija:

Tengo otra hija, esa estudió arte escénico y fue becada tres veces. Y aquí se casó con un muchacho. Y (este último) se mató en un viaje que hicieron a Tijuana. Tuvieron una hija (quien) estudió en el CETYS (una universidad de pago en Mexicali) y se va a recibir de profesional este año. Mi hija se fue a hacer un doctorado en (la Ciudad de) México y se llevó a su hija (Carlos, tercer asilo, 88 años).

El orgullo sobre la capacidad de su hija al enfrentar la adversidad de la viudez es notable en su lenguaje corporal y gestual. Durante esta parte de la entrevista, Carlos, parece valorar en sus descendientes ciertos comportamientos que le son destacables, como lo es el seguir adelante después de la pérdida del cónyuge por parte de su hija y padre de su nieta. Si bien, se trata de una muerte trágica por tratarse de un accidente de una persona joven (al parecer), el dolor por la ausencia tiene dimensiones menores que la capacidad de supervivencia de sus herederos.

A la muerte se le otorgan diferentes sentidos donde se reflejan los valores y aprendizajes morales de la cultura en la que se vive; en este sentido, la identidad permea de finalidades y motivos las pérdidas de seres queridos: “La identidad debe concebirse como una eflorescencia de las formas interiorizadas de la cultura, ya que resulta de la interiorización selectiva y distintiva de ciertos elementos y rasgos culturales por parte de los actores sociales” (Giménez, 2002, p. 38). En cierto modo, la interiorización de las formas culturales reviste de significados a la muerte. En los dos casos mencionados, la muerte culminó en el alcance de una enseñanza moral. Mientras que, para Alfredo, se trató de aprender a medir el peligro, para Carlos, se trató de dar importancia al ir hacia adelante a pesar de las pérdidas.

La búsqueda de sentido en la muerte puede ser una forma cultural de contención frente a la desventura de perder a seres queridos. Con esto no se pretende decir que los procesos de pérdida y los culturales sean lo mismo, pero sí que parecen entrecruzarse en algunos puntos. La identidad, como forma de interiorización de la cultura, parece ofrecer cierto soporte en sus formas de dar sentido e interpretar la tribulación de la pérdida. En este caso, los procesos de

significación sostenidos por la cultura pueden representar una estrategia frente a la muerte, puesto que, en casos como los ya mencionados, lo que permanece es el sentido. Un sentido que se queda como una cicatriz, sea esta un aprendizaje o un recuerdo del valor del pasado.

Algunas de estas formas culturales interiorizadas se sostienen por la fe y se les da vigencia significativa frente a la muerte en oraciones y ritos. Los procesos de pérdida y las acciones simbólicas a partir de ella se desarrollan como dos partes de comportamientos que se transitan frente a la muerte, mas no quiere decir esto que sean la misma cosa: “El ritual y la aflicción no deben chocar uno contra otro porque ni se encierran ni se explican por completo”. (Rosaldo, 1991:31). Por otro lado, no parece que exista un completo divorcio entre los procesos de pérdida y los rituales de muerte, puesto que se implican en temporalidades y acciones y, asimismo, se sostienen uno a otro en la búsqueda de significados, sean de aflicción o de consolidación del grupo social. Por su parte, Ariès (2008) sostiene que la actual pérdida de rituales ligados con la muerte ha devenido en procesos de duelo que se llevan en aislamiento y soledad, así que, si la puesta en marcha de rituales frente a la muerte no implica necesariamente procesos emocionales de duelo, como propone Rosaldo (1991), su ausencia se relaciona con la falta de contención social afectiva frente a las pérdidas (Ariès, 2008).

Para enfrentar la muerte de los otros, los ritos suelen acompañar y dar contención a los sentimientos de temor y de aflicción. Los diferentes objetos, oraciones y acciones frente a la muerte parecen tener funciones y usos ligados a la búsqueda de cierta estabilidad emocional en los momentos trágicos de la pérdida de una persona amada. Por ejemplo, en el caso de María, quien es de las pocas asiladas que encontró una amistad profunda, presencié los últimos momentos de su amiga Silvia, y en el tránsito se hizo acompañar de acciones y oraciones con significado religioso:

Silvia, apenas va a cumplir un mes que murió, le dio una, cómo se llama, un derrame cerebral y ya no volvió, cuando estaba aquí, murió. Le eché agua bendita que yo tenía, le eché agua bendita. Como que su corazón palpitaba, le hacía así (se tocaba el pecho) y como que quería mover los labios, pero ya no podía porque ella estaba en agonía y le decía yo: "Silvita, ya vete, mi hija, que Dios te cuide, que Dios te ilumine en el camino que vas y te perdone todos tus errores", le dije, porque todos somos humanos y tenemos pecados, ayúdate a ti misma y luego le empecé a cantar un canto de la iglesia, le hacía así (la santiguaba) y (le acariciaba) su corazón, le hacía (caricias), y yo digo que sí me escuchó todo lo que yo le dije, verdad, y eso me da gusto porque yo la apreciaba, la quería mucho, le digo. A ella me la imagino parada ahí en la puerta,

porque siempre que (se levantaba) iba y me decía: "¿Ya despertaste?" —Ya (le contestaba yo), ya te gané —decía (María, primer asilo, 72 años).

Mediante acciones con significados religiosos, María, acompañó a su amiga en su trayecto hacia la muerte. Las oraciones, cantos y acciones simbólicas parecían estar guiando a Silvia hacia un estado de trascendencia. Por otra parte, María, parecía buscar su propia estabilidad frente a una situación dolorosa por medio de tales oraciones, cantos y acciones simbólicas. Asimismo, María, al comunicarle a su amiga que podía partir sin remordimientos, trató de provocarle cierta tranquilidad de conciencia por el hecho de partir. Lo que se presentó no tuvo la organización de un ritual, más bien tuvieron cabida acciones significativas generadas por el desconcierto y el dolor, que implicaban un contacto con la muerte y una liberación de la conciencia de la persona que partía.

5.3.2. Ya no estás más a mi lado, corazón

Los procesos de duelo por la pérdida de relaciones importantes en la vida son comunes en los habitantes de los asilos. Se puede tratar de la separación por la llegada de la muerte, como en el caso de Silvia y María. Pero también existen otras razones por las que se terminan las relaciones importantes y, estas últimas, pueden ser de otros tipos, como en las que existe amor romántico de por medio. Estas significan ausencias significativas en el diario vivir del internamiento y emergieron recurrentemente en las entrevistas, por ello surgen como un tema importante.

Con excepción de Carlos, del tercer asilo, y de Gilberto, del primero, las personas entrevistadas en los asilos de Mexicali no permanecen en una relación de pareja en la actualidad. Carlos y Gilberto, al hablar de las madres de sus hijos, se refieren a ellas como “mi esposa”, incluso cuando no viven con ellas o, en el caso de Gilberto, habiendo una frontera y cientos de kilómetros de distancia entre sus residencias, puesto que ella vive en San Francisco, California, en Estados Unidos.

Los demás asilados mencionan en especial una relación en sus trayectos de vida que fue trascendente y que recuerdan, todavía. Norma, por ejemplo, tuvo varios novios en la juventud, antes de conocer al que sería su esposo. Tales relaciones sucedieron poco después de su llegada a Mexicali, a donde llegó con procedencia de Sinaloa, para buscar mejores

oportunidades. Ella menciona lo siguiente: “yo tuve siete novios y, de los siete, uno se llamó Juan Carlos, Manuel Carlos, Carlos Alberto, puros Carlos, pero no los busqué, así me tocaron, así llegaron” (Norma, tercer asilo, 83 años).

Si bien, tuvo varias relaciones de pareja, especialmente menciona la separación con quien fue su esposo como la terminación de un vínculo importante: “Nos separamos (mi esposo y yo) y mire, yo para tranquilizar mi mente y mi salud mental procuro no saber. Aunque mis hijas vienen y me dicen: "Mamá, mi papá tuvo dos hijos. Ah, qué bueno (les contesto), y hasta ahí” (Norma, tercer asilo, 83 años). Para Norma, el padre de sus hijas es un tema que ronda las conversaciones cuando sus descendientes van a visitarla, su mención puede remitir a un tema que puede implicar dolor o intranquilidad, por eso lo evita. La separación amorosa es enfrentar la muerte de sueños y planes que se tuvieron con una persona en especial. Para Norma, la evitación, como estrategia para alcanzar la tranquilidad, es también una forma de poner bruma sobre la muerte de una parte importante de su vida.

El fin de una relación puede tener relevancia en la vejez, sea por el dolor que causó o por la trascendencia de la experiencia en pareja en sí. En el caso de Mariana, la infidelidad de quien fuera su esposo determinó un cambio importante en su forma de vivir, pues de ser un ama de casa que dependía económicamente de su pareja, se convirtió en el sostén de sus hijos:

El que era mi esposo aquí vive, en Mexicali, nos separamos porque él me fue infiel. De todas maneras, hasta la fecha él sigue solo. No se volvió a casar y es de la misma edad que yo, no es ni más grande ni más chico. Ya no busqué otra relación. Se supone que cuando me casé él me quería tanto, mi esposo, y me engañó, pues qué se espera uno de otra persona. Y cuando mi esposo se fue, porque se fue, mis suegros se quedaron conmigo, o sea, los papás de él, y ellos fueron muy importantes en mi vida, porque ellos se quedaban con los niños y ya me iba a trabajar (Mariana, segundo asilo, 80 años).

Ella siguió a quien fuera su esposo desde la Ciudad de México hasta la frontera por motivo de un mejor empleo para él. Estando en Mexicali, construyeron una vida familiar con sus hijos y sus suegros. Una separación generada por la infidelidad de su pareja dio pie a que Mariana se incorporara a un rol proveedor que mantuvo durante años. Lo primordial, después de tal separación, fueron sus hijos. La muerte de un plan como pareja lo enfrentó mediante el trabajo y el sentimiento de autosuficiencia que le generaba su rol laboral y familiar. Por ello, el que ahora deba depender de cuidados especiales, es encontrar una situación especialmente

difícil. Sin embargo, el recuerdo de haber enfrentado aquella muerte de sus sueños y planes con valor e independencia parece darle un nuevo aire de suficiencia.

Los sueños de una vida en pareja generaron una situación difícil también en la vida de Esmeralda, quien tuvo que dejar una relación larga y con planes de matrimonio para dedicarse a cuidar de su madre, quien había sufrido una embolia y necesitaba de cuidados continuos. Ella le comunicó a su expareja que no llevarían a cabo sus planes de casarse ni de vivir juntos y este tuvo una reacción violenta, a tal grado, que peligró la vida de Esmeralda:

Me echó el carro encima; este se estrelló con el árbol con el que me tapé ese día (para que no me atropellara). Ese árbol, pues, a los años lo tumbaron. Pero ahí vi la reacción (de él) ¿entiende? y como dije, pues yo era su novia y todo, ya con cinco años (de noviazgo). Él iba (a mi casa) y a veces se quedaba dormido en el sillón, ahí lo atendía mi mamá como hijo (Esmeralda, primer asilo, 75 años).

Después de esa experiencia, Esmeralda, no volvió a construir otra relación de pareja. Le dio prioridad al cuidado de su madre. Por la misma razón no tuvo hijos. Los hermanos que conserva tuvieron en cuenta los cuidados que tuvo para con su madre, le están agradecidos y por ello se hacen cargo de los gastos del asilo. En su estancia, Esmeralda, recuerda ese enfrentamiento a la separación como un primer encuentro con su propia mortalidad, debido al acto violento que perpetró aquel hombre.

Por otra parte, la ausencia de lo que pudo ser se presenta como una sombra permanente en quien ahora transita por la vejez. En el caso de Esmeralda, el haberse hecho cargo de su madre la llena de satisfacción. Sin embargo, ahora que es dependiente de los cuidados que paga su familia, se presenta el recuerdo de su ruptura amorosa como un fantasma recurrente. ¿Qué hubiera pasado en caso de tomar la decisión de casarse? Parece preguntarse. La posibilidad de uno u otro camino se presenta como generador de fantasías y deseos de cosas que ya no están. Tal es el caso de Fidel, quien vivió una experiencia trágica, por la muerte de una novia de la juventud, a quien todavía echa de menos:

Pues la verdad, señor, me hace falta mi compañera, era mi novia, se llamaba Teresa. Y ahorita la extraño mucho, porque la verdad me falta. Me falta. Me falta. Me falta. Ella murió por una cosa inexplicable, o sea que ella supo que su papá le estaba poniendo los cuernos a su mamá con otra chamaca y, entonces, de coraje, el papá supo de los problemas que había y el mismo papá mató a mi novia. La extraño, la extraño, la extraño porque era... pues prácticamente iba a ser mi esposa ella. Fue en el (año) 68 (Fidel, primer asilo, 77 años).

La falta de Teresa, como se puede observar, es muy antigua. Fidel enfrentó la muerte de quien fuera su novia y eso también implicaba enfrentar lo que ya no podría ser. Eso que faltaría el resto de su vida, de alguna forma conformó su presente de forma continua. Una viudez simbólica que preformó sus años siguientes, con la que se constituyó y a la que respondió con fidelidad, no solo en no conformar alguna nueva relación, sino con devoción al recuerdo de haberse sentido amado.

5.4. La muerte y la fe

Los procesos de duelo por las pérdidas de relaciones importantes se llevan interiormente en los asilados, generando emociones cercanas a la tristeza. Fidel, parece vivir una viudez simbólica como un compromiso actual, por lo menos en apariencia, pues no expresa ningún interés de vinculación romántica en la actualidad. La pertenencia a una vivencia amorosa podría reflejar un valor cultural que se vive de manera interna, el de la fidelidad y la recurrencia del recuerdo. Así, la cultura presenta elementos que se interiorizan y con los que se construye la identidad, aun en la vejez.

Si en la significación de la muerte participan los elementos culturales interiorizados, el discurso religioso abre un panorama amplio de recursos para lograr este proceso. Las acciones, palabras y objetos toman un sentido trascendente que no sería igual sin la fe religiosa. Tal fue el caso mencionado del acompañamiento de María en los últimos momentos de su amiga Silvia, donde, más allá de intentar un milagro dirigido a la sanación o algún cuidado profiláctico, buscó la entrada pacífica y trascendente a la muerte por medio de oraciones, cantos y acciones significativas pertenecientes a la fe católica, pues es el credo del que María participa, como la mayoría de las personas en los asilos visitados. Otras adscripciones religiosas fueron la de los Testigos de Jehová y la de la Iglesia Pentecostal. Todas ellas familiarizadas con la Biblia y el discurso abrahámico y cristiano.

5.4.1. Experiencias espirituales

Diversos elementos provenientes de la doctrina religiosa son reunidos para la interpretación de algunas vivencias personales relacionadas con la muerte y el mundo psíquico. Son experiencias espirituales donde el bagaje religioso y moral cubre de significaciones místicas hechos de la vida cotidiana e, incluso, los recrea y los transforma. En dichas experiencias, la identidad es

mitificada y se convierte en parte de relatos espirituales en los que se hace presente la creencia. Son relatos que crean armonía con la fe que se practica, le otorgan continuidad, ejemplifican la lógica del proceder religioso y los valores morales en sintonía.

Las experiencias espirituales muestran la vigencia del pensamiento y la práctica religiosa y, al final, tienen una enseñanza moral. Esta vigencia de la fe que brindan es relevante en los asilos, puesto que los habitantes no tienen la libertad de asistir a ceremonias religiosas cada vez que lo deseen o necesiten. Por una parte, estos relatos renuevan la identidad religiosa y, por otra, sirven como transmisores de significados sagrados y morales a quien tenga la disposición de escuchar. El conocimiento de las prácticas y narrativas religiosas que fue acumulado durante años se cristaliza en estas experiencias espirituales. Se hace uso del conocimiento religioso y se le mantiene presente.

Las personas en la vejez, al hablar de experiencias espirituales, mencionan regularmente algunos elementos de su identidad religiosa más allá de lo nominativo, entendido esto último como la de ser católico o testigo de Jehová o pentecostal; más bien aluden a su esencia ontológica, como ser, por ejemplo, hijo de Dios, o bien, tener una misión esencial o trascendente en la vida. En este caso, la adscripción religiosa parece tener menos peso que la significación de quién se es dentro de una trama espiritual, donde las experiencias de la cotidianidad adquieren una consecuencia mayor que la meramente objetiva. En otras palabras, las creencias religiosas implicadas en las experiencias espirituales revisten de significado la existencia mediante el otorgamiento de una causa y una finalidad por la que se existe, de esta manera, la identidad se nutre de valores simbólicos en relación con lo trascendente.

Las experiencias espirituales que comunican las personas entrevistadas tienen algunas funciones que aparecen a la vista, como la de reiterar la identidad religiosa o reforzar el dogma en el que creen. Debe tomarse en cuenta que, en los primeros dos asilos, no es fácil tener contacto con discursos religiosos institucionales, puesto que, según algunos testimonios, el primer asilo no ha recibido a ningún ministro religioso en mucho tiempo (hubo quien mencionó que más de un año); al segundo asiste un pastor evangélico una vez al mes y un grupo de Testigos de Jehová semanalmente a leer la Biblia en grupo. A diferencia de estos dos, en el tercer asilo se lleva a cabo una misa cada domingo por parte de un sacerdote y rezos religiosos

todas las mañanas. En los primeros dos asilos cobra una importancia mayor la transmisión oral de experiencias espirituales como reforzadores de la fe, dejando a la luz la necesidad de fortalecer sus creencias, de alguna manera.

Las experiencias espirituales participan de los significados religiosos y los enriquecen mediante otras imágenes y significados propios. Tal es el caso de Mariana, del tercer asilo, quien expresa su pertenencia a la religión católica y comparte la idea de un más allá en el que se permanecerá durante la eternidad, dependiendo de las acciones moralmente significativas en la vida. Es decir, los buenos irán al cielo y los que no lo sean se destinarán al fuego perpetuo del infierno. Ella personalmente considera sentirse satisfecha con su comportamiento durante la vida, así que no tiene por qué temer. A esta creencia central ligada con la fe católica, se añaden algunos significados propios.

Cuando mi niño estaba recién nacido, pues tenía una semana, yo tenía mucha temperatura, y estaba el niño en medio de mi esposo y yo en mi recámara. Tenía unas cortinas en la puerta, y yo estaba mirando para la puerta, y clarito vi cuando se abrieron las cortinas, se hicieron así las cortinas y entró una persona, como un monje, yo la miré como un monje, pero al hacer así las manos se las vi muy grises y los dedos muy, muy largos, no le vi la cara porque traía como un gorrito como los monjes, no le vi la cara, pero es alto o alta, no sé si sea un hombre o sea mujer, pero es alta y no le miré los pies. Y yo, entre la calentura dije dentro de mí ¿tanto batallar para traer a mi niño para que ahora me lo quites? no, si me lo ibas a quitar ¿para qué me lo diste? Y cuando yo dije así, bajó sus manos y se dio la vuelta y se salió, no sé si sería la muerte o yo no sé (Mariana, tercer asilo, 80 años).

Los significados e imágenes de la muerte, en este y otros casos, parten de elementos conocidos que son acogidos por las experiencias, creencias y, en este caso, miedos personales. Lo desconocido se forma por elementos que se han visto anteriormente: un monje, un gorro que tapa el rostro, las manos grises, los dedos largos, etc. Estos elementos se combinan en una experiencia en la que Mariana, la protagonista, le hace frente a la muerte que se presenta en una figura antropomorfa, con valentía le interpela el requerimiento de la vida de su hijo recién nacido y, al parecer, esa valentía hace huir a la presencia amenazante, con lo que deja al descubierto un valor personal que Mariana ostentaría durante mucho tiempo, el coraje para defender la vida de sus hijos. Si en aquel entonces no tuvo temor de la muerte, tampoco la tiene hoy, pues no la siente como una amenaza; aunque sí preferiría que cuando llegue se la lleve dormida y sin dolor.

Las experiencias espirituales compartidas en las entrevistas se encuentran estructuradas como una narrativa cuentística. Hay una introducción contextual, un conflicto o tensión y terminan en una solución reconfortante, usualmente con el triunfo del bien contra el mal. Pero van más allá de la cuestión literaria o anecdótica porque contienen elementos que superan lo humano o lo terrenal e invisten con valores y sentidos religiosos el transcurrir de la existencia cotidiana.

En el caso anterior, el visitante definido por Mariana como la muerte significó una amenaza y eso puso en la escena elementos religiosos que inundaron por momentos la noche después del nacimiento de su hijo, una noche de fiebre y malestar, según definió ella. El personaje lóbrego apareció y ella no dio un paso atrás, sino que defendió la vida de su hijo. La protagonista enarboló valentía y le hizo frente, como para significar que si de ella depende la vida de su hijo, estaba dispuesta a enfrentar lo que sea. Frase que podría resumir los siguientes años de su vida laboral, donde se esforzó para que sus hijos tuvieran lo necesario, después de que su esposo abandonara el hogar. Y, ahora que sus hijos tienen sus propios hogares lejos de ella, le quedan estas experiencias espirituales donde actúa como la heroína que enfrentó adversidades para que sus hijos sobrevivieran. Experiencias espirituales que destacan sus valores y mantienen vivas sus creencias en la vejez, en la cotidianidad del asilo. Esto último se encuentra presente en lo ordinario en la vida de la entrevistada y en los demás casos si se considera el concepto de “religión vivida”, el cual postula que estos elementos religiosos forman parte de la vida diaria, es decir que:

Adopta la idea de que las fuerzas sagradas (Dios, los santos, los difuntos y otros seres extraordinarios) participan en la vida cotidiana de manera regular, formando una parte "natural" del mundo. Sin embargo, en lugar de considerar estas fuerzas como preexistentes o como un hecho, postula la noción de que la presencia y acción de estas fuerzas solo es posible cuando los seres humanos también están presentes e involucrados (Martin, 2009, p. 282).

Las experiencias espirituales en los asilos ejercen la función de mantener presencias y sucesos místicos en el diario vivir. Estos seres y acciones diluyen la soledad, la intrascendencia del paso del tiempo en el internamiento y reavivan la esperanza de sanar las dolencias y, en algunos casos, volver a casa. El hilo central de los relatos es la presencia de mensajes provenientes de la religión institucional, que en este caso podría ser el papel cultural que el catolicismo tradicional propone a las mujeres. Ofrecer la propia vida a cambio de la seguridad

y la sobrevivencia de los hijos refleja el sostenimiento de un tipo de feminidad promovida por la fe mencionada y se le actualiza en el relato.

La carga religiosa es importante porque, como se decía anteriormente, en las experiencias espirituales se renuevan los compromisos religiosos y los aprendizajes que constituyen una fe. Mariana, fue educada en el catolicismo y abiertamente se pronuncia creyente de tal religión. De esta forma, el relato es manifestación de las creencias con las que se siente comprometida. A esto hay que añadir la falta de participación en una iglesia o grupo religioso como tal por la condición de internamiento que viven los residentes. Para este caso, se desconocen las causas de la falta de visitas de ministros religiosos en algunos asilos de Mexicali. Sin embargo, las creencias siguen en pie y se refuerzan con estas experiencias espirituales. A continuación, Miguel, quien cursó estudios bíblicos en la Iglesia Pentecostal, cuenta una experiencia sobre la cercanía de la muerte:

Ese día estaba yo haciendo un coraje con un hermano mío y me pegó un dolor en el corazón, y yo sentía que me faltaba el aire, que ya me iba, estaba una mujer conmigo y me preguntó: ¿le hablo a tu mamá? Y le contesté que no, no le hables. ¿por qué? me preguntó. No le causes mortificaciones a mi mamá (le contesté). Entonces me puse yo cuentas con el Señor: Señor, le dije, yo ya repartí mi herencia, le dije, ya verán a quién regalan las cositas que tengo y esto y lo otro ya está repartido. Entonces, si quieres, ya llévame, le dije, ya miré una luz, y cuando miré esa luz, esa luz me habló: ¿y tú por qué te quieres ir conmigo? dijo (Miguel, segundo asilo, 65 años).

Miguel, el protagonista de esta experiencia espiritual, se presenta como un hijo que no desea mortificar a su madre con sus propias dolencias graves. Situación en la que la modestia y la ausencia de egoísmo emergen como ejemplo de moralidad. A esto se suma que vive una molestia cardíaca después de un conflicto con su hermano, dos acciones que se presentan como implicadas como causa y consecuencia. Lo que, de principio, se muestra como un escenario injusto, pues quien escuche no deseará que un hijo considerado sufra un percance por un conflicto familiar. Llega entonces el momento de entregar la vida a Dios, sin embargo, este participa del mito de la siguiente manera:

¿Y tú por qué te quieres ir conmigo? me dice, le respondí que se supone que lo que ando haciendo es para que me quede contigo, si no para qué lo ando haciendo, porque yo era bien vago. Dejé los tugurios, dejé las cantinas, dejé todo, y hasta fui a estudiar a la escuela eclesiástica y me recibí, tengo mi diploma, gracias a Dios, y no cualquiera puede conseguir eso. Pues suelta lo que tienes en las manos y vámonos (dijo Dios). La mujer estaba adentro de la casa. Yo tenía una mano agarrada así (Miguel realiza un movimiento como de sostener una

especie de cuerda en un puño), la otra me estaba sudando y yo nomás sacudí mi mano. Yo pensé que no tenía nada y cuando volteé la mano, la luz se fue, y la Biblia dice eso: si traes el arado no lo sueltes y pues yo solté el arado, yo solté al Señor (Miguel, segundo asilo, 65 años).

Ambas experiencias espirituales, tanto en el caso de Mariana como en el de Miguel, tienen cuatro características esenciales: están construidas como un relato, contienen una carga moral y religiosa y, finalmente, están relacionadas con vivencias biográficas. Son parte de las estrategias utilizadas frente a la muerte, porque dentro del relato es representada y adquiere significados: en el caso de Mariana, un personaje ominoso, en el de Miguel, la cercanía de Dios. De esta manera, las creencias religiosas sobre la muerte aterrizan en la vida cotidiana y cobran forma. Pero la experiencia espiritual no es el único elemento religioso que actúa como estrategia frente a la muerte, existen tantos como conozcan los creyentes en los asilos.

Aquí, es necesario mencionar que no todas las personas en la vejez recurren a las experiencias espirituales para sostener su fe o solidificar su bagaje religioso. Aun, habiendo invitado a Carlos a imaginarse a la muerte como un personaje o presencia específica, prevaleció su forma de entender la muerte como un hecho real. Se le preguntó específicamente: si la muerte fuera una persona, ¿qué forma tendría?, y contestó: “pues la muerte no puede ser una persona, eso es un chiste” (Carlos, tercer asilo, 88 años). La fe parece, entonces, tener una dimensión personal, aparte de la colectiva, siendo que cada persona puede significarla de manera distinta.

5.4.2. La religión como estrategia frente a la muerte

No se llegó a saber o a conocer a ninguna persona en la vejez que se identificara como agnóstica, atea o que expresara abiertamente que no creía. Pero pudieron ser observables diferentes formas y niveles de entrega en la fe. Muchos de los entrevistados expresaron continuamente conceptos, conocimientos, significados y acciones religiosas, mientras que otros podían dejar espacio a ciertas formas de relatividad o duda sobre lo que dice el discurso religioso. Por ejemplo, Fidel, quien se identifica como católico, expresa apertura a otras creencias e, incluso, pone de manifiesto el cuestionamiento sobre la muerte como continuidad:

yo creo en Dios, en la Palabra del Señor, me gusta. Bueno, de hecho, me gustan todas las religiones, siempre y cuando hablen de nuestro Señor Jesucristo y de la vida eterna. Aunque sabemos que la vida eterna, pues nada más es un dicho, puede ser que después de la vida (venga) la muerte, y después de la muerte... hasta ahí nomás (Fidel, primer asilo, 77 años).

La posibilidad de la desaparición total, del cese de la existencia, es definida con una expresión breve: hasta ahí nomás. Dicha idea no parece representar un conflicto importante. La fe en la vida eterna se muestra más relevante que la existencia de esta misma. La relevancia de creer en la palabra de Jesucristo, en este caso, concede mayor propósito a las vicisitudes de la vida que a la concepción de la muerte. Para Fidel, lo que pase en la vida tiene más sentido que lo que pase después, es una manera de creer que tiene una forma sencilla y útil para sí mismo. Es una forma personal de dar lugar a la fe, pero no parece una actitud que se extienda a otras personas en la vejez que habitan en asilos.

Hay quien participa de concepciones y creencias más institucionalizadas. Dentro de la creencia en el más allá aparecen lugares y niveles de sacralidad que corresponden a comportamientos y moralidades más específicos. Como en el caso de Carlos, quien se adscribe al catolicismo y habla sobre el purgatorio al responder la pregunta sobre lo que hay después de la muerte: “Esa otra vida es el cielo, dice el padre que nadie va al cielo, que todos van al purgatorio, y yo creo que yo no me salvo (ríe). (¿qué sería el purgatorio?) la palabra lo dice: purgar. Ahí vas a purgar, vas a pagar lo que no hiciste bien” (Carlos, tercer asilo, 88 años). A diferencia del entrevistado anterior, Carlos, piensa en una correspondencia entre la moralidad de la vida terrenal y las consecuencias que vendrán después de la muerte. El purgatorio es un lugar en que se imparte justicia y que puede aparecer como temible, pero al tener funciones de purificación, también se le puede concebir como detonante de tranquilidad de conciencia.

Por la adscripción católica de Carlos y su contacto continuo con los ritos y creencias institucionales, pues en el asilo en el que vive se llevan ceremonias periódicas, se pueden conocer algunas creencias comunes sobre la muerte en dicha religión. La creencia en una existencia después de la muerte le concede una dimensión de mayor relevancia a la vida y a las acciones y decisiones que se tomen en el transcurso de esta. Como las consecuencias de lo que se realice durante la vida esperarán al llegar la muerte, las decisiones de ahora tienen un peso mayor que si sólo se concibieran como temporales. Las acciones terrenales tienen resultados en la vida eterna, ahí se encuentra su importancia.

Por otro lado, en las creencias religiosas de otros asilados, el purgatorio no tiene lugar. La muerte sí, como un estado temporal, pues se volverá a existir después del apocalipsis. Cabe

para estos creyentes una desaparición, la ausencia de sí mismo, pero no es eterna. Lo expresa de esa manera, Jorge, quien espera recobrar la vista cuando venga el fin de los tiempos y quien se identifica con los Testigos de Jehová: “Yo te puedo decir lo que dice la Biblia, yo leo la Biblia y (lo que dice) ahí me parece lo más sensato, una persona muerta no tiene conciencia, no tiene conciencia de nada, olvídate de que de que vas a subir (al cielo), no sufres sueño, no tienes problemas y todo eso, un muerto no tiene conciencia de nada” (Jorge, segundo asilo, 68 años).

Aparece la muerte como un descanso de las complicaciones de la vida, pero también de las dificultades de la justicia venidera, pues la muerte es posterior a nuestra biografía, pero anterior a los procesos de punición o santificación que vendrán con el Apocalipsis, en el que, según una conversación no grabada, pero recuperada en el diario de campo, expresa: “vendrá la resurrección de los muertos, como dice en el libro del Apocalipsis de Juan, ese será el día en que vendrá Jesús a hacer justicia, (tengo fe en que) durante la vida eterna recobraré la vista y los pecadores pagarán por sus pecados” (Jorge, segundo asilo, 68 años). En este último caso aparece la muerte como un estado de retiro de las vicisitudes, como un sueño duradero del que habrá un despertar el día en que venga la resurrección.

Miguel, identificado con la religión pentecostal, también ha estudiado el texto sagrado, pero tiene otra visión de lo que sucederá. Es una concepción que tal vez contenga influencias de doctrinas diferentes a las abrahámicas, pues parece tocar el tema de la reencarnación al referirse a que, si no se cumple el objetivo de la existencia, hay que volver una y otra vez a él. Aunque, posiblemente se refiera a repetir la misma lección durante toda la vida. Aparte, aborda la importancia de la finalidad y el sentido de la vida como el alcance de una tarea o misión:

pues yo creo que lo que hago es como tratar de hacer lo mejor que yo puedo, ayudarle al prójimo, a mi amigo, al vecino. No ando con alevosía, ni con ventaja con los demás, porque como digo yo, quiero quedar limpio ese día que me toque irme. Ahora, yo pienso, porque yo me metí en la Biblia, así tan lejos, me fui mirando todo, así me la llevé (leyendo profundamente), y al último decía que, si no hacía uno lo que tenía que hacer en esta tierra, tenía que volver otra vez a hacerlo, pero nadie te dice: oye, tienes que hacer esto, tienes que hacer lo otro, tú solo tienes que ir descubriendo qué es lo que vas a hacer (en la vida). Porque si no (haces lo que debes hacer en la vida) andas a la vuelta y vuelta hasta que no termines de limpiar todo, todo el cochinerito que traes. Como yo, vamos a suponer, yo según estaba limpio, pero vengo a este lugar y veo que no, todavía traigo un cochinerito, me trajeron a que mirara todo lo malo que hay aquí, porque primero me llevaron al Hospital General, el Hospital General

me trajo aquí, yo sé que eso no debe de ser así, por lo que yo hago (que es el don de sanar a la gente) (Miguel, segundo asilo, 65 años).

Este caso es distinto porque hay una relevancia de los actos que no sólo pertenece a la moralidad, sino a un llamado o misión. El comportamiento terrenal está vinculado también a una función de relevancia existencial y sagrada. El no encontrar el objetivo implica volver a nacer y buscarlo de nueva cuenta. El haberlo cumplido significa la reunión con lo trascendente después de la vida. Miguel comprendió durante su paso por la religión pentecostal que tiene un don de sanación y que debe ejercerlo para cumplir su finalidad en la vida:

Como ahorita, estaba una señora ahí, no sé si la miraste, yo me acerqué con ella y casi lloré cuando estaba con ella, porque sentí el dolor de lo que ella tiene, de lo que ella trae, entonces pensé que todavía me falta (sanarla) y luego (en otra ocasión) oré por una persona y según yo, cuando oro por las personas, se sanan, porque Dios me dio el don de la sanidad (Miguel, segundo asilo, 65 años).

Eso le da sentido no sólo a la muerte en el futuro, sino a su estancia en el internamiento institucional, donde al parecer debe aplicar sus conocimientos de sanación para apegarse a la voluntad divina. Así, entonces, puede poner a un lado la voluntad personal, que podría ser regresar a su hogar o sanar él mismo y concretar un objetivo mayor que está a favor de lo trascendente y lo sagrado, que sería traer sanidad a las personas del asilo de personas en la vejez.

5.5. Estrategias frente a la muerte

5.5.1. Experiencias espirituales: relatos que brindan soporte a los valores morales aprendidos en el pasado y, así también, se actualizan los conocimientos sobre la religión, con ellos se establece la comunicación entre miembros de un mismo asilo, pero sobre todo se brinda significación y estructura a una realidad que no siempre puede ser fácilmente llevadera.

5.6. Conclusiones

La idea de la proximidad de la muerte no es una preocupación recurrente ni trascendente, cuando esta llegue, no habrá preocupaciones ni dolor, por lo tanto, surge como un aspecto que carece de problemas. El presente surge con mayor relevancia debido a las cuestiones emergentes que requieren atención, tales como la salud y la dependencia. Estas últimas son vicisitudes en las que es urgente intervenir con las posibilidades con las que se cuente en la actualidad; es decir, las limitaciones u oportunidades que pueda brindar en particular el asilo

en el que vive internado. La mejoría corporal depende muchas veces del esfuerzo personal o de la disposición a los servicios de enfermeros y cuidadores. El que las posibilidades de actuar por la salud se limiten a la institución en la que viven acarrea, de pronto, sentimientos de frustración en algunos casos, aunque también de creatividad y esfuerzo en otros. La familia y sus decisiones tienen trascendencia central en la estancia de la persona en la vejez, sea para internarse o para permanecer bajo cuidado profesional. En los casos de quienes carecen de familiares cercanos, su permanencia depende más de su condición de dependencia y necesidad de cuidados.

El mayor miedo no es el de la muerte, sino el de la extensión de una vida sin autonomía ni posibilidad de movimiento. A este respecto, la ciencia médica actual ha logrado la obtención de más años de vida en los promedios poblacionales, pero parece menos preocupada por la calidad de vida y el bienestar de la vejez. Por otro lado, el mayor deseo, con respecto a la muerte es el de no darse cuenta de que llegó la muerte, como cuando se está dormido.

La religión vivida ejerce ciertas funciones cuando se llevan a cabo algunas ceremonias en especial, pero también en las oraciones, cantos y disposiciones de la vida diaria. Por otro lado, si bien las creencias religiosas revisten de significado los temas relacionados a la muerte, las experiencias espirituales se alimentan del bagaje en conocimiento religioso y generan tranquilidad. En este respecto se puede decir que los rituales y creencias religiosas sobre la muerte otorgan contención socioemocional para quienes transitan por un duelo. La fe, junto con otros elementos, como son las experiencias espirituales, se filtran en la cotidianeidad y crean una reapropiación simbólica del internamiento, las pérdidas y el transcurso de la vejez.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Introducción

Una de las premisas que surgieron para poner en marcha la presente investigación fue la de que la vejez se encuentra concatenada con la muerte por ser la última etapa de la vida. Pero no siempre existe esa relación, la muerte puede tardar en llegar en diferentes momentos de la vejez o presentarse de manera abrupta y sorpresiva en otras etapas. En el caso de las personas en la vejez, algunas pueden acumular deterioro físico o mental y pérdidas funcionales sin llegar a concluir por completo su existencia durante años. Aunque siempre al final llega la muerte, a partir de las experiencias registradas, lo regular es la incertidumbre sobre su llegada.

Si se toma en cuenta que algunas fuentes oficiales entienden la longevidad de la población actual como consecuencia de los avances médicos de los últimos años (OMS, 2022) y que, en otras épocas de la Historia de Occidente, como en la Edad Media, la muerte era mucho más predecible (Ariès, 2008), es posible que la incertidumbre sobre la llegada del final de la vida sea una particularidad de la época en la que vivimos. En otras palabras, los avances en las ciencias médicas, al parecer, han permeado las experiencias sobre la vejez y la muerte, convirtiendo a la primera en una etapa duradera y a la segunda en una visitante impredecible. Esto puede ser una noticia alentadora en términos de duración de la vida, aunque, según las experiencias registradas, la longevidad no se encuentra concatenada forzosamente con la calidad de vida, ni el bienestar integral. Por ejemplo, gracias a los avances médicos en la actualidad, el estado vegetativo de una persona puede sostenerse durante años.

La incertidumbre sobre el momento en que puede llegar la muerte aparece como un fantasma cotidiano, aunque, por otro lado, en los asilos estudiados, la aceptación de la mortalidad parece aceptada por completo y sin grandes retos emocionales. La totalidad de los entrevistados expresaron algún signo de aceptación con respecto a la posibilidad de la llegada de la muerte, aun si no se sabe el momento de su acontecimiento, por ejemplo, Fidel, cuando dice “si Dios quiere que hasta aquí, pues hasta allí y ahí fue” (Fidel, 77 años, asilo 1). No es posible saber en el presente trabajo si se trata de algo común en la vejez en Mexicali fuera de los asilos, la que habita con familiares, en su propia casa, o bien en el área rural; pero, en

cambio, se tienen elementos para sostener que otros asilos en México y en América del Sur presentan expresiones similares de parte de las personas en la vejez frente a la idea de la muerte (Flores Hernández, 2023; Pochintesta, 2017). Así también se expresó que las vivencias de la cotidianidad presentan mayor peso que la muerte, la cual no se sabe cuándo llegará. La mayor parte de las personas en la vejez mostró en las entrevistas su preocupación por la salud, por ser atendidas de forma adecuada y tener los elementos suficientes para su mejoría, tales como atención médica o instrumentos para el fortalecimiento de las habilidades físicas perdidas.

En los entrevistados no aparece de manera importante la posibilidad de que la muerte sea próxima. Nadie se negó a hablar sobre el tema; solo en uno de los casos se tenía algún preparativo como “Yo ya pensé y la mejor opción que tomé yo, fue que me cremen, no quiero que me entierren” (Jorge, 68 años, asilo 2), o preocupaciones con respecto al posible dolor de los familiares: “¿Dar dolor a los hijos? de todas maneras va a ser doloroso, pero que no se traumen” (Norma, asilo 3). Tales expresiones fueron más bien fugaces y no parecieron representar alguna inquietud importante, los entrevistados en los asilos demuestran mayores preocupaciones con respecto a diversos dolores corporales, continua disminución de movimientos de las extremidades, la condición de dependencia, la separación de los roles y la cotidianidad familiar. Por ello, los recuerdos de etapas anteriores suelen ser un refugio, contando los que se refieren a la etapa laboral, sobre todo, con ellos se hace frente a la pérdida de funciones sociales que forman parte de la muerte social.

La muerte social en los asilos debido a la separación de una cotidianidad, la pérdida paulatina de capacidades y la proximidad de la muerte biológica como condición de la vejez, son bordes de acción que enmarcan tanto los límites como las posibilidades de las personas en la vejez en internamiento. Frente a estos márgenes de existencia, las personas en la vejez ponen en marcha diversas estrategias, que se pueden definir como las fortalezas y posibilidades de acción, decisión o postura que fueron acumuladas durante el trayecto de vida. Dichas estrategias se conforman por experiencias pasadas, mecanismos emocionales, retribuciones a esferas sociales y orientaciones religiosas que incluyen prácticas y creencias.

En su conjunto, tales estrategias se implementan frente a situaciones críticas, que en su caso pueden incluir la estigmatización, el sufrimiento social, la separación de roles y en

algunos casos, el abandono de la familia. Por lo anterior, se vuelve imperante la repetición de la pregunta central de la investigación como de sus objetivos particulares, la cual versa de la siguiente forma: ¿Cómo se construyen las estrategias para enfrentar la idea de la muerte que ponen en marcha las personas en la vejez en los asilos de Mexicali?, todo ello tomando en cuenta la pérdida de roles sociales laborales, la transición a la necesidad de cuidados, la experiencia de vivir en el internamiento del asilo y los entramados religiosos y afectivos implicados. Para lo que era necesario alcanzar tres diferentes objetivos:

- Analizar las formas en que la vejez institucionalizada enfrenta la muerte social a partir de los recuerdos de la etapa laboral y la transición de la vejez activa a la vejez dependiente.
- Explorar las preocupaciones, necesidades y vivencias de la cotidianidad en el asilo y sus perspectivas sobre la muerte.
- Examinar las estrategias que ponen en marcha para afrontar la muerte las personas en la vejez, centrándose en los entramados religiosos, afectivos y simbólicos con los que se enlazan.

6.2. Primera conclusión

Respecto al primer objetivo, que se encuentra relacionado a los recuerdos de la etapa laboral y la transición a la vejez dependiente, puede concluirse que gran parte de las personas que se encuentran en los asilos estudiados llegaron de otras regiones de México y se quedaron en Mexicali por haber encontrado un medio laboral. Algunos seguían a sus familiares, tenían la intención de cruzar la frontera, o incluso trabajaron en Estados Unidos y regresaron para quedarse en la ciudad fronteriza por diferentes circunstancias. Aquí se estableció la mayoría en algún trabajo casi siempre estable, aunque para algunos el cambio laboral fue constante y su permanencia en Mexicali obedeció a su pertenencia dentro de esferas sociales más allá de lo laboral, como la familia o un grupo de amigos. En estas esferas se desempeñaron diferentes papeles y funciones. Muchos de ellos fueron proveedores, cuidadores de otros familiares, parejas en matrimonio o en unión libre, y esta dinámica pudo ser duradera.

La vejez representó para ellos un cambio importante porque las familias, los grupos de trabajo y colectividades de otra índole generaron cambios internos constantes. En estos últimos, los miembros jóvenes adquirieron experiencia y edad para ocupar papeles con mayor protagonismo, mientras que sus lugares fueron volviéndose secundarios: “El cambio de estatus y rol protagónico a papeles secundarios no es aceptado o esperado de buen grado, o al menos se manifiesta con temor” (Reyes, 2006, p. 152). A partir de un cambio radical en la salud, surgió la necesidad de cuidados.

Estos cuidados no pudieron administrarse en el propio domicilio de la persona en la vejez por diferentes circunstancias; por ejemplo, el que los miembros de la familia que ahora ocupaban los lugares protagónicos tuvieran tales exigencias laborales que no les permitieran brindar directamente los cuidados y, en cambio, podían pagar un asilo. A causa de esta necesidad de cuidados, dejaron los roles ejercidos en la cotidianidad, donde fungían como abuelos y padres en la vejez, por ejemplo, o de tíos y hermanos mayores que viven solos. Existió entonces un intercambio que parecía emocionalmente difícil, se dejó el rol ejercido cotidianamente a cambio de los cuidados en la salud dentro de una institución.

Esta pérdida total, obstrucción parcial o difuminación constante de los roles en el trabajo y la familia, y el consecuente aislamiento, significa la “muerte social” para Thomas (2015) o una desculturización “que lo incapacita...para encarar ciertos aspectos de la vida diaria en el exterior, si es que vuelve a él y en el momento que lo haga” (Goffman, 2001, p.26). Esta desculturización implica que dejan de practicarse las acciones relacionadas con el rol que se ejercía y se intercambian por los cuidados de la salud corporal y el internamiento en una institución total, si se toma en cuenta que Goffman (2001) así define a aquellas que absorben el tiempo total de las personas que alberga.

Esto significa un duelo, más allá de su significación freudiana, si se toma en cuenta que la persona en la vejez y su familia se enfrentan a dos opciones: la entrada a la institución de cuidados de larga estancia o la muerte biológica próxima. En otros términos, se debe elegir entre la muerte social y la biológica. En este caso, la decisión familiar parece de importancia esencial, pues en la mayoría de los casos es la que opta por el internamiento, momento en que “los hijos experimentan sufrimiento a causa de sentimientos de fracaso respecto a su

responsabilidad filial” (Robles y Vázquez Garnica, 2008, p. 226). También existen los casos en los que se carecía de familiares cercanos y la persona decidió ingresar o pidió su ingreso por la misma necesidad de cuidados, como el caso de Miguel. En estos casos, la vida sin los roles previos se prefirió sobre la muerte biológica pronta, que podría ocurrir de manera anticipada si no se encontraban los cuidados.

Finalmente, se decidió por la vida y, con ello, se perdía una cotidianidad. Comenzó el internamiento en el asilo. Ahí recordarían continuamente la etapa laboral como una en la que podían ejercer diversas habilidades y singularidades favorables, como la puntualidad para llegar a la maquiladora, la destreza en el manejo de la soldadura, la facilidad de comprar y vender autos o la pericia en la limpieza de casas. Coincidentemente, fue una época en la que vieron el crecimiento de sus hijos, si los tuvieron, o desempeñaron roles importantes como los de la enseñanza frente a un alumnado. La configuración de cada papel en las diferentes esferas sociales, como la familia o el trabajo, implicaba el ejercicio de sus habilidades y singularidades, el reconocimiento de otros miembros de dicha esfera y las formas de recompensa, tales como el reconocimiento de los jefes, clientes, hijos, hermanos o la pareja sentimental, así como la ganancia económica, en algunos casos.

6.3.Segunda conclusión

Con respecto al segundo objetivo particular, que se relaciona con las preocupaciones, necesidades, vivencias cotidianas y perspectivas de la muerte, se puede concluir que, desde su llegada al asilo, las personas en la vejez debieron seguir horarios y actividades impuestos por el personal institucional. Esto obedecía a la priorización del cuidado por parte de un número reducido de enfermeros y cuidadores frente a una cantidad abundante de personas con diversas necesidades. Es decir, se homogeneizaron las tareas para que todos tuvieran la oportunidad de asearse, alimentarse o atender la salud. Dentro de esta forma de cuidado pasarían desapercibidos los hábitos anteriores de las personas atendidas, todos debían comer a la misma hora, o ver la televisión en un lugar común. Lo primordial sería la salud, la alimentación, un lugar limpio donde vivir y personal a disposición para cualquier emergencia.

Los lugares de estancia se encontrarían distribuidos de forma que el personal pudiera vigilar cualquier cambio en la corporalidad o el comportamiento, con la intención de identificar

las necesidades de las personas residentes. De esa forma, podían controlar cualquier anomalía, como desvanecimientos, infartos o agresiones. Las pertenencias que podían conservarse eran pocas y el espacio para la movilidad, reducido. La habitación debía compartirse, no podían conservarse cosas de mucho valor y tampoco tener gran cantidad de pertenencias, solamente lo necesario; sin embargo, la institución tendría lugar para practicar con la andadera, o recibir terapia física.

En este punto de la vejez asilada, no sólo se cruzan los aspectos biológicos, sociales y psicológicos relativos a la necesidad de cuidados, la pérdida de los hábitos y la soledad, sino que también interviene un aspecto fundamental relacionado a la carrera de la vejez. Para Reyes (2006), tiene que ver con las acciones y decisiones “en el período de formación de su familia, y que van a impactar en el futuro estilo de vida” (Reyes, 2006, p. 174), particularmente en la etapa de la vejez. Un aspecto de consideración primordial, pues en muchos de los casos estudiados, para entender sus condiciones de vida en la vejez dentro del asilo, fue importante entender otras experiencias de vida previas a esta etapa, como el trato que brindaron a la familia, la procuración de la estabilidad en sus relaciones sociales significativas, la evitación de la violencia y de las adicciones durante su juventud y adultez. Aunque no se trata precisamente de una regla, pues existen asilados que fueron proveedores de sus hijos y finalmente se encontraron desatendidos o francamente abandonados durante la vejez.

No obstante, y de manera regular, quien aportó a la solidez familiar recibía visitas en las que los roles se renovaban por unas horas, así también se recibían noticias de personas, lugares y situaciones conocidas por la persona en la vejez. Algunas de estas familias llegaron a acuerdos sobre quién realizaría las visitas y los pagos de la estancia. Muchas de ellas permanecen dispersas en la frontera, y el internamiento de la persona en la vejez tuvo la función de punto de comunicación o de encuentro, un tema de comunicación central por el que hay intercambio de opiniones.

Los descendientes que radican en Mexicali son los que generalmente realizan las visitas, mientras que los hijos que se encuentran en el país del norte llevan a cabo los pagos mensuales. En las conversaciones durante las visitas se tienen noticias sobre una cotidianidad que se creía perdida, de esa manera, las personas en la vejez recuerdan quiénes han sido y eso

influye en la manera en que son ahora. Así también, el cambio de vida se entiende como una continuidad y que depende de la falta de autonomía física, no de cariño ni de pertenencia.

Por el contrario, los residentes que se encuentran desvinculados de sus familiares y son acogidos por la institución de manera caritativa, tienen menos apoyo y compañía por parte de sus familiares. Es común que abracen la soledad como una forma de enfrentar el abandono y, dentro de ella, se enfrasquen en la fantasía de volver a una época en la que no tenían que depender de nadie. En estos casos, el cuerpo en condición de deterioro puede significarse como la razón de la reducción de la autonomía y percibirlo como un enemigo con el que se debe convivir todos los días. Es común en estos últimos casos que la resonancia de la función social genere nostalgia por lo que no volverá a alcanzarse, sea en el ámbito laboral, económico, familiar o personal. Las buenas épocas pueden generar este sentimiento de lo que no está; pero, por otra parte, también se invocan las capacidades, las posibilidades encarnadas en el cuerpo. Las diferentes virtudes y saberes que se han juntado en el trayecto de vida.

La vejez en los asilos de Mexicali puede ser perdurable, si se toma en cuenta que los avances médicos de la actualidad han permitido que la longevidad sea un fenómeno más común y, aparte, si se considera que algunas personas mencionaron llevar hasta diez años dentro del asilo. El internamiento se llena de cuidados continuos, limpieza profiláctica, revisiones de signos vitales, de tardes interminables viendo televisión, esperando la visita de un familiar o desarrollando monólogos internamente. La complejidad del asilo como institución de cuidados tiene características que deben tomarse en cuenta para tener una visión más completa sobre el lugar, como son las implementaciones de los cuidados en la salud que procuran la sobrevivencia y la evasión del dolor corporal, así como el repentino abandono momentáneo de la objetividad por parte de los cuidadores para brindar soporte emocional o consejería, irrumpiendo las limitaciones de su labor clínica, la cual prioriza la objetividad y la distancia emocional sobre el vínculo emocional y la empatía.

A partir de observar los cuidados y de escuchar las experiencias y comunicaciones cotidianas de los residentes, fue desapareciendo la importancia de la muerte biológica y en el estudio emergió la trascendencia y actualidad de la muerte social, en la que existe “la pérdida de los intereses vitales, se agrega el abandono de las costumbres, el cambio de estructura y de

medio, la ruptura afectiva con sus compañeros y con la atmósfera particular de su trabajo, el alejamiento del grupo del que se siente rechazado por ser demasiado viejo” (Thomas, 2015, p. 59). En el asilo existe la difuminación de los roles familiares y laborales, en parte por falta de reforzadores sociales y la persistencia del aislamiento.

Este fenómeno se debe en parte al encierro, pero cabría la pregunta de si en otras circunstancias la vejez transita por esta dimensión del sufrimiento social o encuentra una pérdida de roles menos acentuada que en el asilo. Los asilos en Mexicali son entidades complejas y contradictorias en algunos momentos. Existen el control y la vigilancia de una institución total, pero obedecen a una función y objetivos sociales específicos, como los cuidados y prevenciones de la salud y de la seguridad de los internados, puesto que, si alguien muere o su situación de salud empeora, la institución debe actuar en consecuencia, o bien sostener justificaciones a las autoridades y a los familiares.

Los asilos para personas en la vejez en Mexicali son entendidos como lugares de cuidado de larga estancia, instituciones totales donde existe la pérdida de hábitos cotidianos, el aislamiento, la vigilancia y el control a favor de labores que apoyen la sobrevivencia de personas en la vejez que no pueden ser atendidas por sus familiares. Eso la constituye como una institución que actúa en dos direcciones: la de los cuidados y la de la segregación de los contextos sociales que fueron significativos para las personas en la vejez. Los tres asilos que sirvieron para la observación y desarrollo del presente trabajo, cuentan con personas comprometidas con su labor, tanto los enfermeros que procuran estar al tanto de todos los residentes, como los cuidadores que permanentemente ayudan en labores de aseo corporal o terapia física; también llevan su responsabilidad los cocineros que procuran preparar alimentos balanceados, en buen estado y limpios; o el personal de aseo, que realiza una tarea interminable con el objetivo de que el lugar permanezca limpio y desinfectado; finalmente, el personal administrativo muestra su dedicación en el manejo de documentos, tratando de que todo esté en orden y, de esa forma, no tener ningún problema legal o institucional si sucede algo imprevisto.

Son muchas las necesidades y el personal casi nunca es suficiente para atenderlas todas. No solamente es la cuestión de organizar pastillas y repartirlas, sino también acompañar al

baño, cambiar pañales de adulto, apoyar en el baño, cortar uñas, revisar dentaduras, erupciones en la piel y fluidez en los movimientos de las extremidades. Las tareas para mantener o recobrar la salud son copiosas y exhaustivas. Sin embargo, el que todos se encuentren comprometidos con su labor no enmascara ni cubre las incapacidades del sistema institucional. La falta de movilidad, las condiciones de incomunicación en el interior y con los familiares, la dificultad para el acompañamiento mutuo, el poco apoyo emocional y otros problemas presentan una dimensión de la institución en la que podrían existir mejoras. En la separación con la vida cotidiana exterior y de las cotidianidades pasadas se introduce la muerte social, la soledad y la inmovilidad. Las desventajas sociales e individuales que produce esta situación no pueden ser resueltas en tanto permanezca sin reconocerse que resulta imperativo un cambio en la forma institucional del asilo.

Este cambio podría considerar el fomento de relaciones más profundas en el interior del asilo. Por ejemplo, en casos donde existe el cuidado mutuo entre personas en la vejez, se observa el desarrollo de empatía, el acompañamiento emocional en una etapa difícil, la colaboración para alcanzar metas y la recuperación de habilidades y funciones. Tales relaciones son encontradas de forma escasa en los asilos y, aparentemente, su creación comienza con espontaneidad. No se sabe qué pasaría si se fomentaran los cuidados entre pares o si su conformación fuera facilitada por la institución; no obstante, en apariencia pueden existir más ventajas que desventajas; una de estas últimas podría ser la existencia de conflictos o discusiones entre pares, situación que podría ser común en toda relación humana.

Aparte de esta última propuesta, que finalmente tendría que ponerse a prueba para ser verificada en la práctica y ser analizada, podrían también probarse eventos en los que se promoviera la práctica de actividades artísticas relacionadas con su generación y pertenencia a una región. Esta idea surge principalmente al haber observado la aceptación de las reuniones alrededor de la música que fueron planeadas como primer paso de acercamiento etnográfico. No se les intenta poner como ejemplo de mejoría institucional, pero en su desarrollo se observó la existencia de disposición a la participación en actividades relacionadas con el arte, que podrían incluir actividades relacionadas con la música popular, la danza, el cine de época o expresiones de tradiciones locales. Estas actividades tendrían el objetivo de crear aproximaciones entre personas en la vejez, así también el fortalecimiento de la identidad

generacional que vivió momentos históricos o biográficos que permanecen ligados a películas, canciones o tipos de baile de una época.

6.4.Tercera conclusión

Para responder al tercer objetivo, puede decirse lo siguiente: pensadores de diferentes regiones y épocas han propuesto lo conveniente de pensar en la vida más que en la muerte; se había mencionado con anterioridad a Epicuro, pero también hubo quien pronunció “el hombre libre piensa en la vida, no en la muerte” (Spinoza, 2022, p. 67). Tomando en cuenta que sólo se pueden tomar acciones y decisiones antes de la ineludible llegada del final y lo que se piense de la muerte no cambiará la esencia de la vida, lo que parece una posición común dentro de los asilos de Mexicali, independientemente de la religión o credo, donde para muchos la muerte sólo es una transición, como Carlos, cuando dijo: “Esa otra vida es el cielo, dice el padre que nadie va al cielo, que todos van al purgatorio y yo creo que yo no me salvo” (Carlos, tercer asilo, 88 años).

La muerte no es un tema que adquiera gran dimensión. El presente carga con sus necesidades y preocupaciones, sean estas la medicación, la revisión médica o el posible avance de la dependencia en el futuro. También, el presente tiene esta permanencia con sensaciones, recuerdos, experiencias y esperanzas que la muerte no va a tener, porque cuando llegue no habrá quien pueda darse cuenta. Por ello, en las personas en la vejez entrevistadas, existe una constante búsqueda de formas nuevas de mejorar la calidad de vida. Particularmente para aquellas que se resisten a someterse al estigma de inutilidad y toman una bandeja y echan agua a una maceta o ayudan a elegir los frijoles. El cuerpo se utiliza como instrumento de resistencia ante los prejuicios sobre la vejez, ante la muerte social, ante el despojo de la identidad. Por ello, la carrera de la vejez puede incluir también el cuidado de la corporalidad, la afectividad e incluso el área religiosa, si se es creyente.

Los residentes de los asilos en Mexicali continuamente recurren a Dios para adquirir tolerancia en situaciones difíciles: “Dios me daba fuerzas para salir adelante y mucha gente me decía: ‘María, ¿cómo le haces?’ (yo respondía): ‘Pues le pido a Dios que me ayude, él es toda mi fuerza’” (María, primer asilo, 72 años). Las creencias religiosas funcionan como una contención emocional frente a las pérdidas que enfrentan en lo cotidiano. A partir de la fe, se

realizan acciones y oraciones con finalidades espirituales, pero especialmente se pide para favorecer la salud, la soledad, el bienestar de los seres queridos y cualquier preocupación inmediata. Al parecer, los imaginarios como el infierno o el paraíso no tienen gran trascendencia en el diario vivir de la mayoría de las personas, aunque en algunos casos dichos conceptos tienen repercusiones en el significado de algunas decisiones; fuera de ello, la dimensión de lo que significa estar ahí, en el internamiento del asilo, sí se interpreta bajo la lógica religiosa y se le encuentran objetivos, motivos y finalidades.

De ahí surgen las experiencias espirituales, que podrían definirse como aquellos relatos de vida en los que se tuvo un encuentro con Dios o que suponen una experiencia más allá del mundo físico, son reforzadores de creencias y enseñanzas morales, actualizan el bagaje del conocimiento religioso, se apropian del mundo perceptible y le dan sentido a diferentes temas como la llegada a la vejez, las pérdidas o el internamiento. Así también son una guía en la que los objetivos morales y espirituales cobran importancia y significado, como para Miguel, quien mencionó: “No ando con alevosía, ni con ventaja con los demás, porque como te digo, yo quiero quedar limpio ese día que me toque irme” (Miguel, segundo asilo, 65 años).

6.5. Cuatro tipos de estrategias frente a la muerte

En los asilos pudieron ser estudiados cuatro tipos de estrategias frente a la proximidad de la muerte biológica, o bien frente a la muerte social, según correspondiera. Tales estrategias son las siguientes: 1) Las que se apoyan en la historia de vida, 2) Las que actualizan y refuerzan las habilidades, 3) Las que se configuran con elementos religiosos y 4) Las referidas a una posición frente a situaciones presentes. Cada una de ellas tiene dos formas de expresión y cuenta con diferentes características.

6.5.1. Estrategias que se apoyan en la historia de vida

Significan soportes establecidos a lo largo de la vida que finalmente generan resultados convenientes y de apoyo para las personas en la vejez. Acciones continuas que contribuyeron a la estabilidad y desarrollo de esferas sociales como la familia, las amistades o el trabajo. Las retribuciones pueden ser emocionales, materiales o simbólicas. Entre ellas se encuentran la resonancia de la función social y el fortalecimiento de la red familiar.

Resonancia de la función social: El tiempo en el que se desempeñó una labor generalmente les reditúa mediante recuerdos agradables; la rememoración de acciones, decisiones y habilidades que formaron parte de la vida laboral es asimilada como parte de la identidad, de una idea de sí mismos con particularidades que pueden ser valoradas. A esto se le llamó resonancia de la función social, sin embargo, no es la única fortaleza laboral referente a esta etapa. Por ejemplo, algunos de ellos han encontrado personas beneficiadas por su trabajo y eso les complace. Aparte, algunos que conservaron un trabajo durante mucho tiempo ahora reciben una pensión. A esto hay que añadir que, en los momentos en los que se presenta esta rememoración, en algunos casos surgieron emociones de nostalgia o añoranza por el pasado, estados que pueden relacionarse con la tristeza.

Fortalecimiento de la red familiar: Otra de las estrategias que se apoya en la historia de vida es la retribución familiar de los miembros que la persona en la vejez acompañó. Esto puede significar la visita de descendientes que lo recuerdan, el apoyo económico de familiares y amigos, así como la comunicación constante por parte de personas cercanas. Tal circunstancia se encuentra atravesada por las dificultades de cruzar la frontera, pues existen casos en donde la familia se encuentra dispersa en los países colindantes. Esta retribución familiar es parte de la carrera de la vejez (Reyes, 2006). La configuración familiar no depende solamente de las contribuciones materiales o emocionales de la persona en la vejez, sino de diferentes circunstancias, por ello no constituye una regla. Sin embargo, existen familias que llegan a tomar acuerdos para ejercer la compañía y el apoyo, reduciendo así el impacto de la muerte social no solamente de manera paliativa, sino produciendo dinámicas de mayor compenetración que, finalmente, sostienen emocional y socialmente a la persona en el internamiento.

6.5.2. Estrategias en las que se actualizan y refuerzan las habilidades

Por lo común, algunas habilidades se conservan, aun en la condición de dependencia. Con ellas se realizan tareas cotidianas que contribuyen al bienestar de la comunidad o al de otra persona en particular. En ellas se da la oportunidad del reconocimiento de sí mismo y de los otros, así también el sentimiento de resolución de haber concretado tareas pendientes. De entre estas estrategias se pueden mencionar las referentes al apoyo mutuo y la colaboración de tareas diarias al interior del asilo. Ambas estrategias permiten un soporte social y emocional frente a

la muerte social, pues significan la adquisición de nuevas funciones frente a las necesidades del Otro cultural: sea este un compañero del asilo o el edificio en que se vive. Son acciones voluntarias que permiten reconocer las capacidades que se conservan.

Apoyo mutuo: En los casos en que las personas en el asilo pueden generar acercamientos profundos con otros compañeros, se encuentra acompañamiento emocional y apoyo en actividades cotidianas. En algunos casos, pareciera que una de estas personas adopta a otra con diferentes o parecidas limitaciones físicas y surgen relaciones cálidas y de beneficio para ambas partes. Se ayudan en la limpieza, en la movilidad o en la alimentación y forman una mancuerna que puede funcionar en diferentes aspectos necesarios. Dentro de este vínculo pueden generarse conflictos o discusiones, situaciones donde se presente el control o la adquisición voluntaria de una responsabilidad de dimensiones considerables, como es la salud de un compañero. No obstante, los conflictos son parte de las relaciones humanas y no se observaron situaciones graves.

Colaboración en tareas: Cuando las personas en la vejez desempeñan tareas de manera voluntaria, se refuerzan las habilidades y se valora lo que no se ha deteriorado por la edad. El personal de los asilos no sugiere actividades en las que se puede colaborar, pero hay personas en la vejez que, sin preguntar, realizan lo que ellos observan que se necesita, desde regar plantas hasta apoyar en la preparación de los alimentos. Son actividades que fortalecen el ánimo y que podrían fomentarse más, siendo adultos que todavía pueden ejercer algunas actividades.

6.5.3. Estrategias construidas con elementos religiosos

Las personas en asilos generalmente se sienten identificadas con una religión. Hay pocas oportunidades de participar en una congregación o colectividad religiosa; empero, su mismo acervo de experiencias y conocimientos sobre la religión que han practicado les otorga elementos para llevar a cabo ritos, oraciones y cantos; así también compartir sus propias experiencias.

Las experiencias espirituales, las oraciones, los cantos o los rituales que son llevados por personas en la vejez generalmente transmiten serenidad entre los habitantes, pues se desarrollan en espacios habituales. En ellos piden o agradecen el apoyo de Dios, quien los acompaña en el diario vivir frente a situaciones difíciles. Mediante estas actividades se

refuerzan valores morales y creencias. A la vez que se realizan oraciones por la salud, se procura tomar los medicamentos o ser atendido por el personal de cuidados, de tal forma se puede afirmar que son prácticas complementarias en su gestión de la salud.

6.5.4. Estrategias que se refieren a posicionamientos frente a situaciones que podrían generar inseguridad

La elección de una actitud significa también una estrategia, dado que estos posicionamientos o formas de interpretar lo que sucede dentro y fuera de ellos tendrán como respuesta algunas acciones que finalmente les beneficiarían. Existen algunos que se llevan a cabo en pocos casos, como la consideración continua de señales y cambios corporales con la finalidad de buscar y pedir ayuda médica. Aquí es mencionado el autocuidado como la consideración de las señales corporales.

Autocuidado: Algunas personas en la vejez toman seriamente cualquier cambio en su corporalidad y así previenen el agravamiento de enfermedades o condiciones. En el caso de Jorge, por ejemplo, se realizaron visitas al oftalmólogo antes de la decisión de entregar al asilo la responsabilidad por sus cuidados, el médico le comunicó que perdería la vista y así se decidió internarse. De no haberse llevado de esa manera, podría haber enfrentado mayores complicaciones. Para él, poner atención en sus propios síntomas fue esencial para prevenir una circunstancia peor.

6.5.5. Estrategia de posible implementación

En este caso, mediante la observación se tuvieron elementos para establecer como hipótesis que podría ser de beneficio una de ellas: acciones que posibiliten la cercanía y el sentimiento de comunidad. Estas podrían consistir en reuniones relacionadas con expresiones artísticas que pudieran tener en común, tales como la música de mitad del siglo XX, la danza regional o de ritmos remotos, el cine de época, o incluso manifestaciones de la cultura regional, como el baile. Dichas actividades podrían reforzar la identidad generacional, el acercamiento profundo, la participación por medio de roles, así como el restablecimiento de habilidades que podrían creerse olvidadas.

Cuadro 6.1. Tipos de estrategias de la vejez frente a la muerte

Tipos	Estrategia	Utilizada por:	Consiste en:	¿Qué aporta a la subjetividad o a la colectividad?	¿Por qué es estrategia frente a la muerte?
Estrategias apoyadas en la historia de vida	Resonancia social	Esmeralda y Jorge.	Rememorar circunstancias en que fueron capaces de resolver situaciones difíciles con sus habilidades o conocimientos.	Reforzamiento de la identidad Apropiación de virtudes valoradas culturalmente Autovaloración	Es un refuerzo de la identidad y autovaloración frente a la muerte social, que presenta pérdida de roles y funciones en la vejez.
	Fortalecimiento de la red familiar	Gilberto, Mariana y Norma	Llevar a cabo acciones que apoyen a los miembros de la familia en diferentes etapas de la vida	Si los familiares toman en cuenta dichas acciones, se mantiene el cobijo de la red familiar.	Se encuentran apoyos en la atención a la salud, compañía y visitas y se facilita la aceptación de la muerte biológica.
Estrategias en las que actualizan y refuerzan las habilidades.	Apoyo mutuo	Esmeralda, María	Cuidado y apoyo entre compañeros	Se refuerza la solidaridad social, se crean roles y funciones, se construyen relaciones profundas.	Se actúa frente al deterioro de la salud y se establecen funciones frente a la muerte social.
	Colaboración en tareas	María	Poner en práctica las habilidades que se conservan.	Se ejercitan las capacidades y se sostiene la idea de sí mismo como persona hábil. Se aporta a la institución y pueden conseguirse favores o miradas aprobatorias.	Se ejerce la resistencia contra la muerte social y la inmovilidad del internamiento.
Estrategias construidas con elementos religiosos en los que participa la fe	Experiencias espirituales	Mariana y Miguel	Experiencias religiosas vinculadas a momentos ejemplares de la vida	Se sostienen valores morales y se realizan vínculos cotidianos con la espiritualidad.	Se generan ambientes donde la muerte es un paso hacia otro nivel de existencia, lo que la vuelve más aceptable.
	Ritos cotidianos	María	Llevar a cabo acciones y usos de objetos y palabras vinculadas a las creencias religiosas.	Se refuerzan las creencias y se ponen en práctica acciones significativas vinculadas a la fe.	Se realizan puentes entre la vida y la muerte en los que se construyen momentos de mayor aceptación y paz.
Estrategias referidas a una posición frente a situaciones presentes	Autocuidado	Jorge y María	Atención a síntomas que pueden indicar algún deterioro para buscar apoyo.	Se prevén acciones para posibles cambios en la salud de manera pertinente.	Se generan acciones que respondan oportunamente a enfermedades o malestares.

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 6.2 Propuesta de estrategia institucional

Estrategias de posible implementación					
Tipo	Estrategia	Utilizada por:	Consiste en:	¿Qué aporta a la subjetividad o a la colectividad?	¿Por qué es estrategia frente a la muerte?
Estrategias que faciliten la proximidad y la identidad	Fomento de la comunicación a través de las expresiones artísticas de su generación.	Posible implementación en todos los asilos según sus necesidades y posibilidades.	Reuniones alrededor de la música, el cine u otras expresiones artísticas de su generación.	Fortalecimiento de redes de apoyo entre compañeros, creación de cercanía entre residentes.	Se promovería la compañía mutua y la amistad frente a los desafíos de la vejez.

Fuente: Elaboración propia.

6.6.Comentarios finales

La vejez en la frontera norte de México tiene muchos aspectos para ser estudiada, sin embargo, hay un número reducido de material cualitativo que trate sobre ella. Desarrollar conocimiento etnográfico sobre la vejez en el noroeste significa comenzar desde información muy rudimentaria. En apariencia, los trabajos sobre la vejez serán cada vez más importantes por el aumento creciente de este sector poblacional. No carecen de importancia, pues pueden trascender en la creación de condiciones más favorables para estas personas. Sin embargo, por ahora existe un número limitado de estudios sobre la región, aparte de la desvinculación con algunas instituciones gubernamentales y grandes brechas de conocimiento por dilucidar.

La vejez en asilos de Mexicali puede beneficiarse si se conoce más profundamente sobre ella y, a partir de eso, se realizan otros estudios o cambios estructurales. Sin embargo, muchos asilos no permitieron la realización de observaciones, lo que hubiera brindado una visión más amplia de las condiciones en las que viven estas personas. Esta fue una limitación importante, pues, aunque no se trata de un estudio comparativo, faltaría una mirada a instituciones más costosas.

Aparte, el presente trabajo se hubiera enriquecido de haber incluido una perspectiva histórica desde la localidad, para conocer circunstancias más específicas de la frontera, las maquiladoras, la vida en familia y otros aspectos que rodearon las vivencias de las personas entrevistadas en este trabajo; sin embargo, se priorizaron otros temas en vista de las limitaciones de tiempo y recursos.

Quedan cuestiones sin tratar en el estudio, por ejemplo, las diferencias entre los discursos religiosos en las significaciones de la vejez, los cambios de credo durante la vida de estas personas, las dudas religiosas y su relación con la significación de eventos difíciles. Así también, secciones que pudieron ser añadidas o desarrolladas de manera más profunda, como el enfrentar el dolor por la muerte de personas importantes en la vida y otros que se desarrollarán en futuros trabajos, de ser posible.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, J., & Bruno, F. (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las ciencias sociales. *Forum Sociológico, Serie II, 29*, 71-80. CICS.NOVA-Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa.
- Ameigeiras, A. R. (2006). El abordaje etnográfico en la investigación social. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 107-152). Gedisa.
- Amico, L. del C. (2009). Hacia la deconstrucción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad. *Envejecer en el siglo XXI, 55*(septiembre), 12-20.
- Ariès, P. (2008). *Morir en Occidente: Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Adriana Hidalgo Editora.
- Arrom, J. (2011). *Para contener al pueblo: El hospicio de pobres de la Ciudad de México, 1774-1871*. CIESAS, Publicaciones de La Casa Chata.
- Becerra, D., Godoy, Z., Pérez, N., & Moreno, M. (2007). Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 15*, 33-37.
- Bleger, J. (1985). La entrevista psicológica: Su empleo en el diagnóstico y la investigación. En *Temas de psicología (entrevista y grupos)* (pp. 9-43). Ediciones Nueva Visión.
- Butler, J. (2009). Performativity, precarity and sexual politics. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana, 4*(3), I-XIII.
- Butler, J. (2012). Life, vulnerability, and the ethics of cohabitation. *The Journal of Speculative Philosophy, 26*(2), 134-151.
- Capito Mata, G. (2022). Maltrato y violencia hacia el adulto mayor: Aspectos legales y factores de riesgo psicosocial. *Revista de la Universidad Autónoma de Baja California, 1*(1).
- Castoriadis, C. (1997). La crisis del proceso identificador. En *El avance de la insignificancia* (pp. 93-120). EUDEBA.
- Castoriadis, C. (2005). La institución de la sociedad y de la religión. En *Los dominios del hombre* (pp. 177-192). Gedisa.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2020). *Informe de pobreza y evaluación en Baja California 2020*. <https://www.coneval.org.mx>

- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [Conapred]. (2018). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017*. <https://www.conapred.org.mx>
- Cortázar, J. (2019). Casa tomada. En *Bestiario*. Alfaguara.
- De Haro Honrubia, A. (2014). El estigma en la vejez: Una etnografía en residencias para mayores. *Intersecciones en Antropología*, 15(2), 445-459. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.
- Douglas, M. (1973). Fronteras externas. En *Pureza y peligro: Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú* (pp. 155-173). Siglo XXI Editores.
- Durand, G. (1968). *La imaginación simbólica*. Amorrortu Editores.
- Elias, N. (1990). *La sociedad de los individuos*. Ediciones Península.
- Elias, N. (2018). *La soledad de los moribundos*. Fondo de Cultura Económica.
- Encuentro Nacional sobre Investigación de la Salud en México [ENASIC]. (2023, 3 de octubre). Comunicado de prensa número 578/23.
- Epicuro. (1982). Carta a Meneceo. En *Textos de los grandes filósofos* (pp. 95-96). Herder.
- Erikson, E. H. (1983). *Infancia y sociedad*. Paidós.
- Escamilla, F. (2022). Biopoder y gubernamentalidad de la vejez en México. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 57, 55-70. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Ferrándiz, F. (2011). *Etnografías contemporáneas: Anclajes, métodos y claves para el futuro*. Siglo XXI Editores y UAM-I.
- Flores Hernández, A. (2023). Estados emocionales y vejez: Relatos de mujeres envejeciendo, pero ejercitando el cuerpo y el alma. *Mujer Andina*, 1(2), 198-211. <https://doi.org/10.36881/ma.v1i2.724>
- Foucault, M. (1992). El gran encierro. En *Historia de la locura en la época clásica* (pp. 75-125). Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2004). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.
- Geertz, C. (2006). Descripción densa: Hacia una teoría interpretativa de la cultura. En *La interpretación de las culturas* (pp. 19-40). Gedisa.

- Gerhardt, U. (1979). Afrontamiento y acción social: Reconstrucción teórica del enfoque de los acontecimientos vitales. *Sociología de la salud y la enfermedad*, 1(2), 195-225.
- Gil, M. T. B. (2000). *Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo*. Icaria.
- Gil, S. L. (2018). Vidas vulnerables, feminismo y crisis civilizatoria. En J. Banch & C. Balaguer (Coords.), *Políticas del sufrimiento y la vulnerabilidad* (pp. 39-53). Icaria Editorial.
- Giménez Montiel, G. (2002). Paradigmas de identidad. En A. Chihu (Coord.), *Sociología de la identidad* (pp. 15-40). Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa.
- Gobierno de Baja California. (2022). *Plan estatal de desarrollo de Baja California 2022-2027*. Gobierno del Estado de Baja California.
- Goffman, E. (2001). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores.
- Guber, R. (2001). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Grupo Editorial Norma.
- Hernández, E. de J. (2015, julio). Factores de riesgo y esperanza de vida del adulto mayor en la frontera norte de México: Mexicali, Baja California. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2015/07/adulto-mayor.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). *Encuesta nacional de ingresos y gastos en los hogares (ENIGH)*. <https://www.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). *Programa sociodemográfico de Baja California*. <https://www.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores* (Comunicado de prensa núm. 568/22). <https://www.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2024). *Directorio estadístico de unidades económicas (DENUE)*. <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>
- Instituto Nacional de las Mujeres [Inmujer]. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Gobierno de la República.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. (2016). *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. (2019). *El maltrato en la vejez*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-maltrato-en-la-vejez>

- Kearney, M. (2008). La doble misión de las fronteras como clasificadoras y como filtros de valor. En L. Velasco (Coord.), *Migración, fronteras e identidades étnicas transnacionales* (pp. 45-68). El Colegio de la Frontera Norte; Porrúa.
- Kleinman, A. (2015). Care: In search of health agenda. *The Lancet*, 386, 240-250.
- Kleinman, A., & Henry, E. F. (2024). The experiential basis of subjectivity: How individuals change in the context of societal transformation. En *Subjectivity: Ethnographic investigations* (pp. 25-50). University of California Press.
- Kleinman, A., & Kleinman, J. (1997). The appeal of experience; The dismay of images: Cultural appropriations of suffering in our times. En A. Kleinman, V. Das, & M. Lock (Eds.), *Social suffering* (pp. 1-24). University of California Press.
- Kristeva, J. (2002). *Al comienzo era el amor: Psicoanálisis y fe*. Gedisa.
- Lock, M., & Scheper-Hughes, N. (1987). The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6-41.
- Luna, Y., & Morales, M. J. (2016). Asilo San Judas Tadeo. Institución de control social: 20 años de olvido. *Revista Doxa*, 5(10), 56-73.
- Madrid Pérez, A. (2018). Vulneración y vulnerabilidad: Dos términos para pensar hoy la gestión sociopolítica del sufrimiento. En J. Banch & C. Balaguer (Coords.), *Políticas del sufrimiento y la vulnerabilidad* (pp. 55-76). Icaria Editorial.
- Mansilla, M. Á. (2016). La secularización: La invisibilización de la muerte. En *La buena muerte: La cultura del morir en el pentecostalismo* (pp. 333-366). RIL Editores.
- Marcos, L. E. (2023, 27 de marzo). ¿Puede México elevar la edad para pensionarse? *Expansión*. <https://expansion.mx/economia/2023/03/27/se-puede-elevar-edad-de-jubilacion-mexico>
- Martín, E. (2009). From popular religion to practices of sacralization: Approaches for a conceptual discussion. *Social Compass*, 56(2), 273-286.
- Mena, M. (2022). Cerca del 10% de la población mundial tiene más de 65 años. *Statista*. <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total>
- Minois, G. (1989). *Historia de la vejez*. Nerea.
- Morán, M. E. (2002, agosto). Gerontología social aplicada: Una propuesta de planificación estratégica para el trabajo social. Ponencia presentada en el V Encuentro de Política Social y Trabajo Social: Participación ciudadana y gestión local, Universidad de Costa Rica.

- Ngai, M. (2005). *Impossible subjects: Illegal aliens and the making of modern America*. Princeton University Press.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2021, junio). Los ancianos sufren más violencia y abandono durante la pandemia de COVID-19, advierte experta. *Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2021/06/1493282>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Orozco, I., Reyes, L., Robles, L., & Vázquez, F. (2006). *Miradas sobre la vejez: Un enfoque antropológico*. El Colegio de la Frontera Norte; Plaza y Valdés.
- Paz, O. (2016). Todos Santos, Día de Muertos. En *El laberinto de la soledad* (pp. 32-44). ePub libre.
- Pochintesta, P. (2010). Las emociones en el envejecimiento y el miedo ante la muerte. *Investigaciones en Psicología*, 15(1), 117-140.
- Pochintesta, P. (2017). Finitud y envejecimiento: Un análisis sobre las representaciones de la propia muerte y los significados del más allá. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatría*, 31(2), 42-51.
- Quintanar Olgún, F. (2000). *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar en la Ciudad de México*. Plaza y Valdés.
- Ramírez Posadas. (2014). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. *Red Latinoamericana de Gerontología*. <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
- Ratia, J. (2022, 19 de mayo). Allí donde nace la muerte. *Ethic*. <https://ethic.es/2022/05/alli-donde-nace-la-muerte>
- Reyes, L. (2006). Estatus social y rol de la ancianidad. En L. Robles, F. Vázquez, L. Reyes, & I. Orozco, *Miradas sobre la vejez: Un enfoque antropológico* (pp. 147-181). El Colegio de la Frontera Norte; Plaza y Valdés.
- Robles Silva, L., & Vásquez-Garnica, E. K. (2008). El cuidado a los ancianos: Las valoraciones en torno al cuidado no familiar. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 17(2), 225-231.
- Romero, L. (2021, 26 de octubre). Adultos mayores, ¿en el olvido? *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/adultos-mayores-en-el-olvido>
- Rosaldo, R. (1991). *Cultura y verdad: Nueva propuesta de análisis social*. Grijalbo.
- Safouan, M. (2008). *Lacaniana: Los seminarios de Jacques Lacan 1953-1963*. Paidós.

- Salazar Villava, C. (2003). Dispositivos: Máquinas de visibilidad. *Anuario de Investigación 2003*, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, 115-132.
- Secretaría de Desarrollo Social del Estado [SEDESOE]. (2018). *Evaluación específica de desempeño del Programa Atención Integral del Adulto Mayor, ejercicio 2018*. Universidad de Tijuana.
- Spinoza, B. (2022). *Ética demostrada según el orden geométrico*. ePub libre.
- Thomas, L.-V. (2015). Muerte social, muerte de los hechos sociales y socialización de la muerte. En *Antropología de la muerte* (pp. 52-81). Fondo de Cultura Económica.
- Van Wijngaarden, E. (2021). The darker side of ageing: Towards an ethic of suffering that emphasizes the primacy of witnessing. *Journal of Population Ageing*, 14(3), 323-342. <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09306-2>
- Vázquez, F. (1999). Hacia una cultura de la ancianidad y de la muerte en México. *Papeles de Población*, 5(19), 65-75. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Vázquez, F. (2006). Construcciones sociales de la vejez rural/urbana a partir de la experiencia religiosa. En I. Orozco, L. Reyes, L. Robles, & F. Vázquez, *Miradas sobre la vejez: Un enfoque antropológico* (pp. 183-210). El Colegio de la Frontera Norte; Plaza y Valdés.

El autor es licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana, maestro en Estudios Socioculturales por la Universidad Autónoma de Baja California y egresado del Doctorado en Estudios Culturales de El Colegio de la Frontera Norte.

Correo electrónico: juliomorales1978@hotmail.com

© Todos los derechos reservados. Se autorizan la reproducción y difusión total y parcial por cualquier medio, indicando la fuente.

Forma de citar:

Morales Rodríguez, Julio A. (2025) “Todos vamos a morir: estrategias de la vejez frente a la muerte en asilos de Mexicali” Tesis de Doctorado en Estudios Culturales. El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, pp. 184.