



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

*Capoteando hasta donde lleguemos...así me tocó mi suerte*

**Salud mental de personas mayores que se quedan en contextos  
rurales de alta migración en México, 2017-2019**

Erika Adriana Torres Hernández

**Universidad de Antioquia**

**Facultad de Enfermería**

**Medellín, Colombia**

**2020**



***Capoteando hasta donde lleguemos... así me tocó mi suerte***

Salud mental de personas mayores que se quedan en contextos rurales  
de alta migración en México, 2017-2019

**Erika Adriana Torres Hernández**

Trabajo de grado para optar al título de:  
**Doctora en Enfermería**

Asesora:

Ph.D, Beatriz Elena Arias López  
Doctora en Salud Mental Comunitaria

Grupo de Investigación  
Políticas Sociales y Servicios de Salud

Universidad de Antioquia  
Facultad de Enfermería  
Medellín, Colombia,  
2020

# Capoteando hasta donde lleguemos...así me tocó mi suerte

Salud mental de personas mayores que se quedan en  
contextos rurales de alta migración en México, 2017-2019

Erika Adriana  
Torres Hernández



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi guía en todo momento, otorgarme la salud y fortaleza necesaria para culminar este proyecto.

A mis padres y hermano, por su apoyo en todo momento, agradezco infinitamente a la vida por tenerlos. Su cariño y confianza han sido siempre la base para cada uno de los proyectos que he decidido iniciar.

A la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, a través de la Facultad de Enfermería y Nutrición, bajo la dirección de la Dra. Claudia Elena González Acevedo, por depositar su confianza en mí y generar las facilidades para alcanzar esta meta, espero poder retribuir por todo el apoyo brindado.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, por abrirme las puertas y brindarme todas las oportunidades para mi crecimiento profesional.

A la Dra. Beatriz Elena Arias López, por su invaluable apoyo y acompañamiento durante mi formación, por compartirme su experiencia y pasión por la investigación. Todo mi reconocimiento y respeto hacia su persona y trabajo como investigadora.

A las personas mayores que participaron en este trabajo, sin sus aportaciones, esta investigación no hubiera sido posible.

A mis profesores del doctorado, por sus experiencias compartidas.

A mis compañeros de doctorado: Luz Estella, ¡gracias por tanto, por ser mi ángel de la guarda durante todo este tiempo!, Camilo y John, su amistad es una de las ganancias obtenidas durante este proyecto.

A la profesora Lucelly García, por hacerme parte de su familia, estaré eternamente agradecida con usted.

A todos mis compañeros y amigos colombianos, por recibirme, su apoyo fue vital durante mi estancia en su país.

# CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>1. PRESUPUESTOS DE PARTIDA</b> .....	20
1.1. El envejecimiento y la migración: Dos fenómenos que establecen desafíos para el campo de la salud mental y su cuidado.....	21
1.2. Envejecimiento y migración en México: el contexto general.....	25
1.3. Miradas sobre el campo de la salud mental .....	29
1.4. Consideraciones generales sobre la construcción del objeto epistémico relacionado con la tríada envejecimiento, migración y salud mental.....	32
<b>2. VIVIR LA INVESTIGACIÓN: DE LO PLANEADO A LO REALIZADO</b> .....	42
<b>3. HALLAZGOS</b> .....	60
3.1. Una comunidad rural potosina: un lugar donde ya casi no hay gente.....	62
3.2. Trayectorias de vida de una generación rural en un contexto migratorio.....	86
3.3. Redes de apoyo y vínculos de las personas mayores de Hacienda Vieja.....	97
3.4. Saberes y habilidades cotidianas para vivir de las personas mayores.....	106
<b>4. DISCUSIÓN</b> .....	117
4.1. Envejecimiento, migración y precariedad.....	126
4.2. Familias transnacionales, redes de apoyo y vínculos.....	118
4.3. Vida en común como soporte y expresión de la salud mental de las personas mayores.....	135
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	131
5.1. Aportes al metaparadigma de enfermería.....	140
5.2. Hacia un modelo comprensivo de la salud mental.....	142
5.3. Aportes para el cuidado de la salud mental de personas mayores que se quedan en contextos de alta migración.....	142
<b>LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	146
<b>GLOSARIO</b> .....	148
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	153
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	170
<b>LISTA DE IMÁGENES</b> .....	170
<b>ANEXOS</b> .....	173

## RESUMEN

El presente trabajo se centra en comprender los procesos de construcción de salud mental de las personas mayores que se quedan en contextos de alta dinámica migratoria durante su proceso de envejecimiento. Es un estudio etnográfico, realizado en una localidad de San Luis Potosí, México, en una comunidad con alta intensidad migratoria e índice de envejecimiento alto; participaron personas mayores de 60 años, con red migrante significativa; el análisis de datos se realizó bajo la propuesta del análisis etnográfico, se generó triangulación de investigadores, así como grupos focales para devolución de la información. Se resguardó el rigor metodológico y ético correspondiente. En los resultados se identificaron cuatro grandes temáticas: Una comunidad rural potosina: un lugar donde ya casi no hay gente; Trayectorias de vida de una generación rural en un contexto migratorio; Redes de apoyo y vínculos de las personas mayores de Hacienda Vieja; Saberes y habilidades cotidianas para vivir de las personas mayores. La discusión gira en torno a tres grandes ejes, el primero relacionado con envejecimiento, migración y precariedad; el segundo en relación con las familias transnacionales, redes de apoyo y vínculos, finalmente el tercer eje centrado en familias transnacionales, redes de apoyo y vínculos. Las conclusiones se encaminan a los aportes disciplinares con una mirada más ampliada del metaparadigma de enfermería; a nivel conceptual se propone una mirada comprensiva de la salud mental, así mismo se plantean elementos teóricos para comprender la salud mental de las personas mayores que se quedan en contextos de alta migración.

**Palabras clave:** Envejecimiento, salud mental, migración, familias transnacionales, sufrimiento social, cuidados transnacionales, cuidados culturalmente competentes.

## ABSTRACT

This paper focuses on understanding the processes of building the mental health of older people who remain in contexts of high migration dynamics during their ageing process. It is an ethnographic study, carried out in a locality of San Luis Potosi, Mexico, in a community with high migratory intensity and high index of aging; people older than 60 years old, with significant migratory network, participated; the analysis of data was carried out under the proposal of the ethnographic analysis, triangulation of researchers was generated, as well as focal groups for return of the information. The corresponding methodological and ethical rigour was safeguarded. Four main themes were identified in the results: A rural community in Potosí: a place where there are hardly any people left; Life trajectories of a rural generation in a migratory context; Support networks and links of older people in Hacienda Vieja; Knowledge and daily living skills of older people. The discussion revolves around three main axes, the first related to ageing, migration and precariousness; the second in relation to transnational families, support networks and links, and finally the third axis focused on transnational families, support networks and links. The conclusions are directed to the disciplinary contributions with a more extended glance of the meta-paradigm of infirmity; at conceptual level a comprehensive glance of the mental health is proposed, likewise theoretical elements are raised to understand the mental health of the old people who remain in contexts of high migration.

**Key words:** Aging, mental health, migration, transnational families, social suffering, transnational care, culturally competent care.

## RESUMEN EXTENSO

El cuidado de la salud de las personas mayores ha sido y es un tema de gran interés a lo largo de mi ejercicio profesional como enfermera. Particularmente para esta investigación, la cuestión migratoria ha cobrado relevancia en el contexto social y cultural en que transcurre el envejecimiento y la vejez, dada la cercanía geográfica entre México y Estados Unidos y su consecuente dinámica social. Esta situación afecta a las personas mayores que se han quedado solas en su lugar de origen en México, quienes deben generar una serie de estrategias para dar respuesta a las condiciones que demanda la migración de sus redes familiares. Dichas estrategias se conectan con la salud mental, entendida como la capacidad de tramitación de situaciones derivadas de la vida diaria, en este caso asociadas con el contexto migratorio, donde es preciso reconstruir las relaciones con otros y con el mundo que habitan.

Bajo esta lógica, se planteó el objetivo principal del trabajo: comprender los procesos de construcción de la salud mental de las personas mayores que se quedan en contextos de alta dinámica migratoria. Por consiguiente, la etnografía se elige como el enfoque metodológico más pertinente para el acercamiento a la vida cotidiana de un grupo de personas mayores de una localidad rural en el Estado de San Luis Potosí, México.

Los resultados obtenidos se agrupan alrededor de la descripción del mundo local (una comunidad rural potosina: un lugar donde ya casi no hay gente); las trayectorias de vida de las personas mayores del lugar (una generación rural en un contexto migratorio); sus redes de apoyo y vínculos, además de los saberes y habilidades que despliegan para hacer frente a su vida cotidiana.

La discusión se plantea en tres grandes ejes derivados de los hallazgos, los cuales están orientados hacia el contexto de envejecimiento, donde sobresale la transformación de la ruralidad mexicana en los últimos años y su correlato con la vulnerabilidad social y la precariedad, además de los debates relacionados con las familias y los cuidados transnacionales, en consonancia con las redes de apoyo local. Esta discusión se articula con la



mirada del contexto local como soporte y expresión de la salud mental de las personas mayores, en tanto logran mantener una vida en común, no exenta de tensiones y sufrimientos; pero que les permite mantenerse activos en relaciones de apoyo mutuo o en sus palabras: *capoteando la vida hasta donde lleguen...porque así les tocó su suerte.*

Finalmente, las conclusiones se centran en los aportes más significativos del estudio que se orientan hacia cuestiones disciplinares, una propuesta de mirada más amplia de los componentes del metaparadigma de enfermería, al problematizar las nociones de persona, ambiente y cuidado; integrar en el debate la importancia de las redes de apoyo para las personas mayores y nociones novedosas procedentes de las ciencias sociales, tales como familias y cuidados transnacionales. Desde el punto de vista conceptual, el estudio propone una perspectiva comprensiva de la salud mental, como un campo que emerge y se llena de sentido con relación al contexto de vida de las personas y, por tanto, difícil de asimilar en definiciones únicas. Consecuentemente, la investigación propone elementos teóricos para comprender la salud mental de las personas mayores que se quedan en contextos de alta migración, cuyo centro es la afirmación de una vida en común que es, a la vez, contexto y expresión, así como tensión y potencia de su salud mental. Todo esto nos permite situar el debate sobre los cuidados en perspectiva emancipatoria y articular las discusiones sobre los cuidados situados, culturalmente competentes, en este caso, bajo una mirada transnacional orientada hacia el establecimiento de políticas y programas comprometidos con el bienestar y la salud mental de las personas mayores que se quedan en México en condiciones de precariedad y sufrimiento social; mientras sus familiares migran a Estados Unidos en la búsqueda de mejores oportunidades para su vida.

**Palabras clave:** Envejecimiento, salud mental, migración, familias transnacionales, sufrimiento social, cuidados transnacionales, cuidados culturalmente competentes.

## ABSTRACT

Health care for the elderly has been and is a topic of great interest throughout my nursing practice. Particularly for this research, the issue of migration has become relevant in the social and cultural context of aging and old age, given the geographical proximity between Mexico and the United States and its consequent social dynamics. This situation affects older people who have been left alone in their place of origin in Mexico, who must generate a series of strategies to respond to the conditions demanded by the migration of their family networks. These strategies are connected with mental health, understood as the capacity to process situations derived from daily life, in this case associated with the migratory context, where it is necessary to rebuild relations with others and with the world they inhabit.

Under this logic, the main objective of the work was proposed: to understand the processes of construction of the mental health of older people who remain in contexts of high migratory dynamics. Therefore, ethnography was chosen as the most relevant methodological approach to approach the daily life of a group of older people in a rural locality in the State of San Luis Potosi, Mexico.

The results obtained are grouped around the description of the local world (a rural community Potosina: a place where there are hardly any people left); the life trajectories of the local older people (a rural generation in a migratory context); their support networks and links, and the knowledge and skills they display to cope with their daily life.

The discussion is based on three main areas derived from the findings, which are oriented towards the context of ageing, where the transformation of Mexican rurality in recent years and its correlation with social vulnerability and precariousness stands out, in addition to the debates related to families and transnational care, in line with local support networks. This discussion is articulated with the view of the local context as a support and expression of the mental health of older people, as they manage to maintain a life together, not free of tension

## ABSTRACT

and suffering, but which allows them to remain active in relationships of mutual support or in their words: captivating life as far as they can go... because that is how their fate was sealed.

Finally, the conclusions are centred on the most significant contributions of the study that are oriented towards disciplinary questions, a proposal to look more widely at the components of the nursing meta-paradigm, by problematising the notions of person, environment and care; integrating into the debate the importance of support networks for the elderly and new notions from the social sciences, such as families and transnational care. From a conceptual point of view, the study proposes a comprehensive perspective of mental health, as a field that emerges and makes sense in relation to the context of people's lives and, therefore, is difficult to assimilate into single definitions. Consequently, the research proposes theoretical elements to understand the mental health of older people who remain in high migration contexts, whose center is the affirmation of a common life that is, at the same time, context and expression, as well as tension and power of their mental health. All this allows us to place the debate on care in an emancipatory perspective and to articulate the discussions on culturally competent, situated care, in this case, under a transnational perspective oriented towards the establishment of policies and programs committed to the welfare and mental health of older people who remain in Mexico in conditions of precariousness and social suffering, while their families migrate to the United States in search of better opportunities for their lives.

**Key words:** Aging, mental health, migration, transnational families, social suffering, transnational care, culturally competent care.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud de la población mayor es un tema que me ha motivado desde los inicios de mi ejercicio profesional como enfermera, durante este proceso he vivido experiencias que me han generado una serie de cuestionamientos sobre cómo las personas mayores viven el envejecimiento, el cual está atravesado por una serie de procesos fisiológicos, psicológicos y socioculturales que derivan en una amplia gama de necesidades de cuidado enfermero.

De manera particular, el enfoque sociocultural ha venido tomando fuerza en la disciplina de Enfermería, dadas las condiciones cambiantes, las amenazas y oportunidades a las que se enfrentan día a día las personas mayores. Singularmente, los procesos migratorios que se viven en varias de las comunidades mexicanas, dada la ubicación fronteriza que se tiene con Estados Unidos, genera una particular manera de enfrentar el proceso de envejecimiento para las personas mayores que se quedan en sus lugares de origen y cuyos familiares han migrado. Situación que puede constituir una fuente de sufrimiento, pero, a la vez, incentivar estrategias de respuesta ante una nueva forma de vida derivada de la ausencia de sus familiares.

Ante esta potencial generación de estrategias de respuesta por parte de las personas mayores que se han quedado solas en razón de la migración de sus familiares, en consonancia con su sufrimiento, se suscitaron preguntas acerca de la forma en que estas personas construyen su salud mental en el diario vivir respecto de su proceso de envejecimiento, especialmente, aquellos que lo hacen en contextos de alta migración en San Luis Potosí, México.

Estaba interesada en comprender cómo las personas mayores resuelven en su cotidianidad las circunstancias que genera la migración de sus redes familiares de sostén. A partir de allí, qué tipo de salud mental van construyendo para transitar su proceso de envejecimiento y tramitar los conflictos del día a día. Estas inquietudes se soportaron en el presupuesto de la salud mental como un campo complejo y polisémico, atravesado por condiciones históricas,

## INTRODUCCIÓN

sociales y culturales que le dan sentido en contextos particulares, que se ocupa del mundo de la subjetividad y de la vida en relación, y por tanto genera discursos transdisciplinarios.

En este sentido, ubicar el estado del arte respecto del envejecimiento, la vejez, la salud mental y la migración permitió sondear cómo y de qué manera se había explorado esta temática. Lo más relevante de esta documentación me llevó a identificar que, en la literatura sobre envejecimiento y vejez, es común que el primer término se entienda como proceso que experimentan las personas(1–3) y el segundo como una etapa del ciclo vital resultado de dicho proceso (1,3–5). Sin duda, la complejidad del proceso de envejecimiento ha hecho que se produzcan abordajes múltiples, con énfasis en aspectos biológicos, psicológicos y sociales, algunos más atomizados y otros con mayores alcances integrativos. En la producción científica publicada predominan los enfoques biomédicos que parten de la premisa que las personas están programadas para envejecer de determinada manera y poco puede hacerse para retardar un proceso que es eminentemente fisiológico (6). Por lo tanto, se entiende desde allí el envejecimiento como una pérdida de funcionalidad que lleva progresivamente a un estado de dependencia y a una limitación para el desarrollo de las actividades básicas que debe realizar la persona mayor.

En el intento de superar estas miradas funcionalistas, autoras como Dulcey-Ruiz (7) y Huenchuan (8) señalan que el envejecimiento, más allá de un proceso biológico, es un proceso personal de adaptación a los cambios que ocurren tanto en el propio organismo como en el entorno social. Por tanto, es un proceso que se experimenta de manera diferente, donde algunos pueden generar una adaptación positiva y otros no, según la forma singular de afrontar el paso del tiempo y la manera como el contexto social integra a las personas mayores. Es así como el término envejecimiento ha venido adoptando distintos calificativos, tales como *activo*, *productivo*, *saludable*, *óptimo* o *positivo*. Estos, a pesar de sustentarse en perspectivas psicosociales, siguen teniendo una fuerte impronta funcionalista (9–14), puesto que dejan de lado una mirada más profunda y crítica de los asuntos emocionales–relacionales.

## INTRODUCCIÓN

Para el caso mexicano, la literatura sobre envejecimiento y vejez, además de reflejar las anteriores tendencias, señala la migración como un asunto relevante de indagación, al identificar el rejuvenecimiento de las zonas de destino —por emigración de población en edades económicamente productivas— con el correspondiente envejecimiento de las zonas de origen —donde se quedan principalmente los adultos mayores (15,16)—.

Estas aproximaciones fueron mostrando la complejidad del contexto en el que transcurre el proceso de envejecimiento en México, situación marcada en algunas regiones que tienen una dinámica migratoria intensa, frecuente e histórica, donde las personas mayores se quedan solas, incluso como responsables del cuidado de otros miembros de sus grupos familiares (17,18).

En el estado de San Luis Potosí, considerada una zona con una fuerte tradición migratoria, se ha encontrado que las personas deciden migrar de sus comunidades de origen porque otros, relacionados con ellos, lo han hecho con anterioridad, bajo un patrón denominado: “migración en cadena” (19). De tal manera que la migración está considerada como un hecho social que exige poner en marcha estrategias de comunicación y memoria, para mantener los vínculos entre los que se van y los que se quedan (20).

Los estudios relacionados con las dinámicas migratorias y el envejecimiento son diversos: algunos se han enfocado en las condiciones de salud y la calidad de vida, estos señalan que los individuos envejecen según la influencia de los factores históricos y socioculturales que definen los estilos y modos de vida (21–23); por tanto, la migración se tornó en un problema emergente que ameritó ser estudiado, debido a los impactos que ocasiona a nivel social y económico, tanto para los que se han ido como para aquellos que han regresado a sus lugares de origen (24–27).

Los estudios de la socióloga Montes de Oca enfatizan que la situación migratoria es cada vez más recurrente dada la vulnerabilidad económica que rodea a la población campesina mexicana (22) y que hace que esta sea la mejor alternativa. Esto conlleva a nuevas dinámicas

## INTRODUCCIÓN

de funcionamiento familiar y comunitario (28–30), expresados en reajustes en los patrones de apoyo y cuidados hacia los niños y los ancianos (29). Tanto Alvarado (27) como Montes de Oca (28) muestran que en su gran mayoría son las mujeres las que se quedan al cuidado de los hijos o nietos como resultado del proceso migratorio que, además, viene asociado a viudez y otras pérdidas con efectos sobre la salud mental (22). Esto sin contar los importantes impactos que tiene la migración sobre las estructuras y dinámicas familiares, como se ampliará más adelante (31).

El acento sobre los vínculos y las relaciones familiares encaminó la búsqueda hacia la salud mental con relación al envejecimiento, se encontró un predominio de literatura que asocia este término a la presencia de trastornos mentales en el adulto mayor tales como depresión, esquizofrenia, ansiedad, suicidios, entre otros (32–34), que mantienen la tendencia biomédica ya señalada.

Sin embargo, en la literatura revisada también se encontró la emergencia de otras categorías asociadas, como la de bienestar. Sobre esta cabe resaltar los aportes de Ryff (35), psicóloga norteamericana quien homologa: bienestar psicológico con salud mental positiva. La importancia de estos desarrollos se centra en el contexto sociodemográfico y las experiencias de vida de las personas mayores, al enfatizar en la felicidad, los afectos positivos, la satisfacción con la vida y la espiritualidad.

Ferreira & Dos Santos (36), en el contexto de la enfermería brasilera, hacen notar que las personas mayores “en el continuo de la vida, no quieren ser viejas (vivir lo indeseado con malestar) ... ellas quieren tornarse ancianas (envejecer con bienestar)”. Desde su enfoque de envejecimiento deseado, exitoso o funcional definen el bienestar como la búsqueda de otra dimensión del vivir; a través de las decisiones positivas que debe tomar la persona mayor al utilizar su potencial humano para reaccionar a las adversidades que el envejecimiento puede provocar (37).

## INTRODUCCIÓN

Si bien se encontró un acervo investigativo importante, dada la complejidad del proceso de envejecimiento, así como de las dinámicas migratorias en un contexto de gran magnitud como el mexicano, las preguntas con relación a la salud mental de los adultos mayores que permanecen en sus comunidades de origen seguían vigentes y latentes.

Como lo refieren Montes de Oca & Hebrero (18), existen efectos emocionales y deterioro de la salud mental desatendidos, que requieren unir perspectivas multidisciplinarias sobre el tema de la salud y el envejecimiento en contextos migratorios, con el fin de aportar a las políticas desde la generación de conocimientos (38). Paralelamente, Coloma & Parra (39), Moreno (40) y Ruiz, Torralbo, Ortiz, Pino, Artero (41) señalan que brindar los cuidados necesarios a la población migrante se constituye en un reto de gran pertinencia para la práctica de enfermería en las dinámicas sociales contemporáneas.

Concretamente, el panorama presentado ocasionó la necesidad de dirigir una mirada crítica y comprensiva hacia lo que sucede con la población adulta mayor que se queda en zonas de intensa dinámica migratoria en México, a fin de comprender de qué manera construyen su salud mental y logran su bienestar a partir de las prácticas y relaciones que gestan en su vida cotidiana.

Bajo estos planteamientos se generaron una serie de preguntas de investigación, tales como: ¿cuál es la salud mental que construyen los adultos mayores que se quedan en contextos de alta dinámica migratoria durante su proceso de envejecimiento?, ¿de qué manera construyen dicha salud mental?, ¿cuáles son las características del contexto de vida cotidiana donde se gesta dicha salud mental?

Con estas preguntas se estableció un objetivo general que favoreciera la orientación del trabajo de investigación en los siguientes términos: comprender los procesos de construcción de la salud mental de las personas mayores que se quedan en contextos de alta dinámica migratoria durante su proceso de envejecimiento.



## INTRODUCCIÓN

Los objetivos específicos se trazaron en función de:

- Caracterizar el contexto sociocultural, político y económico donde viven dichas personas mayores.
- Identificar el contexto histórico y las dinámicas en que se produce la migración de las redes familiares de las personas mayores.
- Documentar las prácticas, relaciones y vínculos de las personas mayores en sus contextos cotidianos y sus trayectorias de vida.
- Reconocer los conflictos propios de la cotidianidad de las personas mayores y la manera como los resuelven.

Bien es cierto que la salud mental está íntimamente ligada a la capacidad de tramitación de situaciones derivadas de los conflictos que deben resolverse en la vida cotidiana y que nos impone la vida social, tal es el caso de las dinámicas migratorias que se viven en el contexto mexicano, principalmente en el territorio potosino, en tanto han venido marcando a la población y, en particular, a los adultos mayores que vivieron la partida de sus familiares hacia el territorio estadounidense con el objetivo de tener una mejor vida.

Con estas características se hizo evidente que la orientación metodológica a partir de la tradición etnográfica permitiría generar una descripción e interpretación de un grupo social, a partir de los patrones de comportamiento observados de los participantes mayores que habitan en contextos migratorios, a fin de tener un acercamiento al objetivo planteado.

Estos contextos migratorios se han interiorizado en la sociedad mexicana como algo “natural” y rutinario, sin considerar las transformaciones sociales, culturales y emocionales que desencadenan. Este estado de naturalización social del fenómeno migratorio, con las adaptaciones que conlleva para la población adulta mayor que se queda en sus lugares de origen, exige de los profesionales de enfermería generar una mejor comprensión y conocimiento del adulto mayor y la red social con la que cuenta. Con miras a reconocer los efectos que esta situación ha tenido sobre las trayectorias personales y sociales de las personas mayores, la interacción que tienen con su entorno, la forma en que resuelven las

## INTRODUCCIÓN

situaciones que se presentan en el día a día. En pocas palabras, se trata de conocer las prácticas que se gestan para resolver su vida cotidiana en ausencia de los familiares que migraron; que consideramos cualitativamente incluidas en un *concepto nativo* que refleja la condición de vida de las personas mayores, cuya trayectoria parece ser una faena cotidiana, que se libra y se resuelve en el día a día, sin mayor proyección de futuro; *capotear hasta donde lleguemos, así me tocó mi suerte*, engloba el pasado y la conexión con sus historias de vida, así como las relaciones, que le otorgan sentido al presente que día a día van construyendo, en medio de la complejidad que impone la precariedad y la migración de sus familiares.

Por consiguiente, esta tesis muestra los resultados y la reflexión que surge en torno al trabajo etnográfico realizado con las personas mayores habitantes de una comunidad potosina-mexicana, en función de la construcción de su salud mental. Para mostrar lo anterior, este trabajo se estructura a partir de cuatro grandes apartados o capítulos: el primero *Presupuestos de partida* aborda los elementos que sirvieron de base a la investigación, a saber, la migración y el envejecimiento, como dos fenómenos que proponen desafíos e interrogantes para el abordaje del cuidado de la salud mental en el mundo contemporáneo, donde los procesos de movilidad poblacional son más frecuentes; pero no por ello menos complejos. Situación paralela al importante cambio del perfil sociodemográfico de la población mundial, con la tendencia a una mayor proporción de personas mayores. Estas situaciones se contextualizan particularmente en México, con el fin de situar las problemáticas, preguntas y desafíos para la investigación en el campo temático; pero también en el campo disciplinar. Para cerrar el primer apartado, estos elementos de problematización se ponen en diálogo con el marco de referencia propuesto por Fawcett (69), con el fin de presentar la adaptación de su propuesta a un Sistema Conceptual Teórico Empírico, que fungió como horizonte de la construcción del objeto epistémico y en el desarrollo de los objetivos de investigación señalados anteriormente.

El segundo capítulo titulado *Vivir la investigación: de lo planeado a lo realizado*, está destinado al encuadre metodológico. Para esto se hace un recuento a manera de memoria

## INTRODUCCIÓN

descriptiva del camino recorrido para lograr los objetivos propuestos, desde la formulación y delimitación del problema, la selección del escenario, el acceso al campo, la selección de los participantes, el trabajo de campo y el análisis de los datos. Igualmente se refieren hechos políticos que permearon la toma de decisiones y la producción de los datos, con el fin de tener una mejor comprensión del contexto de investigación.

En el tercer capítulo llamado *Los hallazgos*, se enumeran los resultados organizados en 4 grandes temáticas afines a los objetivos específicos establecidos: 1. El primero de ellos titulado *Una comunidad rural potosina: un lugar donde ya casi no hay gente*, permite caracterizar el contexto sociocultural, político y económico donde viven las personas mayores que participaron en el estudio. 2. El segundo apartado: *Trayectorias de vida de una generación rural en un contexto migratorio*, permite identificar el contexto histórico y las dinámicas en que se produce la migración de las redes familiares de las personas mayores, así como los acontecimientos, momentos y actividades más significativas de su trayectoria vital. 3. *Redes de apoyo y vínculos de las personas mayores de Hacienda Vieja* documenta las prácticas, relaciones y vínculos en sus contextos cotidianos y sus trayectorias de vida. 4. Finalmente, el apartado sobre *saberes y habilidades cotidianas para vivir de las personas mayores*, focaliza los conflictos propios de la cotidianidad de las personas mayores y la manera como los resuelven.

En el capítulo *Discusión* se describen los supuestos con los que se inició la investigación y cómo éstos se fueron transformando a lo largo de la misma. De igual forma se coloca en diálogo los hallazgos encontrados a la luz de propuestas teóricas o investigaciones similares realizadas por distintos autores. La primera trama de discusión se titula *Envejecimiento, migración y precariedad*, orientada hacia el contexto de envejecimiento, donde sobresale la transformación de la ruralidad mexicana en los últimos años y su correlato con la vulnerabilidad social y la precariedad. Además, se trata los debates relacionados con las familias y los cuidados transnacionales, en consonancia con las redes de apoyo local. Esta discusión se articula con la mirada del contexto local como soporte y expresión de la salud mental de las personas mayores, en tanto logran mantener una vida en común, no exenta de

## INTRODUCCIÓN

tensiones y sufrimientos; pero que les permite mantenerse activos en relaciones de apoyo mutuo o en sus palabras: *capoteando la vida hasta donde lleguen...porque así les tocó su suerte.*

En el capítulo *Conclusiones* se consolidan las tesis más significativas de este trabajo investigativo. Como se mencionó en el resumen, la salud mental de las personas mayores habitantes de contextos migratorios está íntimamente relacionada con el componente contextual a partir de la vida en común y las interacciones sociales. Allí se identifica que las personas mayores se encuentran en un vaivén entre tensión y potencia, donde intentan mantenerse funcionales a pesar de la precariedad y vulnerabilidad que el contexto les ofrece, cuyo centro es la afirmación de una vida en común, que es a la vez contexto y expresión, así como tensión y potencia de su salud mental. Igualmente, se refuerza la idea sobre la salud mental como construcción que se gesta a partir del diálogo con el contexto.

Por otro lado, dentro de las conclusiones se menciona la propuesta para los componentes del metaparadigma de enfermería: persona, cuidado y ambiente, con miras a motivar una mirada más amplia, integradora y no solo fraccionada de cada uno de ellos. La invitación consiste en comprender a la persona como un todo unido y único donde se genera una interrelación entre éste y el contexto, a fin de poder generar cuidados acordes con esta interacción. Esto abona directamente a la visión de enfermería integrativa – interactiva, al contar con resultados científicos para fundamentar el cuidado.

En el capítulo *Limitaciones y Recomendaciones* se hace explícita la necesidad de extender este tipo de investigación que integra las voces de las redes migrantes significativas de las personas mayores. Si bien en este trabajo solo se contó con la participación de las personas mayores, se recomienda que valdría la pena ampliar la percepción que tienen las redes migrantes para contribuir a una comprensión más extensa de éste fenómeno.

# CAPÍTULO 1

## PRESUPUESTOS DE PARTIDA



## **1.1 El envejecimiento y la migración: dos fenómenos que establecen desafíos para el campo de la salud mental y su cuidado**

En este apartado señalaremos los estudios más significativos por su relación con los objetivos y preguntas de investigación explicitadas en la introducción, con el fin de situar el estado de la discusión; pero también los potenciales aportes y diálogos con que emprendimos el camino investigativo.

El envejecimiento se ha convertido en un tema prioritario ante los procesos de transformación demográfica a nivel mundial a partir de la inversión de la pirámide poblacional y las consecuencias que esto conlleva sobre todo en contextos sociales cada vez más complejos, como es el migratorio, debido a los retos y desafíos que genera en la vida cotidiana de las personas involucradas. Por tanto, envejecimiento y migración se establecen como un reto para la disciplina de enfermería, específicamente para el cuidado de la salud mental, pues se configuran como dos problemas globales urgentes con impactos importantes sobre el bienestar.

El envejecimiento, entendido como proceso que experimentan las personas, se aborda desde enfoques biológicos, sociales y psicológicos que, a su vez, están sustentados en distintas teorías que buscan dar respuesta a las interrogantes sobre la vida de la persona mayor. Dentro del enfoque biológico, Goldstein (42) menciona dos grandes grupos: las teorías estocásticas —que afirman que el proceso de envejecimiento sería el resultado de la suma de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo— y las teorías no estocásticas —que suponen que el envejecimiento estaría predeterminado—. Por su parte, el enfoque psicológico toma como unidad de análisis al individuo y la forma de encarar el paso del tiempo, por lo que la definición está orientada a la forma en que la persona enfrenta y responde a las condiciones personales que le toca vivir para solucionar los problemas que tiene, aceptar y asumir las pérdidas inevitables y seguir sintiéndose satisfecho e interesado con su existencia (43).

Propuestas como el envejecimiento exitoso de Rowe (44) o el envejecimiento saludable de la Organización Mundial de la Salud (45) consideran como indicadores positivos la reducida probabilidad de desarrollar enfermedades y discapacidades asociadas, el mantenimiento de un alto nivel de funcionamiento cognoscitivo y fisiológico, así como la participación en actividades sociales y constructivas. Finalmente, desde el enfoque social, la vejez es considerada como una forma de ruptura social, con pérdida progresiva de funciones; especialmente relacionadas con el mundo del trabajo y la dependencia de tipo económica (43).

Todas estas perspectivas convergen en considerar la vejez como el último periodo de la vida, en tanto el envejecimiento se asume como el proceso de cambio a lo largo de la misma, especialmente notable en la edad avanzada. La lógica más extendida asocia el envejecimiento a una disminución progresiva de la capacidad orgánica y física, al dar prelación a su significación biológica, relacionada con enfermedad y deterioro; dejando en un segundo plano la experiencia misma de ser una persona vieja, es decir, reconocer también que las trayectorias de vida de las personas se construyen en la interacción social, al tomar en consideración los entornos socio-culturales y sus significados.

Es precisamente en este lugar donde se posiciona la presente investigación, al sumarse a la propuesta de Dulcey-Ruiz al señalar que el envejecimiento equivale al proceso del vivir mismo, en el que se conjugan múltiples aspectos cuyo significado varía conforme a la connotación que cada cultura haga de él, en tanto contextos donde las personas interactúan y se comunican (46). El envejecimiento cobra significados más allá de lo biológico, en relación con las condiciones en las que se vive a lo largo de la vida, es decir, en contextos físicos, geográficos, sociales, económicos y culturales que configuran modos de vida particulares a fin de organizar la experiencia social e individual (47) del vivir–envejecer de las personas.

Como ya se señaló en la introducción, la literatura sobre envejecimiento y vejez en el contexto Mexicano, además de reflejar las anteriores tendencias, señala la migración como

asunto relevante de indagación, en tanto vincula el rejuvenecimiento de las zonas de destino y el envejecimiento de las zonas de origen (16,48), además la tendencia a que sean personas mayores las se quedan solas como responsables del cuidado de otros miembros de sus grupos familiares (17,18).

La emigración realizada por motivos de desplazamiento, refugio o por necesidad económica repercute en la salud mental de los migrantes, pues genera ambivalencia para la toma de decisiones por el choque cultural al que se enfrentan, presencia de estrés postraumático por las condiciones en las que emigran y discriminación por parte de los grupos sociales receptores. Pero lo mismo parece suceder en quienes se quedan, Xie (49) en un estudio sobre la calidad de vida de las personas mayores que se quedan en zonas rurales de China, encontró menores niveles de calidad de vida según la escala WHOQOL-BREF-Versión China, en comparación con los datos estándar del país. En este estudio, el autor señala que la edad, el tipo de residencia, el tipo de enfermedad, el género y el apoyo económico fueron los principales factores que influenciaron este resultado.

Como ya se mencionó, en la revisión de la literatura mexicana, los estudios centrados en la situación migratoria y su relación con la vejez y el envejecimiento tienen un importante referente en los trabajos realizados por la socióloga Verónica Montes de Oca (22,29,30). Dentro de sus investigaciones rescata la condición de las personas mayores en situaciones cada vez más recurrentes como la migración de varios miembros de las familias, lo que conlleva a nuevas dinámicas de funcionamiento familiar y comunitario, expresadas en reajustes en los patrones de apoyo y cuidados hacia los niños y los ancianos. La recurrencia de la situación se origina en la vulnerabilidad económica que rodea especialmente a la población campesina (22) y que indica la migración como la mejor alternativa.

En un estudio realizado con personas mayores que migraron hacia Estados Unidos y que posteriormente regresaron a México, se encontró que estos tenían mayor tendencia a padecer trastornos mentales (29); mientras que otros estudios resaltan el papel de la dinámica migratoria para el fortalecimiento de las redes de apoyo, en la medida en que puede impactar



positivamente nuevas formas de socialización, al asumir nuevos roles al interior de las familias y mejorar su calidad de vida (50).

En los estudios conducidos con personas mayores que se quedan en México, con descendencia tanto en dicho país como en Estados Unidos, se encuentra que esta decisión obedece al apego a la tierra, la nostalgia por el hogar, las dificultades de la movilidad en Estados Unidos y la existencia de otros miembros de la familia que no han migrado. A la par que manifiestan sentimientos de tristeza, angustia o ansiedad ante la posibilidad de saber que sus hijos hayan muerto en los Estados Unidos, estén presos o no hayan concluido el tránsito, con consecuentes efectos emocionales y deterioro en la salud mental (29). Mayston et al (51) y Grijalva et al (52), en estudios realizados con población Mexicana, Peruana, China y Nigeriana señalan el papel significativo que cumplen las remesas en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, como un aspecto favorecedor de los procesos migratorios.

A nivel familiar, se ha documentado que la migración no sólo trastoca la estructura y composición de los hogares, sino que también contribuye a cambiar de manera diferente la vida cotidiana de los que se quedan, ya sea al propiciar una redefinición de roles o al introducir cambios en las actividades que realizan. Paradójicamente se extraña al que emigró; pero se reconoce su papel en la solvencia económica de la familia; mientras otros ven este proceso de migración como una amenaza, una ruptura de los lazos de confianza, un aumento de conflictos familiares y/o rupturas conyugales. Los que se quedan, llegan a utilizar procesos defensivos que les permita disminuir la desorganización familiar, el dolor y la frustración, en medio de una situación ambivalente frente al posible retorno del emigrante (31).

En síntesis, las aristas posibles para estudiar la intersección entre el envejecimiento y la migración son múltiples, como lo muestran los estudios señalados que, en el caso particular de México, aún está en exploración. Para la disciplina de enfermería se constituye especialmente como un campo novedoso de indagación y práctica en diálogo con la salud mental para ofrecer diversas posibilidades. Si convenimos en considerar la salud mental como un campo de conocimiento interdisciplinario en construcción, que rebasa la mirada

biomédica, aproximarnos a fenómenos de la vida social y cultural como el envejecimiento y la migración permitirá comprender las condiciones de vida, las estructuras socio-económicas y la vida cotidiana de las personas (53), como los nichos donde se realizan y actualizan las propias potencialidades y se crean potenciales normas de vida.

## 1.2 Envejecimiento y migración en México: el contexto general

Uno de los fenómenos relacionados con la transición demográfica es el acelerado incremento de la población de edad avanzada, relacionado con el descenso de la mortalidad y de la fecundidad, marcadores claves en la transformación de la estructura poblacional. Este proceso demográfico se ha generado en gran parte del mundo, con un fuerte impacto en los países del continente Asiático y Europeo, donde los avances médicos y la implementación de políticas sanitarias, aunados al descenso de la fecundidad y mortalidad han marcado el envejecimiento de la población. Sin embargo, México no ha sido la excepción, el Consejo Nacional de Población (54) refiere como hitos el inicio del descenso de la mortalidad a partir de los años treinta del siglo pasado y un descenso en las tasas de fecundidad en el inicio de este milenio, con un efecto claro en el decrecimiento demográfico y un aumento de la proporción de personas mayores en las próximas décadas, estimando que al 2020 sea del 12.5% y para el 2050 llegue al 28.0% (54). De estas personas, son las mujeres las que tienden a vivir más que los hombres, en el 2005 la esperanza de vida osciló en los 77.9 años para las mujeres y 73.0 para los hombres, para el año 2016 las cifras se mantuvieron prácticamente iguales (55).

Estos datos parecen indicar que a nivel nacional el envejecimiento tiene un rostro femenino preponderante, porque además los hombres mueren más que las mujeres en todas las edades. Esto propicia que existan más mujeres que hombres en edades avanzadas y, por ende, sean ellas quienes están expuestas a padecimientos físicos, crónicos y a las complicaciones

colaterales que conllevan (56). Las tendencias nacionales parecen comportarse de forma semejante en los distintos estados.

En el estado de San Luis Potosí, los hitos histórico señalados se vivieron de forma semejante, la tasa de fecundidad pasó de 23 hijos en los años 70 a un promedio de 6,7 en el 2015 (57). Al igual que a nivel nacional, la representación femenina del envejecimiento es mayor que la masculina, se encuentra una esperanza de vida de 72.3 años para los hombres y 77.6 años para las mujeres (55).

Esta condición de transición demográfica, tanto a nivel nacional como estatal, implica una serie de desafíos y problemas de atención no previstos, sobretodo en un contexto como el mexicano donde la situación socioeconómica no es la más favorable y donde, además, se debe sumar el impacto de los movimientos migratorios en las transformaciones de la dinámica poblacional (58).

González (59) describe que entre los problemas asociados más significativos se encuentran la insuficiencia financiera de la seguridad social y los sistemas de retiro y pensiones; el desplazamiento hacia edades mayores en la composición de la fuerza de trabajo; la fragilidad de las condiciones de salud de la población mayor con la incidencia de las enfermedades crónicas e incapacitantes; el cambio en las relaciones familiares con los hogares formados por miembros envejecidos; la feminización del envejecimiento así como la vulnerabilidad ante la vejez.

En México, dada la condición fronteriza al norte con Estados Unidos, la migración se ha caracterizado tradicionalmente por la naturaleza laboral de desplazamiento de la población rural masculina en edades productivas\*, con las consecuentes repercusiones

---

\* Los orígenes de la migración se remontan hacia el periodo de 1846–1848, cuando se da por sentado el Tratado de Guadalupe Hidalgo poniendo fin a la guerra entre México y Estados Unidos, donde México cede gran parte de su territorio norte, ahora conocido como el suroeste estadounidense; situación que generó que cerca de 100 mil mexicanos quedaran en posición ambivalente (60). Otro momento histórico relevante fue durante el proceso de la Revolución Mexicana (1910 -1920) lo que

socioeconómicas, políticas, culturales, para ambos países. Esta migración se ha favorecido por el ritmo de crecimiento demográfico de la población mexicana en edad laboral y la insuficiente dinámica de la economía nacional para ofrecer un trabajo digno y bien remunerado. La persistente demanda de mano de obra mexicana en los sectores agrícola, industrial y de servicios en el país de destino y la diferencia salarial entre ambas economías, que configuran una tradición migratoria hacia el vecino país consolidada desde el siglo XX (60,61).

Actualmente los mexicanos siguen siendo el principal grupo inmigrante en 43 estados de la Unión Americana, cuya inserción en dicho contexto social y político es complicada en comparación con otros migrantes, dada su situación de indocumentación y baja escolaridad. Campos y Covarrubias (61) sostienen que lo que caracteriza a la población migrante mexicana es el tener un perfil predominantemente económico, con una concentración en edad de jóvenes y adultos jóvenes, especialmente hombres. Esto expresa el rol diferenciado que

---

provocó incertidumbre e inestabilidad económica y sirvió como estímulo para emigrar del país. Durante ese mismo periodo, se desarrolla la Primera Guerra Mundial (1914-1919), evento que provoca la participación de Estados Unidos en el conflicto, ocasionando que la fuerza laboral estadounidense se desplazara hacia la economía de la guerra y dejara vacantes de baja calificación para trabajadores inmigrantes (48,60,61). Posterior a la Revolución Mexicana (1920-1940) se implementa la Reforma Agraria Mexicana, con su desestímulo a la migración favorecido por la crisis de la economía norteamericana. Durante este periodo se implementa el Programa de Braceros, entre 1942–1964, que consistió en un acuerdo bilateral de los gobiernos de México y Estados Unidos para que trabajadores mexicanos se desplazaran de manera temporal a trabajar en los puestos que dejaban los trabajadores nativos. Unilateralmente el gobierno de Estados Unidos pone fin al programa, provocando que aproximadamente cinco millones de mexicanos regresaran al país o permanecieran de manera ilegal en su territorio (60,61). En la década de los 70's Estados Unidos requería de un volumen de mano de obra más diversificado con respecto a su perfil tradicional y factible de integrarse en los sectores de actividad económica, dejando de lado las actividades agrícolas para incursionar en otras de carácter más industrializado. Para los años 80's, debido a la gran cantidad de comunidades mexicanas residentes en Estados Unidos, surge el *Immigration Reform Control Act* (IRCA) en 1986, como un intento de regular la situación migratoria procurando asentar de manera regular a los migrantes y legalizar indocumentado (60,61). En 1994, surge el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), que fortalece también la oleada migratoria, pues el crecimiento económico derivado de este tratado, ha permitido la movilización de migrantes incluso nativos de otros países (60). Por esas mismas fechas, 1994-1995, se dan “los errores de diciembre”, periodo de crisis en México, provocada por la falta de reservas internacionales causando la devaluación del peso mexicano y el consecuente incremento del desempleo. El término “errores de diciembre” fue acuñado por el expresidente Carlos Salinas de Gortari para atribuir la crisis a las presuntas malas decisiones de la administración entrante y no a la política económica de su sexenio.

juegan en la organización social y económica y que sigue un patrón tradicional de asignar a la mujer, como madre, la reproducción de la familia: cuando la mujer se embaraza y se dedica al cuidado de los hijos es difícil que pueda emigrar. Las mujeres que emigran son mujeres jóvenes, solteras o recién casadas sin hijos grandes. Así, la migración sigue siendo predominantemente masculina, en la etapa más productiva de la vida, lo que ha modificado el papel tradicional de la mujer en las comunidades de origen. Esto tiene efectos sociales en los lugares donde cohabitan principalmente con niños y ancianos (62,63), incluidas las transformaciones y las reconfiguraciones familiares (64).

En el registro de emigración del año 2010, sobresalen los estados de Aguascalientes, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Zacatecas, Michoacán, Sinaloa, Nayarit y San Luis Potosí, principalmente de la zona rural (15,64,65). El 47% de los migrantes mexicanos que se fueron a Estados Unidos durante el quinquenio 1995-2000 eran originarios de estos lugares; para el 2010 dos de cada cinco migrantes que se fueron provenía de alguno de estos estados (15).

Con relación a San Luis Potosí, los datos del 2010 indican que de cada 100 migrantes, 96 se fueron a Estados Unidos (65)<sup>†</sup>. Los antecedentes migratorios del estado de San Luis Potosí datan de mediados del siglo XIX y desde entonces ha sido una migración de carácter masivo (66). Esto marca una constante relación comercial con el sur de Estados Unidos, en especial con el estado de Texas.

A principios del siglo XX, la red ferroviaria que conectó a México con Estados Unidos favoreció la comunicación con la frontera norte e incrementó las facilidades para que muchos potosinos se trasladaran a territorio estadounidense en busca de trabajo, realizar negocios o

---

<sup>†</sup> Al final de esta tesis se encuentra: el *Anexo 1 Intensidad migratoria por entidad federativa de la República Mexicana*, donde puede identificarse el estado de San Luis Potosí como un estado con intensidad migratoria alta. Por su parte, en el *Anexo 2 Intensidad migratoria al interior del estado de San Luis Potosí, México* se puede apreciar la intensidad migratoria al interior del estado de San Luis Potosí, los municipios que han concentrado la mayor migración son: Salinas y Lagunillas. El primero ocupa la posición número 40 en el índice de intensidad migratoria a nivel nacional y primero a nivel estatal. Le siguen en orden descendiente los municipios de Lagunillas, San Cirio de Acosta, San Nicolás Tolentino, Villa Juárez, Alaquines, Ciudad Fernández, Rayón, Tierra Nueva y Villa de Ramos (15).

por razones familiares (67). Durante la Revolución Mexicana (1910-1920) hubo una amplia movilización hacia Estados Unidos, emigraban principalmente de tres municipios: la capital, Matehuala y Cerritos. En los años 40's, con la reactivación de la economía norteamericana, a raíz de la Segunda Guerra Mundial, la demanda de mano de obra mexicana y por tanto potosina volvió a incrementarse (68). Con la firma de los acuerdos de braceros, agrícola (1942-1964) y ferroviario (1944-1945) entre México y Estados Unidos, la emigración comenzó a expandirse a otras poblaciones del estado que antes no expulsaban emigrantes, tales como Rio Verde, Santa María del Río y Charcas.

La breve instalación de la contratación de trabajadores ferroviarios en mayo de 1944 en la capital del estado, el reclutamiento de braceros agrícolas en diversos municipios durante la década de los años 50's y 60's y las condiciones económicas internas poco favorables para su población dio origen a que cada vez más potosinos emigraran. Esta situación fue más notoria en especial en los años 80's, debido a la Reforma migratoria estadounidense de 1986 (67)(68). En el 2004, surge el Instituto Estatal de Atención a Migrantes con el fin de adelantar tareas como la atención de problemas urgentes de los migrantes: traslados de cadáveres, búsqueda de paisanos, abusos de autoridad, contrataciones temporales, entre otras. Esto evidencia los trascendentales efectos sociales, demográficos, culturales y económicos de la migración (66,68).

### **1.3 Miradas sobre el campo de la salud mental**

Haciendo un recorrido panorámico de la manera como se han ido estructurando los modelos comprensivos de lo que llamamos la salud mental, podríamos decir que los orígenes del concepto se remontan a la primera posguerra mundial, que acentuó la importancia practicista del movimiento de higiene mental y de la psiquiatría estadounidense y que en la segunda guerra mundial se preguntó por el trato inhumano que se daba a los enfermos mentales en los asilos o las prácticas de guerra, productoras de gran violencia y vulneración (69). Para los

años sesenta, se empiezan a resaltar los factores de riesgo ambientales y comportamentales asociados a problemas de la vida contemporánea, de tal forma que se consideran determinantes de salud; instaurando definiciones de salud mental fuertemente influidas por la psicología norteamericana, cuyos énfasis se centran en lo conductual y cognitivo. Paralelamente, entre los años setentas y ochentas, el enfoque socioeconómico, en el cual convergen diversas escuelas del pensamiento como la Escuela de Frankfurt, las perspectivas estructuralistas y materialistas de la sociología, el movimiento de la salud colectiva y la medicina social, empiezan a considerar lo mental no como el nicho de lo cerebral, sino como el producto de la relación entre los individuos y las estructuras socioeconómicas, ambiente material y vida cultural en la que se inscriben (53). Para Stolkiner (70) la salud mental es el máximo bienestar de transformación recíproca entre el sujeto y su realidad y para Leavay, citado por Restrepo, un estado que está determinado a las fluctuaciones originadas por factores biológicos y sociales, en el que el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y una participación constructiva con el medio ambiente físico y social (71).

El carácter pragmatista, de fuerte influencia norteamericana, puso un énfasis primordial a lo que se denominó higiene mental como un problema de sanidad pública, que debía ser atendida mediante la combinación de un trabajo profiláctico con intervenciones de tipo comunicativas. (69). Estas concepciones tienen influencia en la definición institucionalizada por la Organización Mundial de la Salud (72), quien define la salud mental como un estado de bienestar en donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, que ha sido cuestionada por su carácter esencialista, idealista y a-problemático, en tanto obvia el carácter dinámico e histórico, de lo que hace a la salud mental.

Así, las anteriores definiciones que describen la salud mental como un estado o capacidad de la persona o grupo, ha tendido en términos de prácticas, investigación e incluso formación,

que se siga asociando a la presencia o ausencia de trastornos frente a dichas capacidades, agrupados bajo la lupa de los diagnósticos psiquiátricos o psicopatológicos, dejando un lugar marginal a las dinámicas psicosociales y del bienestar. Estas últimas, dan mayor relevancia a las propias experiencias, el contexto de las relaciones, que incluyen una perspectiva de derechos y la satisfacción personal con la vida, surgida de la transacción entre el individuo y su entorno, con sus elementos actuales e históricos donde se incluyen las condiciones objetivas, materiales, sociales, subjetivas e intersubjetivas que le brindan a la persona las oportunidades para la realización personal (73).

Desde estas perspectivas, salud mental y bienestar parecen equipararse, incorporando una perspectiva subjetiva, psicológica y social; la primera trata sobre el cómo y por qué las personas experimentan su vida de forma positiva e incluye dimensiones cognitivas y afectivas; la segunda se centra en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales y el esfuerzo por conseguir las metas (74–76) y finalmente el bienestar social, toma en consideración lo individual y lo social, el mundo dado y el mundo intersubjetivamente construido, la naturaleza y la historia (77) es decir, valora las circunstancia y el funcionamiento de la sociedad, como nicho fundamental de la construcción de la salud mental. Las experiencias subjetivas se forman a partir de las representaciones culturales, mundos de vida que impiden quedarse en un único modelo, dado que existen diversas formas de vivir, ajustados a la cultura (78), que deben ser considerados en dicho entramado.

Básicamente, es en estas últimas perspectivas y debates, donde se sitúa el presente trabajo, teniendo claro que la salud mental es un campo de conocimiento y práctica en construcción, lo que equivale decir, que allí confluyen diversos saberes y experiencias, cuya impronta de producción cultural es central, en tanto elemento vinculado a las condiciones de vida de los pueblos, estructuras socio económicas y vida cotidiana de las personas (53), entendiendo la salud mental como una *sabiduría práctica* (79) para realizar y actualizar las propias potencialidades del individuo, crear las propias normas de vida y una transformación del medio social cuándo éste subyuga o coarta el despliegue de sí. O como lo propone Emiliano



Galende (80), la clave es comprender la salud mental a partir de la vida en común, en cómo se entrelaza la vida de las personas y como es en esta interacción donde se genera, o no, la posibilidad del vínculo como centro de la salud mental.

### **1.4 Consideraciones generales sobre la construcción del objeto epistémico relacionado con la tríada envejecimiento, migración y salud mental**

El punto de partida de toda investigación es la definición de su objeto epistémico, así como las referencias conceptuales y metodológicas desde la cual se pretende abordar el problema, de tal suerte que en este apartado se mostrará el entramado elaborado para la construcción del objeto de interés.

En este caso, la construcción del objeto epistémico se orientó bajo la propuesta de Fawcett (81) a partir del Sistema Conceptual Teórico Empírico (SCTE), que consta de tres componentes que deben estar presentes en todas las investigaciones: un paradigma de pensamiento relativamente amplio y abstracto que direcciona el interés central de la investigación; una teoría o referente teórico, cuya tarea es proporcionar conceptos y versiones específicas para trazar una ruta en el andar de la investigación y, finalmente, el componente empírico, que no es más que el componente estratégico que permitirá reunir la información a partir de la elección de las técnicas de producción y análisis para darle sentido a la información. En nuestro caso concreto, estos elementos convergen para lograr una mejor comprensión de los procesos de construcción de la salud mental de las personas mayores, que se quedan en contextos de alta dinámica migratoria durante su proceso de envejecimiento.

Al considerar el SCTE —véase posteriormente *Imagen 1. Sistema Conceptual Teórico Empírico*— en esta propuesta investigativa y los aportes de Creswell (82), al aludir que toda acción investigativa está guiada por una visión de mundo que constituirá la orientación filosófica de la investigación; se podría señalar que hemos asumido una orientación de tipo

construccionista, articulada a una visión interactiva e integrativa de enfermería, que resalta el contexto y la cotidianidad como elementos centrales para la comprensión del cuidado. Así mismo se consideró esencial el interés emancipatorio que propuso Habermas (83) en su obra *Conocimiento e Interés*, al afirmar que "...cuando [se] interpretan relaciones de dependencia que se han sedimentado ideológicamente, pero que pueden ser cambiadas" (p. 66) , el conocimiento tiene un papel central para la transformación social.

Al preponderar situaciones poco visibilizadas, se favorecen procesos de transformación, teniendo como horizonte un cuidado culturalmente competente, es decir en el que "se presta atención a la totalidad del contexto de la situación del paciente" (84), adquiriendo así sensibilidad situada. Esto se complementa con el concepto de configuraciones culturales propuesto por Grimson (85) quien señala que es un "espacio en el cual hay tramas simbólicas compartidas, horizontes de posibilidad, desigualdades de poder e historicidad" (p. 28) cuya afán es superar el concepto esencialista de lo cultural, como un conjunto de costumbres o tradiciones estáticas a históricas. Finalmente, el componente empírico estuvo orientado por el enfoque etnográfico mediante la observación participante, las entrevistas semiestructuradas, las notas etnográficas y los diarios de campo; como se ampliará en el capítulo de memoria metodológica. Más adelante se mencionará detalladamente cada uno de estos componentes del SCTE, donde la articulación entre el construccionismo, la hermenéutica y la etnografía toman como lugar de diálogo concreto la interacción en lo cotidiano, a partir del acercamiento al grupo social en cuestión.

Desde el punto de vista epistemológico, es importante considerar que la producción de conocimiento en Enfermería se ha transformado a lo largo de su historia como disciplina, al transitar desde una visión particular determinista, que concibe a la persona como un ser pasivo y fraccionado que no interactúa con el medio externo, hacia una visión constructivista o interactiva-integrativa (81,86), que le da relevancia al ser humano en su contexto e historicidad, al considerar sus valores, creencias, intereses y experiencias.

Esta última visión propone la utilización de metodologías que conduzcan al entendimiento de los fenómenos del cuidado en su contexto histórico, político y social, que encuentran en la Teoría Crítica fundamentos para su consolidación. Posturas científicas y filosóficas como las planteadas por Hegel, Marx, Kuhn, Popper, Wittgenstein, Ricoeur y Gadamer (87); hasta la Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas se han articulado al acervo de los debates disciplinares. Concretamente desde Habermas, la pregunta por lo que el autor denomina: intereses reactivos del conocimiento (87) interpelan a la disciplina de enfermería en términos de sus intereses técnicos, prácticos y/o emancipatorios; su impronta en la forma de acercarse a la realidad y conocerla<sup>‡</sup>.

Concretamente en el campo de la disciplina de la Enfermería, esta discusión ha tomado cuerpo en el planteamiento de los llamados patrones de conocimiento propuestos por Carper (88) y, posteriormente, complementados por White (89) y Chin & Kramer (90). Los patrones de conocimiento en enfermería son las formas de dar respuesta a diversas preguntas y problemas que surgen en la disciplina.

De acuerdo con Carper (88), el patrón de conocimiento empírico es equiparado a la ciencia de enfermería, ya que permite la generación de teoría y en él se instauran los paradigmas de investigación. El patrón estético, definido como el arte de la disciplina, el cual es visible en las acciones, actitudes e interacción. El patrón personal es aquel que permite la comprensión de sí mismo. Y el patrón ético como el componente moral. Como complemento a estos, White (89) propone el patrón de conocimiento sociopolítico, como el conocimiento del contexto de la enfermera, el paciente y el contexto sociopolítico de la enfermería como práctica

---

<sup>‡</sup> El interés técnico de las ciencias empírico–analíticas proporciona información que ha garantizado tener éxito técnico e instrumental para acercarse al conocimiento de la realidad, que para Habermas le confiere legitimidad. El interés práctico que guía a las ciencias histórico–hermenéuticas se basa en una preocupación por las raíces antropológicas profundas fundamentadas en el lenguaje. El interés emancipatorio de las ciencias críticas está basado en la reflexión y auto-reflexión crítica de las circunstancias culturales, políticas y económicas, que son históricamente creadas y, por lo tanto, transformadas con el fin de que el conocimiento dote a las personas de herramientas para enfrentar los poderes de dominación y por lo tanto lograr la emancipación.

profesional. Finalmente el patrón emancipatorio propuesto por Chinn y Kramer (90) como la conciencia de justicia y equidad en la profesión.

Chinn y Kramer (90) consideran al patrón emancipatorio como un patrón envolvente y conector de los patrones presentados por Carper, que pone un lente crítico para el desarrollo del conocimiento de enfermería en una perspectiva de orden político, donde situaciones de cuidado y prácticas de cuidado deben orientarse desde una mirada situada y contextual, que supere el orden de lo individual volitivo. Estas autoras hacen hincapié en que el patrón emancipatorio permite la “comprensión continua de la red de procesos sociales que crean condiciones injustas” (p. 65) lo que favorece a reflexionar críticamente sobre la falta de reconocimiento de las mismas y mejorar las prácticas de cuidado en el sentido del logro de procesos de transformación social. Particularmente, encontramos que este patrón de conocimiento conduce a la enfermería a aportar respuestas concretas a las diversas realidades a las que se enfrenta y orientar la generación de conocimiento desde una realidad social, cultural e histórica en la que se inscribe la experiencia cotidiana de los sujetos de cuidado.

Infortunadamente, no encontramos en las propuestas teóricas o modelos de enfermería relacionadas con la salud mental más difundidas, una perspectiva que pudiésemos poner en dialogo con los supuestos orientadores de la salud mental que anteriormente declaramos en este informe, ya que si bien existen diversos modelos y teorías nombradas como de salud mental, tienen miradas de tipo morbicéntrica, centrada en los trastornos u otras interesadas en el vínculo enfermera-paciente<sup>§</sup>, que como quedar claro, no es correspondiente con las preguntas, ni la exploración que aspiramos en este proyecto. Por esta razón, su incorporación como referente para el análisis está ausente.

No sucede lo mismo con los aportes de la Enfermería transcultural, que han aportado estudios empíricos y reflexiones teóricas incorporados en nuestro vitral de conceptos

---

<sup>§</sup> Teoría Psicodinámica de Peplau, la Teoría Humanística de Paterson y Zerard, el Modelo de Relación persona-persona de Travelbee, o el propuesto por Phil denominado como el Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental (167)

orientadores; autoras como Madeleine Leininger (91), Juliane Lipson (92,93), Spector (84,94), Purnell (95), Campinha-Bacote (96) y Jeffreys (97) por mencionar algunas, convergen en posicionar la cultura como eje central para sus análisis, demarcándola de una realidad específica y un lugar particular, influenciados por una situación histórica, económica, política y social, que tienen particularidades cuando se refieren al cuidado de enfermería en función de su situación cultural. Al partir de las creencias en salud o enfermedad, los valores y prácticas realizadas para mantener la salud deben ser consideradas para otorgar un cuidado consistente y congruente con la cultura.

Si bien este es un referente disciplinar importante para el trabajo aquí desarrollado; también nos pone en alerta sobre una visión de lo cultural reduccionista, en tanto se dirija por una mirada esencialista e inmutable de costumbres y rituales. La competencia cultural en enfermería requiere algo más que el deseo y la acumulación de conocimientos; amerita generar una auto-crítica sobre los prejuicios personales y reconocerse también como un ser cultural y, a partir de ello, acercarse a conocer la diversidad cultural que supere un acercamiento cosificado a la cultura como compacta y territorializada. Es menester ampliar la mirada sobre las variaciones que se pueden encontrar dentro de un mismo grupo a lo largo del tiempo y que están asociadas con eventos y procesos sociales y políticos, ya que compartir algunos aspectos de la cultura no necesariamente implica una vida en común. Esta mirada ampliada la proporciona Grimson (85) con la noción de configuraciones culturales como “un marco compartido por actores enfrentados o distintos, de articulaciones complejas de la heterogeneidad social”, definidas por la conflictividad, la desigualdad, la historicidad y el poder.

Hacer parte y construir el mundo con otros, involucra pautas de comportamiento, actores, agentes de la dinámica social, así como mecanismos de socialización que interactúan en lo cotidiano (98) y es lo que nos lleva a adherir a los planteamientos de Blummer, citado por Michael Crotty (99), tales como: 1) los significados son construidos por los seres humanos de acuerdo a la forma en que ellos interpretan su interacción con el mundo. 2) El sentido de lo que las personas hacen durante su interacción con el mundo está basado en una visión

histórica y social del contexto al que pertenecen. 3) El surgimiento de los significados es siempre social, es decir, surgen de y a través de la interacción en una comunidad humana.

Estos planteamientos encuentran un nicho potente en el dialogo de la Enfermería con la Antropología a partir de su objeto de estudio, su campo de actuación y la metodología. La vinculación de ambas disciplinas permite el abordaje de las situaciones socioculturales en el ámbito de los cuidados, al favorecer el conocimiento de los significados de estas situaciones para poder dirigir cuidados de enfermería apropiados al contexto en cuestión.

La simbiosis que hay entre ambas disciplinas converge con la naturaleza de la etnografía, por tanto, es la estrategia más pertinente para la producción de conocimiento, dado que posiciona un foco de acercamiento para indagar sobre la tríada migración, envejecimiento y salud mental, a fin de describir e interpretar el grupo social, sus patrones de comportamiento, además de sus costumbres y formas de vida. Al considerar que las tradiciones, funciones, valores y normas del ambiente en que se vive, se van interiorizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual, dado que los miembros del grupo comparten una estructura que por lo general no es explícita; pero que se manifiesta en diferentes aspectos de su vida (82).

El papel que juega el participante en este tipo de estudios es el de un portador y síntesis total de su sociedad, cuya misión es contribuir a la reproducción de su cultura, el participante es parte de un proceso histórico desde el cual aporta experiencias, expectativas y transformaciones, por lo tanto, es un integrante activo de un proceso social que lo determina; pero que a su vez contribuye activamente. Sus relatos revelan una participación abierta, aunque pueda ser contradictoria entre lo que dice y lo que hace, lo cual habrá que develar.

Esta fue la tarea que se emprendió en este trabajo investigativo, a través de la elaboración de una descripción del contexto sociocultural donde las personas mayores construyen su vida cotidiana (100). Por lo tanto, la postura del investigador, como sujeto cognoscente, consistió en hacer una interpretación de segundo orden a partir de las situaciones observadas y los

relatos de los participantes, al integrarse a las condiciones de vida de la comunidad y participar activamente con ellos, dando realce a los puntos de vista, valores y razones de los participantes (100). Partimos del supuesto que el comportamiento del ser humano sólo se puede entender en contexto.

En consonancia con Morse (101) asumimos la etnografía como holística y contextual. Su holismo se refiere a la integralidad del comportamiento humano que no puede ser separado de su contexto; en tanto lo contextual exige poner las observaciones y los datos de las entrevistas en una perspectiva más amplia, al entender el comportamiento del ser humano en el contexto a fin de identificar el por qué y bajo qué circunstancias ocurre el mismo.

Para lograr esta comprensión, el trabajo de campo constituyó la estrategia fundamental, a través de la inmersión en el modo de vida del grupo, al generar una postura que consistió en ponerse en el lugar del otro, actitud que nos permitió acceder y habitar las situaciones de los participantes y, de esta manera, construir una comprensión de lo que es significativo para ellos, desde una postura empática más que simpática, esto es, no solo tener una inclinación afectiva hacia las personas; sino desarrollar la capacidad que permita colocarse en el lugar del otro. Partimos de considerar que el contacto directo y prolongado con las personas mayores en su contexto de vida, nos permitiría adoptar el papel de aprendiz, papel que no puede hacer nadie que no sea el mismo investigador. Es en este punto donde la etnografía adquiere un carácter reflexivo: el investigador hace parte del mundo que estudia y está afectado por éste; ya que se convierte en un ser flexible capaz de captar la complejidad, subjetividad y las situaciones constantemente cambiantes de la experiencia humana de los participantes (102).

En el encuentro entre el investigador y el contexto, surgen las voces *emic* y *etic*, en donde la perspectiva *emic*, entendida como la visión que tiene el participante, se encuentra en el centro de la investigación etnográfica. La perspectiva *etic*, por su lado, es el punto de vista que se tiene desde afuera, lo que el investigador ve u observa a medida que se introduce en el campo, sus interpretaciones; ambas visiones, *etic* y *emic*, son importantes para comprender la manera

como se configura la salud mental de las personas mayores en contextos de alta migración, con miras a desarrollar interpretaciones conceptuales o teóricas (101). Este proceso está mediado por la reflexividad, en el sentido de reconocer las actitudes y decisiones que toma tanto el investigador como el participante, de tal modo que, en el encuentro en el campo, el investigador no es el único estratega (100).

Para llegar a la comprensión del fenómeno en cuestión, a partir de la tradición etnográfica, se tomó en consideración el papel que desempeña la teoría, pero también del sentido común del investigador para generar el objeto de conocimiento aquí esbozado (100). Para ello, acudimos a la teoría, en el sentido de lo que Guber denomina “batería de conceptos” como los “lineamientos enunciados previamente al trabajo de campo y a la investigación, por lo que suelen ostentar necesariamente ciertas dosis de etnocentrismo” (100). Esta propuesta es afín a la de “conceptos ordenadores” de Zemelman (103), quien menciona que en un nivel más abstracto, los investigadores hacemos uso de nociones teóricas para acercarnos a la exploración de la realidad. Cabe aclarar que estos conceptos teóricos no permanecen estáticos sino que se van modificando, a fin de no forzar la interpretación de los datos (104), en un constante y gradual movimiento de sentido de la descripción a la interpretación.

La postura epistemológica que acompañó este recorrido investigativo se fundamentó en lograr la comprensión del objeto epistémico señalado, desde el punto de vista del participante -Verstehen- (105), visión que se torna consistente con una postura desde la disciplina de Enfermería que considera el cuidado de las personas desde sus experiencias o vivencias y de la comprensión de sus significados, que servirán de base para la generación de propuestas de cuidado. De ahí que a partir de este trabajo de investigación se consolide el acercamiento entre la enfermería y la antropología. A través de la etnografía como método privilegiado, se busca destacarla como una fuente importante para orientar la producción de conocimiento y explorar el cuidado de la salud y la vida de personas, familias y grupos.

Para fines de esta investigación, se pretendió tener una mirada crítica que permitiera develar las voces de los participantes a partir de los contextos donde se encuentran: la expresión de sentimientos, emociones, deseos, necesidades y desafíos que se viven en las comunidades y



## CAPÍTULO 1: PRESUPUESTOS DE PARTIDA

entre los miembros que la integran. Fue preciso conocer y reconocer los contextos, no desde una visión reduccionista y homogénea, desprovisto de conflictos ni cambios; sino desde un enfoque que permitiera mapear la diversidad de identidades, las distinciones, los conflictos, las luchas de poder, las reglas, las disputas; con miras a establecer cuidados culturalmente competentes, en consonancia con los planteamientos de Spector (84), como cuidados de enfermería que tienen su fundamento en el reconocimiento de la diversidad cultural.

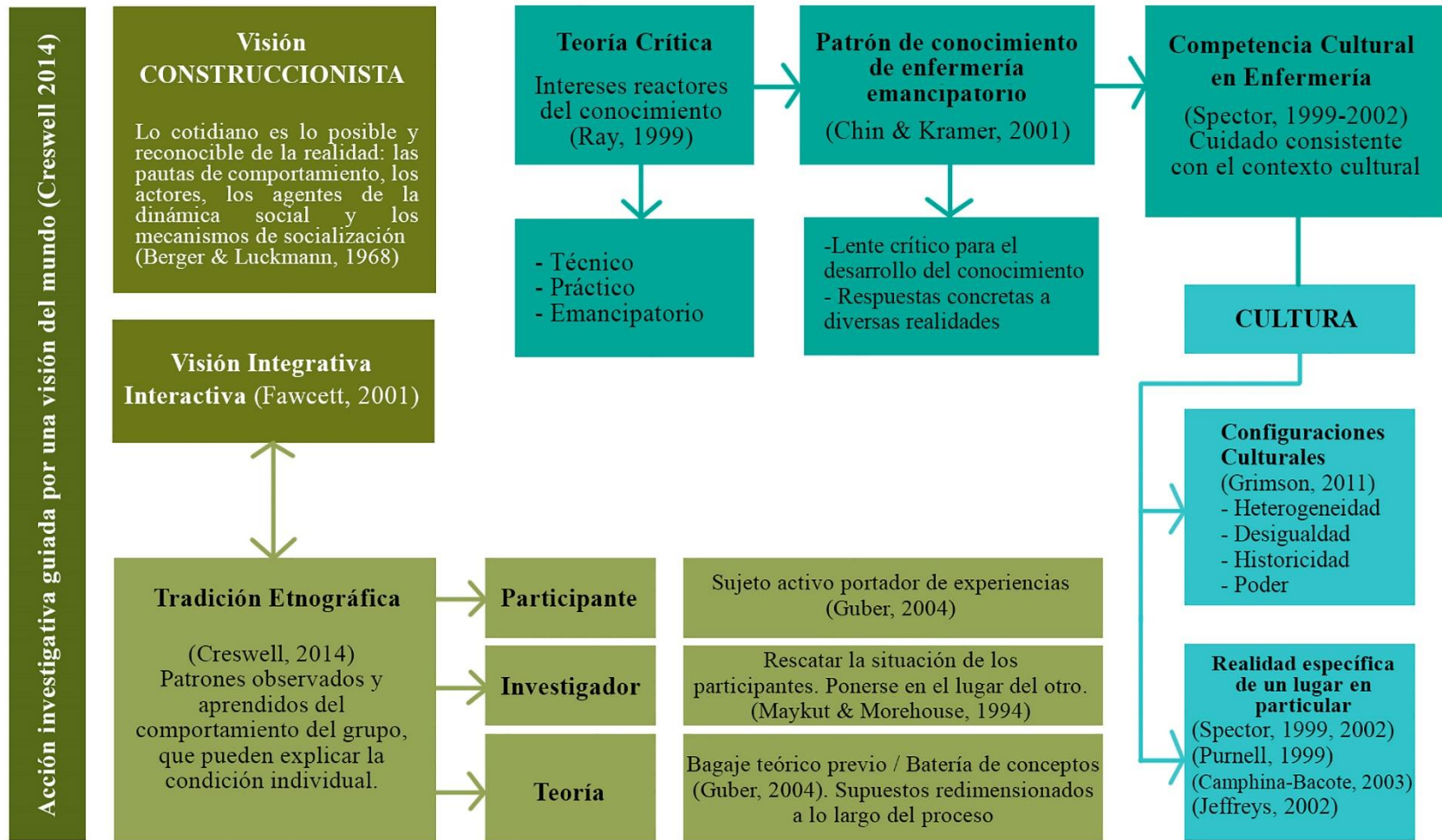


Imagen 1: *Sistema conceptual teórico empírico.*

Elaboración propia adaptada a la investigación, a partir de la propuesta de Fawcett (2001).

## **CAPÍTULO 2**

# **VIVIR LA INVESTIGACIÓN**

### **DE LO PLANEADO A LO REALIZADO**



El interés personal y profesional por las personas mayores me ha llevado a involucrarme en su cuidado directo tanto en escenarios clínicos como domiciliarios, de donde han surgido inquietudes que he venido explorando en estudios gerontológicos y geriátricos previos. Esta trayectoria académica me ha permitido desarrollar habilidades de comunicación con estas personas, así como identificar un abanico de potenciales situaciones de cuidado. En investigaciones anteriores tuve la oportunidad de desarrollar trabajos desde una mirada cuantitativa, analizando la realidad a partir de fraccionarla en variables, cuantificando los datos y buscando alguna prueba estadística que me permitiera confirmar o inferir el resultado obtenido. Para mi formación doctoral quise continuar bajo el mismo enfoque de investigación y con el tema que había venido trabajando: el envejecimiento, finalmente era algo que conocía y dominaba.

La construcción del estado del arte como primer paso en la elaboración de un proyecto de investigación me permitió hacer una búsqueda exhaustiva, lectura crítica y análisis del material producido, al ubicar puntos fuertes y débiles de los argumentos plasmados en los textos, que me fueron mostrando nuevas rutas para, finalmente, tomar una postura a partir del vacío identificado en los textos.

Comencé la búsqueda en función de las publicaciones sobre envejecimiento, cuyos hallazgos mantenían la tendencia hacia una mirada funcionalista, con hallazgos más marginales en relación con la cuestión emocional relacional. Pero me fui encontrando a la par el cruce con la cuestión migratoria como un componente del envejecimiento, cuyas aproximaciones se ubicaron en dos grandes vertientes: de un lado, la migración como situación a partir de los hallazgos sobre el impacto que esta genera en aquellas personas que se van y que regresan a sus lugares de origen. De otro lado, la migración como foco central, a partir de estudios donde se abordaron las dinámicas familiares, el fortalecimiento de las redes de apoyo que se generan a partir de la migración, las mujeres que se quedan al cuidado de los hijos o nietos, así como aquellos estudios donde cuestionaban los efectos de la migración en los adultos mayores que se quedaron en los lugares de origen.

En este punto, la ruta por el abordaje de la salud mental se empezó a vislumbrar desde diferentes aproximaciones: algunas de ellas focalizaban los trastornos mentales, otras equiparaban la salud mental con el bienestar y otras se enfocaban hacia el contexto y sus demandas.

El recorrido para la construcción del estado del arte fue un caminar que me permitió, en forma incremental, concretar el problema de investigación. Conocer lo que hasta el momento se había trabajado, cómo se había abordado, quiénes lo habían tratado, los enfoques sobre el tema, entre otros; me permitió establecer el vacío en el conocimiento en función del entramado envejecimiento, la salud mental y migración desde la mirada de la enfermería.

La delimitación del problema, con sus respectivas preguntas y objetivos, me encaminaron hacia la selección del método de investigación, al considerar que la propia naturaleza de lo ya descrito requería de un enfoque cualitativo que me permitiera observar la vida diaria de las personas y poder comprenderla a partir de las prácticas cotidianas, por consiguiente, se consideró el enfoque etnográfico como el más indicado.

Otro punto decisivo en este caminar fue la selección del escenario para llevar a cabo el estudio. En un contexto como el mexicano, no era difícil reunir unos criterios básicos respecto de la situación migratoria a nivel nacional y estatal. Para ello los datos emitidos por el Consejo Nacional de Población (106) sobre la intensidad migratoria fueron de gran utilidad, porque permitieron documentar la pertinencia de realizar la investigación en el Estado de San Luis Potosí. Los municipios que ocupaban los primeros lugares con movimientos migratorios en dicho Estado se ubicaban a varios kilómetros de distancia de la capital, lo que hacía difícil el traslado y permanencia. Por tanto, una primera decisión fue combinar lo intencionado del muestreo, con las condiciones de viabilidad de orden más pragmático.

Es así como se seleccionó uno de los municipios con intensidad migratoria alta, cercano a la capital que, además, cumplía con un alto índice de envejecimiento poblacional (107), a fin

de mantener el rigor en la selección del escenario de acuerdo a los criterios establecidos. El sitio elegido fue la comunidad de Hacienda Vieja en el Municipio de Tierra Nueva, ubicada a 75 kilómetros al sur de la capital del estado, los primeros 55 kilómetros de tipo autopista y los últimos 20 de carretera pavimentada de un solo carril, con aproximadamente 1.45 horas de recorrido terrestre. En la imagen n°2, se muestra la desviación que lleva a la comunidad de Hacienda Vieja.



Imagen 2. *Desviación para el camino a la comunidad Hacienda Vieja.*

Fotografía: Erika Torres, Junio 2016.

Para el acceso al campo, se habían considerados tres momentos: 1) Una primera visita de carácter informal para establecer el contacto con los líderes comunitarios y empezar a construir la factibilidad para realizar el proyecto. 2) Una segunda visita mucho más formalizada para hacer la presentación oficial a los líderes del lugar. 3) Unas reuniones informativas con los habitantes de la comunidad para que conocieran los motivos de mi presencia en el lugar y extender la invitación para hacer parte del proyecto. Estos tres momentos, se convirtieron en uno solo y generaron un segundo aprendizaje sobre la vivencia de la investigación: los vínculos familiares de mi madre con el lugar, del cual migró cuando era niña. Estos no solo me iban revelando la dinámica de esos procesos amalgamados de migración y envejecimiento; sino que se convirtieron en una carta de confianza con uno de los líderes comunitarios y su familia. En el primer contacto salieron a la luz estos nexos familiares, lo que facilitó el acceso y apertura al proyecto. Adicionalmente, mi rol

convergente de enfermera y profesora de la universidad fungió como garantía: la nieta de un matrimonio conocido y querido por la comunidad y ahora convertida en una profesional y trabajadora de la universidad del estado volvía a sus orígenes con el objetivo de trabajar con la comunidad. Este nexo, del que solo fui conocedora después de haber seleccionado el lugar, simplificó mucha la antesala y los rituales de protocolo. Cabe mencionar, que fue una coincidencia encontrar afinidad entre los criterios para la selección del lugar y su pertinencia con mis orígenes familiares, en ningún momento imaginé que regresaría a la comunidad natal de mi madre para realizar un trabajo de esta magnitud. No obstante, la facilidad y celeridad del ingreso al campo, se acompañó de la entrega a las autoridades comunitarias de los avales de los Comités de Ética de Investigación\*\* y de común acuerdo, se pasó de las reuniones informativas previstas a la visita casa por casa para hacer la invitación, acompañada por los líderes. Actividad que favoreció el primer contacto y facilitó los encuentros posteriores.

Para la selección de los participantes se tomaron en consideración los criterios de ser personas de 60 y más años ††, cuyos familiares o red de apoyo afectiva, emocional o financiera fueran emigrantes y que presentaran un nivel de funcionamiento cognitivo adecuado para favorecer las conversaciones. Este último punto se revaloró al cabo de los seis meses de haber iniciado el trabajo de campo con los participantes activos, esto con el fin de asegurar que permanecieran con el mismo nivel de funcionamiento cognitivo. A quienes cubrieran los requisitos para ser participantes del proyecto, se les dio a conocer el consentimiento informado (Anexo 3). Se le pidió al adulto mayor que consultara la decisión con su grupo conviviente dado que, la observación participante podría involucrar a otros miembros del grupo familiar.

---

\*\* Este proyecto fue sometido a evaluación del Comité de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia (CEI-FE 2016-48), institución de la que depende el programa de formación; pero también del Comité de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México (CEIFE-2017-203). Esta última evaluación se solicitó teniendo en cuenta la circunscripción territorial de realización de la investigación.

†† Las Naciones Unidas han fijado los 60 años como referente etario para las personas mayores de países en vías de desarrollo.

Un hecho coyuntural marcó el inicio del trabajo de campo: recién llegaba a la presidencia de los Estados Unidos, el presidente Donald Trump, declaró tolerancia cero a la migración de mexicanos y la deportación de todas las personas migrantes indocumentadas. Sin duda, estos acontecimientos generaron repercusiones sobre el proceso: en primer lugar, en la fase exploratoria de la investigación, se debieron realizar ajustes a la *Encuesta sociodemográfica y migratoria (Anexo 4)* que se había diseñado, a fin de considerar asuntos álgidos relacionados con la deportación, retorno voluntario, el compás de espera y el intento por regresar a Estados Unidos por parte de las personas migrantes de la localidad, en tanto asuntos que se tornaron más sensibles en este nuevo contexto geopolítico. Por otro lado, algunas personas se negaron a participar en el proyecto por temor a que los datos que se les solicitaban se revelaran y fuera motivo para la deportación de sus familiares, acentuando su vulnerabilidad y la de aquellos. Aun cuando estas personas mostraron su negativa a participar, estos fueron datos claves que se integraron en el análisis para entender y comprender el contexto. Estos momentos me hicieron intuir cómo las políticas migratorias instituidas no solo afectaban a los migrantes residentes en Estados Unidos; sino que tenían resonancia en sus familiares de este lado de la frontera, expresado en miedo, evitación, aislamiento u ocultamiento; como algunas de las estrategias de protección y resistencia. Este ocultamiento, sin embargo, no operó en relación con la información sobre remesas, donde no se identificó encubrimiento alguno.

En medio de estas condiciones se dio inicio al trabajo de campo. Para esto fue indispensable ubicar un lugar para permanecer en la comunidad; entonces renté una pequeña casa; muestro en la imagen n° 3 el espacio físico donde viví. Si bien había recibido la invitación por parte de uno de los líderes para alojarme en su vivienda, consideré que, sin conocer aún las dinámicas sociales del lugar, era preferible un lugar más neutral, para evitar interferencias en la investigación por cualquier tipo de conflicto entre el líder y la comunidad.





Imagen 3. *Casa habitación para la permanencia durante el trabajo de campo.*

Fotografía: Erika Torres, Junio 2017.

La primera fase del trabajo de campo duró un año, entre Junio 2017 y Mayo 2018: se trataba de permanecer en la comunidad de Hacienda Vieja, observar sus dinámicas, conversar, hacerse parte del lugar, establecer relaciones; según Jociles (108), lograr una presencia lo menos intrusiva en el curso normal de los eventos. La segunda fase se realizó después de un receso de 4 meses<sup>††</sup>, entre Octubre 2018 y Enero 2019, con una duración de 4 meses.

En la primera fase conocí cómo eran los días normales de las personas mayores, acompañé actividades tales como el lavado de ropa en el río, la compra y preparación de alimentos, el trabajo agrícola y otras actividades domésticas, las visitas a los servicios de salud, entre otras. Igualmente participé de fechas especiales como las celebraciones religiosas en semana santa con sus misas y rosarios o las festividades decembrinas con su navidad y sus posadas; además de eventos comunitarios como las reuniones de los comités. En la imagen n°4, se muestra una de las celebraciones religiosas y el adorno a la fachada a la capilla con motivo de éstas.

---

de la Universidad Federal Fluminense de la ciudad de Niteroi, Rio de Janeiro, Brasil, con la profesora Rosimere Ferreira Santana, con quien pude triangular estrategias para el análisis de la información, además de debatir otras vías de comprensión e interpretación de los hallazgos.



Imagen 4. *Celebración de los rosarios navideños en la Capilla de la Asunción de la comunidad de Hacienda Vieja.* Fotografía: Erika Torres, Diciembre 2017.

Las primeras fueron sobre todo visitas de cortesía para generar empatía con los participantes, durante las cuales se realizaron entrevistas informales y espontáneas que sirvieron para ir tomando notas breves de lo observado: el espacio, los participantes, las actividades, sentimientos, expresiones, que posteriormente se convertirían en notas etnográficas como las llama Ferrándiz (109). Las visitas se hicieron luego más constantes y permitieron que las conversaciones fueran cada vez más fluidas, lo que garantizó la naturalidad de las entrevistas. Estas fueron fluctuando entre entrevistas semi-estructuradas y abiertas y generaron conversaciones alrededor de una serie de temáticas que permitieron comprender la salud mental de los participantes, tales como las trayectorias de vida, las actividades de la vida diaria, las relaciones sociales y afectivas, los conflictos cotidianos, la forma de resolverlos y, finalmente, entrelazar entre las conversaciones la cuestión migratoria de sus familiares. Es importante mencionar que la transcripción de las entrevistas se hicieron fiel a los audios, y para salvaguardar la confidencialidad de los participantes, sus verdaderos nombres fueron omitidos, colocando en su lugar unos ficticios.

Este proceso no solo fue el producto de una mayor empatía; sino de ejercitarse en una habilidad de conversación y escucha, como parte del aprendizaje práctico del oficio de investigadora. Cabe resaltar que los encuentros alrededor de compartir la comida fueron un eje central, que da cuenta de prácticas sociales fuertemente arraigadas en las comunidades

rurales. Las visitas a los participantes en sus residencias no solo ampliaron los encuentros conversacionales; sino que permitieron hacer énfasis en la observación como estrategia central de la indagación etnográfica.

En el diseño de investigación se había planteado como estrategia para detonar las entrevistas el uso de fotografías, objetos personales, canciones, cartas o aquellos objetos que tuvieran un efecto de remembranza de acontecimientos sobre los procesos de migración de sus familias. Sin embargo, estos se utilizaron en muy pocas ocasiones, dado que las conversaciones fluyeron y se profundizaron de manera natural, sin necesidad de ese tipo de estrategias. Se llegaron a utilizar en situaciones donde la conversación iba dándose y el participante complementaba sus comentarios con el objeto, principalmente fotografías, que tenían colgadas en las paredes de sus domicilios.

En el recorrido de la investigación se había previsto realizar algunos procesos de triangulación con el fin de mejorar el rigor del proceso. En ese sentido, se proyectó hacer una triangulación de fuentes, con el fin de entrevistar a informantes claves institucionales, comunitarios, además de familiares de las personas mayores que regresaran a visitarlos. También se proyectó triangular técnicas como la observación participante, las entrevistas individuales y otras grupales, tipo grupo focal.

Desafortunadamente la triangulación de fuentes tuvo muchas limitaciones, se había contemplado complementar la información con integrantes del Instituto de Migración y Enlace Internacional, con quienes no se pudo concretar cita. Con relación a la entrevista de los familiares migrantes que retornaran a la comunidad, las condiciones de contexto señaladas (periodo presidencial de Donald Trump) dificultaron el retorno de muchos de ellos.

En lo que concierne al análisis de datos, se partió de los supuestos declarados en el trabajo y que acompañaron la construcción de los objetivos específicos, éstos supuestos fungieron como una guía para el inicio del análisis de los datos sin que operaran como un prejuicio; bajo estos supuestos se procedió a realizar lectura cuidadosa de la información para lograr

una familiaridad con el texto y extraer cuestiones significativas o relevantes, esta lectura estuvo guiada por la teoría previamente revisada dado que facilitó identificar futuras preguntas u observaciones a realizar (101,104,110,111).

Durante la lectura, se realizó la identificación de los conceptos nativos, sensitivos y vocabulario motivo, éstos permitieron comprender y describir las situaciones y comportamientos de los participantes. Posteriormente, se identificaron temas, unos derivados de los atributos de los objetivos y otros emergentes, haciendo uso de matrices de análisis intermedias en el programa Excel, donde se mantuvo la orientación del objetivo general y los específicos, de los cuales se desglosaron los atributos para que sirvieran como guía en el análisis de los datos; esta matriz se realizó para cada uno de los objetivos específicos planteados, como puede verse en la imagen 5.

<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Comprender los procesos de construcción de la salud mental de los adultos mayores que se queden en contextos de alta dinámica migratoria durante su proceso de envejecimiento.</p>			
<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Identificar el <b>contexto histórico</b> y las <b>dinámicas</b> en que se produce la migración de las redes familiares de los adultos mayores.</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Caracterizar el <b>contexto sociocultural, político y económico</b> donde viven dichos adultos mayores.</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Documentar las <b>prácticas, relaciones y vínculos</b> de los adultos mayores en sus contextos cotidianos y sus <b>trayectorias de vida</b>.</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Reconocer los <b>conflictos propios de la cotidianidad</b> de los adultos mayores y <b>la manera como los resuelven</b>.</p>
<p><b>ATRIBUTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contextos histórico de migración de familiares (historia migratoria local).</li> <li>- Dinámicas de migración de familiares (historia migratoria familiar).</li> </ul>	<p><b>ATRIBUTOS:</b> En presente, hoy, la fotografía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Contexto social (Institucional)</li> <li>-Contexto cultural (Simbolizaciones y producciones).</li> <li>-Contexto político (Relaciones de poder)</li> <li>-Contexto económico (Ingresos)</li> <li>-Donde vive (Territorio local)</li> </ul>	<p><b>ATRIBUTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas (Rutinas de cotidianidad, costumbres, tradiciones).</li> <li>-Relaciones (Interacciones: con quién, cómo)</li> <li>-Vínculos (Lazos significativos: Con quién, cómo).</li> <li>-Cruzar con trayectorias de vida (En la línea de tiempo personal).</li> </ul>	<p><b>ATRIBUTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflictos propios de la cotidianidad</li> <li>-La manera como los resuelven</li> </ul>
Contexto histórico de migración de familiares (Historia migratoria local)	Contexto social (Institucional)	Prácticas (Rutinas de cotidianidad, costumbres, tradiciones).	Conflictos propios de la cotidianidad
Dinámicas de migración de familiares (Historia migratoria familiar)	Contexto cultural (Simbolizaciones)	Relaciones (Interacciones ¿Con quién?, ¿Cómo?)	
	Contexto político (Relaciones de poder)	-Vínculos (Lazos significativos: ¿Con quién?, ¿Cómo?).	
	Contexto económico (Ingresos)	-Trayectorias de vida (Línea del tiempo personal)	Manera de resolverlos
	Donde vive (Territorio local)		

Imagen 5: Modelo de Matriz de análisis de datos. Elaboración propia.

Una vez identificados los temas, se establecieron relaciones entre ellos a partir de la comparación constante (112), refinando los temas más significativos y sus interacciones. La conformación de estas nuevas temáticas favoreció la generación de tipologías, tendencias o patrones culturales, los cuales fueron la base para la conducción de los grupos focales realizados como estrategia para la devolución de la información.

Cabe resaltar que en el proceso de análisis, se realizó una triangulación de investigadores para dar mayor fortaleza a los hallazgos realizados por la investigadora principal con la finalidad de no dejar escapar elementos relevantes; para ello se contó con la participación de la asesora de tesis la Doctora Beatriz Elena Arias López, profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia-Colombia, con estudios doctorales en salud mental comunitaria y amplia experiencia en investigación de campo tanto con enfoque etnográfico como de investigación acción participante; además de la Doctora en Enfermería Rosimere Ferreira Santana, profesora de la Universidad Federal Fluminense en la ciudad de Río de Janeiro-Brasil, quien posee una sólida formación investigativa y clínica en el área gerontológica. Los diálogos entre investigadoras agregaron consistencia al análisis de los datos, pues las temáticas previamente identificadas fueron corroboradas y se agregaron algunas otras para fortalecer el análisis, de tal manera que se logró un consenso en torno a la saturación de datos y, por tanto, al cierre de campo. Adicionalmente se utilizó el software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) con su técnica de análisis apoyado en la herramienta de “similitud y nube de palabras” para complementar el análisis etnográfico. El software permitió identificar palabras recurrentes, frecuencia y conexiones con el corpus de textos (Diarios de campo y transcripción de entrevistas). De este modo, se establecieron núcleos semánticos y sus relaciones. Estos productos gráficos se cruzaron con los análisis temáticos etnográficos adelantados, de tal forma que se enriqueció el proceso mediante estos procedimientos de validación; en la imagen 6 se muestra un ejemplo de la relación de palabras que se derivó del uso del software IRAMUTEQ.



Imagen 6. Ejemplo de relación de palabras generado en software IRAMUTEQ.

Elaboración propia

En la segunda fase del trabajo de campo, el objetivo central fue hacer la devolución de la información a los coproductores de conocimiento, es decir, a las personas mayores con quienes había interactuado de forma permanente durante un año. La devolución de la información es considerada una actividad vital en la investigación etnográfica, dado que los participantes se convierten en coproductores o colaboradores del conocimiento gestado a lo largo del trabajo de campo, una estrategia clave para lograr rigor científico, a partir de la denominada validez solicitada (104). Esto es permitir a los participantes determinar la veracidad de la información y los análisis, en tanto se reconocen en la descripción de los hallazgos.

Para ello se conformó un grupo focal con algunos participantes que accedieron voluntariamente a formar parte. El grupo, conformado por 5 personas, se reunió quincenalmente durante 2 meses en la casa de uno de ellos, previo acuerdo grupal. Los resultados se organizaron a partir de 4 grandes temáticas, que generaron unos relatos cuya estructura narrativa fue la de cuentos cortos acompañados de fotografías, contruidos a partir del análisis de los diarios de campo y las entrevistas con todos los registros asociados. El formato de presentación del material fue elaborado conforme a las limitantes visuales que presentan las personas mayores, por lo que las dimensiones del material, el tamaño de fuente y los colores se adecuaron a las condiciones de los mismos.

Se identificaron vacíos en el análisis, que fueron nuevamente considerados en la conversación grupal, a fin de profundizar y complementar, además de lograr confirmabilidad de los análisis allí consignados. El primer cuento se tituló *Una comunidad rural potosina, un lugar donde ya casi no hay gente*, donde se abordó la temática relacionada con el territorio local, el contexto social, institucional y político, así como el contexto migratorio comunitario. El segundo cuento: *Las trayectorias de una generación migrante*, abordó asuntos relacionados con las trayectorias de vida, las dinámicas familiares y el contexto económico de los participantes. El tercero se llamó *La vida diaria de los mayores: su contexto, conflictos, resoluciones y prácticas cotidianas*, abordó tópicos como las simbolizaciones, las prácticas cotidianas, así como la resolución de los conflictos por parte de los participantes. Para finalizar, se recogió en un último relato titulado *Relaciones y redes de la vida cotidiana del adulto mayor*, lo relacionado con los vínculos y relaciones generados por ellos y su contexto.

La dinámica de trabajo con el grupo focal consistió en una lectura compartida en voz alta por parte de los participantes (ver imagen 7): en ocasiones solo una persona lo leía completo; otras veces, se pasaban el cuento entre ellos y leían fragmentos. Esta lectura inicial era seguida de una segunda lectura comentada de mi parte, para hacer pausas, preguntas y precisiones. Mientras se discutía el tema en cuestión, acompañé la lectura con fotografías adicionales de algunas actividades que ellos mismos o los vecinos realizaban, material de trabajo, sus casas, entre otras que fueran alusivas a lo que estaban leyendo. La estrategia de



grupo focal permitió complementar la información o movilizar discusiones para la ampliación de algunos asuntos tales como los orígenes de la comunidad, las funciones del juez, la agricultura como actividad en abandono, el acceso a los programas sociales, participación en actividades religiosas y la limitación en el acceso a servicios básicos. El que los participantes se vieran ellos mismos o a sus conocidos en las fotografías fue un acierto, pues se adicionaba información de esa actividad o de la persona que aparecía en la fotografía, incluso se llegó a contar anécdotas que complementaban la información.

El uso de fotografías se había planteado durante las visitas domiciliarias, sin embargo, solo fue durante la realización del grupo focal, cuando esta estrategia fue más productiva.



Imagen 7. *Lectura de cuentos en grupo focal durante la devolución de información a los participantes*  
Fotografía: Erika Torres, Diciembre 2018.

El cierre de trabajo de campo y la puesta en marcha del protocolo de salida comenzó a gestarse desde el desarrollo del grupo focal; para ello se realizó la visita domiciliaria a todos los participantes para anunciar el cierre del proceso y, a la par, hacerlos partícipes de la conformación de los posibles grupos focales. Con aquellos que decidieron no participar en el grupo focal, se procedió a generar una despedida temporal, pues las visitas a la comunidad y, específicamente a sus domicilios, serían más esporádicas. De esta manera, se procuraba dejar las puertas abiertas para futuros contactos de trabajo y seguimiento en la comunidad.

Con los participantes que se incluyeron en el grupo focal se realizó un cierre general al finalizar la última discusión de devolución de información, en donde socializaron su sentir sobre la participación a lo largo del proyecto. De igual manera, la despedida fue expresada de manera temporal, pues se mencionó que las visitas a la comunidad y a sus domicilios serían por este momento esporádicas, dado que se privilegiaría la escritura del trabajo; pero bajo la consigna de retornar a la comunidad a presentar el resultado final de los hallazgos a partir de la entrega de un documento tipo cuento que reúna la descripción densa de lo coproducido con los participantes.

A lo largo de este recorrido, otro de los aprendizajes obtenidos tiene que ver con la ética, varios asuntos fueron más allá del consentimiento informado y de los formalismos que exige un comité de ética para lograr la aprobación y puesta en marcha de un proyecto: como primer punto se destaca la reflexión sobre la incorporación del respeto, el reconocimiento y la responsabilidad como valores en la investigación cualitativa, en tanto se adentra en la indagación de la condición humana, en su complejidad, pluralidad y singularidad, su historia, entre otras condiciones ligadas a la subjetividad del ser humano y de su ser social.

Los sistemas de reciprocidad construidos con los participantes también merecen valorarse, ya que la metodología cualitativa, en especial el enfoque etnográfico, pone énfasis en la construcción de relaciones de confianza y compromiso entre el investigador y los participantes. Generar este tipo de relaciones implicó resolver y/o apoyar actividades durante el trabajo de campo, incluso después de la salida de éste, tales como: traslados a la capital, alojamiento, agendar citas médicas, entre otras. Actividades que cumplieron una función importante durante la convivencia, del estar ahí con ellos y para ellos; pero a su vez permitió y afianzó la continuidad de las relaciones.

Todo esto ha sido un largo viaje lleno de aprendizajes: en el momento de dudas y tropiezos, el trabajo se construyó, se cuestionó y reorientó para realizar ajustes en el diseño metodológico. Pero principalmente, en mi aprendizaje como investigadora, estas idas y vueltas me permitieron confirmar la gran riqueza que otorga la investigación cualitativa,

donde la intuición y la creatividad primaron a lo largo del proceso investigativo como los ingredientes principales para la generación de conocimiento, como bien lo menciona Morse (113).

El proceso metodológico se fue moldeando según las cuestiones emergentes que se suscitaban en el campo a partir de escuchar lo que él mismo demandaba, para redirigir la mirada hacia todo aquello que muchas veces pasa inadvertido para los demás. Todo esto me permitió reconocer el valor que toman los discursos y prácticas de los participantes y que los convierte en coproductores del conocimiento. Sin embargo, este reconocimiento de prácticas no se dio de la noche a la mañana, me tuve que despojar de las preconcepciones para no adentrarme al campo de manera errónea y que tomara una postura prematura sobre la observación. Procuré no perder de vista el objetivo de la etnografía, pues es la que le daba sentido a cada una de las visitas y acompañamiento que tuve con los participantes. Al inicio no fue fácil, por más que quería alejarme por un momento del diario de campo y las laboriosas tareas que ameritaba el análisis paralelo, quería dejarme llevar por el campo. Pero, al final, conforme uno se va adentrando, esta tarea se vuelve cada vez más fluida. A partir de ello, me quedó muy claro que el campo también re-significa al investigador, pues entra al terreno como una persona y sale de él transformado, dado que la interacción en los espacios sociales permite comprender el sentido y significado de las prácticas.

Los aprendizajes de esta investigación también trastocaron mi formación como enfermera, me permitió reflexionar sobre el valor que implica el incluir la dimensión sociopolítica en la práctica del cuidado de enfermería, resaltar la urgente necesidad que tiene la disciplina por adentrarse al contexto de las personas, interrelacionarse con ellas para entender su vida cotidiana, sus experiencias y narrativas de vida, su historia dentro de la comunidad y el significado que tienen éstas en su presente. Esto con el fin de dar el salto de la concepción de un cuidado meramente biologicista e instrumental hacia un cuidado de enfermería que se ocupe de responder a las necesidades particulares de las personas y de su entorno.

Finalmente, toda esta travesía no solo hace reflexionar sobre el papel de investigador y profesional, también hace recapitular lo que vivimos como personas que habitamos en el mismo territorio, personas potosinas que interiorizamos el fenómeno migratorio, que lo vemos como algo esperado y normal dentro de nuestras familias; pero sin hacernos conscientes de todas las estrategias que se generan ante este fenómeno social de este lado de la frontera.

# **CAPÍTULO 3**

## **HALLAZGOS**



En este apartado, se muestra el análisis de los datos producidos durante la estancia etnográfica realizada en la comunidad de Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México. Los datos se agrupan en cuatro grandes temáticas que permitan entender la forma en que se construye la salud mental de las personas mayores de esta comunidad, con el fin de dar respuesta a los objetivos específicos planteados para la investigación. El mundo de las relaciones, los vínculos y los lazos sociales que han ido construyendo en su cotidianidad, ante la migración de sus grupos familiares, dotan de sentido a la salud mental que se construye en el día a día, cuyo ámbito de comprensión se ubica en un terreno eminentemente relacional, es decir, social.

El primer apartado titulado: *Una comunidad rural potosina: un lugar donde ya casi no hay gente* muestra el contexto de las personas mayores. Para esto, se describe la localidad, su población y sus principales problemáticas, se incluye la cuestión migratoria —orígenes, motivos y principales migrantes—. En síntesis, se hace una caracterización del contexto sociocultural, político, económico, así como el contexto histórico y las dinámicas en que se produce la migración.

En el apartado *Trayectorias de vida de una generación rural en un contexto migratorio* se realiza un perfil sociodemográfico de las personas mayores participantes y sus principales actividades a lo largo de sus trayectorias de vida. Asimismo, se hace una identificación de las redes migrantes significativas, el tiempo de migración, la razón y la situación migratoria de los familiares, datos claves para entender la conformación de redes y vínculos. Igualmente se identifican algunos conflictos propios de la cotidianidad y las estrategias para resolverlos desde las prácticas cotidianas.

Bajo la lógica de entender la conformación de redes y para dar respuesta al objetivo encaminado a la documentación de relaciones y vínculos, se estructura un tercer apartado titulado: *Redes de apoyo y vínculos de las personas mayores de la comunidad de Hacienda Vieja*. Aquí se describe la conformación, densidad y estructura de las redes de apoyo, así como los vínculos no humanos.

Finalmente, en el apartado de *Saberes y habilidades cotidianas para vivir de las personas mayores* se recapitulan aquellas actividades remuneradas y no remuneradas, diferenciadas por género, que han sido inculcadas desde la infancia y perpetuadas hasta la actualidad, como parte del entramado entre conflictos y resoluciones por parte de las personas mayores y su contexto de vida.

### **3.1 Una comunidad rural potosina: un lugar donde ya casi no hay gente envejecimiento**

San Luis Potosí es uno de los 31 estados que conforman los Estados Unidos Mexicanos, se encuentra ubicado en la región centro norte del país, limita al norte con Nuevo León y Tamaulipas, al este con Veracruz, al sur con Hidalgo, Querétaro y Guanajuato y al oeste con Zacatecas, a propósito, (véase la Imagen 8)

San Luis Potosí se encuentra dividido en cuatro grandes zonas: altiplano, centro, media y huasteca. Dentro de ellas se distribuyen los 58 municipios que conforma el estado, en la zona media es donde se sitúa el municipio de Tierra Nueva, en la parte sur del estado, colindante al norte y oeste con el municipio de Santa María del Río, al sur y al este con el estado de Guanajuato; la distancia con la capital del estado es de 75 kilómetros, una altura de 1780 metros sobre el nivel del mar y una superficie de 479.50 Km<sup>2</sup>. Véase la Imagen 9 a continuación:

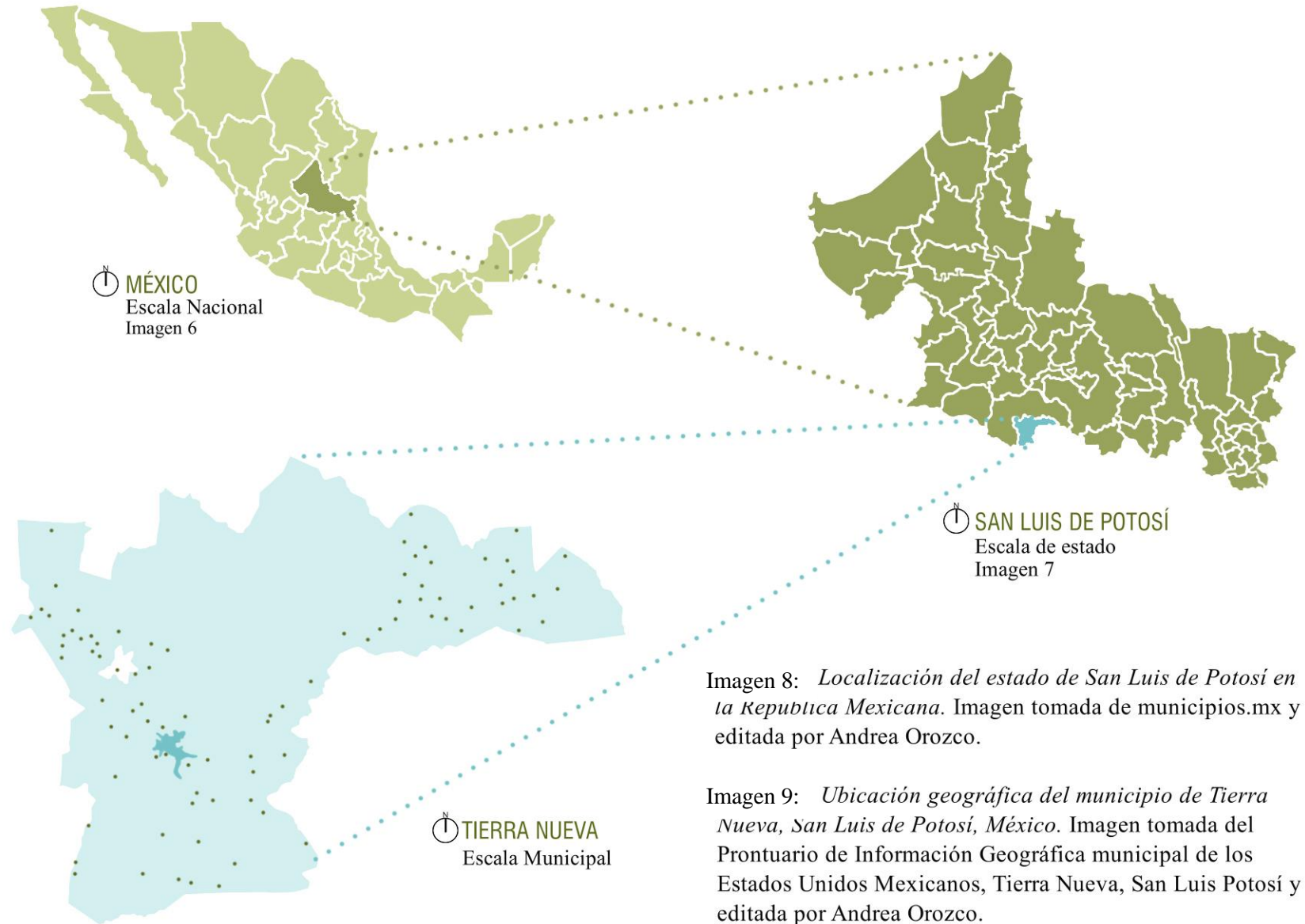


Imagen 8: Localización del estado de San Luis de Potosí en la República Mexicana. Imagen tomada de [municipios.mx](http://municipios.mx) y editada por Andrea Orozco.

Imagen 9: Ubicación geográfica del municipio de Tierra Nueva, San Luis de Potosí, México. Imagen tomada del Prontuario de Información Geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos, Tierra Nueva, San Luis Potosí y editada por Andrea Orozco.



### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

A partir de los datos obtenidos de la Coordinación Estatal para el Fortalecimiento de los Municipios (2009-2015) (114), el territorio donde hoy se asienta el municipio de Tierra Nueva está ubicado en la cuenca del Río Verde, señalada por los geógrafos como la región media del estado. Según el plano de la ubicación de las tribus prehispánicas, en esta región vivieron en el siglo XVI los chichimecas y, posteriormente, los otomíes, durante el proceso de colonización. Se considera que fue hasta 1876 cuando se inició la consolidación del municipio, con el consecuente aumento de población y creación de equipamientos como escuelas y caminos, además del fomento de cultivos en algunas comunidades; se introdujo la industria doméstica del tejido de sombreros de palma, cuyo auge condujo a la fundación de una fábrica dedicada a la exportación de estos a las poblaciones inmediatas y fuera del estado.

En 1946 la Legislatura del Estado ordenó que fuera suprimido el municipio de Tierra Nueva y que la demarcación territorial se incluyera al municipio de Santa María del Río. Situación que duró cerca de tres años y medio, pues en 1950 la Legislatura dictaminó habilitar nuevamente como municipio libre a Tierra Nueva, que se conserva hasta la fecha.

Entre el periodo de 1967 a 1973 se generaron algunas obras de trascendencia para el municipio como la construcción del puente que cruza el Río Jofre, la construcción del tramo carretero que une al municipio con la capital del estado y se gestionaron los servicios de red de telégrafo y teléfono.

El municipio se encuentra integrado por 126 localidades, donde la mayor concentración de población se localiza en la cabecera municipal y en las localidades Fracción de Hacienda Vieja, El Patol y San Gabriel, con más de 500 habitantes (115). La comunidad de Hacienda Vieja, lugar de desarrollo de este estudio, se ubica aproximadamente entre 9 y 10 kilómetros de la cabecera municipal. En la imagen n°10 se muestra el único acceso a la comunidad.



Imagen 10. *Entrada a la comunidad de Hacienda Vieja, Tierra Nueva, San Luis Potosí, México*  
Fotografía: Erika Torres, junio 2016.

Según los relatos de los participantes, los indígenas otomíes, los primeros pobladores, buscaban un lugar para habitar y se instalaron en Tierra Quemada (localidad situada en el municipio de Santa María del Río en San Luis Potosí, aproximadamente a 20.5 kilómetros de Hacienda Vieja), lugar del que se posesionaron y, desde entonces, comenzaron a distribuirse por el territorio. Posteriormente, la comunidad se organizó bajo la figura de ejidatarios, es decir, tienen el derecho de ocupación sobre cierta cantidad de terreno para vivir y trabajar; pero no pueden disponer de él para venderlo o heredarlo. Esta manera de organización se conserva hasta el día de hoy en lugares como El Fuerte, La Labor del Río, El Remolino y El Carmen.

En Hacienda Vieja y localidades semejantes, cuyo número de habitantes no supera los 500, la institucionalidad estatal es reducida, su presencia se limita y concreta en la figura de los jueces comunitarios, personas de la misma comunidad, cuya designación se hace por votación comunitaria en asamblea y nombramiento oficial por parte del Poder Judicial, con base en la Constitución Política del Estado y bajo el aval del ayuntamiento municipal (116). Los jueces comunitarios, también llamados jueces auxiliares, tienen la misión de apoyar a las autoridades municipales sin violentar las garantías individuales, a la vez que sirven de puente con las autoridades competentes para definir mecanismos legales. Es decir, el juez auxiliar actúa como representación de los poderes del estado y mediador entre las comunidades y las

### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

autoridades institucionales. Por tanto, no existen oficinas municipales ni estatales en estas localidades. Las actividades que realizan están encaminadas a servicios como la conciliación con las partes en conflicto, citación a las personas que cometen alguna infracción y realización de audiencias para proceder a amonestar, multar o arrestar según el caso lo amerite. Las infracciones más comunes por las que acuden las personas ante el juez comunitario son situaciones de carácter familiar, desavenencias matrimoniales o vecinales, pleitos callejeros o riñas. Ante esto, el juez comunitario brinda el apoyo a las agencias del ministerio público, concilia ante los casos para preservar la buena convivencia, coordina con el encargado de la Seguridad Pública municipal, elabora actas de los hechos o infracciones comunitarias, así como contratos de compra-venta entre particulares, entre otros.

Estas tareas se han ido desdibujando con el tiempo, en el caso de Hacienda Vieja, esta función se ha limitado a asistir a algunas reuniones o apoyar asuntos de compra-venta de animales. Las personas mayores acuden poco ante ellos y, al contrario, son los jueces jóvenes los que en ocasiones solicitan algún consejo de los mayores para la toma de decisiones respecto de situaciones propias de la comunidad. Para los participantes, esta situación obedece a la escasez de varones, pues son quienes han migrado a buscar un mejor empleo. Esto lleva a que la figura de juez sea ocupada por mujeres, designadas en pequeñas asambleas, con la consecuente pérdida de legitimidad y confianza. Las personas mayores han perdido el interés en acudir; pero también en ocupar este cargo, al argumentar que es mucho el trabajo. Actualmente en Hacienda Vieja, esta función es ejercida por una mujer joven, quien vive sola con su hijo pequeño, ya que su esposo migró a los Estados Unidos, al respecto dice Jorge:

*ahorita por lo mismo, ya casi no va gente, ya no más dicen que fulano y es fulano, ahorita es una señora, el otro día por lo regular eran puros hombres, pero ahorita como ya no van hombres... ya ni por votos, como quien dice, ya nomás hay dos o tres gentes que van y que si están de acuerdo que si sí y pues si ya no hay más quien, pues ya queda como juez... ya la gente ya no va, mucha no vamos*

*por no agarrar el cargo, haga de cuenta, no es mucho trabajo pero de todos modos de repente uno pierde el tiempo.* (Jorge de 80 años)

\* \* \* \*

Recorrer la localidad de Hacienda Vieja implica llegar por un camino pavimentado de solo dos carriles angostos, con muy poco tráfico vehicular, donde perfectamente caben dos vehículos. A los laterales de la carretera se observa la clara transición de vegetación de la zona centro a vegetación de zona media, una vegetación verde con presencia de árboles frondosos, arbustos, nopaleras y escasamente algún matorral desértico y espinoso. En las parcelas que se encuentran sobre el camino se pueden observar magueyes y lechuguillas.

El camino pavimentado abarca desde la desviación a la localidad, en la carretera principal hasta justo la entrada, en ese punto el camino se divide en dos: la loma y el camino de abajo. La loma (imagen 11) es llamada así por los habitantes porque hay una cuesta prolongada, es un camino con tramos pavimentados y otros de terracería que dificulta un poco el acceso y la deambulaci3n de las personas mayores, pues es necesario evadir piedras grandes o desniveles un tanto profundos. Cuando es 3poca de lluvia, el camino se torna lodoso y se ven claramente las huellas del paso de los caballos y algunas rodadas de carros. *Camino de abajo* es una vía pavimentada donde se encuentran ubicadas las escuelas y la casa de salud (ver imagen n° 12). Ambas vías rodean parte de la comunidad hasta llegar a juntarse y desembocar en una sola, metros antes de llegar a la capilla. Existen pocos postes de luz, solo en la calle principal; de manera paralela al camino se encuentra un tubo pequeño por el cual se hace la distribuci3n del agua a las viviendas.

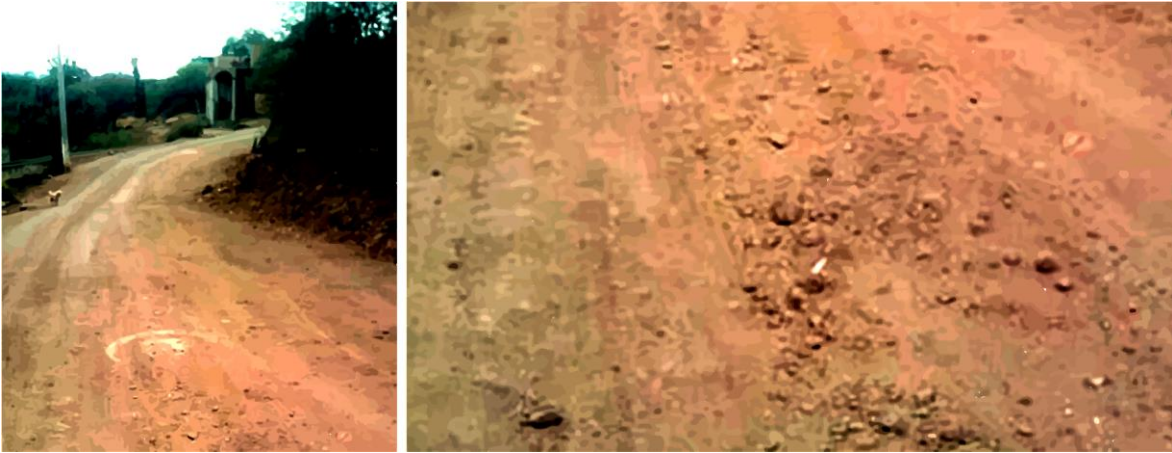


Imagen 11. *Parte del camino “la loma”, Hacienda Vieja, Tierra Nueva, San Luis Potosí, México.*

Fotografía: Erika Torres, Julio 2017.



Imagen 12. *Parte del camino “de abajo”, Hacienda Vieja, Tierra Nueva, San Luis Potosí, México.*

Fotografía: Erika Torres, Marzo 2017.

Ambos caminos por lo regular están solos, de vez en cuando se escuchan personas cantando; pero su voz se pierde entre el maíz crecido de las milpas o terrenos o atraviesan las camionetas que van a surtir a las tiendas de abarrotes. Entre más se adentra uno en la comunidad, el correr del agua del río se percibe de una manera más notoria, sobre todo cuando es época de lluvia y el río va crecido. El clima es uno de los factores para que la gente permanezca en sus casas: en temporada de calor, por lo regular de los meses de marzo a agosto, la temperatura promedio es de 30°C, con un sol radiante en todo su esplendor sobre

### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

todo a medio día. Aunque la gente se refugia en sus casas para evitar el calor, esto no es impedimento para que algunas mujeres vayan caminando con bolsas de lonche a dejar la comida a los niños, a la hora del receso de actividades escolares. Las mujeres que van caminando son jóvenes y algunas mayores, posiblemente mamás y abuelas, llevan a otros niños más pequeños ya sea caminando, cargados o en carriolas y se protegen del fuerte sol con sombrillas. Durante la temporada invernal, entre los meses de noviembre a febrero, la temperatura promedio es de 0°C, los días son sumamente fríos, el cielo nublado y un aire helado que quema la cara. Las calles están solas, más de lo que normalmente suelen estar; los árboles que en temporada de verano son verdes y frondosos, en este tiempo se encuentran totalmente secos, las milpas lucen tristes con tierra árida y el río deja de ser cristalino y luce opaco. Tal vez, las algas que en él habitan están congeladas y se vuelven negras, lo que posiblemente produce el color oscuro que toma la fuente de agua. En los meses de septiembre y octubre se pasa por un periodo de transición entre el calor y el frío; el amanecer y atardecer cambia, el sol aparece cerca de las 06:30 horas y comienza el anochecer alrededor de las 18:00 horas. El día inicia con frío y conforme avanza se va subiendo la temperatura, en ocasiones hay lluvia y en otros muchos vientos, para finalizar el día con temperaturas bajas.

\* \* \* \*

Según datos del año 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la comunidad de Hacienda Vieja cuenta con 492 habitantes de los cuales 250 (51.0%) son hombres y 242 (49.0%) son mujeres; el 10.20% de su población corresponde a personas adultas mayores, de las cuales 79.6% poseen una red migrante significativa, entendiendo por esta última, a aquellas personas, no necesariamente de vínculo consanguíneo, con quienes mantienen un lazo cercano y que pueden brindar ayuda ya sea de tipo emocional, material o financiera.

En cuanto al equipamiento, de un total de 94 viviendas, la mayoría con piso de tierra, el 97.9% cuentan con electricidad, porcentaje semejante al nivel estatal; el 79.3% tienen sanitario, 87.6% cuenta con televisión; 1.0% con teléfono fijo y ninguna tiene acceso a internet. El 100% de las viviendas carecen de agua potable, dato dramático ya que la cifra

### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

estatal está en un 10.68% y solo el 23% poseen drenaje, condiciones que califican a la localidad con un alto nivel de marginación (véase posteriormente la Imagen 13). Además, esto contribuye a que el municipio se ubique en un sexto lugar a nivel estatal (como se ve más adelante en Imagen 14). Para medir el nivel de marginación, el CONAPO (117) identifica cuatro dimensiones claves: 1) En educación toma en cuenta la tasa de analfabetismo y la población sin educación primaria completa. 2) En vivienda considera aquellas que no cuenten con servicio de drenaje ni servicio sanitario, sin energía eléctrica, agua entubada, hacinamiento, viviendas con piso de tierra. 3) En cuanto a los ingresos monetarios establece como límite la población ocupada que percibe hasta dos salarios mínimos. 4) Finalmente toma en cuenta la distribución en las localidades de menos de cinco mil habitantes.



Imagen 13. Casa habitación típica de la comunidad Hacienda Vieja, San Luis Potosí.

Fotografía: Erika Torres, Junio 2016.

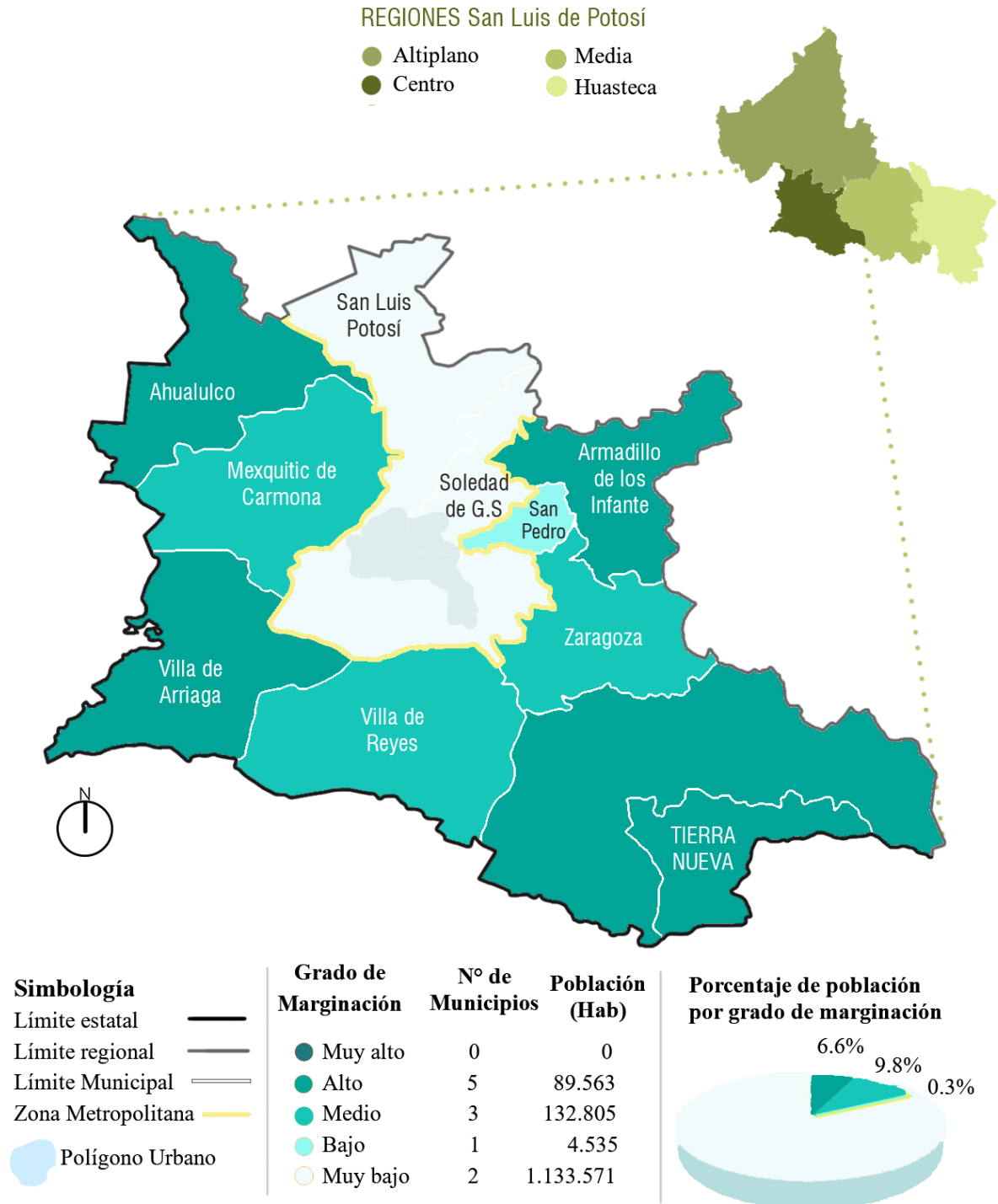


Imagen 14. Grado de Marginación por municipio de la región centro, San Luis Potosí.



Tomada del Anexo B3 de Marginación en México del Consejo Nacional de Población 2015.

De manera particular, la limitación al acceso del agua potable es un patrón característico en Fracción de Hacienda Vieja; allí el servicio no lo brinda la entidad gubernamental encargada<sup>§§</sup>, sino que el abastecimiento se obtiene de un pilancón que se alimenta del cauce del agua del río que cruza la comunidad. Los participantes comentan que el nivel de agua ha disminuido a raíz de la construcción de la termoeléctrica, que se ubica en el municipio de Villa de Reyes, aproximadamente a 73 kilómetros de la comunidad y por ende menor cantidad de agua recibida en la presa “La Muñeca”, que se sitúa dentro del municipio, encargada del abastecimiento a las comunidades. Para las personas mayores esto implica buscar estrategias de almacenamiento del agua en los días que tienen abasto o bien la compra de garrafones.

Para gozar del servicio de agua, los habitantes de la comunidad realizan un pago mensual a través de una persona encargada. La cuota establecida es de \$50.00 pesos al mes (2,5 USD). Varios de los participantes comentan que, a pesar de tener su pago al corriente, no siempre les llega el agua a su domicilio; mientras en otros casos existen viviendas que utilizan el servicio sin pagar cuota. La participación de las personas mayores en el Comité de Agua es limitada, solo acuden a las reuniones para estar enterados, con muy poca injerencia sobre toma de decisiones en esta instancia:

*dentro de los acuerdos a los que se llegaron durante la reunión, fue que se clausurarían las tomas que no estén dadas de alta (que no estuvieran pagando); el costo para conectar una toma de agua será de 100 pesos; el pago de cuota del agua será de 30 y 50 pesos mensuales, esto se determinó con base al número de habitantes en cada vivienda, si es una persona que vive sola o es madre soltera pagará solo 30 pesos y si es una familia a partir de 2 integrantes será de 50 pesos; el tema que mayor tiempo llevó en la reunión fue la cuota de pago, pues para la población no era justo que todos pagaran 50 pesos cuando eran*

---

<sup>§§</sup> INTERAPAS: Organismo operador encargado de gestionar y administrar el recurso hidráulico y prestar el servicio de agua potable, alcantarillado y saneamiento en el Estado de San Luis Potosí.

### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

*mujeres que vivían solas, otras personas decían que lo justo era que todos pagaran la misma cantidad; finalmente se establece que todos seguirían pagando \$50 pesos, como hasta ahora. De manera particular las personas mayores que estaban en la reunión no generaron alguna propuesta distinta, ellos sugirieron que la cuota debería ser igual para todos, independientemente del monto de pago, la cuota debería de ser la misma para la comunidad.*  
[Fragmento DC Septiembre, 2017]

Para las personas mayores contar con agua entubada es fundamental para muchas tareas de cuidado de la casa: preparar alimentos, lavado de ropa, lavado de trastes o limpieza general. Es fácil identificar en las viviendas el almacenamiento del líquido, existen tambos o recipientes para guardarla (ver imagen n° 15), pues la distribución de ésta es cada tercer día por lapsos de 2 horas por la mañana. Sin embargo, se limita solo para aquellas viviendas que están ubicadas a la orilla del camino, pues el paso del agua llega sin dificultad. Pero la complejidad aumenta para quienes viven alejados del camino principal. Este es el caso de la señora Petra de 62 años, quien vive a un kilómetro, cerro adentro del camino principal, donde el agua no llega:

*Ella (Petra, 62 años) hace uso del río que pasa a un costado de su casa para poder lavar la ropa de su familia; para la preparación de alimentos o consumo de agua, compra garrafones y los tiene almacenados debajo de su mesa; esta situación ha sido normalizada a pesar del gasto económico que implica. Si bien reconoce que debe contar con el suministro de agua, entiende que su casa está muy alejada de las conexiones y tomas, por lo que relata que es difícil que hagan una conexión específica para su casa que es la más retirada de la comunidad, por ello, tomó la decisión de comprar garrafones refiriendo que lo único que le incomoda es tener que llevarlos hasta su domicilio; para ello se apoya de la hija que vive con ella o cuando uno de sus hijos va a visitarla. El garrafón que debe cargar pesa aproximadamente 20 kilos. [Fragmento DC, Septiembre 2017].*

Una situación similar vive la señora Ángeles de 73 años, quien no vive tan retirada del camino principal, está escasamente a unos quinientos metros; pero también tiene dificultad para que llegue el agua a su casa. Incluso llegó a contar que se ha visto en la necesidad de solicitarle a su hermano, dueño de la casa, quien vive en Estados Unidos, que coloque un pozo en el terreno para no batallar con el suministro o para utilizar el agua para poder reanudar la actividad de siembra en su terreno:

*Encontré a la Señora Ángeles colocando algunas de cubetas a lo largo de su terreno, donde tiene tomas de agua, ella deja abiertas las llaves para que en cuanto llegue el agua pueda almacenarla en los recipientes que coloca, posterior pasarla a unos tambos que tiene en el patio de su casa. [Fragmento DC, Septiembre 2017].*

*ya le digo, ahorita nos está faltando el agua en la casa, de la potable, entonces le dije: ¡ay hermano ya me estoy aburriendo! está faltando mucho el agua aquí en la casa... ahorita ya llegó un poquito, ya llegó más, que porque quien sabe qué una gente les quitaron el agua que porque no la pagaban, yo sí la pago, y ya un poquito llegó más, pero esta agua no más es para agua potable, es para la casa, esta agua no es para milpa...nosotros necesitamos tener el pozo, el pozo para regar el maíz, pa' mandar sembrar... ya le digo aquí me ha faltado mucho el agua, a veces no tengo ni para mí, fíjese voy a tener para las plantas. [Entrevista Ángeles 73 años]*



Imagen 15. *Formas de almacenaje del agua potable en las casas de la comunidad.*

Fotografía: Erika Torres, Septiembre 2017.

Otro de los indicadores de marginalidad que se identifican en la localidad es la falta de dispositivos de comunicación, tales como telefonía y conexiones de internet. Esta es una situación que las personas mayores han naturalizado, a pesar de ser esta una localidad que queda a solo 10 kilómetros de la cabecera municipal. Solo se tienen dos puntos de acceso a internet: el primero se ubica en un café frente a la escuela primaria, donde se rentan computadoras, especialmente a usuarios jóvenes; es un punto con buena recepción de la señal ya que se encuentra en zona alta. Por las tardes, tanto en el “*ciber*”, nombre como lo conocen los habitantes, como fuera de él, se reúnen varios jóvenes con celular para poder acceder a la red. El segundo punto de acceso, es en “el dicho” una casa habitación que por las tardes improvisa una tienda de antojitos y que cuenta con un modem de internet, del que renta la señal por \$10.00 pesos la hora (0,5 USD).

La limitación en el acceso a la comunicación no es un problema para los jóvenes, pues siempre buscan la manera de mantenerse comunicados, principalmente vía internet. Sin embargo, en el caso de las personas mayores, la situación se complica si quieren mantener contacto con sus familiares. Si bien algunos disponen de servicio telefónico fijo en casa, la conectividad no es muy buena. Para lograr comunicarse muchas veces estas personas precisan de la ayuda de los vecinos o parientes jóvenes, tal como lo hace saber la Señora Jovita de 86 años:

*No, aquí no agarran las llamadas, una vez ahí nos vinieron a engañar con los teléfonos y pa' nada sirvieron... pus pa' [sic] hablar con ellos (con sus hijos que están en Estados Unidos) el que nos da razón es un muchacho que esta allá arriba (se refiere a uno de sus ahijados) porque ellos hablan con teléfonos destos [sic] modernos porque esos si entran las llamadas hasta por allá, pero se van hablar hasta Tierra Nueva, o por donde entran los carros pa acá de la carretera.*

[Entrevista Jovita 86 años, Septiembre 2017]

En otros casos no basta con tener el apoyo de los vecinos o conocidos para lograr la llamada o con tener un teléfono fijo en el domicilio; sino que el establecer la comunicación implica un desembolso económico que también afecta sus ingresos. En el diario de campo de Abril del 2018 puede leerse:

*La señora Ángeles de 73 años relata que ella está acostumbrada y ha aprendido a vivir sin saber de sus hijas al menos por una semana, pues no todos los días ella puede ir y pagar las llamadas que les hace a sus hijas.*

Existen, además, cinco tiendas de abarrotes, donde los habitantes de la comunidad se surten de despensa básica, en ella se encuentran productos como refrescos, leche, huevo, galletas, algunas venden productos de limpieza para la casa y en algunas otras la venta de cerveza no puede faltar.

\* \* \* \*

Respecto del contexto institucional se identifican tres instancias principales: las escuelas en sus niveles de formación básica, la presencia de dos capillas católicas y la casa de salud. Tres instituciones reguladoras para la población, bajo la orientación de las autoridades federativas con el fin de que se mantengan cubiertos dos de los indicadores que hablan de marginación en zonas rurales.

### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

Las escuelas corresponden a educación básica, preescolar, primaria y secundaria. La de preescolar y primaria están juntas y un poco más distante la secundaria. Estas también guardan una peculiaridad, pues fue uno de los participantes quien donó un terreno para la construcción de la escuela primaria; mientras que otro de ellos pugnó por la construcción del jardín de niños (preescolar) a pesar de que los directivos de la escuela primaria no estaban de acuerdo. En la Imagen 14, posteriormente, se muestra una cartografía donde se ubican los anteriores lugares, en relación con las viviendas.

Una de las capillas de religión católica es de acceso público, su material de construcción es de piedra laja, piedra que se encuentra en los caminos de la comunidad. Esta capilla se ubica sobre la calle principal, con una explanada muy amplia y un salón de usos múltiples a un costado de ella, sitios que hacen parte del repertorio de escenarios disponibles para el encuentro colectivo.

Los espacios antes mencionados, se pueden ubicar en la imagen n° 16, a partir de una cartografía que representa su ubicación la cual fue elaborada a partir del recorrido comunitario que se realizó.

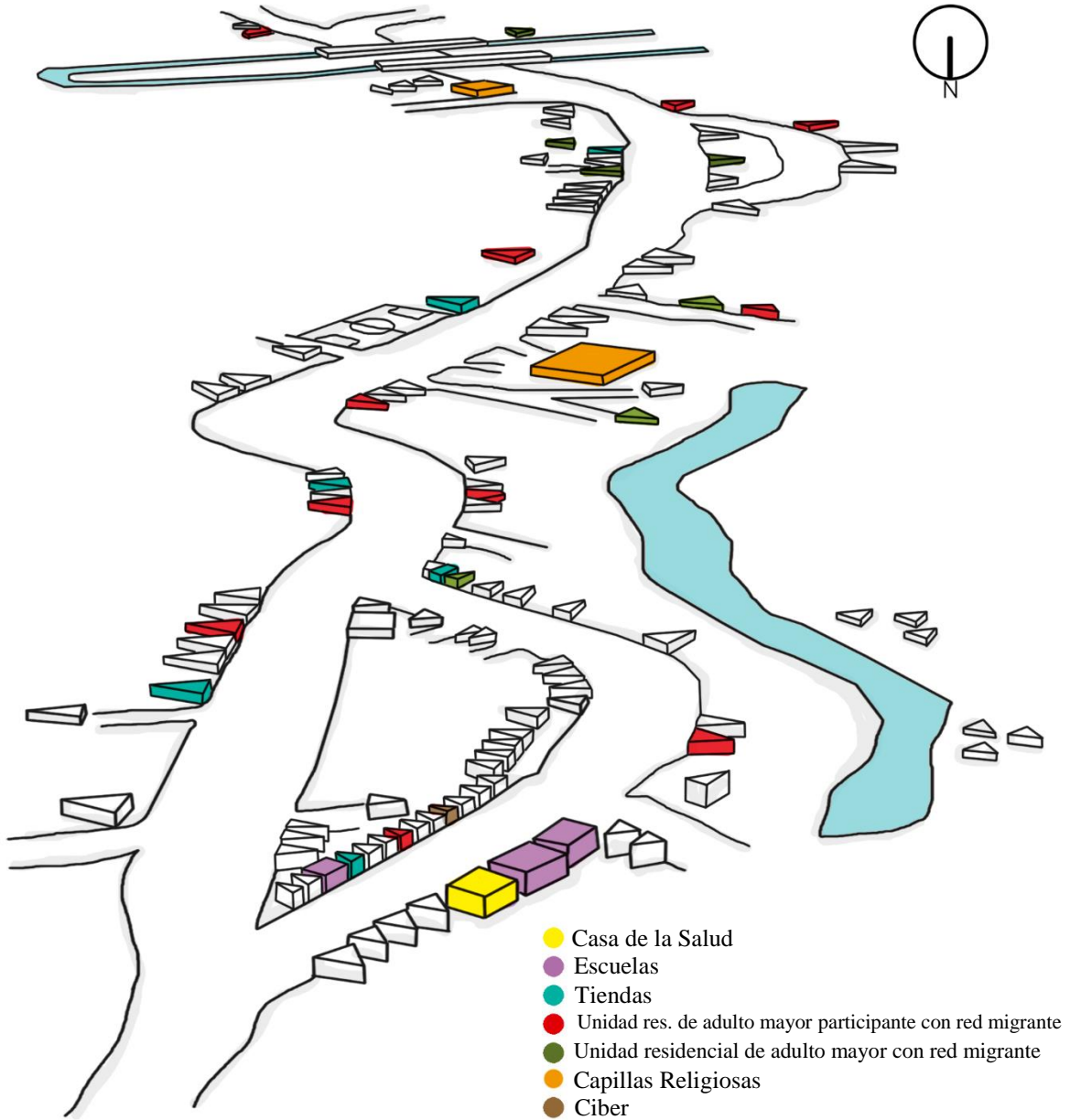


Imagen 16. Cartografía de la comunidad de Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México.

Elaboración propia a partir del recorrido a la comunidad.

Uno de los participantes mencionó haber sido el constructor de la única torre que tiene la capilla, (ver imagen n°17) lo cual lo hace sentirse muy orgulloso: “*aunque a estas alturas, las nuevas generaciones no lo saben*”. La segunda capilla se quedó en proceso de construcción, dentro de un terreno particular a la que prácticamente nadie tiene acceso más que los dueños.



Imagen 17. *Capilla comunitaria, Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México.*

Fotografía: Erika Torres, Julio 2017.

La casa de salud (ver la imagen n°18), a un costado de la escuela primaria, por lo regular se encuentra sola; en sus ventanas generalmente están pegados avisos para que la comunidad esté enterada de asuntos como los días de pago de agua, si hay alguna reunión de comité, o los días que tienen que acudir a reunión los beneficiados del programa PROSPERA<sup>\*\*\*</sup>. La atención médica en estas instalaciones es esporádica, por no decir ausente. Es por esto que los mayores tienen que acudir al centro de salud de la cabecera municipal para agendar y recibir sus consultas, con todo lo que ello implica, pues les genera gastos de transporte, los hace buscar quién los acompañe, así como comprar de alimentos durante su estancia. Si bien

---

<sup>\*\*\*</sup> El programa PROSPERA es un programa de la Secretaria de Desarrollo Social a nivel federal, que es otorgado a familias mexicanas cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.



la mayoría de los participantes cuentan con el seguro popular<sup>†††</sup> para la atención, este no les otorga los medicamentos de cuadro básico requeridos. Consecuentemente, además de la consulta médica deben comprar el tratamiento indicado.

Un ejemplo de ello es el caso de Lorena de 61 años y Asunción de 71, un matrimonio que relata sus estrategias para la asistencia a la consulta médica:

*Lorena: [...] cuando vamos a consulta cada dos meses nos lleva la muchacha aquella de la tienda, es la que nos lleva, le digo: vamos, nos toca ir al doctor, ¿nos vas a poder llevar en la mañana, a las siete? Y sí, ella viene por nosotros y nos deja, y ya después nosotros nos venimos en un taxi, —¿cuánto les cobra el taxi? — sesenta o setenta, algunos sesenta otros setenta [...]*

*Asunción: [...] tenemos que ir a dónde el doctor cada dos meses, ahorita íbamos cada mes, pero dijo el doctor: ahorita andan bien, la cita es cada dos meses y eso es una buena ayuda porque algunas veces que no tienen algunos medicamentos que nos receta, tenemos que comprarlos [...]*

*Lorena: ya yendo pa'allá tiene uno que comer, mientras lo atienden, porque luego llegar hasta acá y sin comer, y entre el taxi, la comida pues hay que ir haciendo un ahorradito en esos dos meses para cuando vuelva a tocar la consulta.*

*Asunción: cuando viene el doctor ha habido mucho problema con la gente, el año pasao casi no hubo doctor, porque venía cada mes y atiende primero a los de Prospera, que porque son la preferencia, pero les digo: tienen que atender a uno ya grande que tiene problemas de la presión, del azúcar y no nos atienden*

---

<sup>†††</sup> El seguro popular se encarga de brindar servicios de salud a la población que no cuenta con un seguro social de gastos médicos.

*y más yo que no puedo ni andar para llegar hasta allá y luego de repente dicen que no, que no traen medicamento [...]*

*Lorena: hay veces que llegan las nueve o diez y no llegan y que no llegan y les decimos a la muchacha encargada: hábleles si van a venir o no van a venir y ya hasta después que hablaron dicen que no van a venir.*

*Asunción: entonces sí, poquito más lejos pero ya más seguro. [Entrevista con el matrimonio de Asunción y Lorena, Febrero 2018]*



Imagen 18. Casa de salud de la comunidad de Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México.

Fotografía: Erika Torres, Septiembre 2017.

Interesante resulta ver cómo estas tres instancias guardan una relación directa con las trayectorias de vida de las personas mayores habitantes de la comunidad. Los mayores son quienes tuvieron un papel activo en la gestión y construcción de los centros educativos, aunque en estos momentos su participación se ha limitado solo a acompañar a los nietos a las escuelas y, de vez en cuando, a integrarse a las reuniones de padres de familia que estas convocan. La participación cambia al hablar de salud, aquí los mayores se involucran más, pues a decir de los participantes, la mayoría de la población recibe apoyo federal a partir del programa PROSPERA, que busca mantener cubierta a la población en cuestiones de salud. Para esto, los habitantes realizan una serie de actividades de carácter obligatorio tales como

la asistencia a pláticas de salud, la limpieza de los frentes de sus casas y llevar alimento al personal de salud que visita la comunidad, cuyo registro les permite mantener activos los apoyos del programa.

En cuanto a la cuestión religiosa, es el ámbito que genera mayores vínculos, a pesar de que no existe un sacerdote permanente en la capilla. Cuando hay celebración con misas o rosarios, quienes más acuden son los mayores, incluso, figuraron por mucho tiempo como los organizadores para la fiesta patronal, al llevar de la mano a los jóvenes quienes ahora son los que se encargan de estas actividades, *“dado que son ellos quienes deberán preservar las costumbres”*. Según los participantes, es importante que los jóvenes se vuelvan parte y tomen arraigo por las costumbres de la comunidad y son los mayores quienes fungen como guías en las actividades, apoyando y participando con los jóvenes líderes de estos movimientos. De este modo se visualiza la necesidad de trascendencia de este tipo de actividades donde los mayores figuraron como protagonistas en sus inicios, a fin de preservar la religión como un eje central de apoyo social.

La comunidad ha mantenido un sistema de funcionamiento patriarcal, donde los hombres son quienes desempeñan un rol protagónico, como puede identificarse en las memorias de poblamiento y construcción de la localidad. Estas comunidades se caracterizan por la hospitalidad y el acogimiento hacia las personas que acuden a visitarlos, el abrir las puertas de sus casas a aquellos que realizan alguna actividad de tipo religiosa o voluntariado en la comunidad. Ellos ofrecen su casa y alimento sin interés alguno, ofrecen la confianza como atributo de sociabilidad, que permanece viva en las prácticas cotidianas.

\* \* \* \*

Los datos del INEGI (115), señalan que en la comunidad de Hacienda Vieja predomina la religión católica y un poco más de la población mayor de 12 años se encuentra casada o en unión libre. Respecto de la escolaridad, se conoce que el 9.9% son personas analfabetas de 15 y más años, dato por encima del porcentaje a nivel nacional, del que se reporta el 5.5% de analfabetismo; el 20.3% tienen una escolaridad incompleta, el 13.4% una escolaridad básica

y solo el 4.0% una educación media superior, con estos datos se identifica un grado medio de 4.3 años de estudio, lo que corresponde a la educación primaria incompleta. El INEGI (118), en la encuesta intercensal sobre educación reporta una media de 9.1 años de escolaridad a nivel nacional, lo que se traduce a un poco más de la educación secundaria concluida. En la localidad solo 2 personas mayores de 5 años hablan lengua indígena y también el español, dato sumamente invisible si se compara con los poco más de 7 millones de habitantes que hablan alguna lengua indígena a nivel nacional.

Con respecto a la productividad (118), una cuarta parte de la población es económicamente activa, dedicada básicamente al sector primario como la agricultura y la ganadería o en actividades relacionadas con el sector secundario como la construcción, electricidad o industria manufacturera. Los ingresos son variables, con solo un 14% percibiendo rentas mayores a los 2 salarios mínimos; un poco menos de la mitad de la población (48%) 1 a 2 salarios mínimos y el resto con ingresos menores de un salario mínimo (18%), hasta ningún ingreso (19.72%).

Este perfil muestra la baja circulación de dinero en la localidad, lo que, sumado a otras condiciones de precariedad, se traduce en unas dinámicas sociales de búsqueda de la subsistencia, que se han dado históricamente por circuitos alternos. Esto se refleja en los relatos, reseñados en los diarios de campo:

*Don Jorge, hombre de 80 años me contaba que sus abuelos y padres tenían terrenos y huertas donde ellos trabajaban, y como no había medios de transporte se iban en burritos con arpillas de verdura a venderlas a la capital, ellos siempre han hecho la lucha de salir adelante a partir de la venta de cebolla, jitomate, maíz; llegaban a ocupar a algunas personas para cultivar los terrenos, pero como no había motores para regar, eso se convertía en un sacrificio. Por eso según Asunción, hombre de 71 años, trabajaban con los llamados “bambiletes” una especie de cuerdas para obtener agua del pozo; él recuerda que había peones que solo se dedicaban a eso, y que incluso para aminorar el trabajo, se*

*escuchaba que cantaban canciones al momento de sacar el agua. [fragmentos de DC, Visitas domiciliarias, Septiembre 2017]*

*Ellos de pequeños empezaban a aprender el arte de trabajar la tierra, llegando a recibir un pago por ayudar, en aquel entonces, le pagaban 14 centavos a la semana, mismo dinero que ocupaban para comprar gorditas de horno. Esos 14 centavos alcanzaban para una gordita de horno, pero no era lo suficiente para mantener a una familia, llegando a escuchar historias de personas que solo comían una tortilla en un día, cuando había garambullos, la gente los cortaba y eso era lo que comían, por lo tanto, la agricultura se volvía la fuente de trabajo primaria, llegando a “sacarle todo el jugo” a las tierras pues no había otra forma de sobrevivir. [DC grupo focal Octubre 2018]*

Actualmente las personas mayores, además de las actividades agrícolas o de servicios que algunos mantienen, complementan sus ingresos con un programa del gobierno federal, denominado *60 y más*<sup>†††</sup>, que se ha vuelto fundamental, aunque existen algunas quejas sobre la forma en que se distribuye la ayuda:

*Hay personas que no necesitan el ingreso y lo tienen y personas que están carentes de ingreso y no perciben apoyo; aunque el apoyo es insuficiente, se vuelve una ayuda necesaria. Para acceder a ella deben realizar faenas en la comunidad para que estos apoyos no les sean retirados, tales como ayudas económicas o acceso a los servicios de salud. [DC, Grupo focal, Octubre 2018]*

---

<sup>†††</sup> Este programa de Gobierno Federal está dirigido a personas que tienen más de 65 años, quienes son beneficiarios reciben un apoyo económico de \$1,160.00 pesos mexicanos (\$61.50 USD) cada dos meses. Uno de los criterios para ser acreedores a este apoyo es no recibir ingresos superiores a \$1,000.00 mensuales por concepto de pago de pensión por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Con relación a la cuestión migratoria, esta aparece viva en la memoria de la constitución de la localidad, desde mediados del siglo pasado:

*Ellos cuentan que fue por el año de 1955, cuando comenzó la movilización de gente hacia los Estados Unidos, apoyados con el programa Braceros, las personas se fueron a trabajar en el campo, mucha gente comenzó a irse y fue el modo como la comunidad comenzó a crecer, la gente vivía mejor, pues se comenzó a movilizar hacia Estados Unidos, Monterrey y algunos alrededores de San Luis Potosí; escuchaban que en Ciudad Mante Tamaulipas trabajaban la agricultura, pues se andaban desmontando las tierras para preparar cultivo y reunían gente para irse a las piscas de caña y algodón y la gente se animó a irse para allá a trabajar. [DC Grupo focal, Octubre 2018]*

Si antes la migración parecía ser la opción más adecuada para la subsistencia de los lugareños, hoy los participantes también señalan cómo ha afectado las dinámicas de la localidad, sobre todo aquellas relacionadas con la agricultura, una de las actividades principales que ha sido dejada en segundo término a raíz de la migración:

*En estos tiempos, la agricultura está en abandono, ya casi nadie trabaja en la tierra; muchos productos se abarataron por todo el comercio que ya viene de otros lugares . . . se invierte mucho, pero se le gana muy poco, quedó en el olvido la agricultura, hay muchos terrenos solos, la gente prefiere irse a ganar dólares para Estados Unidos que trabajar la tierra en su localidad y a partir de estos movimientos, las cosas, han cambiado drásticamente. [Entrevista Asunción, 71 años]*

Quienes migran en Hacienda Vieja son las personas jóvenes, principalmente hombres, quedándose en la comunidad los niños y niñas, las mujeres y las personas mayores. De manera mayoritaria migran de forma ilegal hacia Estados Unidos, en el modelo denominado migración en cadena, aprovechan que tienen a alguien que los recibe, pues previamente han

migrado algunos familiares o conocidos. Sin embargo, como migran de manera ilegal, el retorno se hace más complicado. Aunado a ello, forman familias en Estados Unidos y se complica el regreso; aquellas personas que pueden regresar, vienen a visitar a sus familiares en alguna fecha especial, por ejemplo, alguna boda o navidad. Los que no migran a Estados Unidos, lo hacen hacia comunidades aledañas, a la capital del estado o a otros lugares del país, la Ciudad de México es el lugar preferido de destino.

Si bien, desde el punto de vista demográfico, a partir de los últimos censos y conteos de población desde 1990, la comunidad de Hacienda Vieja se ha mantenido con ligeros decrementos en el número total de población, por no decir, que es casi estable (119,120), la percepción de las personas mayores de esta comunidad es que aquí “*ya casi no hay gente*”.

### **3.2 Trayectorias de vida de una generación rural en un contexto migratorio**

Para describir las trayectorias de vida se contó con los relatos de 15 personas mayores, once mujeres y cuatro hombres, con un promedio de 72.4 años de edad. El participante más joven era de 60 y el de mayor edad de 88 años. Al retomar la clasificación de las edades propuesto por Oddone & Pochintesta (121), el promedio de edad que presenta la población participante corresponde a la llamada tercera edad que, con límite en los 80 años, presupone prevalencia de autonomía e independencia. Tres participantes mayores de 80 años, pertenecientes a la llamada cuarta edad, también mantienen conservada su funcionalidad, aunque esta clasificación presupone dependencia y decrepitud. A continuación, en la *Tabla 1* se presentan los datos sociodemográficos básicos de los participantes:

**Tabla 1:** Datos sociodemográficos de las personas mayores participantes  
San Luis Potosí, México. Mayo 2018

Variable	Frecuencia	%
<b>Sexo</b>		
Mujeres	11	73.3
Hombres	4	26.6
<b>Edad</b>		
60-70 años	7	47.0
71-80 años	5	33.0
81-90 años	3	20.0
Edad Media (72.4 años); Edad Mínima (60 años); Edad Máxima (88)		
<b>Actividad</b>		
Labores del Hogar	11	73.3
Agricultura	4	26.6
<b>Estado Civil</b>		
Casado	11	73.3
Separado	1	6.6
Viudo	3	20.0
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeta	3	20.0
Puede leer y escribir	1	6.6
Primaria incompleta	6	37.5
Primaria completa	3	20.0
Secundaria completa	2	13.3
<b>Convivientes</b>		
Ninguno	2	13.3
Esposo /Esposa	6	40.0
Hijos solteros	1	6.6
Hijos casados	1	6.6
Esposo /Esposa e hijos	4	26.6
Hijos y nietos	1	6.6

Fuente: Directa, Instrumentos de datos sociodemográficos.

**n=15**



### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

Como se muestra en la *Tabla 1* y según los relatos de las mujeres, ellas se han ocupado principalmente del cuidado y de las labores domésticas: cuidado de la casa, lavado de ropa, cuidado de los otros habitantes del mismo domicilio, así como de la preparación de alimentos, actividad nuclear sobre la que gira la dinámica de la casa. Cuando reciben visitas lo primero que hacen las mujeres es ofrecer algo de comida a los visitantes, desde algo sencillo como un vaso con refresco o agua, hasta el permitir compartir los alimentos con ellos dentro de su cocina. Estas actividades hacen parte del relato de trayectorias femeninas desde su temprana infancia, como una actividad aprendida y transmitida de generación en generación, elemento cultural arraigado que expresa solidaridad y acogimiento.

La preparación de alimentos es una de las actividades que las mujeres han aprendido a lo largo de su vida y que siguen replicando como parte de las actividades y del cuidado dirigido a su familia. El patrón básico alimentario consta de café, huevo, frijoles y tortillas hechas a mano por ellas, durante el desayuno. Sopa de pasta, arroz, frijoles, tortillas y refresco para la comida. Huevo, frijoles y tortillas o en su defecto café, té o canela con pan en la cena. La preparación de alimentos por parte de las mujeres mayores comienza muy temprano, cerca de las 6:30 – 7:00 de la mañana, ya que deben alimentar a quienes se van a la escuela o al trabajo y de ahí continuar con el resto de las labores domésticas que la casa requiere. La Señora Petra de 62 años y Fernanda de 65 años coinciden en los siguientes relatos:

*Me levanté a las 6:30am, hice el lonche del que se va al COBACH y ya después me quedé lavando unos trastecillos y ya más tarde a hacer los lonches de los que están en la primaria y ya, termino eso y hago tortillas, me pongo a hacer tortillas y ya termino, barro aquí un poquito y me voy a lavar una ropilla al río y así continúa mi día, aquí metida en la casa. [Entrevista a Petra 62 años]*

*Él se va y yo ya no me acuesto, me pongo a doblar la ropa, tiendo la cama y en eso amanece y en eso ya se va el día ... se me va todo el día en la cocina hasta que ya se va, pues ya me salgo para afuera a otras cosas en el patio. [Entrevista Fernanda 65 años]*



Imagen 19. *Preparación de alimentos en casa.*

Fotografía: Erika Torres, Noviembre 2017.

La preparación de alimentos (imagen n° 19) por parte de las mujeres mayores, además del resto de familiares y convivientes, tiene una destinación privilegiada de atención y servicio hacia los hombres de su grupo familiar, la mujer está pendiente de las necesidades de su esposo, de atenderlo e incluso llevarle *lonche* dónde esté trabajando o bien para atender a las visitas, esto se puede identificar en algunos testimonios de entrevistas o fragmentos de diario de campo:

*Él se va solo, a veces voy que a llevarle una gordita cuando ya tiene el maicito, a llevarle una gordita hasta dónde anda.* [Entrevista Lorena 68 años]

*En cuanto llegué a su casa, la señora Carolina me recibió como de costumbre, me pasa al patio y me dice que me siente . . . enseguida, la señora se va a la cocina, y en poco tiempo llega con comida, unos tacos de harina de diferentes guisados para comer los tres (ella, su esposo y yo) antes de irnos a la milpa; atrás de ella va “Bocho” uno de los nietos que lleva cargando una coca cola de 2 litros con tres vasos de vidrio. [Fragmento de diario de campo, Mayo 2018]*

*La señora Lorena, me invitó a quedarme a cenar, el señor Asunción dijo que les aceptara la invitación, que cenaría lo que ellos acostumbran, que no les fuera a decir que no; entonces acepté la invitación y me pasan a la cocina de su casa [...]; la señora Lorena pone a calentar agua para hacer café; yo me ofrezco a ayudarle a preparar la cena, ella me dice que no me moleste, que me siente que ella me atenderá; ella elabora tortillas a mano, me lleva una taza con el agua caliente para que me prepare el café, me acerca el azúcar y el frasco de café soluble; ella sigue preparando las tortillas y las coloca en un tortillero cubierto con una servilleta de tela para guardar el calor; ella acerca la cacerola del huevo con chorizo a la mesa, y me acerca las tortillas, me dice que empiece a comer, la señora Lorena y yo comenzamos a comer, mientras el señor Asunción seguía hablando por teléfono, pero no se escuchaba sobre que hablaban; tardó tanto que nosotras terminamos de comer, nos terminamos las tortillas, la señora dijo que ella le prepararía más ahorita que el señor regresara [...] el señor tardó cerca de 40 minutos al teléfono, cuando él regresa a la cocina, me cuenta que hablaba con uno de sus hijos que está en EU [...] la señora Lorena se levanta a prepararle más tortillas para que él coma, le sirve en un plato, le calienta el agua para café y se lo prepara, ella le pregunta si hay algo más que se le ofrezca para que pueda comenzar a cenar. [Fragmento de diario de campo Noviembre, 2017]*

Con respecto a los hombres mayores, su ocupación se centra en la cuestión agrícola, principalmente para el autoconsumo, actividad también aprendida desde pequeños y que

### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

continúa hasta la actualidad; salen desde temprano a sus milpas dentro de sus propios terrenos, donde siembran y cosechan maíz, que es utilizado para preparar las tortillas que consumen sus grupos familiares; en la imagen n° 20, se muestra el camino a recorrer por uno de los participantes que se dirige a su terreno.. En ocasiones, cuando la cosecha fue buena, tienen oportunidad de vender el excedente. El rastrojo que queda de la cosecha lo utilizan como alimento para sus animales, cerdos, gallinas, borregos, que mantienen bajo resguardo en sus propios domicilios.

Esta actividad les permite mantenerse activos a los hombres mayores: deben regar, limpiar y cosechar. Solo se preocupan cuando no hay posibilidad de salir a revisar las tierras, ya sea por temporada de frío o por excesiva sequía.



Imagen 20. *Camino a la milpa.*

Fotografía: Erika Torres, Mayo 2018.

De las actividades que históricamente han compartido hombres y mujeres, hace aproximadamente 60 años, figuró la elaboración de trenza de ixtle, que generaba ingresos extra, a decir de los participantes: iban y cortaban el ixtle, materia prima para la elaboración de sombreros, lo dejaban remojando en el río para que estuviera suave, después lo enrollaban y lo cargaban debajo del brazo para ir elaborando las trenzas que después vendían en la cabecera municipal a las maquiladoras de sombreros. Esta actividad ayudaba a las limitantes económicas que vivían en aquellos tiempos, tal como lo relata el señor Jorge de 80 años:

*Tejían palma para hacer las trenzas pa' los sombreros, una vez entre la semana se me acabo lo que había que comer y ya me fui tardecilla, casi como a las tres de la tarde salí a tierra nueva a vender las trencitas y comprar algo y regresar acá. [Fragmento de un Grupo Focal, Diciembre 2018]*

La agricultura, como el trabajo del ixtle, pasaron a segundo plano, pues no generaban los ingresos necesarios para cubrir las necesidades básicas:

*En aquellos entonces estaba triste la vida porque no había mucho trabajo, había aquí en el rancho gentes que ocupaban dos o tres gentes pero trabajo muy matao, si le digo yo me la pasé cargando el colote. [Entrevista Jorge 80 años]*

Las personas mayores evocan una niñez difícil, con carencias y limitaciones, esta situación reforzó que desde edades muy tempranas tuvieran que empezar a trabajar en el campo, en el caso de los hombres; así como atender las labores domésticas a las mujeres. La mayoría solo tuvo acceso a educación básica elemental, pues a decir de ellos, en aquel entonces quien tuviera la primaria terminada ya era mucho. Esto muestra la marginalidad expresada en los bajos indicadores educativos de la población participante, que se abordó en el capítulo anterior. De los participantes, tres son personas analfabetas, una solo sabe leer y escribir, seis

de ellos poseen primaria incompleta, tres con primaria completa y solo dos de ellos tienen estudios de secundaria completa (Ver más arriba *Tabla 1*). Después de sus uniones matrimoniales y de la conformación de familias, las actividades cotidianas siguieron el mismo rumbo, con perfiles de actividad semejante a los que tenían antes de conformar parejas.

En este transcurrir del tiempo, el poco impulso socioeconómico que se brindó a las pequeñas comunidades agrícolas los colocó en desventaja, debido al proceso de industrialización del campo en otros lugares, favoreciendo que se necesitara mano de obra encargada de dar fluidez a los nuevos procesos puestos en marcha. Esto implicó la movilidad de población en tanto mano de obra barata, lo que puso en escena a la migración como alternativa, pero también como hito en sus trayectorias biográficas. Al favorecer los mecanismos para que los habitantes pudieran trasladarse a trabajar, principalmente a los Estados Unidos o a otros estados con mayor avance para la época, la vida de las familias y de los participantes comienza una transformación caracterizada por la ausencia principalmente de varones, hijos y/o esposos, que se han ido con el fin de mejorar su vida. Por tanto, las mujeres, niños, niñas y las personas mayores se quedaron principalmente en sus lugares de origen.

Esta situación se refleja en los convivientes de las personas mayores (ver más arriba *Tabla 1*), donde se identifican que la mayoría de los participantes están casados y viven con su pareja o bien están solos por cuestiones de viudez. El grupo conviviente de otros está formado por algunos de sus hijos o sus nietos, lo que remarca así la característica de una comunidad migrante, donde los que se quedan son las personas mayores.

A continuación, la *Imagen 21* cruza los momentos vitales más significativos de la trayectoria de los participantes: el año de nacimiento, matrimonio, viudez, así como el año del primer evento migratorio en la familia. De manera singular se identifica el matrimonio a edades tempranas; los primeros eventos migratorios se ubican poco antes de iniciar el segundo milenio.

CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

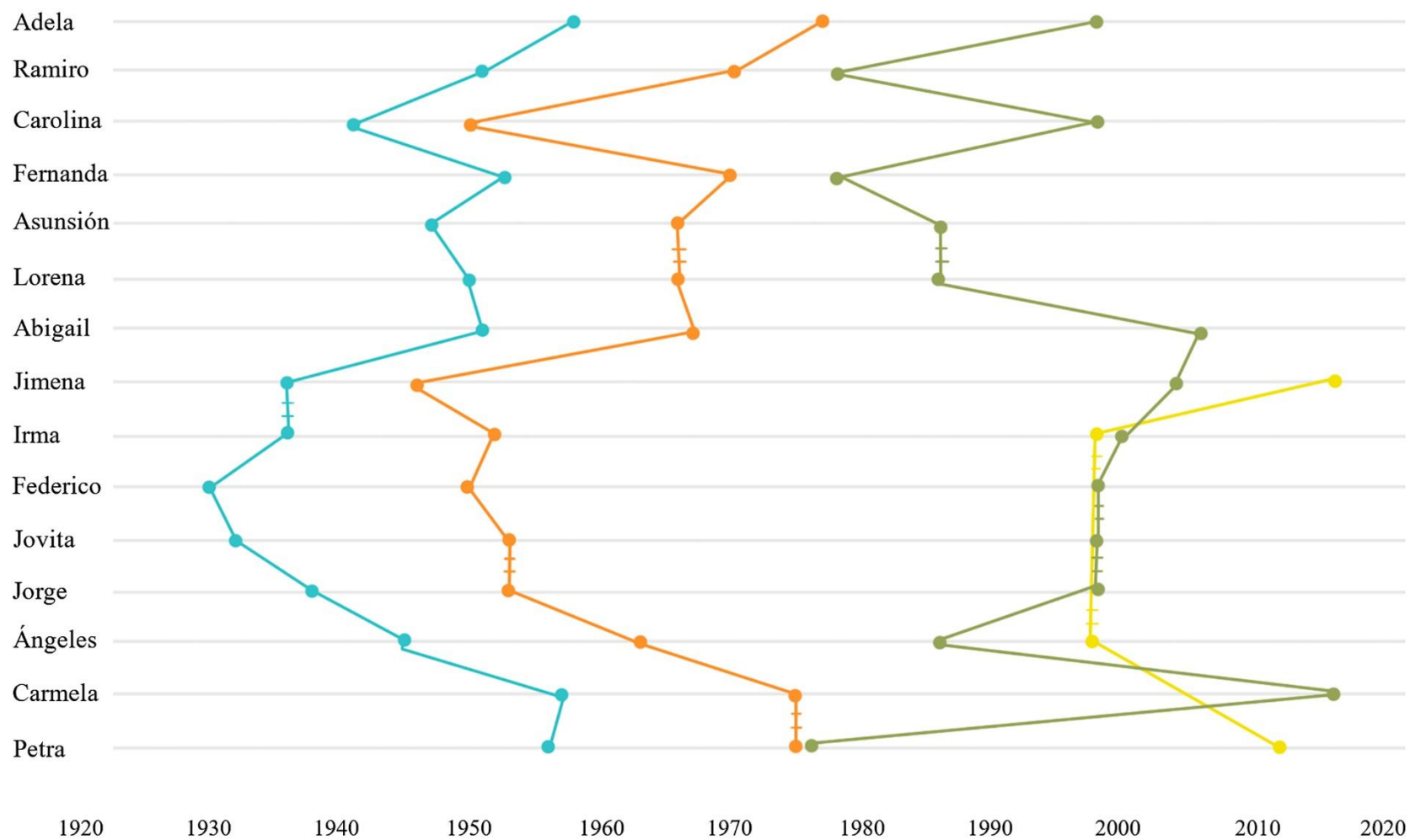


Imagen 21 : Acontecimientos relevantes en la trayectoria de la vida de los participantes. Elaboración propia a partir del instrumento de datos sociodemográficos. Septiembre 2019.

- Nacimiento
- Matrimonio
- Primer evento migratorio
- Viudez

### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

A decir de los mayores, sus hijos les han hecho la invitación de llevarlos a vivir con ellos en el lugar a donde han migrado, lugares donde conformaron familias y redes de apoyo. Cuando lo hacen hacia Estados Unidos, el retorno es más complicado. Los mayores refieren que prefieren quedarse en su comunidad, se sienten cómodos, pues se quedan en su casa y con sus cosas, si ellos tuvieran que irse, no estarían a gusto, pues la vida en Estados Unidos es muy diferente por el idioma:

*Uno necesita que lo anden moviendo por ahí, sino lo mueven de que sirve, uno allá no conoce nada y está peor que aquí, aquí si me dan ganas de una coca-cola voy y me la traigo, hasta la escuela, aunque sea al pasito, pero sí, voy por ella, y allá, pues no es tan fácil, viven bien lejos de los pueblos. Yo no quiero estar de arrimado en una casa que no es de uno; aquí en la casa de uno, hace lo que uno quiere y todo, pero allá, si no les gusta nuestra presencia pues nos harán gesto, además las costumbres allá son diferentes. Una vez mi 'jo dijo que nos conseguiría una visa, y que después ya nos buscaría la residencia y después la ciudadanía, pero le dije ¡no!, pa' estar unas dos semanas, un mes a lo mucho, pero para estar allá siempre, no, pa' estar encerrado allá ¡no!. [Entrevista Asunción 71 años, Febrero 2018]*

La caracterización de la red migrante de los participantes se constituye a partir de los hijos, quienes son los que principalmente han migrado, seguidos por los nietos, hermanos, esposo e incluso los cuñados. El tiempo de migración tiene una media de 16.8 años, el mayor tiempo que tiene residiendo uno de los familiares, en los Estados Unidos, es de 40 años, todos migran con el fin de buscar un trabajo. De la red migrante, diez de ellos posee una situación migratoria documentada y once no documentada. La mayoría de ellos mantienen comunicación vía telefónica con sus familiares; mientras algunos reciben remesas de estos. A propósito, véase la Tabla 2:



**Tabla 2:** Caracterización de la red migrante significativa de las personas mayores participantes. San Luis de Potosí, México. Mayo 2018.

Variable	Frecuencia	%
<b>Persona Migrante</b>		
Hijo	14	66.6
Hermano	2	9.5
Esposo	1	4.7
Nieto	3	20.0
Cuñado	1	4.7
<b>Tiempo de Migración</b>		
Media: 16.8 años		
Tiempo Mínimo: 1 año		
Tiempo Máximo: 40 años		
<b>Razón de la Migración</b>		
Buscar Trabajo	21	100
<b>Situación Migratoria</b>		
Documentada	10	47.6
Indocumentada	11	52.3
<b>Mantienen comunicación por el teléfono</b>		
Sí	14	66.6
No	7	33.3
<b>Visita regular a la persona mayor</b>		
Sí	11	52.3
No	10	47.6
<b>Recibe Remesas (n=15)</b>		
Sí	10	66.6
No	5	33.3

Fuente: Directa, Instrumentos de datos sociodemográficos y contexto migratorio n=21

## CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

### 3.3 Redes de apoyo y vínculos de las personas mayores de Hacienda Vieja

La conformación de las familias en esta comunidad sigue patrones patrilineales, al conformar familias extensas, donde confluyen varias generaciones en la misma unidad residencial. En la dinámica familiar sobresale la migración principalmente de los hombres en edad productiva, con permanencia de personas mayores de ambos sexos, mujeres en edad productiva, además de niños, niñas y jóvenes.

La carga de cuidado está concentrada en la primera generación, principalmente en la abuela, quién se hace cargo del cuidado doméstico, que incluye todas las generaciones del grupo familiar que se han quedado. Las mujeres mayores realizan acciones alrededor de la alimentación, el vestido, el cuidado de la salud, el apoyo a la crianza, administración de la economía doméstica, es decir, mantienen el amplio y complejo espectro de tareas relacionadas con la reproducción de la vida social. Muchas de las mujeres mayores cuidan miembros del grupo familiar que presentan diversos grados de dependencia, con una demanda física y emocional que tiende a aumentar con el tiempo y desplaza la posibilidad de su propio cuidado. Algunas de ellas ven este cuidado como una posibilidad futura de retribución, ya sea divina o terrenal, como forma de compensación:

*A ella [Juana de 94 años,] ya le hago de comer, le lavo las manos, el día que no la puedo bañar, pues le lavó los pies, las manos y la peino y le doy su ropa, a ella siempre tengo que traerle la ropa para que se cambie [...] es ese el sentido en el que ahorita batallo, más adelante cuando ella caiga en una cama, va a ser más batalla para mí. Todo lo que está haciendo uno por ellos... yo sé que nadie [sic] me lo va a pagar, el que me lo va a pagar es diosito y que ojalá él nos tome todo en cuenta porque lo estamos haciendo con amor, no por obligación [...] tengo que sembrar para cosechar, pues de tanta familia que tengo, a ver si alguien se compadece de mí, así como yo con mi mamá. [Ana 62 años]*

### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

Las personas mayores de sexo masculino ejercen tareas de provisión de ingresos complementarios; mientras que las mujeres de segunda y tercera generación, además de la provisión de ingresos, también complementan tareas de reproducción social del grupo familiar. En la *imagen n° 22*, se muestra la integeneracionalidad entre una persona mayor y una joven, en un espacio de trabajo en la milpa.

Dentro de la comunidad se identifican tres tipos de redes de apoyo, con características particulares en términos de cantidad, densidad, función y disponibilidad de las personas. Instituciones que conforman la red (122) y que para el efecto de este trabajo se clasifican en función de su localización geográfica, al respecto véase posteriormente *Imagen 23*.

A nivel municipal y estatal, la red de apoyo la conforman principalmente los hijos que han migrado hacia comunidades cercanas o bien a la capital del estado. A su vez, en esta clasificación se incluyen las instituciones proveedoras de apoyo, la institución religiosa sobresale en el soporte emocional de los mayores. En lo que concierne a la red nacional, esta se conforma por aquellos hijos que viven en otros estados de la República Mexicana, principalmente en la Ciudad de México, capital del país. A nivel transnacional se identifican las redes de los hijos, hermanos y/o nietos que han migrado hacia Estados Unidos. De manera particular, cada una de estas redes tiene especificidades en la fuerza de las relaciones que establecen con los mayores que se quedaron en la comunidad.



Imagen 22: *Adulto mayor y joven, muestra generacional* .Fotografía: Erika Torres.



Imagen 23: *Tipos de redes generadas por los participantes mayores*. Elaboración propia a partir de las visitas domiciliarias, septiembre 2019.

En el reordenamiento de la vida familiar, influenciado en forma significativa por la dinámica migratoria, se van generando redes de apoyo diversas. Las redes familiares de apoyo son vínculos consanguíneos, conformados especialmente por hijos e hijas, cuyo ámbito migratorio es de tipo municipal-estatal, nacional o trasnacional, con contactos variables con sus familiares en el lugar de origen.

A continuación, en la *Imagen 24* puede apreciarse un familiograma típico en la comunidad de Hacienda Vieja, donde la persona mayor aparece a la cabeza de la familia extendida con diversidad de redes, incluido el grupo conviviente y simultáneamente hijos e hijas que han migrado a comunidades cercanas; pero también a Estados Unidos. En el caso ilustrado, la

hija migrante a comunidades vecinas tiene la posibilidad de realizar visitas periódicas a su madre (persona mayor), le asiste con alimentos, ropa o algunos bienes materiales, lo que hace que la fuerza del vínculo sea más intensa:

*Esta muchacha, la que vive en San Luis, viene seguido...seguido nos visita, no nos deja solos, nos habla para ver cómo estamos, sí se preocupa por nosotros, cuando viene, a veces nos trae una ropita, a veces una comidita... por ejemplo cuando me llevaron a operar del pie, ella anduvo allá con nosotros al pendiente. [Lorena 68 años]*

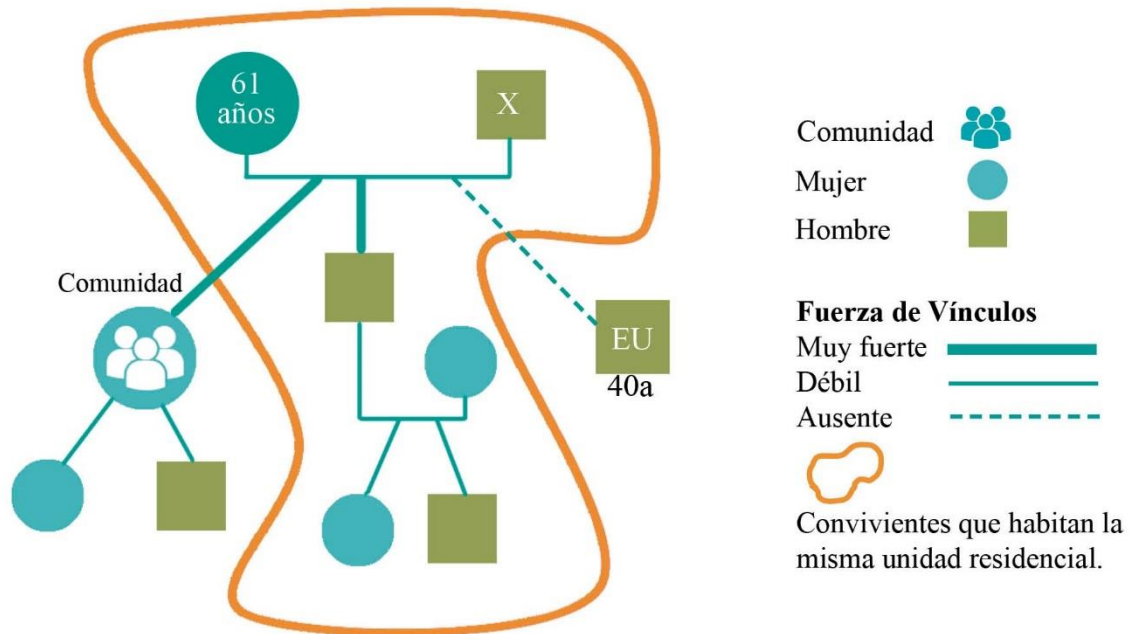


Imagen 24. *Familiograma de la conformación de redes de las personas mayores con red migrante.* Elaboración propia a partir de las visitas domiciliarias, Junio 2018.

Lo contrario sucede con la red transnacional, en tanto es más débil el vínculo con los hijos que han migrado hacia Estados Unidos. En este estudio se encontró que el apoyo económico para la manutención de los padres se desdibuja, pues a pesar de que hay envío de remesas, estas estaban dirigidas para la construcción de inmuebles o compra/manutención de bienes de los hijos/familiares emigrantes. Las personas mayores se convierten en administradores y supervisores de estos bienes patrimoniales, sin que esto necesariamente contribuya a su

apoyo económico, aunque puede verse como una oportunidad de seguir siendo útiles y mantenerse activos:

*El señor Federico [88 años], tardó cerca de 40 minutos al teléfono, [...] me cuenta que hablaba con uno de sus hijos que está en Estados Unidos, pues estaban planeando como trabajar una tierra que su hijo tiene aquí. (Fragmentos DC, 2017)*

*Andamos haciendo aquella barda y arreglando la casa, yo soy el que me encargo de ver a los trabajadores que qué les falta y así; como el hijo me mandó el dinero, yo le encargo el material y voy a ir a ver si lo trajeron, sino pa' hablarles y estar al tanto de la obra. [Artemio, 71 años]*

Los vínculos que establecen las redes transnacionales con las personas mayores también se ven afectados por el tipo de migración; cuando se trata de una emigración documentada, los hijos mantienen una comunicación más estrecha con los padres, ante potenciales visitas en fechas especiales. En el caso contrario, cuando la situación es no documentada se limita el vínculo con sus padres, ya que en estos casos las visitas incluso las llamadas telefónicas son nulas o esporádicas.

Por otra parte, las redes comunitarias de apoyo se configuran a partir de relaciones no consanguíneas con los vecinos o ahijados, sobre todo presentes en el caso de las personas mayores que viven solas. En este tipo de contextos culturales y territoriales, este tipo de redes tienen una fuerza de vínculo intensa, al superar el potencial abandono que imponen las circunstancias.

El apoyo entre vecinos se soporta en las características propias de una comunidad pequeña, donde todos se conocen desde tiempo atrás y se han establecido lazos de compadrazgo. Estas formas de relación constituyen estrategias de integración entre las familias, donde el deber moral de los ahijados para cuidar de los padrinos implica apoyarlos para facilitar su

cotidianidad y se soporta en una moralidad altruista, sobre todo con aquellos mayores de edad avanzada o quienes tienen algún tipo de dependencia física:

*Irma de 80 años menciona que ella vive sola, que tiene dos hijos en Estados Unidos y uno en la Ciudad de México y es el vecino (Rodrigo de 27 años) quién va a visitarla: es él quien a veces “me viene a rogar con mis pastillas”. [Fragmento DC,2017]*

*El matrimonio de Federico y Jovita [88 y 86 años], tienen a sus hijos en Estados Unidos, ellos les tienen un carro a su disposición para que uno de sus ahijados, sea quien se encarga de movilizarlos cuando se requiere. [Fragmento DC,2017]*

A seguir, en la *Imagen 25* se esquematiza la relación de las personas mayores con sus vecinos y ahijados, mostrando cómo los vínculos son más fuertes al interior de las redes familiares y comunitarias. Hay poca alusión a redes de apoyo institucionales, bien sea religiosas o gubernamentales.

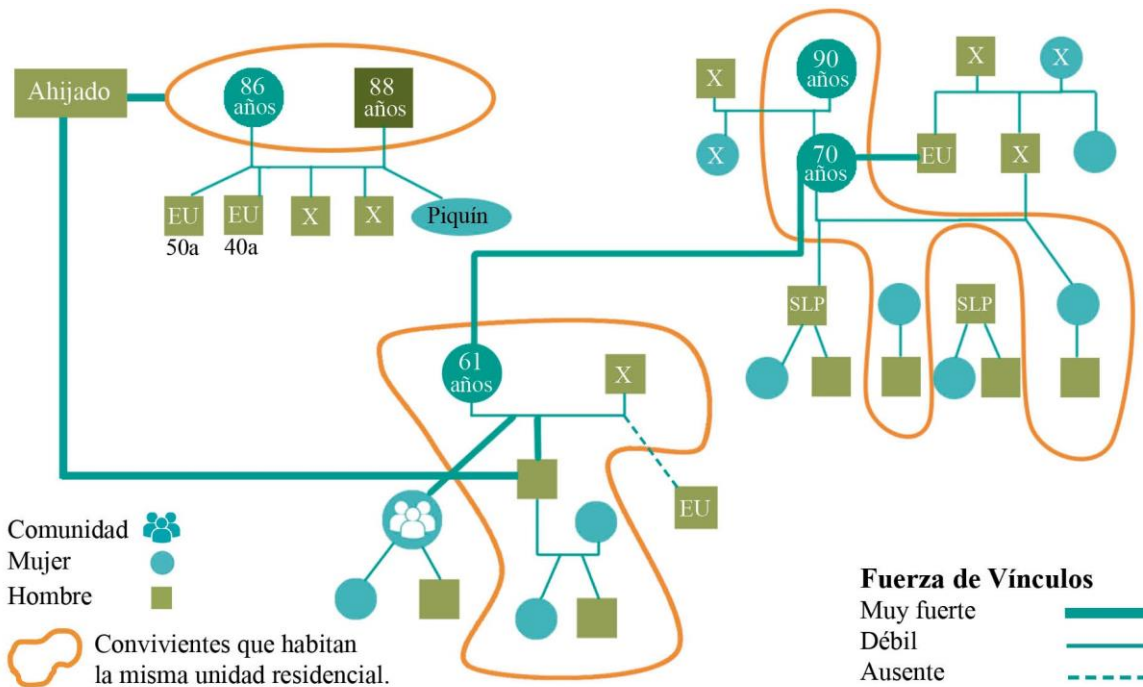




Imagen 25. *Redes comunitarias de apoyo.*

Elaboración propia a partir de las visitas domiciliarias, junio 2018.

En cuanto a las redes institucionales disponibles, se mencionó anteriormente que el enlace con las autoridades federativas se hace a través de un juez, figura comunitaria que tramita algunos requerimientos de la población de zonas rurales. Sin embargo, como también se señaló, las limitaciones en sus funciones y opciones de resolución, obligan al desplazamiento de los habitantes del lugar a la cabecera municipal para resolver situaciones cotidianas, lo cual afecta en forma importante a las personas mayores, no solo por las limitaciones de tipo económica; sino por de movilidad y compañía.

La ausencia de significancia de las redes institucionales para las personas mayores se soporta en lo incidental de las mismas. Si bien la localidad cuenta con espacios educativos de formación básica, una capilla católica y una casa de salud, las dinámicas de estos escenarios institucionales no ofrecen mayores alternativas para las personas mayores. En el caso de las escuelas su participación se limita a acompañar a los nietos o asistir a reuniones informativas sobre el desempeño escolar; mientras la casa de salud no cumple la función para la que fue creada. Es entonces el escenario religioso la única institución que genera vínculos. A pesar de que no existe un sacerdote permanente en la capilla, cuando hay celebración con misas o rosarios, quienes más acuden son los mayores, incluso ellos figuraron por mucho tiempo como los organizadores de la fiesta patronal, al llevar de la mano a los jóvenes quienes ahora son los que se encargan de estas actividades. En ese sentido, más que el espacio institucional, es la religiosidad la que actúa como generadora de vínculos.

Para finalizar, es importante resaltar en estos hallazgos, la emergencia de lo que hemos denominado en este estudio como vínculos no humanos. Debido al proceso migratorio de las redes significativas, las personas mayores también han generado una serie de vínculos afectivos con otros seres vivos, más allá de los establecidos con el entorno familiar o social. Si entendemos el vínculo como una relación que no es solo material, sino ante todo afectiva y emocional, encontramos que, para las personas mayores de este estudio, los vínculos que

establecen con las mascotas o animales de compañía, así como con las plantas de ornato, son importantes y significativos.

Es común ver en las viviendas de los mayores diversas plantas y árboles que adornan las entradas, algunas sembradas directamente en la tierra, otras en macetas de plástico o barro y muchas de ellas colocadas en latas de aluminio. En temporada de calor, estas lucen florecidas y coloridas; en cambio, en el invierno su color cambia, están deshojadas y secas, aunque las mujeres mayores persisten en su cuidado, a propósito, véase la *Imagen 26*:



Imagen 26. *Plantas de ornato que adornan las entradas de las viviendas.*

Fotografía de Erika Torres, Septiembre 2017.

En cuanto a los animales de compañía, los perros son los preferidos por las personas mayores de Hacienda Vieja, ellos habitan hasta con tres caninos, quienes permanecen por lo regular a la entrada de las casas. Cuando las personas se acercan a tocar a la puerta son ellos los primeros que reaccionan para avisar que alguien ha llegado. Los perros permanecen siempre cerca de las personas mayores y estos retribuyen su presencia con caricias, cuando los mayores salen de sus domicilios, los perros van detrás de ellos, son sus acompañantes, después con solo decirles que regresen a casa, los perros obedecen, también ellos perciben cuando están por volver a casa, pues salen de los domicilios a encontrarlos en el camino. En la Imagen 27, se puede identificar la compañía que ofrecen las mascotas hacia las personas mayores.

### CAPÍTULO 3: HALLAZGOS

Los gatos también son otras de las mascotas de compañía, aunque en menor medida. Según los mayores, son más independientes, no necesitan tantos cuidados como los perros, pues los felinos buscan por si solos su comida, alguna rata, ardilla, paloma o algún insecto; a diferencia de los perros, a quienes les colocan su plato de comida, que por lo regular es el desperdicio de los alimentos del día. Hay viviendas que tienen ambas mascotas y logran una convivencia con las personas mayores.

En algunos hogares también hay animales de granja, principalmente gallos, gallinas, borregos, cerdos; que asimismo logran generar un vínculo de cuidado a través de la preocupación por mantenerlos alimentados, pues en algún momento les sirven para venta o consumo. Este es el caso de Don Asunción quien junto con su hijo se encarga de sacrificar a un cerdo cada viernes para la venta de carnitas en el fin de semana a borde de carretera. Actividad que lo mantiene ocupado, pues es él quien se encarga del cuidado y alimentación de estos animales:

*El día viernes mi hijo, el que vive por allá, por allá en el monte es cuando mata su puerco y viene por mí para que le ayude, ya después Lorena (su esposa, 68 años) nos hace de comer y nos lleva hasta allá, además de que nos lleva las tortillas para vender los taquitos, ella pone el nixtamal para hacer las tortillas. [Entrevista, Asunción 71 años, Febrero 2018]*



Imagen 27. *Vínculo con las mascotas*. Fotografía: Erika Torres, noviembre 2017.

Estas especies vivas, no humanas, han pasado a convertirse en un pilar presente y necesario en la vida de los participantes, principalmente para las mujeres, quienes llegan a considerarlos como miembros de su círculo afectivo. Las personas mayores buscan mantener una relación activa de convivencia y cuidado con estos seres vivos, establecer un apego emocional que se equipara al rol de compañía, similar al de un humano. Se ofrecen cuidados que generan un sentido de propósito para la vida, tanto para los animales como para las plantas: actividades de protección, alimentación y confort. Tareas cotidianas que fortalecen el sentirse útiles y activos, tal como lo expresó una de las participantes:

*Ellos refieren estar solos [matrimonio de 88 y 86 años], quienes son su compañía solo son sus animalitos, sus gatos; la señora dice que platica con ellos, son su única compañía y por eso los quiere mucho y procura en estos tiempos de frío ponerles sus “acostaderas” (camas) entre las plantas para que estén calientitos y así se le va el día, entre regaños y limpieza, pero que aun así son su compañía. Sus plantas son también su ocupación, ahorita, con las heladas que ha habido, sus plantas se le secaron [...], eso es una tarea que ella tiene pendiente por hacer, pues quiere limpiarlas para que retoñen. [Fragmento DC, enero de 2018]*

### **3.4 Saberes y habilidades cotidianas para vivir de las personas mayores**

Hombres y mujeres mayores realizan diferentes actividades en la vida cotidiana en relación directa con el ingreso económico y subsistencia para sus familias: bien sea en recursos frescos o en especie y según patrones diferenciados por sexo. Algunos desempeñan tareas que les permiten aumentar los ingresos económicos a partir de la venta de productos, tales como: elaboración de sillas tejidas, fabricación de pomadas caseras y venta de ropa de segundo uso. Otros participantes realizan actividades de trabajo no remunerado, de forma voluntaria o solidaria, como el cuidado a los nietos o familiares enfermos, así como las tareas domésticas,

cuya retribución es la satisfacción de realizar la actividad, a la espera de reciprocidad en algún momento, que otros puedan hacer lo mismo por ellos.

Como ya se mencionó, las mujeres mayores encaminan sus actividades hacia el cuidado de la casa, cuidado familiar y cuestiones de herbolaria. Las dos primeras no generan retribución económica; por su parte, la generación de productos cosméticos a partir de los conocimientos de herbolaria, favorece el mantenimiento de estos saberes, aunque su circulación es restringida, pues no son ahora saberes prácticos que se intercambien entre generaciones. Los hombres realizan principalmente actividades agrícolas y administrativas de bienes de sus grupos familiares. Lo cosechado es utilizado principalmente para el consumo propio; pero cuando hay buena cosecha venden el excedente; particularmente se cosecha maíz y, por consiguiente, su utilización en formas transformadas como son la elaboración de tortillas y atole de maíz. Los desechos del proceso como las mazorcas y rastrojo se utilizan para alimentar a sus animales, productos que son almacenados en la misma casa de habitación de los mayores.

Estas actividades han sido aprendidas o inculcadas, algunas desde la niñez, favorecieron la generación de pequeños ingresos económicos y que se mantengan físicamente activos.

El cuidado a la parcela se vuelve una actividad básica para los mayores varones, con una rutina que inicia alrededor de las 8:00 de la mañana y termina aproximadamente a las 18:00 horas. La mayor parte del tiempo lo dedican a tener sus tierras en las mejores condiciones; después de tomar el desayuno, los mayores se van caminando hacia sus terrenos, cuando llega la hora de la comida, por lo regular sus esposas les llevan el alimento o bien ellos llevan *lonche*<sup>§§§</sup> para comerlo allá, cuando cae la tarde, regresan a sus casas, llevan consigo en pequeñas cantidades algo de lo cosechado; en la Imagen 28, se puede observar un ejemplo de ello.

---

§§§ Lonche se refiere a los alimentos que se llevan a los lugares de trabajo o escuela.



Imagen 28. Maíz pinto cosechado y almacenado en casa para consumo propio.

Fotografía: Erika Torres, Marzo 2017.

Las mujeres mayores generan pequeños ingresos a partir de sus conocimientos sobre herbolaria, que aplican a la elaboración de productos como shampoo, pomadas o *micro-dosis* para ayudar en la curación de diferentes enfermedades, por ejemplo: enfermedades respiratorias, cardiovasculares y control de dolores musculo-esqueléticos. En la *Imagen 29* se muestran las pomadas elaboradas por las mujeres mayores. La venta de estos productos es a bajo costo, ya que, si bien buscan un ingreso extra, el objetivo es ayudar a las personas con sus problemas de salud. Las plantas de las que extraen las esencias para la elaboración de los productos son encontradas en la misma comunidad. En el siguiente testimonio, la señora Carolina relata su experiencia sobre el inicio en esta actividad y el conocimiento sobre las plantas:

*Ya tengo como veintidós años más o menos trabajando en esto, el motivo principal fue que yo antes trenzaba, tejía la trenza, ya después me metí a esto, me invitaron a un curso de estudios de las plantas aquí en Tierra Nueva, entonces yo sin más ni más me apunté, eso lo andaban invitando por parte de la acción católica, pues yo me metí a ese curso y para esto ya me habían nombrado como coordinadora del grupo de...de aquí del rancho. De ahí dije ya voy a tener conocimiento de unas plantitas para poder visitar a un enfermo y ahí le hago para sus dolencias y ya... ya empezamos a estudiar, como cinco o seis o siete*

*talleres seguiditos y ahí me empezaron a dar mucha... a ilusionarme con las plantas. Así empecé a trabajar con mucha ilusión, ya la siguiente vez ya hicimos las pomadas, nos puso la madre a hacer las pomaditas; después una muchacha nos hizo favor de enseñarnos el shampo, nos enseñó muchas cosas, nos enseñó a eso de micro dosis, a sacarle la energía de las plantas en tintura, a preparar en tintura las plantas medicinales, y ya de esa tintura se ponen en reposos tres semanas esas plantas medicinales, hasta las tres semanas ya está la tintura. Aprendí todo eso y ya después ella nos decía, la madre, no es para un negocio es para que, den una ayuda a un enfermo, porque ustedes no vayan a decir: voy a vender esto así, a un precio muy elevado para sacar ganancia verdad, ustedes van a decir: ya con que saque lo que invierto. Gracias a Dios no nos falta, tenemos familia que nos ayuda, nuestros hijos, pero aun así si vendo algo... los domingos vendo, en el atrio de la iglesia en Tierra Nueva, ahí sacamos, ahí se vende, pero yo, esto se lo llevo a un precio más bajo para que quede ahí en la parroquia y no, no es casi que diga usted, es ganancia no, bueno lo que vendo por ahí unos cinco pesitos. [...] –y ¿todas las plantas están aquí en la comunidad?- si, ahorita a lo mejor no hay por lo seco que está, pero ya que empieza a llover, por ese arroyo que está por ahí, todo para allá sale el gordolobo, la del sapo, esa que se llama que escobilla, una que le dicen hierba del perro, esa cura cualquier infección del intestino, aparte eso que se llama estreñimiento, todo eso, con esas plantitas tomadas en tecitos [...] mire, de ese si hay ahí, ese es el vaporub, también de ese hay en el monte, esta es la caléndula, esta es la mariola, para las muelas; ésta es la bella dona, para dolor, hay personas que quieren la árnica con bella dona, que le cura la dolencia y otras el dolor y hay gente que quiere que se la pongamos a la árnica combinada con ésta [...] – y ¿cómo diferencia el dolor de la dolencia?- pus por ejemplo, un dolor de muela... y una dolencia, ¿cómo pudiera ser, cómo le dijera yo?, como de reuma, un reumatismo, artritis, que le llaman, todo eso, esas son dolencias y el dolor disque de aire, de neumonía o pulmonía, ese es el dolor... bueno, pus*

*yo pobremente así lo entiendo, es como diferenciar el dolor y la dolencia en cuestión de tiempo de cronicidad.* [Carolina 77 años, Abril 2018].



Imagen 29. Pomadas elaboradas a base de plantas. Fotografía: Erika Torres, marzo 2018.

De manera especial, algunos de los hombres mayores elaboran sillas tejidas (Imagen n° 30), la materia prima que utilizan es la madera que extraen de los árboles que hay en su parcela, ellos se encargan de cortar la madera y darle la forma. Esto se realiza en los tiempos libres que tienen ya en sus casas, una vez que regresan de su parcela. La elaboración de una silla, a decir de uno de los participantes, les lleva de 2 a 3 semanas aproximadamente, pues algunos de los insumos que necesitan, como el plástico para el tejido y el barniz, los tienen que traer de la cabecera municipal. Una vez terminadas las sillas las ponen a la venta dentro de la misma comunidad, ya que venderlas fuera, amerita que alguien los apoye con el traslado de su producto. Su venta es limitada; sin embargo, ellos realizan la actividad, principalmente, para mantenerse activos y en una ocasión de suerte tener un ingreso extra.



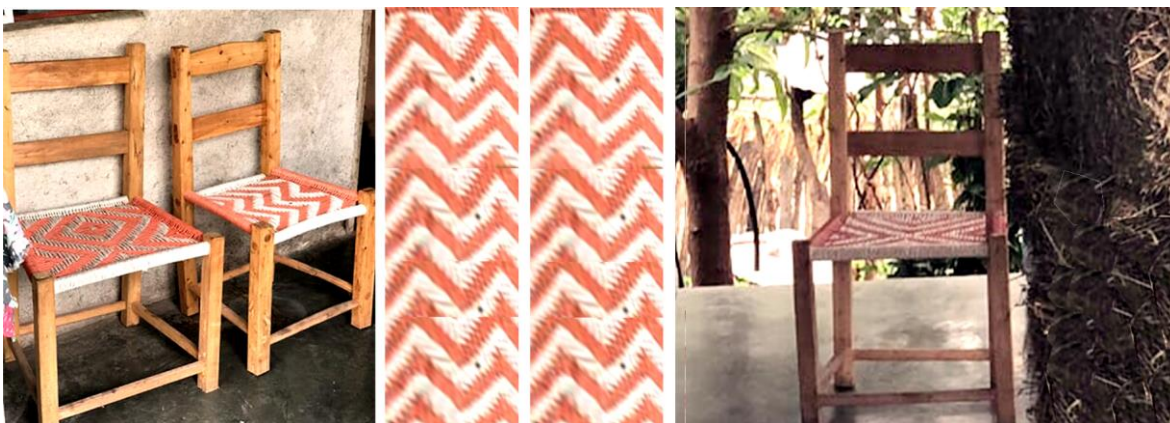


Imagen 30. *Sillas elaboradas por hombres mayores para su venta.*

Fotografía: Erika Torres, mayo 2018.

Otra actividad que genera remuneración económica es la elaboración de ramos durante las celebraciones de semana santa. En domingo de ramos los participantes colocan su puesto para la venta de estos ramos o bien se trasladan al atrio de la iglesia de la cabecera municipal para venderlos. Estos ramos son elaborados por ellos mismos con el apoyo de algunos de los nietos, las palmas y la manzanilla que utilizan para su elaboración las cultivan dentro de sus parcelas. Cuando deciden ir a vender a la cabecera municipal es porque hay quien pueda trasportarlos y esperar a que ellos terminen la venta. Cuando no es posible esto, la venta la realizan sobre el camino principal de la comunidad por donde pasa la procesión del domingo de ramos en la semana santa, o bien con anticipación les realizan pedidos para adornar las calles y casas por donde pasará la procesión y harán escala para las estaciones del vía crucis que se realiza en la comunidad.

En la imagen 31 se puede observar la colocación de los ramos elaborados por los mayores, en una de las casas donde se celebra una estación del vía crucis, como actividad de la semana santa en la comunidad.



Imagen 31. *Actividades religiosas durante la Semana Santa en la comunidad con adornos elaborados por los participantes.* Fotografía: Erika Torres, marzo 2018.

Una de las actividades cotidianas que realizan los mayores y que no genera remuneración económica es la administración de las remesas. Como se señaló anteriormente, las remesas se utilizan para mantener y sostener la actividad económica que dejaron los emigrantes, como son las parcelas o la construcción de bienes muebles para cuando los hijos retornen temporal o definitivamente; la imagen n°32, muestra un ejemplo de casa en construcción de un hijo migrante. Estas actividades de administración los mayores las ven como una posibilidad de mantenerse activos, aunque tienen claro que no son ingresos que puedan dedicarlos a sus propios gastos o necesidades.



Imagen 32. *Obra negra de la casa de un hijo migrante.* Fotografía: Erika Torres,

diciembre 2017.

Por su parte, las mujeres mayores se dedican al cuidado doméstico y familiar, en actividades como preparación de alimentos y limpieza de los espacios, además del apoyo en la educación de los nietos; este cuidado se fundamenta en el vínculo afectivo hacia sus parientes, sin desconocer que también implica un costo económico que ellas mismas solventan a fin de tener en las mejores condiciones posibles a sus familiares.

En el caso que relata la señora Lorena se percibe el compromiso que adopta como cuidadora de sus nietas, quien a pesar de que no vive con ellas, se hace cargo del cuidado hasta que los padres regresan de trabajar:

Todos los días que va a la escuela aquí pasa (refiriéndose a la nieta), llega aquí, se está toda la tarde hasta que la mamá pasa por ella, aquí come, hace tareas y ya, cuando la mamá termina de trabajar en la gasolinera regresa por ella, o a veces pasa el papá, mi'jo, mientras aquí nos hace compañía, aunque ni ruido hace, es muy callada [...]

Ahorita le fui a dejar a una nieta, la que le digo que cuando ve la sangre se desmaya, la mamá de ella, los días jueves se va a surtir a San Luis, y la deja ahí, en la tienda sola... un día fui pa'lla y me dice: hay abuelita tengo mucha hambre, y le digo: hay hija, como no me dijo que iba a estar aquí pa'traile gordita... y ya, desde ese día todos los jueves le llevo, no me falla porque se me queda sola, le doy su vuelta y la veo que coma, ya termina y me regreso pa'la casa, ya ahorita que fui, llegué y me dice: hay abuelita, muchas gracias que me trajiste de comer.  
[Lorena 69 años, Febrero 2018]

Otra de las actividades que realizan hombres y mujeres mayores sin recibir pago alguno son las guardias en la capilla. La comunidad está organizada para que se realicen estas actividades que constan principalmente en estar cuatro horas dentro de la capilla dos veces al mes para vigilar. Mientras pasan esas cuatro horas, ellos pueden limpiar, sacudir, arreglar las flores que están en el altar o simplemente hacer oración. Esta es una actividad que no

dejan de realizar, no programan alguna otra actividad dentro de estos horarios que ya tienen asignados convirtiéndose en una de las principales actividades de soporte religioso realizado por la mayoría de los participantes mayores.

Fuera de las actividades de subsistencia y/o remuneración económica, hacen otras actividades con el fin de mantenerse físicamente activos; para ellos el mantenerse en dicha condición les permitirá mantener la autonomía, sin el temor de depender de una tercera persona. Consideran relevante poder caminar y continuar con sus rutinas, pues lo asocian con buena salud. Incluso han llegado a mantenerse activos a pesar de estar con alguna enfermedad transitoria o durante la estación invernal. Si bien no realizan actividades en la calle o milpa, procuran al menos caminar dentro de la casa o realizar algunas otras cosas que les amerite moverse con la finalidad de no perder la fuerza. En la *Imagen 33* se puede observar a una participante mayor realizando actividad con sus manos a partir del tejido que elabora por las tardes de invierno; adicionalmente, los relatos de las señoras Fernanda y Jovita que coinciden con las aseveraciones relacionadas con la movilidad física:

*Así nos la vivimos, corriendo pa' un lado corre pal' otro y así, se mantiene ocupado, mientras que uno pueda caminar, pues si, él (refiriéndose a su esposo) me decía, de las veces en que me he enfermado, ya no ande por allá haciendo cosas, que esto que lo otro, si Usted no quiere que ande así, le digo, después va a ser peor, yo estoy acostumbrada así. [Entrevista Fernanda 65 años, Febrero 2018]*

*Así es la cosa, que uno empieza y pues ni modo, hay estamos hasta donde lleguemos, lo importante es moverse, aunque sea aquí dentro en la casa, caminar poquito. Yo ahorita que hace frío no salgo pa' fuera, mire ahorita ta' frío pero cuando hace solecito por ahí me salgo y ando mirando las hierbas, tengo ánimo pero ya no, no crea, todo se va acabando poco a poco. [Entrevista Jovita 86 años, Marzo 2018]*



Imagen 33. Participante realizando actividad en una tarde de invierno.

Fotografía: Erika Torres, enero 2018.

De manera peculiar, mantenerse activos es una estrategia para evitar encontrarse con una preocupación latente: “*no hacer cama*”, es decir, padecer una enfermedad que los confine a estar postrados en una cama al cuidado total de terceras personas y ser una carga para éstos, llegan incluso a concluir que es preferible tener una muerte rápida y no padecer las complicaciones que la cama les genera. En este sentido, los testimonios de la señora Jimena y Carmela dan cuenta de ello:

*Yo todavía en diciembre, antes de irme, yo lo vi que andaba vendiendo unas semillitas (refiriéndose a un vecino, persona mayor, que falleció en diciembre), tocaba las puertas que le comprarán las semillitas y ahora que vine no lo vi, que estaba malo, que estaba en la cama, pero dicen que no hizo mucha cama, por eso le digo no, ya ni se sabe si es mejor hacer cama o así rápido, pero la vida sigue, uno tiene que seguirle mientras que Dios lo deje a uno aquí. [Entrevista Jimena 72 años, Febrero 2018]*

*Fíjese que así pasó con mi suegro también, él no duró tanto tiempo enfermo, él nada más como un mes enfermo y al mes se murió, llegó del otro lado (de Estados Unidos) y al mes se murió de la tuberculosis. El no murió aquí en la casa ni les dio lata, o sea que no batallaron con él, lo llevaron al hospital y en*

*el hospital murió; y éste no (refiriéndose a su esposo, con secuelas de Evento Vascular Cerebral), ya tiene dos años, va para tres aquí, pero de todos modos un año pasadito que está en la cama, desde agosto del año pasado, le digo el sí ha durado ya [...] y ahora ya nada más a batallar con él. [Entrevista Carmela 61 años, Septiembre 2017]*

En suma, las actividades que realizan las personas mayores ya sea por una remuneración económica, por voluntariado o de forma solidaria permiten no solo mantener una funcionalidad física y cognitiva; también otorgan un sentido significativo en la construcción de su salud mental, en tanto les permiten mantener relaciones sociales activas en su cotidianidad, marcadas por la reciprocidad, en la medida en que si bien reciben apoyos, también los ofertan, fortaleciendo su sentido de afirmación personal y social.

# CAPÍTULO 4 DISCUSIÓN



## CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

Los focos de discusión se derivan de los hallazgos presentados y giran en torno a las transformaciones de la ruralidad mexicana, la vulnerabilidad social, la precariedad de las personas mayores, las familias transnacionales, las redes de apoyo, así como los saberes y habilidades, en tanto posibilitan el fortalecimiento de capacidades de la salud mental de los mayores. A modo de reflexión se presentan convergencias y divergencias de esta investigación con estudios similares que permiten comprender el contexto y las estrategias para la construcción de la salud mental de las personas mayores. Estos puntos de discusión permiten re-significar, afirmar o ampliar los supuestos con los que se inició la investigación.

De los supuestos relacionados con el papel que juegan las remesas que envían los familiares migrantes a las personas que se quedan en lugares de origen (51) se identificó, como se mencionó en el capítulo de resultados, que su destinación no se dirige al cuidado directo de las personas mayores, conforme documentó en esta investigación (51) ; sino que se dirigen a la gestión patrimonial de los hijos migrantes, cuya responsabilidad recae en las personas mayores.

A propósito de las familias transnacionales y las redes comunitarias, otros estudios habían mostrado que con la modificación de la estructura familiar y social por el fenómeno migratorio (17,18,22) se identificaban una gama de adecuaciones dentro de la estructura social. El estudio etnográfico en Hacienda Vieja refuerza cómo la conformación de redes de apoyo es una estrategia central en la construcción de la salud mental de las personas mayores.

Adicionalmente, se hace mención sobre los saberes y habilidades que desarrollan las personas mayores y que se convierten en una fuente de estrategias para el diario vivir dentro de un contexto de precariedad y vulnerabilidad social, al reforzar y ampliar el supuesto que afirmaba que lo que sucede a las personas mayores es que generan una suerte de estrategias de “adaptación” para continuar con la vida cotidiana (20,31) y, por ende, una forma particular de mantener su salud mental (17,28,31,49).



Se ampliará también un asunto clave: la dinámica social, entre tensión y potencia, donde se coloca de manifiesto que las personas mayores oscilan entre un balance tenso ante la ausencia de sus familiares y la potencia que desarrollan para permanecer activos y mantenerse a flote dentro de un contexto precario. Al inicio de la investigación, este asunto no se había visualizado; pero se comprendió a partir de la producción y análisis de los datos. A continuación, se amplían estos puntos de debate.

### **4.1 Envejecimiento, migración y precariedad**

En este primer punto de discusión se presentan dos aspectos para la reflexión: el primero, la transformación de la ruralidad mexicana donde se rescatan los procesos que han ido conformando la nueva ruralidad, enmarcada por las cuestiones económicas que atraviesan el país. El segundo, la agricultura como eje económico desplazado, que encuentra en la migración una de las alternativas para mejorar la calidad de vida de los habitantes, en medio de pocas oportunidades para la garantía de las condiciones básicas de vida. Estas situaciones contextuales se leen bajo la propuesta de la gerontología ambiental, a fin de entender cómo el ambiente es un factor garante de bienestar en el proceso de envejecimiento de la población.

Las características contextuales antes mencionadas ponen en la discusión la noción de vulnerabilidad social, específicamente al identificar en la comunidad un alto índice de pobreza y migración, ausencia de trabajo y dependencia de las personas mayores ya que configuran un contexto vital de adversidad. Estas características hacen notable la aparición de programas de apoyo federal, su inequitativa y restringida distribución entre sus beneficiarios, que incrementan los circuitos de vulnerabilidad de la población mayor habitante de comunidades rurales migrantes.

Hablar de vulnerabilidad social implica también reconocer las limitaciones de las políticas públicas para la protección de las personas mayores. Las dinámicas migratorias que viven

## CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

dentro de sus comunidades, así como su consecuente transformación y el reordenamiento familiar que este proceso impone, además, considerar la noción de precariedad dentro de esta discusión se torna relevante para su análisis.

\*\*\*\*\*

La baja mortalidad y fecundidad como parte de la dinámica demográfica ha tenido una importante influencia en el proceso de envejecimiento de la población mexicana; pero a la vez los movimientos migratorios han sido claves para el envejecimiento de ciertas regiones, municipios y comunidades, especialmente en zonas rurales como en la que se condujo este estudio etnográfico y que ya ha sido documentado ampliamente (54,123).

Como ya se afirmó, la forma en la que se experimenta el envejecimiento depende en gran medida de las características contextuales en las que se desenvuelven las personas. De manera particular, el envejecimiento en el contexto rural mexicano se asocia con factores como la marginación, la migración es una respuesta para mejorar la calidad de vida de los habitantes de localidades caracterizadas por precarización y falta de oportunidades. Específicamente en las zonas rurales en México, este y otros estudios muestran que la movilidad de población ha sido generada, entre otras causas, por la destrucción de los sistemas agrarios tradicionales, donde la agricultura figura como una actividad básica y fundamental. La producción agrícola dejó de ser el abasto de alimentos tanto para la exportación, como para autoconsumo de la mayoría de las familias rurales, dado que los cultivos no generan recursos suficientes para su manutención. En este sentido, Arias (124) puntualiza que la agricultura ha dejado de ser el eje de la economía de las familias en el campo mexicano, puesto que se alcanza recursos a partir de otras actividades que en muchas ocasiones tienen que hacerse por fuera de sus lugares de origen o generan mecanismos y estrategias que les permitan vivir en el campo; pero no de la producción agrícola. Los estudios de Arias (124) realizados en Jalisco, Guanajuato y Michoacán coinciden con lo encontrado entre los pobladores de Hacienda Vieja, en tanto que la cuestión agrícola ha sido

desplazada, al generar ingresos a partir de actividades laborales distantes a la agrícola, por fuera de los límites geográficos comunitarios.

En la localidad de Hacienda Vieja, la migración ha dejado de ser la experiencia de unos pocos y se ha convertido en una alternativa habitual y frecuente. La condición fronteriza que guarda México con Estados Unidos, las dinámicas familiares que se establecen para favorecer la migración en cadena y mayormente, las circunstancias carenciales suman para que la migración, junto con la marginalidad y la pobreza sean condiciones que modelan el proceso de envejecimiento y la situación de vejez. Esto es relevante porque, aunque México es considerado un país predominantemente urbano, ya que casi tres de cada cuatro personas (72.3%) habitan en alguna ciudad, no es menos importante la existencia de aproximadamente 190 mil asentamientos con menos de 5 mil habitantes (117), que suponen dispersión poblacional y en algunos casos inaccesibilidad o baja oportunidad para la satisfacción de necesidades básicas, en condiciones semejantes a las encontradas en esta investigación. Del cuarto del total de la población mexicana que vive en comunidades rurales, cerca del 52.5% de personas están consideradas en pobreza (59), es decir con una evidente carencia de bienes, necesidades satisfechas, ingreso económico y capacidades básicas para la autodeterminación. Por consiguiente, se presentan situaciones frecuentes de desnutrición, analfabetismo y deterioro de la salud (125). Podríamos afirmar que la marginación y la pobreza, además de la desigual distribución de la oferta de servicios y equipamientos, transforman el entorno en un medio hostil para envejecer (126), esta es una situación frecuente en muchas zonas rurales en México, semejantes a Fracción de Hacienda Vieja.

Para el caso que nos ocupa, el envejecimiento, encontramos además que estas localidades no cuentan con las condiciones ni adecuaciones arquitectónicas básicas elementales para la vida cotidiana de las personas mayores, se acentúan el desequilibrio entre sus capacidades físicas y las condicionantes del entorno. Estas y otras circunstancias son objeto de estudio de la gerontología ambiental, en términos de considerar las implicaciones socio-espaciales del envejecimiento de la población y la comprensión de las complejas relaciones entre el entorno físico y las personas mayores; mientras se hace hincapié en que el espacio geográfico afecta el proceso de envejecimiento. Sánchez (126) resalta que para envejecer se debe optimizar el ambiente a partir de estructuras que garanticen el bienestar y comprensión del proceso de

envejecimiento, lo que también implica considerar los recursos que los mayores encuentran para negociar su entorno cotidiano y mantener el bienestar. Los datos etnográficos son contundentes en términos de las adaptaciones cotidianas descritas frente a asuntos tan sensibles como la falta de acceso al agua potable, hasta otros asuntos propios de la vida íntima.

En este orden de ideas, cabe mencionar la cuestión del acceso a la comunicación como determinante de la pobreza, en tanto parte de las necesidades básicas de una población. En particular en contextos migratorios, mantener comunicación con la familia migrante es una necesidad y una aspiración para garantizar y mantener los vínculos con aquellos que se fueron. Para Pérez (127), a través del teléfono o internet, los migrantes se enteran de cuáles son las actividades que sus familiares están realizando dentro de las comunidades de origen, están al tanto de lo que sucede y se sienten parte de las mismas. Para esto, el uso de las tecnologías de comunicación tradicionales, como las llamadas telefónicas, envío de fax, correo postal, o bien las nuevas tecnologías virtuales como mensajes de texto por celular, video llamadas, correo electrónico o redes sociales virtuales favorecen las acciones de apoyo emocional entre los hijos migrantes y sus padres mayores en su país de origen (128). Desafortunadamente, en localidades marginales como la del estudio, la ausencia de estas tecnologías, incluida la accesibilidad a la energía eléctrica, impide mantener el contacto con las familias transnacionales. Es importante anotar que las personas mayores le otorgan un valor privilegiado a la voz que escuchan del otro lado del teléfono. Por lo tanto, aunque autores como Giraldo, Leal & López (129) subrayan que el espacio físico y social es relativizado a partir de la expansión en el acceso a la comunicación por medio de las tecnologías de la información; entre los mayores hay una valoración menor de las tecnologías virtuales, cuando estas no garantizan el acceso a la viva voz de sus familiares.

La sumatoria de todas estas condiciones nos acercan a la emergencia de la noción de vulnerabilidad social para comprender lo que sucede a las personas mayores que permanecen en estas localidades rurales, cuyos índices de migración y pobreza son altos. Montoya-Arce y Cols (130) la definen como “las múltiples carencias de la población”, una situación en la

cual las personas no tienen garantizadas condiciones básicas de existencia tales como una casa, alimentación, o servicios de salud y, si las tienen son precarias, en consecuencia les afecta en su bienestar.

Para Treviño-Siller (125), la vulnerabilidad social y económica de la población mayor se asocia también a que la mayoría de ellos ha dejado de trabajar y no cuenta con apoyos familiares, sociales o económicos suficientes. Esta situación se torna drástica en los contextos rurales como la localidad de Hacienda Vieja, donde la jefatura del hogar es femenina y no se cuenta con pensiones o éstas son muy bajas. Montes de Oca (131), en su estudio sobre transferencias intergeneracionales, señala que la “proporción donde es menor la cantidad de pensionados son también las que presentan los últimos lugares en el índice de Desarrollo Humano en el país y en algunos casos donde persiste la emigración hacia los Estados Unidos” (p. 164).

En el mismo sentido Zaragoza-Contreras (132) coincide en que las personas mayores se colocan en desventaja respecto del resto de la población, pues los “convierte en personas dependientes y víctimas de un comportamiento adverso social hacia ellos; y que debido a esa vulnerabilidad merecen una especial atención” (p. 49) a partir de un modelo social que tome conciencia de la vulnerabilidad en la que se encuentran los mayores.

Para ello, los programas gubernamentales como PROSPERA, surgen con el objetivo de mejorar la cobertura de necesidades básicas en población con un nivel de marginación evidente, a partir de la entrega de un apoyo económico periódico a aquellas personas en condiciones de muy alta vulnerabilidad. Es el caso de las personas mayores que vivan solas o las mujeres jefas de hogar que no tengan otra fuente de ingresos. La condición para acceder a este beneficio es tener más de 60 años y demostrar una condición económica muy baja. Sin embargo, este último requisito se ha flexibilizado y solo basta con tener la edad para gozar del beneficio, aunque paradójicamente los recursos disponibles no hayan aumentado y se sigan manejando en perspectiva de focalización. En el caso de Hacienda Vieja, esta competencia por subsidios estatales se traduce en que no todas las personas mayores gocen

de este tipo de beneficios. Se llega incluso a escuchar de voz de los participantes, su queja de no ser un programa equitativo, puesto que los beneficiarios se concentran en la cabecera municipal, mientras dejan desamparados a muchos habitantes de las comunidades aledañas, quienes necesitan de estos subsidios. Aunque el lema del programa es ser de cobertura universal, en términos operativos y presupuestales, la asignación de estos programas llega a ser restringida, ya que no abarca a la totalidad de la población. Para el caso de las personas mayores de la localidad de estudio, las condiciones de acceso y movilidad tanto física como geográfica en lugar de ser elementos prioritarios para la focalización, terminan siendo los que generan la exclusión de este beneficio estatal.

A la falta de acceso a los programas sociales se suma al poco impacto que han tenido los programas destinados para el desarrollo rural comunitario. Si bien estos programas de desarrollo han tenido presente el interés gubernamental por expandir la educación, reducir el analfabetismo y mejorar los servicios sanitarios y de salud, Zorrilla (133) puntualiza que estos se han caracterizado por la falta de continuidad, el incumplimiento de los propósitos para los cuales fueron generados y su poca eficacia. En Hacienda Vieja la expresión cotidiana de los subsidios dista mucho de una mirada que considere a las personas mayores como sujetos de derecho y, como se presentó en los hallazgos, funcionan bajo la lógica del “favor” del funcionario de turno que entrega dadas o limosnas.

Gómez & Tacuba (134) refieren que las carencias se siguen reproduciendo en las zonas rurales, a pesar de que las políticas sociales han reservado mayores cantidades de recursos, pues la distribución del ingreso económico destinado para ello ha sido menor en dichas zonas. Arias (135) refiere que las políticas de subsidios conllevaron a que los campesinos fueran despojados de su “identidad de productores agropecuarios para refugiarse en la identidad de pobres”, que es la única en la actualidad que los hace visibles y les permite negociar algunos beneficios con el estado” (p. 29). Los autores no desconocen que estas políticas sociales fueron un gran apoyo para dar respuesta a la inminente pobreza identificada en las zonas rurales; pero puntualizan que la mayor limitante que tuvieron fue el carácter asistencial de los programas, pues solo se dota de productos de beneficencia, como alimentos o dinero en

efectivo a la población necesitada. Sin embargo, no se les ofreció la oportunidad de salir de su condición de pobreza; en cambio se proporcionaron apoyos transitorios que no resolvieron el fondo a la problemática. Los autores contrastan el atraso rural con la permanencia de políticas asistenciales y argumentan diversas razones como la inequidad, la incapacidad para atacar las causas estructurales, así como la histórica magnitud y persistencia del problema de pobreza. De este modo, se gana el provecho político que puede generar una población necesitada para negociar beneficios con el Estado.

Paralelamente, a las limitantes de los programas federales dirigidos hacia los contextos comunitarios marginales, Herrera (136) comenta que los habitantes de comunidades rurales en condiciones de alta marginación y pobreza obliga a sus integrantes a migrar tanto dentro de sus propios países como hacia fuera de ellos. Esta situación fue identificada en la comunidad de Hacienda Vieja, donde el principal motivo para migrar era la búsqueda de una mejor calidad de vida. En esta situación migratoria, las remesas jugaron un papel importante; algunos estudios identifican que el dinero enviado por aquellos miembros que migraron hacia los Estados Unidos o a otras ciudades del país fue uno de los complementos de apoyo informal que reciben (51). Para Mayston y Cols (51) las remesas representan un apoyo económico para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que se quedan; sin embargo, en el caso de esta investigación identificamos que su destinación se dirigía principalmente al incremento del patrimonio de los familiares que emigraron, lo que se destinó básicamente a la construcción o mejoramiento de viviendas o milpas. En este sentido, las personas mayores son excluidas tanto de los mecanismos de protección institucional como familiar, lo que aumenta su vulnerabilidad. Las circunstancias descritas de marginación del contexto rural, la ausencia de políticas claras de protección de las personas mayores y las dinámicas familiares relacionadas con la migración configuran condiciones precarias para vivir el envejecimiento y tener una vejez dignas.

Precariedad proviene del latín *precarius* que significa “lo que se obtiene a base de súplicas o ruegos”, la Real Academia Española de la Lengua (137) define el adjetivo precario como “aquello que tiene poca estabilidad, duración, que no posee los medios o recursos

suficientes”. Así, quien percibe la precariedad puede estar a expensas de lo que obtiene de otro; de esta manera, lo precario puede caracterizarse por la escasez de recursos, por la incertidumbre o el poco apoyo social. Definir una vida precaria puede abarcar varios ámbitos sociales como el trabajo, la salud, el bienestar, los servicios públicos o privados, la economía, entre otros. Según Marrero-Centeno & García-Ramos (138) esta puede estar presente en la “vida cotidiana de los sujetos, implica condiciones que amenazan la vida y la hacen vulnerable o dejan expuesto al sujeto” (p.67).

Al intentar una definición más allá de la limitación o escasez de recursos materiales, Furtos (139) hace una aclaración en función de distinguir que la precariedad “no es solo sinónimo de pobreza; sino como el temor a perder un objeto social” (Traducción propia directa del texto original) (p.30) , por ejemplo el empleo, el dinero, los títulos de propiedad; incluso el miedo de perderlos aún al tenerlos consigo o las ventajas que puedan otorgarles, ya que son estos los que permiten mantener la confianza. Por tanto, la pérdida de confianza está asociada a la precariedad. Como ya se presentó, un temor latente en las personas mayores participantes es perder su funcionalidad y lograr apoyo para su cuidado en un contexto de adversidad y vulnerabilidad.

Esto es especialmente problemático en un contexto como el de la ruralidad mexicana, donde ha transcurrido la trayectoria de vida de estas personas mayores, cuya característica central es su dinámica generadora de vulnerabilidad, asociada a una inequidad histórica en las decisiones políticas.

### **4.2 Familias transnacionales, redes de apoyo y vínculos**

Las redes de apoyo constituyen un tema de interés a propósito de las personas mayores, su bienestar y la satisfacción experimentada durante el envejecimiento y la vejez. A lo largo del



tiempo, las redes sufren reconfiguraciones: se amplifican en situaciones como la migración, a fin de encontrar vínculos significativos de apoyo.

Así, el punto de discusión de este apartado se centra en la reconfiguración de las redes de apoyo a partir del suceso migratorio. Los hijos, hijas y la pareja han sido parte de la red de apoyo de las personas mayores; sin embargo, cuando les toca experimentar el proceso migratorio, estas redes son reconfiguradas, así como el tipo de vínculo que se gesta entre ellos o con otros seres vivos no humanos.

Un concepto clave que emerge de este fenómeno es la familia transnacional, al conocerse que esta se estructura a partir de contar con un miembro viviendo en el extranjero, particularidad de la población de estudio.

\*\*\*\*\*

Como hemos venido señalando, la migración en las comunidades rurales mexicanas ha tenido un efecto importante en las transformaciones de los grupos que se quedan, reconfigurando las estructuras organizativas y de funcionamiento, como es el caso claro de las familias como grupo de referencia.

Gaspar & Chávez (140) señalan que la familia se refiere al núcleo elemental compuesto por un grupo de individuos vinculados entre sí por lazos consanguíneos, consensuales o jurídicos, que en el caso de la migración se ve afectado en su composición y funcionamiento. Uno de los resultados es la aparición de las llamadas familias transnacionales: según Bryceson y Vuorela (141) son familias que se conforman con miembros que viven una o la mayor parte del tiempo separados los unos de los otros y que son capaces de crear vínculos que permiten que sus miembros se sientan parte de una sola unidad y perciban su bienestar desde una visión colectiva a pesar de la distancia física. Esto trae consigo una redefinición de roles de las personas que se quedan. En este tipo de familias la separación física no necesariamente implica la ruptura de las relaciones familiares (140)

#### CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

Para el caso estudiado, este tipo de familias están encabezadas principalmente por las personas mayores en el lado mexicano, cuyas limitaciones en términos de apoyo y comunicación se acrecienta cuando la migración de familiares se ha producido en condiciones no documentadas. Además de las condiciones de precariedad, la ausencia de equipamientos de conectividad o de las habilidades necesarias en el uso de nuevas tecnologías de las que muchas veces carecen las personas mayores.

En ese sentido, si bien la familia transnacional puede orientarse bajo la idea de unidad y bienestar colectivo, puede también invisibilizar las tensiones, conflictos y desigualdades que se establecen dentro de este tipo de familia (142). Asuntos claves en el tipo de relaciones prevalentes como las condiciones de inequidad marcadas por el género, puesto que sobrecargan a las mujeres mayores del cuidado familiar o la vocación en el uso de las remesas para el incremento patrimonial de los emigrantes. Estos son elementos importantes de análisis para comprender la red de relaciones soporte en contextos migratorios.

Para el caso que nos ocupa, la conformación de familias transnacionales en localidades de origen, donde se quedan mayoritariamente las personas mayores, provoca que empiecen a emerger nuevas formas de relacionarse y vincularse, reestructurando sus actividades cotidianas a fin de cubrir sus necesidades materiales, emocionales y afectivas. Una de las principales vías de resolución es la configuración de redes de apoyo comunitarias. La familia constituida por lazos de parentesco o consanguinidad, la cual está debilitada en estos escenarios, cede su lugar protagónico a estas conformaciones.

Para las personas mayores que se quedan en estas localidades rurales, la conformación de las redes de sociabilidad, como las denomina Joseph (1988), en donde se incluyen las familias transnacionales, las familias locales y las redes comunitarias son las que se articulan para ofrecer posibilidades significativas de apoyo. Sin desconocer que las circunstancias mantienen a las personas mayores en un papel activo en tareas cotidianas de cuidado y subsistencia de sí mismos y de otros miembros del grupo familiar a su cargo, conviviente y por fuera de la frontera. Esta situación paradójica, plantea desafíos frente a las latentes

necesidades de apoyo para el cuidado necesario de las personas mayores, que tiende a incrementarse con el paso del tiempo, cuya responsabilidad compartida entre familia y estado es un asunto altamente problemático.

Esta situación se torna más sensible cuando se articula con las transformaciones en la tipología familiar más convencional de las zonas rurales indígenas en México. Lo que incide sobre las dinámicas locales y posibilidades para las redes de cuidado y apoyo para las personas mayores. Como lo describe Robichaux (143), en estas zonas prevalece el modelo de sistema familiar mesoamericano, aquel donde varias generaciones habitan en una misma unidad residencial, bajo una lógica de organización patrilocal o virilocal. Para este autor, la formación de nuevas parejas se da sin necesidad de contar con vivienda propia, ya que las mujeres salen de su casa para irse a vivir a casa de los suegros. Esto ocasiona que después de cierto tiempo, las nuevas unidades residenciales de los hijos varones se establezcan en los alrededores de la casa paterna para conformar grupos familiares amplios. En estas formaciones, el ultimogénito permanece en la casa paterna, la cual heredará en compensación por cuidar de sus padres en la vejez, cuyo soporte será fundamental para las personas mayores.

Si bien en Hacienda Vieja se encontraron manifestaciones de este modelo, tales como vivienda paterna/materna compartida y/o viviendas satelitales de hijos, con convergencia de diversos grupos generacionales, la lógica de funcionamiento ha sufrido variaciones, como ya lo señalara Patricia Arias (135), en otros estudios sobre la ruralidad mexicana. Como se mencionó en los hallazgos, hijos e hijas no asumen el cuidado de los mayores. Al contrario, las personas mayores son el principal soporte de la familia extensa en condiciones migratorias, lo que hace un quiebre en el denominado patrón de moralidad familiar recíproca o familismo que, según Hernández (144), es una característica propia de las dinámicas familiares rurales/indígenas mexicanas, basadas en un sistema de creencias y valores como la lealtad, la reciprocidad y la responsabilidad hacia los propios miembros de la familia.

La regla corriente planteaba que si los padres cuidaron de los hijos, ahora los hijos deben cuidar de los padres mayores (143) similar a la propuesta generada por Baldassar (145), cuando retoma que el cuidado familiar está medido por el sentido de obligación culturalmente informado y compromisos familiares negociados para brindar atención dentro de las redes familiares. Esta regla empieza a transformarse, D'Aubeterre (146) menciona que lo que está ocurriendo es una mayor flexibilidad de los hogares respecto de la lealtad tradicional, motivada y soportada en la búsqueda de mejores oportunidades de vida. Esto sin duda genera debates alrededor de la responsabilidad familiar y/o estatal del cuidado de las personas mayores, al pasar por consideraciones acerca de la institucionalización de los cuidados en un contexto cultural donde esta perspectiva se sigue leyendo en clave de abandono.

Las anteriores consideraciones, se suman a lo ya expuesto sobre los efectos de las condiciones de precariedad y pobreza, su correlato en la migración y la merma en la disposición y posibilidad de apoyo hacia las personas mayores. Como se mencionó, la economía mexicana se ha intensificado hacia el exterior, a partir de la migración, al identificar un desapego a las actividades agrícolas. Esto genera una crisis de configuración campesina (147), caracterizada por la pérdida de la viabilidad del trabajo agrícola, la intensa movilización transfronteriza y la reorganización de los hogares, con las desventajas para la protección y apoyo de las personas mayores, que aumenta su vulnerabilidad.

Consecuentemente, emerge la necesidad de reconocer en las prácticas transnacionales las opciones de cuidado para estas personas y sus formas de interacción (145). Allí encontramos, por un lado, el efecto diferenciado del apoyo y el tipo de redes constituido en función del estatus migratorio de los familiares que han salido hacia los Estados Unidos. Por el otro lado, el papel diferenciado del rol que asumen las personas mayores que se quedan, donde se refuerzan inequidades cruzadas producto del género, la etnia y la clase social, además de la invisibilización sostenida de las actividades de cuidado en su aporte a la reproducción social.

En el primer caso, cuando se habla de una migración internacional, el estatus migratorio legal o documentado permite a las redes familiares mantener un contacto telefónico e incluso la disponibilidad de realizar retornos con la finalidad de visitarlos, al establecer vínculos más fuertes hacia los padres; estas características pueden englobarse en lo que Baldassar (145) denomina como factores macro en el proceso de interacción para el cuidado transnacional, donde se incluyen accesos a infraestructura de telecomunicaciones, visas de viaje y seguros de salud de las personas involucradas. Al contrario, sucede con aquellos migrantes cuya situación no está documentada, lo que prácticamente debilita y deshabilita a la red de apoyo familiar, pues se torna difícil lograr o mantener una comunicación y anula la posibilidad de regresar a sus comunidades. Sin embargo, es importante señalar que cuando la red migrante familiar se establece al interior del estado o del país, se favorece mucho más el que se torne en una red de apoyo estable tanto a nivel emocional, moral y económico con los padres, pues existe la posibilidad de generar visitas frecuentes, incluso con pequeñas estancias en la comunidad, con acciones de cuidado concretas, Baldassar (145) denomina a estas características como factores meso, donde la comunidad como instituciones apoyan o impiden las prácticas de cuidado transnacional. Estas acciones se corresponden en mayor medida con los aportes de las redes de apoyo descritas (7,122,148), cuyos intercambios a nivel afectivo, financiero, emocional y/o material permiten mantener o mejorar los niveles de bienestar material, físico y emocional de las personas mayores (149), a partir del tipo de comunicación y de intercambio generados (150). Esta comunicación que se genera con el fin de mantener el bienestar en la persona mayor, se puede ver reflejada en la noción de parentesco digital (145), siendo esta la que permite sostener las redes de apoyo distantes a partir del uso de dispositivos de comunicación digital y que favorece en el mantenimiento del bienestar, sin embargo, bajo las condiciones de pobreza y precariedad que se viven, esta propuesta queda latente.

Como vimos, en el caso de las redes migrantes que salen hacia Estados Unidos, el hecho que lo hagan en búsqueda de una mejor vida no garantiza que las personas mayores que se quedan gocen de los beneficios. Las afirmaciones sobre el soporte económico que representan las remesas que envían los familiares migrantes (51,151) fueron desestimadas en este estudio.

Como muestran los datos, la dedicación de estos recursos económicos se dirige al mejoramiento o incremento patrimonial de los familiares emigrantes. Para las personas mayores esto provoca una sensación de incertidumbre frente a su propia situación, se preguntan por su funcionalidad y la posibilidad de entrar en situaciones de dependencia, sin contar con recursos para cubrir necesidades de cuidado directo. Estas presiones también aparecen en estudios realizados con cuidadores de hijos de migrantes que se quedan (152), donde se expresan frustraciones y obstáculos por la presión económica y las dificultades para resolver la subsistencia del día a día y sus efectos sobre el cuidado de la salud

Frente a estas situaciones, el consenso sobre el rol de los miembros de la familia como fuente de apoyo y cuidado hacia las personas mayores se ha ido agrietando, dando lugar al reconocimiento de otro tipo de redes que van más allá de los vínculos consanguíneos de primer nivel. Esto potencializa las redes comunitarias y los vínculos no humanos que generan compañía significativa para las personas mayores.

Estas situaciones vienen a reforzar el supuesto que expresa que las personas mayores que se quedan solas en sus lugares de origen debido a la migración de sus familiares presentan una manera particular de afrontar el proceso de envejecimiento (17,22,29). La estructura familiar y social del mayor es modificada por el fenómeno migratorio, en este caso, expresada en las diferentes redes de apoyo y las constituciones familiares de las personas mayores participantes del estudio.

Es interesante resaltar la singularidad que cobran las redes de apoyo comunitarias, conformadas a partir de pequeños colectivos que se tornan protectores. Señala Hernández (144) que a la búsqueda de opciones para proveer el cuidado, en especial si los mayores viven completamente solos, se suman familiares y vecinos, quienes se convierten en los vigilantes y cuidadores de las personas mayores. En este estudio en particular, se identifica que este tipo de apoyos construye un sentido y un vínculo comunitario compartido, caracterizado por un sentido de pertenencia a una colectividad, formando parte de una red de relaciones de apoyo mutuo en las que se puede confiar, al dar o hacer por los otros. A partir de ello emerge el vínculo comunitario y el reconocimiento de necesidades o intereses comunes para que la

comunidad pueda seguir subsistiendo (153); a partir de prácticas donde las personas cercanas son más propensas a ayudar a otros, enfocándose en la emoción y la cercanía, que les permite ofrecer y buscar apoyo (154).

En cuanto a los roles asumidos en función del género, se encuentra que son las mujeres mayores las que asumen protagónicamente el cuidado de los grupos familiares extensos, donde pueden converger hasta cuatro generaciones, con dedicación de gran parte de su tiempo para satisfacer distintas necesidades, además de compartir e invertir sus escasos recursos físicos y sobre todo económicos. Es decir, si bien está naturalizada la idea de que las personas mayores son por excelencia receptoras de cuidados, en el caso de Hacienda Vieja, las mujeres mayores son las principales proveedoras de cuidado. D'Aubeterre (146) encuentra que este rol de género se extiende en la trayectoria de las mujeres emigrantes, quienes también se responsabilizan por el cuidado de los hijos o maridos o en la realización de trabajos de muy bajo salario, bajo lógicas generizadas, que hacen parte de sus trayectorias biográficas y de un orden social patriarcal. Estas actividades de cuidado no reconocido que realizan las mujeres mayores han pasado de ser actividades voluntarias a actividades diarias con dedicaciones de jornadas completas que pueden generar problemas físicos y emocionales.

Las actividades relacionadas con el cuidado cotidiano familiar aparecen a ambos lados de la frontera como actividades invisibles y naturalizadas, asignadas a las mujeres. Zapata (142) refiere que en las familias, más allá del soporte emocional, se establecen relaciones de jerarquía y subordinación por género y generación, especialmente en contextos como estos donde el sistema sexo-género funciona de forma especular, bajo el consenso social de acciones motivadas por el amor, la solidaridad y el compromiso femenino de brindar apoyo a los otros miembros de la familia. Por su parte los hombres son los encargados de realizar tareas extramuros del hogar, al hacerse cargo de la supervisión de parcelas o avance de las obras en construcción. Estas cuestiones vienen a coincidir con los planteamientos de Clemente (155), cuando menciona los tipos de apoyo tanto emocional como instrumental, donde el primero es asignado a las mujeres y el segundo a los hombres.

Llama la atención que dentro de las actividades de cuidado que realizan las mujeres, se establece también el cuidado hacia los seres vivos no humanos como las plantas y los animales, al crear un vínculo que les ha permitido generar un apoyo social poco convencional, describiéndolos como amigos o compañeros, formando un apego vital dentro del proceso de envejecimiento. Este tipo de vínculos se ha identificado en investigaciones que han explorado el impacto de los animales de compañía sobre el nivel de bienestar de los mayores, expresado en disminución de la soledad, del aislamiento y el favorecimiento de un estado de ánimo positivo (156,157). Estos animales de compañía se hacen en miembros de la unidad familiar para las personas mayores (158).

Finalmente, cabe resaltar un ámbito de apoyo que, para el caso del estudio, está ligado a la institución religiosa y que permite relevar el lugar de la religiosidad y la espiritualidad, como soporte para las personas mayores. Castañeda-Flores & Guerrero-Castañeda (159) señalan que la espiritualidad tiene una influencia sobre la esperanza de vida, así como en la satisfacción vital, de manera particular la práctica de la religiosidad les incentiva un sentido de pertenencia y les brinda un soporte emocional generando un mejor afrontamiento a las situaciones cotidianas. Para Vázquez (160), las prácticas religiosas se pueden concebir como un capital simbólico, donde se encuentran experiencias subjetivas y objetivas sustentadas en la fe, lo que da significado y sentido a la existencia de la persona. El mismo autor señala que la cuestión religiosa debe focalizarse para su análisis como un fenómeno cultural con el cual la persona mayor es capaz de obtener un apoyo en la toma de decisiones, generar esperanza de vida sin sufrimiento, construcción de autoestima, seguridad y, en algunas ocasiones, alcanzar la felicidad. Como se señaló en los hallazgos, la institución religiosa en Hacienda Vieja, es la única que mantiene vínculos activos con las personas mayores, no solo desde la celebración de ritos, festividades y alternativa para el ingreso económico; sino desde el reconocimiento de un lugar protagónico en el intercambio intergeneracional de prácticas culturales.

Las relaciones, redes y vínculos que se gestan en la vida cotidiana, constituyen elementos trazadores para comprender la salud mental de las personas mayores. Para Galende (80), la



salud mental no consiste en “cómo el hombre se relaciona con lo social; sino entender lo social en el sujeto” (p.71) , esto es, dimensionar la importancia de las relaciones sociales en la salud mental. En este sentido Torres & Arias (161) resaltan la importancia que tiene el contexto en las experiencias subjetivas al mencionar que se debe “generar una mejor comprensión y conocimiento de la red social con la que se cuenta para reconocer los efectos que ha tenido sobre la trayectoria personal y social, la interacción con su entorno y la forma de resolver la vida cotidiana” (p.94). Las redes de apoyo emergieron como elementos del contexto relevantes en el estudio, confirmando los beneficios señalados por autores como Fernández (162) cuando afirma que “la relación entre los individuos y los grupos sociales al que pertenecen, permiten movilizar recursos psicológicos y materiales frente a situaciones indeseables como la incapacidad, soledad y/o enfermedad” (p.14) , siendo el apoyo social una variable relacionada con la calidad de vida, “que implica que los adultos mayores cuenten con personas con las que puedan compartir sus problemas, expresiones de amor y simpatía” (p.64). De esta manera el apoyo social, los vínculos y las relaciones significativas se conciben como elementos protectores de la salud mental de la persona mayor.

### **4.3 Vida en común como soporte y expresión de la salud mental de las personas mayores**

En este último apartado se recogen apreciaciones vinculadas a las relaciones locales, nacionales y transnacionales, así como los vínculos y recursos que poseen las personas mayores, que si bien se han discutido en capítulos anteriores; en este punto se constituyen en elementos para la comprensión de la salud mental.

Para discutir el concepto de comunidad asociado a la salud mental, se asume la sociabilidad, la vida en común, las redes de apoyo y las interacciones sociales, como lugares donde se instauran el sufrimiento y el dolor social, en tanto formas derivadas de las estructuras y dinámicas sociales, así como maneras en que las personas mayores responden a los retos que les presenta su contexto.

En este sentido, se propone la discusión sobre la salud mental desde una perspectiva que supera la mirada biomédica convencional, a partir del reconocimiento de los referentes históricos y contextuales que dan sentido a las trayectorias de vida de las personas mayores, en este caso haciendo referencia especial, al contexto migratorio del México contemporáneo. Es importante tener claro que la salud mental es un campo en construcción, por consiguiente, no hay una definición única y totalizante, de ahí que las condiciones del contexto vienen a ser un componente fundamental para la comprensión de la misma.

El binomio contexto y salud mental lo propone Galende (80), quien reconoce un estrecho vínculo entre la comunidad y la salud mental, al considerar que esta involucra procesos sociales, políticos, conflictos, desigualdades, historicidad y poder a lo largo de la trayectoria de las personas. Por su parte, la comunidad está enfocada hacia la construcción de redes a partir del contexto, que para el autor constituye la vida en común, la cual la define a partir de dos aspectos: “la capacidad de cada individuo para establecer relaciones con otros y del capital social” (p. 73) es decir los recursos disponibles.

Como se mencionó, la vida en común implica las relaciones con los otros y los recursos disponibles. En el primer caso, las redes de apoyo con las que cuentan los mayores son la cristalización de dichas relaciones a nivel local, nacional y transnacional y se tornan en recursos que proporcionan apoyo social, emocional, material y/o económico. Según el autor, los recursos disponibles considerados como el capital social —término acuñado por Bourdieu— se identifican además la religiosidad y la reciprocidad. En la religiosidad se encuentra una fuente de apoyo moral para el día a día, que va más allá de la figura de institución religiosa ausente. La religiosidad les permite a las personas ser capaces de soportar y adaptarse a la adversidad, el trauma, la tragedia y otras formas de estrés (163), en tanto otorga herramientas que pueden contribuir a una salud mental a partir de promover la esperanza y el optimismo (164); por tanto las redes de apoyo y religiosidad son recursos potenciadores que deben articularse al cuidado de la salud mental.

La vida en común y comunidad, como expresión de la vida con otros, aparece como el soporte que construye y dota de sentido la salud mental de las personas mayores que se quedan en contextos de alta migración. El soporte para vivir en medio del sufrimiento y la precariedad son los vínculos y lazos, al superar incluso la idea de asentamientos localizados, que supone la idea convencional de comunidad. Para Torres (153), la comunidad no se refiere a la población asentada en un lugar en específico; sino que va más allá, al considerarla como una lógica de vida que orienta, organiza y da sentido a las prácticas, cuyo eje es el apoyo y la reciprocidad, en las que sin duda caben las familias y los cuidados transnacionales. Estas prácticas y vínculos que dan sentido a la interacción social llegan a constituirse en experiencias subjetivas de pertenencia que, para Torres (153), configuran un sentido de confianza social, clave en condiciones de precariedad y vulnerabilidad.

Cuando se habla de precariedad, además de las carencias comunitarias o la pobreza ya señaladas en capítulos anteriores, también cabe reiterar lo que Furtos (139) asocia con el temor: “temor a perder algo, a vaciarse de sentido” (traducción propia directa del texto original (p.30). Para las personas mayores que viven en contextos migratorios el miedo a perder la funcionalidad física y volverse dependientes, cuando se sienten responsables de dar continuidad y ser soporte de sus lugares de vida, genera un sufrimiento que no tiene localización anatómica, ni orgánica, que aparece como una suerte de dolor ligado a la humillación, al desprecio o la indiferencia social, producto de situaciones de injusticia e inequidad (165,166). Las experiencias de las personas mayores de Hacienda Vieja muestran que solo es posible afrontar el día a día de la adversidad y el sufrimiento por la persistencia de la lógica de una vida en común.

Esta vida en común hace que las personas mayores desplieguen una serie de estrategias de afirmación conducentes a actuar, pensar, hablar y tramitar la vida cotidiana rodeada de adversidades; pero también de recursos procedentes de apoyos múltiples. Sin embargo, no hay que desestimar que el contexto de marginación y la recurrencia en las dinámicas migratorias también mantiene latente, un potencial efecto paralizante o deshabilitante para estas personas mayores.

## CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

Las personas mayores de este estudio generaron habilidades para vivir y convivir con los demás, a partir de la conformación de redes de apoyo significativas donde confluye la recepción; pero también el ofrecimiento de ayuda. En el primer caso, los otros son quienes otorgan la ayuda y los mayores se vuelven receptores de ella. En el segundo caso, las personas mayores se convierten en fuente de apoyo para otros: convivientes, vecinos y migrantes. El balance entre recepción y otorgamiento de apoyo favorece el desarrollo de pericias para sobrellevar el contexto marginal, proporciona sentido de propósito de vida y afirmación propia y les permite a los mayores transitar en medio del sufrimiento derivado de pérdidas reales y potenciales, así como el despliegue de su capacidad de reinventar alternativas para no desaparecer. A partir de las estrategias generadas por ellos mismos y su contexto, se construye una suerte de arquitectura colectiva cuyos amarres, puentes, pegamentos se logran a partir de los vínculos sociales que recogen experiencias propias, al igual que las circunstancias y condiciones derivadas de situaciones históricas, económicas, políticas y sociales que determinan modos de vida particulares y formas de vida singulares. Así, la salud mental de las personas mayores que se quedan en contextos de alta migración es el producto del sufrimiento, la precariedad, la marginalidad y la vulnerabilidad; pero también de la potencia con que las redes de apoyo soportan el acontecer de la vida cotidiana. Vida en común, entre tensión y potencia, permite compensar la ausencia de la familia migrante; a la vez que posibilita a los mayores mantenerse activos, trabajando o realizando actividades claves en la reproducción social.

Reconocer todos estos elementos que le dan sentido a una salud mental, como proceso dinámico, aporta a la disciplina de enfermería, desde una aproximación integradora, contextual y situada, de corte social-relacional, que permita comprender otras problemáticas del cuidado, no aprehensibles desde los modelos psiquiátricos y morbicentricos y que nos interpela desde la disciplina a revisar las formas de enunciación que usamos y su correspondencia epistemológica con los práctica de cuidado y de investigación del cuidado.

# **CAPÍTULO 5**

## **CONCLUSIONES**



La aproximación al fenómeno en cuestión permite ubicar aportes a la disciplina de enfermería en diferentes áreas de enfoque como es la gerontología, la enfermería familiar, de salud pública y enfermería transcultural. Estas áreas de enfoque tienen en común a la persona mayor en convergencia con el proceso de envejecimiento, la salud mental y migración, y la comprensión de este entretendido favorece un acercamiento a presentar un marco de referencia que reorienta el cuidado enfermero en este tipo de población acorde al contexto en el que están inmersos y bajo las implicaciones que impone el proceso de envejecimiento. De manera particular, con estos resultados, se puede resaltar el papel que juega la enfermería en las áreas sociales, así como la concepción de los cuidados que merecen especial realce en este tipo de contextos, en donde la presencia del profesional de enfermería es muy escasa, cuando no inexistente. Por lo anterior, en este apartado, se plasman las conclusiones a las que se llega después de hacer este recorrido investigativo, enfáticamente, se centran en aportes disciplinares relacionados con el metaparadigma de enfermería, la comprensión de la noción de salud mental y los cuidados dirigidos hacia la persona mayor que habita este particular contexto.

### **5.1 Aportes al metaparadigma de enfermería**

El metaparadigma representa la estructura más abstracta y global del interés de la disciplina de enfermería. Fawcett (81) integra esta estructura a partir de cuatro grandes componentes a saber: persona, ambiente, salud y enfermería, que dotan a la profesión de un significado concreto. La persona incluye al individuo, familia o comunidad como receptor de los cuidados. El ambiente identifica el entorno físico y afectivo. La salud es considerada como el proceso de vivir y morir. La enfermería se asume como todas aquellas acciones y metas emprendidas por el personal de enfermería y los seres humanos.

En el caso del cuidado de personas mayores que se quedan en contextos de migración, esta etnografía señala la pertinencia de una visión incluyente del contexto, la familia y las redes de apoyo. Hablar de familia en este caso, implica virar de la definición tradicional de grupo

nuclear para entender que los nexos son también transfronterizos, al resaltar la relevancia que tienen las familias transnacionales y, a la vez, considerar como parte fundamental las redes de apoyo, sin que estas guarden necesariamente un lazo consanguíneo. Esta mirada ampliada del fenómeno y los sujetos de cuidado considera igualmente la particularidad de las redes de apoyo sociales, vecinales e institucionales que los sostienen, sin que necesariamente medien relaciones de parentesco formales. Estas consideraciones han de tenerse en cuenta para orientar las lógicas de cuidado, acompañamiento y comunicación empática. Estas muchas veces desconocen la realidad de los sujetos de cuidado, mientras ponen por encima lógicas y normativas abstractas, basadas en modelos idealizados y convenciones asumidas acríticamente.

Respecto del ambiente podría considerarse más prudente virar hacia la noción de contexto. Si bien en la propuesta de Fawcett, el ambiente supera el entorno físico, la noción de contexto, en tanto entorno de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en que se considera un hecho (137). La noción de contexto es mucho más precisa para situar y comprender los fenómenos y experiencias del vivir humano; en este caso, la experiencia migratoria, la precariedad y el sufrimiento de origen social. Bajo esta mirada no es posible entender los componentes del meta paradigma como elementos separados; más bien, como un entramado integrado e interactivo, donde el cuidado toma un matiz menos prescriptivo y más empático, en diálogo con las necesidades contextuales que influyen en la manera de reconocer y cuidar la salud, tanto desde los sujetos de cuidado como desde las enfermeras.

Con estos argumentos se pretende abonar elementos que permitan la transición de una visión determinista hacia una visión transformativa del cuidado de enfermería, pasar de la concepción de una persona pasiva y fragmentada hacia una visión que le da total relevancia a la persona en su contexto e historicidad, donde lo cotidiano debe ser visible, reconocible e integrado a las necesidades del cuidado de enfermería.

## 5.2 Hacia un modelo comprensivo de la salud mental

En el tránsito por este proyecto investigativo se identificó la marcada tendencia del mundo académico a asociar la salud mental con trastornos mentales como depresión, esquizofrenia, ansiedad, suicidio, entre otros, como las categorías explicativas más inmediatas para calificar lo que sucede con el mundo de las relaciones sociales. Sin embargo, otras nociones como las de bienestar psicológico o subjetivo entraron a modelar las posibles definiciones de la salud mental, a partir del uso del potencial humano para reaccionar a las adversidades que la vida les provoca.

Al margen de sus aciertos o limitaciones, lo que estas aproximaciones insinúan es lo borroso, ambiguo y polisémico del término salud mental. Por tanto, el mayor aprendizaje de este proyecto investigativo es reconocer que más que un término a ser definido, la salud mental es por un lado un campo de conocimiento en construcción, donde confluyen diversas miradas e intereses; pero a la vez un campo práctico de interacción, donde convergen recursos personales, familiares y socioculturales, que emergen de la vida social y se expresan en cada caso, no de forma aislada; sino como síntesis de la interacción con el mundo social.

En esta investigación fue relevante identificar que la salud mental de las personas mayores que se quedan en contextos migratorios se construye entre tensión y potencia: a las personas mayores les preocupa mantenerse funcionales física, cognitiva, social y emocionalmente y manifiestan temor a la dependencia o deshabilitación. Si bien perciben el envejecimiento como un proceso natural en el que va declinando su vitalidad, adoptan medidas que les permiten convivir con sus limitaciones, evitar la dependencia o prolongar los plazos de autonomía posible. Lo anteriormente expuesto nos ha permitido entender la salud mental como un emergente contextual, que se relaciona con fenómenos, situaciones y contextos concretos que le dan sentido, sin que necesariamente conlleven a una definición ideal; dejando claro que la intención no es equiparar la salud mental como el equivalente a la resiliencia, pues no hablamos de adaptación ante situaciones traumáticas, sino más bien nos centramos en el entramado de recursos de la vida cotidiana de la persona y su interacción con su contexto. En este sentido, se torna limitada tener una propuesta para intentar definir



la salud mental desde un solo enfoque disciplinar, y su riqueza recae en el aporte de distintos enfoques y miradas para su comprensión.

### **5.3 Aportes para el cuidado de la salud mental de personas mayores que se quedan en contextos de alta migración**

Comprender la salud mental de las personas mayores que se quedan en contextos migratorios desde una visión expandida y con una integración de los componentes del meta paradigma de enfermería, ha permitido resaltar la intención emancipadora del cuidado de enfermería, que se hace visible en situaciones como las exploradas en esta investigación.

Contextos donde la precariedad, la vulnerabilidad y el sufrimiento social se convierten en el panorama diario de las personas mayores, permite no solo estudiar fenómenos poco visibles o naturalizados; sino examinar por que éstos no son evidenciados, al favorecer la observación comprensiva y crítica del fenómeno en cuestión para aportar a la equidad, la justicia y la dignidad.

El patrón emancipatorio dentro de la práctica diaria del cuidado de enfermería pone un lente crítico para el desarrollo del conocimiento enfermero, en tanto da cuenta de las injusticias en el orden social, reflexiona críticamente por qué no son reconocidas y mejora las prácticas de cuidado, orientándolas al logro de procesos de transformación social. Particularmente, encontramos que este patrón de conocimiento y las orientaciones de Spector (84) en su propuesta teórica sobre la cultura y cuidados a la salud y enfermería conducen a la disciplina a aportar respuestas concretas a las diversas realidades a las que se enfrenta, dónde el contexto toma relevancia a fin de orientar la generación de conocimiento desde una realidad situada social, cultural e históricamente donde se inscribe la experiencia cotidiana de los sujetos de cuidado y de esta manera encaminar las acciones que permitan otorgar cuidados culturalmente competentes.

Marginalidad, precariedad y sufrimiento sugieren retos para un cuidado de la salud mental competente y situado que, al comprender las particularidades descritas, pueda reconsiderar

## CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

un tipo de acompañamiento que supere lo estrictamente individual y resignifique el sentido del proceso de exclusión y sufrimiento social en términos políticos y colectivos más amplios. Si bien esta puede focalizar el fortalecimiento de capacidades de las personas, también pueda incorporar las limitaciones que impone la desigualdad y su contexto social de producción.

Un campo fructífero para estos aportes lo constituye el acercamiento a las políticas públicas, con el fin de que el conocimiento enfermero pueda ser insumo para la resolución de problemas sociales. Es evidente que la situación de las personas mayores, habitantes de localidades rurales mexicanas precarias con altos índices de migración, es un ejemplo contundente de una situación de violación de derechos que corre el riesgo de situarse en la responsabilidad individual o en el soporte voluntario de redes de apoyo de carácter comunitario, al olvidar que se deriva de una desigualdad social y de vulneración, atravesada por diferenciación desde el punto de vista del género, la posición social, la etnia y la generación, todas ellas deben ser analizadas como un todo a fin de que se puedan visibilizar y no naturalizarlos como parte de las cuestiones culturales.

En contextos donde se conjuga envejecimiento y migración es innegable que el cuidado se hace imprescindible: un primer punto de reflexión para incorporar en su momento a la política pública de cuidado es el reconocimiento y articulación de saberes y prácticas para la consolidación de redes de cuidado a nivel colectivo, donde confluyan las prácticas de reproducción social; pero también las de producción local, pues ambas aparecen como formas marginales e invisibles. Las actividades de cuidado informal que despliegan los mayores, en asocio con las redes comunitarias, no tienen reconocimiento económico ni social y mucho menos se consideran como recursos propios de los sistemas de protección social.

A partir del estudio se sugiere el necesario equilibrio entre garantía del derecho al cuidado de las personas mayores, con el mantenimiento de autonomía y habilitación de capacidades para los mismos. Esto implica evitar orientaciones de tipo individualista que responsabilicen en forma exclusiva a las personas o a sus grupos familiares, reconociendo las particularidades de las personas mayores, sus procesos de envejecimiento, la pérdida paulatina de

## CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

funcionalidad y la responsabilidad del Estado sobre el mejoramiento del bienestar y la protección de este grupo poblacional a partir de la generación de espacios para su desarrollo personal donde no solo se hagan visibles las limitaciones sino se resalten sus potencialidades como la experiencia, madurez y serenidad a partir de encuentros intergeneracionales comunitarios, grupos de reflexión sobre las potencialidades identificadas por los propios participantes que permitan la toma de decisiones en conjunto.

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Desde el punto reflexivo, una limitación que atravesó el proceso en sus distintos momentos corresponde a las rupturas, des-aprendizajes y reaprendizajes de una investigadora cuya experiencia estaba enmarcada en un paradigma positivista, empírico- analítico. Girar hacia una mirada comprensiva, donde se requería un abordaje amplio de tipo interdisciplinario, no fue un camino fácil y aunque se lograron avances comprensivos, sin duda el proyecto está matizado por dicha trayectoria.

Desde el punto de vista metodológico, la mayor limitación a resaltar es la dificultad que se tuvo para triangular fuentes, tal como se había planeado. El estudio se centró en las personas mayores y en la observación participante de la vida social local; pero no pudo incluir a miembros de las redes migrantes significativas, pues como se señaló en la memoria metodológica, no fue posible coincidir con ellos durante su estancia en la comunidad. Su participación pudo haber ampliado la mirada sobre la temática de estudio, por tanto, es conveniente que en futuros acercamientos se considere la incorporación de la red migrante a fin de extender la mirada sobre la percepción que tienen éstos en relación con la construcción de la salud mental de las personas mayores que se quedan.

Desde el punto de vista disciplinar, la temática de envejecimiento, salud mental y migración tiene múltiples contribuciones desde autores de las ciencias sociales; pero no así desde la Enfermería. Esto constituye un reto, pues, aunque propone un campo novedoso para la indagación disciplinar, también genera desafíos metodológicos y conceptuales. Una vía para su desarrollo podrá ser generar mayores vínculos y diálogos interdisciplinarios con otros investigadores a fin de posicionar una enfermería que se ocupa de sujetos sociales, trascendiendo las limitaciones de las miradas biomédicas más convencionales.

Desde el punto de vista investigativo, este tipo de estudio puede consolidar nuevas líneas de investigación en enfermería en el contexto mexicano, que permitan replicar el estudio en

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

regiones similares a fin de obtener una transferibilidad del conocimiento generado en este trabajo. Así mismo, deben buscarse diálogos con los grupos académicos de otras disciplinas que tienen interés en esta misma temática, cuyo primer punto de enlace son algunas de las autoras referenciadas en este informe. Esto sugiere la pertinencia de proyectos interdisciplinarios para explorar el campo temático de este estudio.

Desde el punto de vista de incidencia política es necesario socializar estos resultados ante tomadores de decisión como es el caso del Instituto Nacional de las Personas Mayores del municipio de Tierra Nueva, San Luis Potosí, así como del Instituto de Migración y Enlace Internacional, entre otros, a fin de contribuir en la generación y/o adecuación de los programas dirigidos a la población mayor a partir de acciones tales como: el fomento de la autonomía y productividad a través del establecimiento de estructuras grupales comunitarias; fortalecimiento y reconocimiento de las redes de apoyo, promoción de acciones de sensibilidad sobre la problemática de las personas mayores en la comunidad y el impulso a la interacción entre los jóvenes y las personas mayores.

## GLOSARIO

Acostaderas	Lugar donde los animales descansan o duermen.
Al pasito	Avanzar de manera lenta
Árnica	Tipo de planta medicinal con propiedades analgésicas y antibacteriales
Arpilla	Saco elaborado de polipropileno con tejido abierto para permitir la ventilación y prevenir la descomposición del producto; es utilizado en la agricultura para el empaque de papa, cebolla, calabaza.
Arrimado	Persona que vive junto con otra que es la propietaria, generalmente a expensas de ésta.
Así me tocó mi suerte	Asumir el destino que les ha tocado vivir
Bambiletes	Instrumento utilizado para subir agua desde un río o pozo; consiste en una vara que se balancea en un soporte horizontal, en uno de sus extremos se coloca una cuerda con un recipiente para la colecta del agua, en el otro extremo se ubica el contrapeso.
Barda	Obra de albañilería que permite limitar o cerrar un espacio.
Batallar/batallo	Trabajar con mucho esfuerzo para vencer obstáculos y conseguir un fin.
Bella dona	Tipo de planta medicinal con propiedades analgésicas y anestésicas.

## GLOSARIO

Capoteando hasta donde lleguemos	Resolver situaciones complicadas hasta agotar todas las posibilidades.
Ciber	Establecimiento donde se rentan computadoras y acceso a internet.
COBACH	Se le conoce así a los Colegios de Bachilleres, instituciones públicas mexicana de nivel medio superior que dependen de la Secretaria de Educación Pública.
Colote	Canasto de forma cilíndrica que por lo general se lleva en la espalda sostenido por una cuerda desde la cabeza
Cubetas	Recipiente por lo regular cilíndrico con un asa en el borde superior para poder agarrarlo, sirve para contener principalmente líquidos.
Del perro	Tipo de planta medicinal con propiedades antidiarreicas y antieméticas
Del sapo	Tipo de planta medicinal con propiedades antitusígenas.
Destos	Contracción de las palabras: de estos.
Dolencias	Enfermedad o alteración de la salud.
Escobilla	Tipo de planta medicinal con propiedades antipiréticas, antidiarreicas, antigripales, en uso externo puede ser aplicada en heridas como favorecedor de la coagulación.
Estar al pendiente	Se refiere al estado de una persona que se encuentra atento o preocupado por algo que sucede.
Estar al tanto	Se refiere al estado de una persona que se encuentra enterada de algún suceso.
Faenas	Actividad, tarea o trabajo por realizar.

## GLOSARIO

Fulano	Palabra que se usa para designar a cualquier persona cuyo nombre se desconoce o no se interesa precisar.
Garambullo	Fruta de una cactácea, de sabor agridulce y color rojo oscuro, púrpura o azul. San Luis Potosí es uno de los varios estados de donde es nativa.
Gasolinera	Lugar de depósito de gasolina para la venta al público.
Gordita de horno	Alimento tradicional mexicano, elaborado con base en harina de maíz en forma de masa, derivados de la leche, manteca y azúcar; se preparan comúnmente en el medio rural.
Gordolobo	Tipo de planta medicinal con propiedades expectorantes y mucolíticas.
Guisados	Plato que consiste en verduras, hortalizas y trozos de carne.
Heladas	Fenómeno meteorológico de descenso de la temperatura inferiores al punto de congelación del agua.
Hizo mucha cama	Permanecer en cama a consecuencia de una enfermedad o lesión.
Ixtle /trenza de ixtle	Fibra vegetal que proviene principalmente de la lechuguilla, planta silvestre del sector rural de los estados del centro norte de México, sus fibras se utilizan como fibras textiles; éstas se van torciendo para formar una trenza que favorecerá la elaboración de productos.
Jitomate	Conocido también como tomate, utilizado para la elaboración de diferentes tipos de alimentos.
Lonche	Alimentos que se llevan a los lugares de trabajo o escuela.
Más batalla para mi	Esfuerzo adicional para vencer obstáculos y conseguir un fin.



## GLOSARIO

Microdosis	Alternativa en el uso de plantas medicinales a partir de pequeñas cantidades de extractos de plantas, las cuales se aplican en forma de gotas, comúnmente de manera sublingual.
Milpa	Tierra que se destina para cultivar.
Ni les dio lata	No generar molestia o fastidio.
Nixtamal	Maíz que ha sido parcialmente cocido con hidróxido de calcio o cal, después de molido es utilizado para la elaboración de tortillas u otros productos derivados del maíz.
No hacer cama	No permanecer en cama a consecuencia de una enfermedad o lesión.
Nos harán gesto	Movimientos expresivos de la cara, brazos o manos para reflejar una actitud incómoda.
Pilancón / pileta	Se refiere a un reservorio artificial de agua elaborado a partir de material de concreto.
Piscar/pisca de caña- algodón	Cosechar o recolectar caña, algodón o algún tipo de grano.
Platica	Hablar o comunicarse entre las personas.
Pomaditas	Ungüentos de aplicación externa, de consistencia blanda y aceitosa.
Puerco	Conocido también como cerdo, marrano, cochino.
Rogar con mis pastillas	Insistir en tomar medicamentos.
Tacos/Taquitos	Preparación de alimento mexicano, consiste en una tortilla enrollada que contiene algún alimento.
Tambos	Recipiente de gran capacidad, por lo regular para almacenar algún tipo de líquido.

## GLOSARIO

Tecitos	Infusión a partir de hojas secas, puede consumirse fría o caliente.
Tejer la trenza	Entrelazar hilos para entrelazar dos o más tiras de algún material, en este caso el ixtle.
Tienda de antojitos	Lugar donde venden un tipo de comida que se suele tomar como aperitivo, por lo regular son alimentos a base de maíz, rico en grasas, frito, con salsas picantes; generalmente son un tipo de comidas rápidas e informales.
Tortilla	Alimento hecho con maíz nixtamalizado de forma circular y aplanado, es una de las bases de la comida mexicana.
Tortillero	Recipiente que se utiliza para conservar las tortillas calientes, ya sea para el momento de su elaboración o bien para servir las en la mesa.
Trabajo muy matao	Acción realizada que implicó mucho esfuerzo.
Trastes/trastecillos	Utensilios de cocina que sirven para la preparación o servicio de los alimentos (platos, vasos, cucharas, etc..)
Vaporub	Tipo de planta medicinal con propiedades descongestionantes de vías respiratorias y antigripales

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vélez MC. La historia de la vejez. Ensayos Rev la Fac ... [Internet]. 2008;(18):237–54. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003504&orden=316681&info=link>
2. Zavala O. Thinking about old age and aging in Mexico today. 2010;52(33).
3. Jorquera P. Vejez y envejecimiento: Imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Ministerio de educación chileno. Rev MAD. 2010;22:132–65.
4. Squivel J, Arcela DM, Alleja ME, Maldonado I. Aportes para una conceptualización de la vejez. Rev Educ y Desarro. 2009;(11):47–56.
5. Gómez Cabrera A. Una mirada de desolación . El estigma y el abandono en la vejez. Calid vida y salud. 2013;6(2):91–9.
6. Sarabia Cobo CM. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2009;20(4):172–4. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400005&script=sci_arttext)
7. Dulcey-Ruiz E. Envejecimiento y Vez. Categorías y Conceptos. Red Latinoamericana de Gerontología, editor. Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano y Red Latinoamericana de Gerontología. Bogotá Colombia; 2015. 587 p.
8. Huenchuan S. Los derechos de las personas mayores. Bol Nac Unidas [Internet]. 2011;16. Available from: [http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo\\_1.pdf](http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf)
9. Fernández-Ballesteros García R, Zamarrón C, López B, Molina M, Diéz N, Montero L, et al. Envejecimiento con éxito: Criterios y predictores. Psicothema. 2010;22(4):641–7.
10. Depp CA, Harmell AL, Jeste D. Strategies for successful aging: a research update. Curr Psychiatry Rep [Internet]. 2014;16(10):476. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25135776>

11. Caprara M, Molina Ángeles, Schettini R, Santacreu M, Orosa T, Mendoza-Núñez VM, et al. Active aging promotion: Results from the vital aging program. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2013;2013.
12. Ferreira GL, Maciel C, Costa G, Maria S, Silva O, Moreira SP, et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Context Enferm*. 2012;21(3):513–8.
13. Ribeiro PCC, Neri AL, Cupertino APFB, Yassuda MS. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. *Psicol em Estud*. 2009;14(3):501–9.
14. Monreal P, Del Valle A, Tarrés R. Haciendo visible lo invisible: Peralada, un estudio de caso. *Anu Psicol*. 2009;40(3):391–406.
15. CONAPO. Perfil sociodemográfico de los hogares censales por grado de intensidad migratoria de los municipios [Internet]. índices de. 2010 [cited 2016 Jan 1]. Available from:  
[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad\\_migratoria/pdf/Perfil\\_de\\_hogares.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad_migratoria/pdf/Perfil_de_hogares.pdf)
16. CONAPO. Anuario de migración y remesas. 2014. 1-164 p.
17. Montes de Oca V, Saenz R, Santillanes N, Izazola-Conde C. Cuidado a la salud en la vejez y recursos familiares transnacionales en México y Estados Unidos. *Uaricha Rev Psicol*. 2012;9(19):85–101.
18. Montes de Oca V, Hebrero M. Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México. *Kairós*. 2008;11(1):143–66.
19. Martínez Nava A, Muñoz Güemes A. Estudio de caso de dos comunidades con migración indígena en el municipio de Tamuín, S.L.P. Tlatemoani. 2010;(4):1–18.
20. Hernández Almazan JM. “¿Ya se olvidaron de nosotros? La construcción social de la

## BICLIOGRAFÍA

- memoria en torno a las fotografías de migrantes y difuntos. Santa María del Río, S.L.P.” El Colegio de San Luis, AC; 2012.
21. Campos MB de, Barbieri AF. Considerações teóricas sobre as migrações de idosos. *Rev Bras Estud Popul.* 2013;30:S69–84.
  22. Montes de Oca V, Ramírez G, Sáenz R, J G. The Linkage of Life Course, Migration, Health, and Aging: Health in Adults and Elderly Mexican Migrants. *J Aging Health.* 2011;23(7):1116–40.
  23. Rates MI, Lopes A. Envelhecimento , cultura e os judeus poloneses no Brasil. *Rev Kairós Gerontol.* 2013;16(5):165–88.
  24. Jansà JM. Inmigración y envejecimiento, nuevos retos en salud pública. *Gac Sanit* [Internet]. 2006;20(supl 1):10–4. Available from: <http://www.sespas.es/informe2006/p1-1.pdf>
  25. Vilar Peyrí E, Eibenschutz Hartman C. Migración y Salud mental: un problema emergente de salud pública. *Rev Gerenc y Política Salud* [Internet]. 2007;6(13):11–32. Available from: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/migracion.htm>
  26. Franken I, Coutinho MDPDL, Ramos MNP. Representações sociais, saúde mental e imigração internacional. *Psicol Ciência e Profissão.* 2012;32(1):202–19.
  27. Alvarado R. Salud mental en inmigrantes. *Rev Chil Salud Pública.* 2008;12(1):37–41.
  28. Montes de Oca V. Viudez , soledad y sexualidad en la vejez : mecanismos de afrontamiento y superación. *Rev Temática Kairós Gerontol.* 2011;14(5):73–107.
  29. Montes de Oca V, Díaz A, Hebrero M. Migración , salud y. *Rev del Cent Investig Univ La Salle.* 2012;10:85–101.
  30. Montes de Oca V. Envejecimiento en America Latina y el Caribe. 2013. 672 p.
  31. Hurtado A, Rodríguez C, Escobar T, Santamaría S, PB P. "Los que se quedan” Una

- experiencia de migrantes. Rev científica electrónica Psicol ICSa-UAEH. 2010;(6).
32. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. Salud Publica Mex. 2015;47.
  33. Aguilar-Navarro S, Ávila-Funes J. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. Gac Med Mex [Internet]. 2007;143(2):141–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
  34. De la Caridad Ribot Reyes V, Alfonso Romero M, Ramos Arteaga ME, González Castillo A. Suicidio en el adulto mayor Suicide in elderly people. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2012;11(5):699–708.
  35. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. J Personal Soc Psychol [Internet]. 1989;57(6):1069–81. Available from: <http://psycnet.apa.org/journals/psp/57/6/1069/%5Cnhttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=16691026&site=ehost-live%5Cnhttp://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.57.6.1069>
  36. Ferreira S, dos Santos I. Como Tornar-Se Idoso : Um Modelo De Cuidar Em Enfermagem Gerontológica How To Become Elderly : a Care Model in Gerontology Nursing. 2005;14(2):202–12.
  37. Dos Santos I, Dos Santos A, Leandro da Silva A, Pereira C, Miguéis B, Ferreria S. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. Esc Anna Nery. 2011;15(4):746–54.
  38. Hebrero M. Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México. Papeles de Población. 2004; 50
  39. Coloma N, Parra M. ENFERMERÍA PROFESIONAL. 2008;14:1–8.
  40. Moreno P. Family Involvement in. Cult los Cuid. 2008;24:59–65.
  41. Ruiz Salvador D, Torralbo Ojeda E, Ortiz Morales M a, Pino Alcaraz M a Del, Artero

- López C. Sociedad actual e inmigración: el reto de la Enfermería humanista. *Cult los Cuid Rev enfermería y humanidades* [Internet]. 2006;(20):76–82. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238089&orden=187348&info=link%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2238089>
42. Goldstein S. The biology of aging. *N Engl J Med*. 1971;(285):1120–9.
  43. Huenchuán S, Rodríguez Piñero L. Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. 2010;144.
  44. Rowe, J; Kahn R. Successful Aging. *Gerontologist*. 1997;37(4):433–40.
  45. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Promoción de la Salud Mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica. Informe Compendiado. Promoción la Salud Ment [Internet]. 2004;60. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
  46. Alvarado G, Salazar-Maya A. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014;25(6):57–62.
  47. Martino M De. Ways of life : discussions and contributions for social work with families. *Rev Textos Context Porto Alegre*. 2009;8(1):3–21.
  48. CONAPO. Perfil sociodemográfico de los hogares censales por grado de intensidad migratoria de los municipios. 2010;45–8.
  49. Xie J-F, Ding S-Q, Zhong Z-Q, Yi Q-F, Zeng S-N, Hu J-H, et al. Mental health is the most important factor influencing quality of life in elderly left behind when families migrate out of rural China. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014;22(3):364–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25029045>
  50. Marques FD. Trajetórias e vida de pessoas idosas ex-emigrantes Portugueses : a construção da integridade familiar. 14(4):3–24.
  51. Mayston R, Guerra M, Huang Y, Sosa AL, Uwakwe R, Acosta I, et al. Exploring the economic and social effects of care dependence in later life: protocol for the 10/66

research group INDEP study. Springerplus [Internet]. 2014;3(1):379. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4124109&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

52. Grijalva Monteverde G, Zúñiga Elizalde M, Zupo Jiménez M de J. Adultas y adultos mayores en Sonora: ¿dependientes, autosuficientes o proveedores? *Región y Soc* [Internet]. 2007;Vol. 19(Nº spe):117–45. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252007000400007&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252007000400007&nrm=iso)
53. Restrepo D, Jaramillo E. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Fac Nac Salud Pública*. 2012;30:202–11.
54. Consejo Nacional de Población C. *Envejecimiento de la Población de México. Reto del Siglo XXI*. 1a ed. México; 2004. 1-79 p.
55. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). *Esperanza de vida ¿Te has preguntado cuántos años podrías llegar a vivir?* 2016.
56. Ham Chande R, Rojas Huerta AV, Gudiño MR. Envejecimiento por cohortes de la población mexicana de 60 años de edad y más en 2010. *Real Datos y Espac Rev Int Estadística y Geogr*. 2015;6(2):64–72.
57. Consejo Estatal de Población C. *Diagnóstico del envejecimiento demográfico en el estado de San Luis Potosí*. 2016;28.
58. Martínez-Caballero G, Montes de Oca-Vargas H. Envejecimiento y migración en los municipios del estado de México. *Papeles Poblac*. 2012;18(73):1–35.
59. González KD. *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas*. COESPO. 2015;
60. Figueroa-Hernández E, Pérez-Soto F. El proceso de asentamiento de la migración México-Estados Unidos. *Papeles de Población*. 2008;68:161–90.
61. Campos y Covarrubias G. *El fenómeno de la migración México-Estados Unidos desde*



## BIBLIOGRAFÍA

- una perspectiva social. Rev UNAM. 2008;19:9–22.
62. CONAPO. Regiones de origen y destino de la migración México-Estados Unidos. Índices intensidad Migr México-Estados Unidos. 2010;(2003):17–20.
  63. CONAPO. Los que se quedan [Internet]. Anuario de migración y remesas, México 2014. 2014 [cited 2016 Apr 2]. Available from: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2095/1/images/Anuario\\_Migracion\\_y\\_Remesas\\_2014.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2095/1/images/Anuario_Migracion_y_Remesas_2014.pdf)
  64. CONAPO. Algunos efectos de la migración internacional en los lugares de origen y destino [Internet]. Indices de Intensidad Migratoria México-Estados Unidos. 2010 [cited 2016 Apr 2]. Available from: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad\\_migratoria/pdf/Efectos.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad_migratoria/pdf/Efectos.pdf)
  65. INEGI. Migración Internacional, Porcentaje de la población migrante internacional por entidad federativa expulsora según lugar de destino y sexo. [Internet]. XII Censo de Población y Vivienda 2010. 2010 [cited 2016 Mar 22]. Available from: [http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/poblacion/m\\_migratorios.aspx?tema=me&e=24](http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/poblacion/m_migratorios.aspx?tema=me&e=24)
  66. CONAPO. Intensidad migratoria a nivel estatal y municipal [Internet]. Índice de Intensidad Migratoria México-Estados Unidos. 2010 [cited 2016 Apr 2]. Available from: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad\\_migratoria/pdf/IIM\\_Estatal\\_y\\_Municipal.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad_migratoria/pdf/IIM_Estatal_y_Municipal.pdf)
  67. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Índices De Intensidad Migratoria. 2010;13. Available from: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad\\_migratoria/pdf/Migracion\\_Mex\\_EU.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad_migratoria/pdf/Migracion_Mex_EU.pdf)
  68. Alanís E. La migración de San Luis Potosí a Estados Unidos, Panorama General. In:

- Potosí C de SL, editor. Yo soy de San Luis Potosí, con un pie en Estados Unidos. San Luis Potosí, México; 2008. p. 9–17.
69. Lopera-Echavarría JD. El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Fac Nac Salud Pública*. 2015;32(S1):S11–20.
  70. Stolkiner A. Prácticas en salud mental. In: 4° Congreso Latinoamericano y 5° Mundial de Medicina Social. Medellín Colombia; 1987.
  71. Restrepo R. Concepto de la salud mental. Una perspectiva desde la salud pública. *Fac Nac Salud Pública*. 2013;
  72. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. 2009. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html)
  73. García Viniegras C, González I. La categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales.pdf. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2000;16(6):586–92. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000600010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010)
  74. Blanco A, Díaz D. Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social. *Clínica y Salud*. 2006;17(1):7–29.
  75. Díaz L. El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2001;17(6):8.
  76. Vázquez C, Hervás G, Rahona JJ, Gómez D. Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anu Psicol Clínica y la Salud*. 2009;5(1):15–28.
  77. Blanco Abarca A, Díaz D. El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*. 2005;17(4):582–9.
  78. De Almeida, F; Ávila, C; Tourinho P. O Conceito de Saúde Mental. *Rev USP*.

- 1999;43(Setembro/ Novembro):100–25.
79. Lopera JD. Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual. Tesis Psicológica. 2012;(7):60–75.
  80. Galende E. Conocimiento y la comunidad. In: Conocimiento y prácticas de Salud Mental. 1a ed. Buenos Aires Argentina: Lugar Editorial; 2015. p. 208.
  81. Fawcett J. Structure and use of nursing knowledge. In: Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2°. Philadelphia: FA Davis Company; 2001. p. 3–31.
  82. Creswell J. Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. 4a. SAGE, editor. United States of America; 2014.
  83. Habermas J. Conocimiento e Interés, traducción de G Hoyos Vázquez. Ideas y Valores Rev del Dep Filos y humanidades la Fac Ciencias Humanas la Univ Nac Colomb. 1973;(42,43,44,44,45):61–76.
  84. Spector RE. Cultura, cuidados de salud y enfermería. Cult los Cuid. 1999;(6):66–79.
  85. Grimson A. Los límites de la cultura. Crítica de las teorías de la identidad. Editores SV, editor. Buenos Aires Argentina; 2011.
  86. Meleis AI. Our Syntax: an epistemological analysis. In: Theoretical Nursing: Development & Progress. 5°. Philadelphia: Wolterr Kluwer / Lippincott Wiliams & Wilkins; 2012. p. 136–58.
  87. Ray M. Critical Theory as a framework to enhance nursing science. In: Perspectives on philosophy of science in nursin An historical and conternporary anthology. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 1999. p. 382–6.
  88. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1978;1(1):13–23.
  89. White J. Patterns of knowing: Review, critique and update. Adv Nurs Sci [Internet]. 1995;17(4):73–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-199506000->

## BICLIOGRAFÍA

00007

90. Chinn P, Kramer M. Emancipatory knowledge development. In: Integrated theory and knowledge development in nursing. 8°. St Louis, MO: Mosby; 2011. p. 63–84.
91. Leininger M. Editorial Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cult los Cuid* [Internet]. 1999;6:8. Available from: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC\\_06\\_01.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf)
92. Lipson J. Cultura y cuidados de enfermería. *Index enfermería* (edición Digit [Internet]. 2000;C:28–9. Available from: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29\\_articulo\\_19-25.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php)
93. Lipson J. Temas culturales en el cuidado de enfermería. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2002;20(1). Available from: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/download/16779/14555>
94. Spector RE. Cultural Diversity in Health and Illness. *J Transcult Nurs*. 2002;13(3):197–9.
95. Purnell LD. El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. *Cult los Cuid*. 1999;6:91–102.
96. Campinha-Bacote J. Many faces: addressing diversity in health care. *Online J Issues Nurs* [Internet]. 2003;8(1). Available from: [www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volumelume82003/No1Jan2003/AddressingDiversityinHealthCare.aspx%0AKey](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volumelume82003/No1Jan2003/AddressingDiversityinHealthCare.aspx%0AKey)
97. Jeffreys M. A transcultural core course in the clinical nurse specialist curriculum. *Clin Nurse Spec*. 2002;16(4):195–202.
98. Berger, P; Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Doubleday & Company

- Inc, editor. Argentina; 1968.
99. Crotty M. Introduction: the research process. *Found Soc Res Mean Perspect Res Process*. 1998;256.
  100. Guber R. El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. 1a ed. El Salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires Argentina: Paidós Básica; 2004. 313 p.
  101. Morse J. La riqueza de la fenomenología: preocupaciones filosóficas, teóricas y metodológicas. In: *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. 1a edición. Colombia: Universidad de Antioquia; 2003. p. 139–57.
  102. Maykut P, Morehouse R. The Qualitative Posture: Indewelling. In: *Beginning qualitative research A philosophic and practical guide*. London: E-Library, Taylor & Francis; 1994.
  103. Zemelman H. Pensar teórico y pensar epistémico: Los retos de las ciencias sociales latinoamericanas. Conf dictada en Univ la Ciudad México [Internet]. 2001; Available from: <http://www.ipecal.edu.mx/Biblioteca/Documentos/Documento7.pdf>
  104. Hammersley M, Atkinson P. El proceso de análisis. In: *Etnografía, métodos de investigación*. 2a ed. Paidós Básica; 1994. p. 114–32.
  105. Habermas J. Ciencias sociales reconstructivistas vs comprensivas (verstehende). In: *Conciencia moral y acción comunicativa*. 1a ed. Barcelona: Homo sociologicus. Ediciones península; 1989. p. 31–55.
  106. CONAPO. Anuario de migración y remesas 2015. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2015. 1689-1699 p.
  107. SEDESOL. Cédula de Información Municipal de Santa María del Río San Luis Potosí. 2010.
  108. Jociles R. La observación participante: ¿consiste en hablar con “informantes”? *QUADERNS-E*. 2016;21(1):113–24.

## BICLIOGRAFÍA

109. Ferrándiz F. Escribir la etnografía. In: Etnografías contemporáneas Anclajes, métodos y claves para el futuro. Madrid: Antrophos editorial; 2011. p. 174–93.
110. Coffey A, Atkinson P. Los conceptos y la codificación. In: Encontrar el sentido a los datos cualitativos Estrategias complementarias de investigación. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 31–63.
111. Bernard R. Text Analysis: Qualitative and Quantitative methods. In: Handbook of methods in Cultural Anthropology. California: Altamira Press; 1998. p. 117–60.
112. Glaser B, Strauss A. The constant comparative method of qualitative analysis. In: The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. United States of America: Aldine Transaction A division of transaction publishers New Brunswick and London; 1967. p. 101–15.
113. Morse J. Diálogo sobre el aprendizaje de los métodos cualitativos. Conocimiento abstracto: un caso a favor de la magia en el método. In: Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia; 2006. p. 12–22.
114. Coordinación Estatal para el Fortalecimiento Institucional de los Municipios. Monografías de los Municipios de México. Tierra Nueva, S.L.P.
115. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados básicos de San Luis Potosí. 2010.
116. Santiago A S. Manual para los jueces auxiliares de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México: Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas; 2007. p. 50.
117. CONAPO. Marginación por entidad federativa. Índice De Marginación Por Entidad Federativa Y Municipio 2015. 2015.
118. INEGI. Encuesta intercensal sobre escolaridad en México [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 6]. Available from: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/escolaridad.aspx?tema=P>
119. Govea Govea Joel. Plan Municipal de Desarrollo Tierra Nueva 2015-2018. 2015.

120. INEGI. Síntesis de Resultados del XI Censo General de Población y Vivienda de San Luis Potosí, 1990. 1993. 145 p.
121. Oddone, MJ; Pochintesta P. La cuarta edad: la fragilidad en cuestión. In: Paredes, M; Monteiro L, editor. Desde la Niñez a la vejez Nuevos desafíos para la comprensión sociológica de las edades. Buenos Aires Argentina: Teseo; 2019. p. 325–44.
122. Fantova F. Los enfoques de las redes y los apoyos sociales y comunitarios y la gestión del conocimiento. Texto la Ponencia Present en las III Jornadas Interv y Políticas Soc. 2005;
123. CONAPO. Indices de intensidad migratoria México-Estados Unidos por entidad federativa y municipio. 2010.
124. Arias P. Del arraigo a la diáspora. Dilemas de la familia rural. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, editor. México: MAPorra; 2009. 273 p.
125. Treviño-Siller S, Pelcastre-Villafuerte B, Márquez-Serrano M. Experiencias de envejecimiento en el México rural. Salud Publica Mex. 2006;48(1):30–8.
126. Sánchez G. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía . Implicaciones socioespaciales en América Latina. Rev Geogr Norte Gd. 2015;60:97–114.
127. Perez S. Internet como medio de comunicación entre migrantes y sus familias de origen: barreras de acceso. Rev Mex Cienc Polit Soc. 2010;52(209):103–18.
128. Ramírez-Contreras MG. Tecnologías de la comunicación y emocionalidad en familias transnacionales. Revista Internacional de Psicología.. 2014;53(9):1689–99.
129. Giraldo, ML; Leal, LS; López C. Las posibilidades de internet en la reconfiguración de la red social primaria del adulto mayor , fracturada primaria dos idosos , fraturada pelo efeito da migração. Anagramas. 2015;14(27):145–62.
130. Montoya-Arce, B; Román-Sánchez, Y; Gaxiola-Robles; Montes de Oca V.

- Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México, 2010. Papeles de Población. 2016;(90):43–78.
131. Montes de Oca V. México y estado de Guanajuato: transferencias intergeneracionales hacia los adultos mayores. Notas de Población. 2005;(80):155–93.
132. Zaragoza-Contreras L. Protección que el Estado mexicano debe brindar al adulto mayor respecto de su patrimonio: una opinión de los juzgadores del Estado de México. Papeles Poblac. 2019;(99):143–60.
133. Zorrilla OL. Las políticas mexicanas de desarrollo rural en el siglo XX. Comer Exter. 2003;53(2):104–13.
134. Gómez, O; Tacuba S. La política de desarrollo rural en México. ¿Existe correspondencia entre lo formal y lo real? Econ UNAM. 2017;14(42):93–117.
135. Arias P. Del arraigo a la diáspora. Dilemas de la familia rural. Universidad de Guadalajara CU de CS y H, editor. Biblioteca.Diputados.Gob.Mx. México: Porrúa; 2009. 302 p.
136. Herrera LF. Presentación Migración: vulnerabilidad, precariedad. Iztapalapa, Rev Ciencias Soc y Humanidades. 2013;(75):5–12.
137. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 6]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=PE38JXc>
138. Marrero-Centeno JJ, García-Ramos T. Precariedad laboral: aproximaciones teóricas e histórico sociales en el contexto de Puerto Rico. Psicol desde el Caribe. 2018;(número especial):63–79.
139. Furtos J. La précarité et ses effets sur la santé mentale. Le Carnet PSY. 2011;7(156):29–34.
140. Gaspar S, Chávez M. Efecto de la migración internacional México-Estados Unidos: hogares con vínculos migratorios y su caracterización en cada país. Odisea Rev Estud Migr. 2016;(3):124–50.



141. Bryceson, D; Vuorela U. Transnational families in the twenty-first century. In: The transnational family: New European frontiers and global networks. Oxford: Berg.; 2002.
142. Zapata-Martínez A. Madres y padres en contextos transnacionales: el cuidado desde el género y la familia. *Desacatos Rev Ciencias Soc.* 2016;(52):14–31.
143. Robichaux D. El sistema familiar mesoamericano y sus consecuencias demográficas: un régimen demográfico en el México indígena. *Papeles de Población.* 2002;(32):59–94.
144. Hernández Lara I. Prácticas familiares transnacionales en familias indígenas oaxaqueñas con hijos adultos migrantes en Estados Unidos. *Desacatos Rev Ciencias Soc.* 2016;(52):50–67.
145. Baldassar L, Wilding R. Migration, aging, and digital kinning: the role of distant care support networks in experiences of aging well. *Gerontologist.* 2020;60(2):313–21.
146. D'Aubeterre Buznego M. Empezar de nuevo: migración femenina a Estados Unidos: retornos y reinserción en la Sierra Norte de Puebla, México. *Norteamérica.* 2012;7(1):149–80.
147. D'aubeterre BM. Reestructuración neoliberal, migración a Estados Unidos y reorganización familiar en una zona cafetalera del centro de México. *Rev Márgenes.* 2013;10(13):22–31.
148. Fernández P. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periféria.* 2005;(3):1–16.
149. Guzmán JM, Huenchuan S, Montes de Oca V. Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. Ponencia Presentada en Simposio Viejos y Viejas Participación Ciudadana e inclusión Social [Internet]. 2003;51:14–18. Available from: [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9\\_JMGSHNVMO.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMGSHNVMO.pdf)
150. Joseph I. El transeúnte y el espacio urbano: ensayo sobre la dispersión del espacio público/Le passant considérable. Argentina: GEDISA; 1988.

## BICLIOGRAFÍA

151. Dreby J. U.S. immigration policy and family separation: The consequences for children's well-being. *Soc Sci Med.* 2015;132:245–51.
152. María López-Montaña L. Cuidado familiar y demandas de política familiar ante la migración parental internacional. *Rev Latinoam Estud Fam.* 2016;8:78–95.
153. Torres Carrillo A. La comunidad como vínculo y sentido inmanente. In: BÚHO C EL, editor. *El retorno a la comunidad: problemas , debates y desafíos de vivir juntos.* 1a ed. Bogotá, D.C; 2013. p. 203–6.
154. Russell HA. *So how's the family? and others essays.* Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press; 2013.
155. Clemente MA. Redes sociales de apoyo en relacion al proceso de envejecimiento humano: Revision bibliografica. *Interdiscip Rev Psicol y Ciencias Afines [Internet].* 2003;20(1):31–60. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2004-17889-002&site=ehost-live>
156. De los Heros Zavala D. Bienestar psicológico en adultos mayores de Lima Metropolitana según tenencia de mascota. Universidad San Ignacio de Loyola; 2017.
157. Romero NY. Trabajo de Integración Final de Psicología Relación entre el Apego Humano-Mascota y el Sentimiento de Soledad ( en Adultos Mayores ). Universidad Argentina de la Empresa; 2016.
158. Acero Aguilar M. La Relación Humano-Animal de Compañía como un fenómeno sociocultural . *Perspectivas para la salud pública.* Universidad Nacional de Colombia; 2017.
159. Castañeda-Flores T, Guerrero-Castañeda RF. *Revista Cuidarte. Rev Cuid.* 2019;10(3):e724.
160. Vázquez P. Prácticas religiosas en la vejez y su relación con el autocuidado y el bienestar. *Caleidoscopio.* 2015;(32):135–51.

161. Torres E, Arias B. Envelhecimento e saúde mental. *Enfermería Univ.* 2019;16(1):86–97.
162. Fernández P. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia.* 2005;3:1–16.
163. Rodríguez-Yunta E. Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad. *pers.bioét.* 2016;20(2):192–204.
164. Simkin, H; Etchevers M. Religiosidad , espiritualidad y salud mental en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 2014;60(4):265–75.
165. Furtos J. Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale. *Mentalités.* 2007;(11):24–33.
166. Kleinman A. Everything that really matters: social suffering, subjectivity, and the remaking of human experience in a disordering world. *Harv Theol Rev.* 1997;90:315–35.
167. Galvis MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid.* 2015;6(2):1107–19.

## LISTA DE TABLAS

## LISTA DE IMÁGENES

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las personas mayores participantes. San Luis Potosí, México. Mayo2018.....	87
Tabla 2. Caracterización de la red migrante significativa de las personas mayores participantes. San Luis Potosí, México. Mayo 2018.....	96

## LISTA DE IMÁGENES

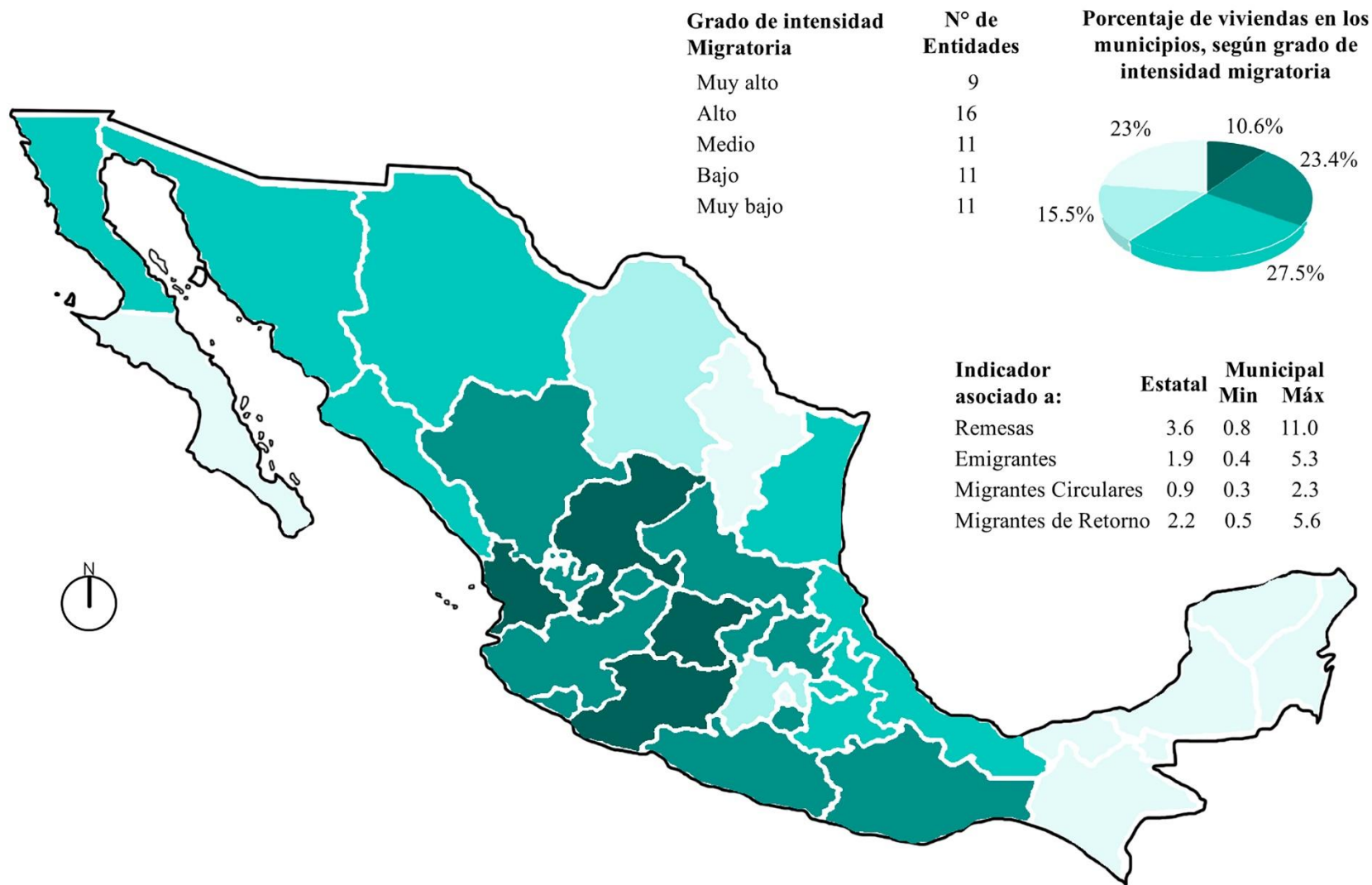
Imagen 1. Sistema Conceptual Teórico Empírico (SCTE).....	41
Imagen 2. <i>Desviación para el camino a la comunidad de Hacienda Vieja.....</i>	45
Imagen 3. <i>Casa habitación para la permanencia durante el trabajo de campo.....</i>	48
Imagen 4. <i>Celebración de los rosarios navideños en la Capilla de la Asunción de la comunidad de Hacienda Vieja.....</i>	49
Imagen 5. <i>Matriz de análisis de datos.....</i>	52
Imagen 6. <i>Ejemplo de relación de palabras generado en software IRAMUTEQ.....</i>	54
Imagen 7. <i>Lectura de cuentos en grupo focal durante la devolución de información a los participantes.....</i>	56
Imagen 8. <i>Localización del estado de San Luis Potosí en la República Mexicana.....</i>	63
Imagen 9. <i>Ubicación geográfica del municipio de Tierra Nueva, San Luis Potosí, México..</i>	63
Imagen 10. <i>Entrada a la comunidad de Hacienda Vieja, Tierra Nueva, San Luis Potosí, México.....</i>	65
Imagen 11. <i>Parte del camino “la loma” Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México.....</i>	68
Imagen 12. <i>Parte del camino “de abajo” Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México.....</i>	68

## LISTA DE IMÁGENES

Imagen 13. <i>Casa habitación típica de la comunidad de Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México</i> .....	70
Imagen 14. <i>Grado de marginación por municipio de la región centro de San Luis Potosí</i> ..	71
Imagen 15. <i>Formas de almacenaje de agua potable en las casas de la comunidad</i> .....	75
Imagen 16. <i>Cartografía de la comunidad de Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México</i> .....	78
Imagen 17. <i>Capilla comunitaria. Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México</i> .....	79
Imagen 18. <i>Casa de salud de la comunidad de Hacienda Vieja, San Luis Potosí, México</i> ...	81
Imagen 19. <i>Preparación de alimentos en casa</i> .....	89
Imagen 20. <i>Camino a la milpa</i> .....	91
Imagen 21. <i>Acontecimientos relevantes en la trayectoria de vida de los participantes</i> .....	94
Imagen 22. <i>Adulto mayor y joven, muestra generacional</i> .....	98
Imagen 23. <i>Tipos de redes generadas por los participantes mayores</i> .....	99
Imagen 24. <i>Familiograma de la conformación de redes de las personas mayores con red migrante</i> .....	100
Imagen 25. <i>Redes comunitarias de apoyo</i> .....	102
Imagen 26. <i>Plantas de ornato que adornan las entradas de las viviendas</i> .....	104
Imagen 27. <i>Vínculo con las mascotas</i> .....	105
Imagen 28. <i>Maíz pinto cosechado y almacenado en casa para consumo propio</i> .....	109
Imagen 29. <i>Pomadas elaboradas a base de plantas</i> .....	110
Imagen 30. <i>Sillas elaboradas por hombres mayores para su venta</i> .....	111
Imagen 31. <i>Actividades religiosas durante la semana santa en la comunidad con adornos elaborados por los participantes mayores</i> .....	112
Imagen 32. <i>Obra negra de la casa de un hijo migrante</i> .....	112

Imagen 33. *Participante realizando actividad en una tarde de invierno*.....115

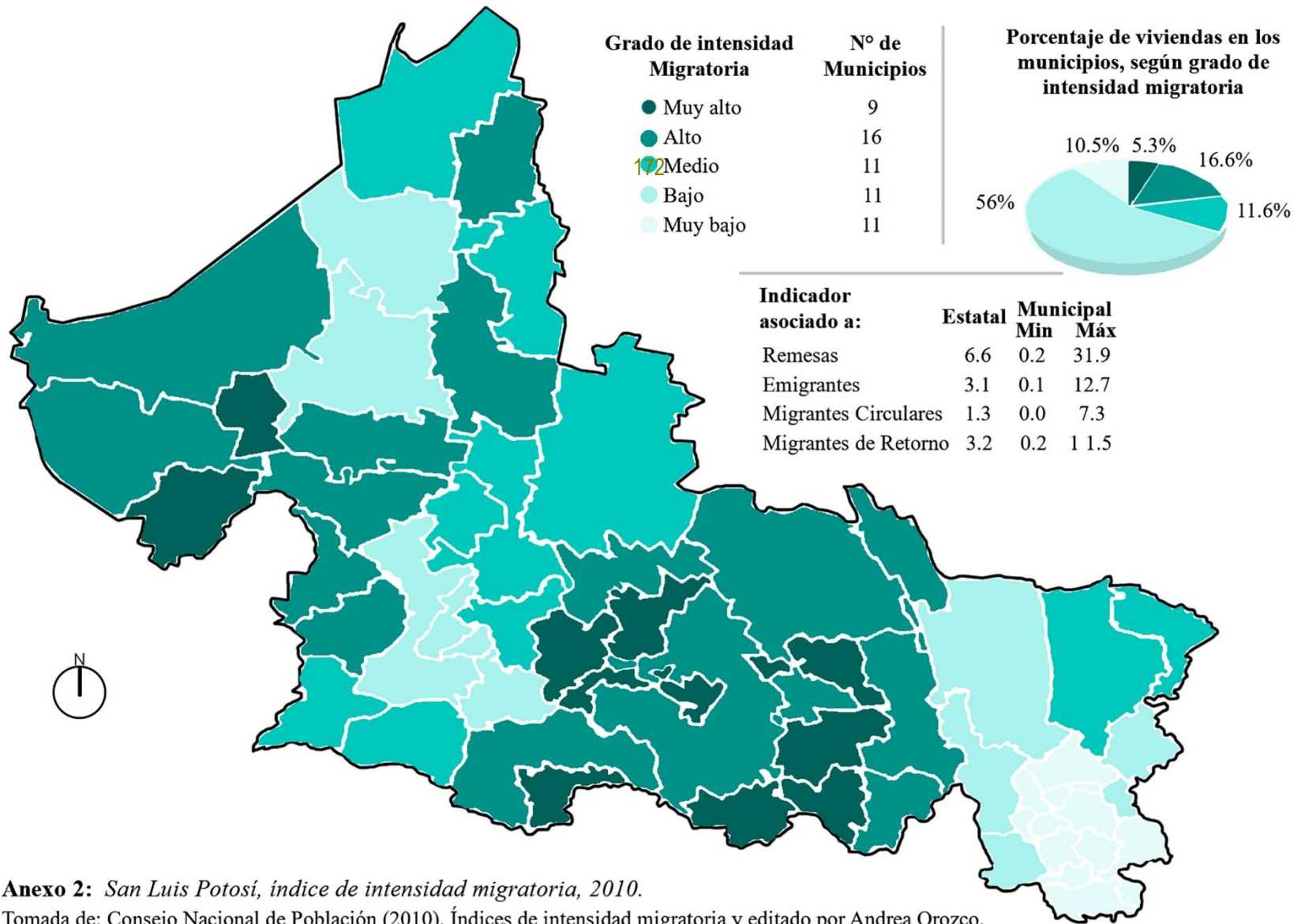
ANEXOS



**Anexo 1:** Índice de intensidad migratoria a nivel nacional, 2010.

Tomada de: Consejo Nacional de Población (2010), Índices de intensidad migratoria y editado por Andrea Orozco.

ANEXOS



**Anexo 2:** San Luis Potosí, índice de intensidad migratoria, 2010.

Tomada de: Consejo Nacional de Población (2010), Índices de intensidad migratoria y editado por Andrea Orozco.



### **Anexo 3. Consentimiento informado para participantes relacionados con el tema de estudio de la investigación titulada “los que se quedan... salud mental de adultos mayores inmersos en contextos de alta migración en México, 2017-2018**

Mi nombre es Erika Adriana Torres Hernández una enfermera y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí interesada en, “conocer como es la manera de vivir el día a día de los adultos mayores que tienen familiares que se han ido a Estados Unidos”; como parte de mis estudios de Doctorado en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. La investigación que estoy desarrollando se denomina “Los que se quedan . . . Salud Mental de adultos mayores inmersos en contextos de alta migración en México” y lo he invitado a participar por la experiencia que ha tenido al respecto. Su participación consistirá en proporcionar una entrevista de aproximadamente 60 a 90 minutos en donde Usted me podrá contar como es su vida cotidiana desde que sus familiares se han ido; para esta entrevista será necesario grabar su voz, siempre y cuando usted este de acuerdo y posteriormente serán transcritas únicamente por mi persona, garantizándole absoluta confidencialidad de los datos que Usted me proporcione durante la entrevista, los cuales serán resguardados hasta por 5 años como lo marca la norma. Su nombre no será revelado en ninguno de los documentos de divulgación de este estudio.

Es importante mencionarle que la presente investigación es considerada de riesgo mínimo dado que puede alterar cuestiones emocionales y psicológicas, por lo que si durante la entrevista usted llega a presentar episodios de llanto, tristeza, ansiedad, suspenderemos la misma y le brindaré el apoyo requerido para la contención de su situación emocional. De ser una afectación mayor, hemos dispuesto desde el equipo de investigación una ruta de atención para este momento, la cual consiste en proporcionar apoyo psicológico profesional. Es importante aclarar que por su colaboración en este proyecto Usted no recibirá ningún beneficio económico. Sin embargo, el beneficio del estudio será proporcionarle sentido a las historias de vida y potencializar su significado desde un punto de vista emocional relacional de los participantes que permita ofrecer un cuidado de enfermería acorde a la manera de ser y estar en su contexto.

Su participación en esta actividad es completamente voluntaria y podrá retirarse cuando lo desee sin tener repercusión alguna. Durante su participación le serán resueltas todas sus dudas o preguntas al respecto del proyecto y de su participación. Para ello podrá además localizarme en el siguiente teléfono 44 41 33 79 72 o correo electrónico [adriana.torres@uaslp.mx](mailto:adriana.torres@uaslp.mx) Finalmente mencionarle que su participación comienza una vez firmado este consentimiento informado del cual Usted se quedará con este documento original firmado y que su servidora se quedará con una copia.

#### **CONSENTIMIENTO:**

He leído el procedimiento descrito arriba, se me ha dado a conocer el objetivo del estudio, se me ha explicado acerca de mi participación dentro del mismo, los posibles riesgos que se pudieran derivar; finalmente se han contestado mis preguntas e inquietudes derivadas de mi participación; por lo que voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Se firma el presente consentimiento informado en: \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2017.

**Firma del  
participante**

**Firma de la  
Investigadora**

**Firma del  
testigo**

**Firma del  
testigo**

**Datos de contacto:** Erika Adriana Torres Hernández  
Tel: 44 41 33 79 72 - Correo electrónico: [adriana.torres@uaslp.mx](mailto:adriana.torres@uaslp.mx)  
San Luis Potosí, S.L.P

ANEXOS

**Anexo 4.** Encuesta de datos sociodemográficos y de bienestar para aplicación en visita familiar en la comunidad fracción de hacienda vieja del municipio de tierra nueva, San Luis Potosí, México.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Fecha: ____ / ____ / ____	
1. ¿Cuántos años tiene?	_____  años
2. Género	1 Masculino  ____  2 Femenino  ____
3. ¿Cuál es su estado civil?	1 Casado  ____  4 Separado  ____  2 Unión libre  ____  5 Viudo  ____  3 Divorciado  ____  6 Soltero  ____
4. ¿A qué se dedica?	1 Labores del hogar  ____  4 Voluntariado  ____  2 Empleado  ____  5 Otras  ____  3 Trabaja por cuenta propia  ____  ¿Cuál? (Especificar)_____
5. ¿Hasta qué año estudió Usted?	1 Sin estudio (analfabeta)  ____  5 Secundaria  ____  2 Sabe leer y/o escribir  ____  6 Bachillerato  ____  3 Primaria completa  ____  7 Profesional  ____  4 Primaria incompleta  ____  8 Otro ¿Cuál?  ____
6. ¿Con quién vive actualmente?	1 Solo  ____  4 Con uno o más hijo (s) soltero (s)  ____

ANEXOS

	2 Con su esposo (a) compañero (a) <input type="checkbox"/>	5 Con otro familiar <input type="checkbox"/>
	3 Con uno o más hijo (s) casado (s) <input type="checkbox"/>	6 Con otro no familiar <input type="checkbox"/>
<b>II. CONTEXTO MIGRATORIO</b>		
7. ¿Quién es o son las personas migrantes más importantes para usted de su grupo familiar?	Hijo <input type="checkbox"/>	
	Nieto <input type="checkbox"/>	
	Herman <input type="checkbox"/>	
	Sobrino <input type="checkbox"/>	
	Otro:	
8. ¿Edad actual de la o las personas migrantes?		
9. ¿Qué edad tenían cuando migraron?		
10. ¿Por qué motivo migraron?		
11. ¿Su situación migratoria actual está legalizada?	Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Desde hace cuánto tiempo residen en Estados Unidos? (en años)		
13. ¿Mantiene comunicación con el o ellos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
14. ¿Cuál es la manera de mantener comunicación?	Llamada telefón <input type="checkbox"/>	
	Video llamada <input type="checkbox"/>	
	Redes sociales <input type="checkbox"/>	
	Correo postal <input type="checkbox"/>	

ANEXOS

	Otros. Especificar:
15. ¿Con qué frecuencia se comunica con el/ ellos?	Diario <input type="checkbox"/> Varias veces por semana <input type="checkbox"/> Una vez por semana <input type="checkbox"/> Varias veces al mes <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> Otros. Especificar:
16. ¿Su familiar ha tenido oportunidad de regresar de manera voluntaria?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
17. ¿Cuánto duran estas estancias temporales? (en años)	
18. ¿Alguno de sus familiares ha sido deportado?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
19. Fecha de la deportación	
20. Motivos de la deportación	
21. ¿Intentó regresar a EU posterior a la deportación?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
22. ¿Cuánto tiempo esperó para regresar a EU? (en años)	
23. ¿Sus familiares le envían dinero?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
24. ¿Con qué frecuencia le envían dinero?	Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bimestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/>

ANEXOS

	Semestral <input type="checkbox"/>
	Anual <input type="checkbox"/>
	No recibe remesa <input type="checkbox"/>
<b>III. BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR</b>	
25. ¿Se siente satisfecho con su vida?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
26. ¿Se siente solo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
27. ¿Tiene personas cercanas con quien compartir sus preocupaciones?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
28. ¿Se preocupa por lo que la gente opine o piensa de Usted?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
29. ¿Se siente seguro de sí mismo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
30. ¿Se preocupa demasiado?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
31. ¿Siente que ha cumplido con sus objetivos de vida?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
32. ¿Las actividades de su vida cotidiana lo deprimen?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
33. ¿Deja que otras personas decidan por Usted?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
34. ¿Se considera una persona activa?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



**Capoteando hasta donde  
lleguemos...así me tocó mi suerte**

Salud mental de personas mayores que se quedan en  
contextos rurales de alta migración en México, 2017-2019