

Estudio etnográfico sobre la dramatización de la alegría por clases sociales y del estigma en los adultos de la tercera edad del Asilo San Antonio (Colombia)

Ethnographic study on dramatization of joy for social classes and stigma in the elderly of San Antonio Asylum (Colombia)

Estudo etnográfico sobre dramatização da alegria por classes sociais e do estigma dos idosos do Albergue Santo Antônio (Colômbia)

José Manuel Romero Tenorio¹, Lorena Cabrera Izquierdo², Adriano Díez Jiménez³

¹ Doctor en Filosofía y Arte (Université de la Sorbonne). Profesor de Sociología de la Universidad del Atlántico (Colombia). Correo electrónico: joserotenorio@yahoo.es

² Doctora en Derecho Penal y Procesal (Universidad de Sevilla). Profesora de Derecho de la Universidad del Atlántico (Colombia). Correo electrónico: lorecaiz@hotmail.com

³ Doctor en Geografía Humana (Universidad de Sevilla). Profesor de Sociología de la Universidad del Atlántico (Colombia). Correo electrónico: adrianodiez@mail.uniatlantico.edu.co

Cómo citar este artículo en edición digital: Romero Tenorio, J.M., Cabrera Izquierdo, L. & Díez Jiménez, A. (2019). Estudio etnográfico sobre la dramatización de la alegría por clases sociales y del estigma en los adultos de la tercera edad del Asilo San Antonio (Colombia). *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (55) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.15>

Correspondencia: Carrera 30 Número 8- 49 Puerto Colombia – Atlántico (Facultad de Ciencias Humanas, Universidad del Atlántico).

Correo electrónico de contacto: josemromero@mail.uniatlantico.edu.co



Recibido:22/10/2019

Aceptado:15/11/2019

ABSTRACT

Objective: Analyze the social interactions of the San Antonio asylum inmates (Barranquilla) from the dramatic perspective, in order to understand the mechanisms by which they assume their stigmas to accommodate the system. **Method:** Interactionist ethnography of an analytical nature. The information was collected through participant observation,

field notes, photographic record and 22 in-depth interviews with key informants. The information, previously organized in units of registration, context and categories, underwent a critical discourse analysis to find patterns of relevance that served to develop, analytically, the results in five axes. **Results:** Five dramatic strategies were identified through which the inmates of the asylum incorporate the stigmas in order to tactfully please the system: the presence of the researchers themselves as stigmatizing agents, the attributed obedience, the excessive identity transparency as a patient,

the self-imposed stigma and strategic ageism.

Conclusion: The San Antonio asylum inmates end up participating in their own subjection, incorporating the stigmas attributed to them by the system. We advocate to develop a humanistic cultural vision of the care that restores, to the space of attention to sensitive people, its anthropological value, so that it prevails over institutional procedures.

Keywords: biopolitics, symbolic violence, domination, interactionism, stigma.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las interacciones sociales de los internos del asilo San Antonio (Barranquilla) desde la perspectiva dramática, con el fin de entender los mecanismos por medio de los cuales asumen sus estigmas para acomodarse al sistema.

Metodología: Etnografía interaccionista de corte analítico. Se recogió la información por medio de observación participante, notas de campo, registro fotográfico y 22 entrevistas en profundidad a informantes clave. La información, previamente organizada en unidades de registro, contexto y categorías, se sometió a un análisis crítico del discurso para hallar patrones de relevancia que sirvieron para desarrollar, analíticamente, los resultados en cinco ejes.

Resultados: se identificaron cinco estrategias dramáticas por medio de las cuales los internos del asilo incorporan los estigmas en aras de complacer tácticamente al sistema: la presencia de los propios investigadores como agentes estigmatizadores, la obediencia atribuida, la excesiva transparencia identitaria como enfermo, la autoimposición del estigma y el edadismo estratégico.

Conclusiones: Los internos del Asilo San Antonio terminan por participar de su propio sometimiento, incorporando los estigmas que le son atribuidos por el sistema. Abogamos por desarrollar una visión cultural humanista de los cuidados que restituya, al espacio de atención a personas sensibles, su valor antropológico, para que prevalezca sobre los procedimientos institucionales.

Palabras clave: biopolítica, violencia simbólica, dominación, interaccionismo, estigma.

RESUMO

Objetivo: analisar as interações sociais dos internos do Asilo Santo Antônio (Barranquilla) desde a perspectiva dramática, com a finalidade de entender os mecanismos através dos quais assumem seus estigmas para adequar-se ao sistema.

Metodologia: Etnografia Interacionista de corte analítico. Apanhou-se a informação mediante o uso da observação participante, anotações de campo, registro fotográfico e 22 entrevistas em profundidade em informantes chave. A informação previamente organizada em unidades de registro, contexto e categorias, foi submetida a uma análise crítica do discurso para encontrar padrões de relevância que serviram para desenvolver, analiticamente, os resultados em cinco eixos.

Resultados: foram identificadas cinco estratégias dramáticas através das quais os internos do asilo incorporam os estigmas em áreas de complacer taticamente ao sistema: a presença dos mesmos pesquisadores como agentes estigmatizadores, a obediência atribuída, a excessiva transparência identitária como doente, a auto-imposição do estigma e o edadismo estratégico.

Conclusões: os internos do Asilo Santo Antônio findam participando de seu próprio submetimento, incorporando os estigmas que lhes são atribuídos pelo sistema. Advogamos pelo desenvolvimento de uma visão humanista dos cidadãos que restitua, ao espaço de atenção a pessoas sensíveis, seu valor antropológico, para que prevaleça sobre os procedimentos institucionais.

Palavras-Chave: biopolítica, violência simbólica, dominação, intetacionismo.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más profundo reconocimiento a todo el equipo del Asilo de San Antonio por su disponibilidad y gran profesionalidad, así como a los estudiantes Richard Donado, Roxana Fontalvo, Carlos Jiménez, Andrea

Navarro y Wilson Roca por apoyar el trabajo de campo.

INTRODUCCIÓN

La organización arquitectónica del Asilo de San Antonio de Barranquilla refleja la estructura social de las ciudades latinoamericanas (Durkheim y Mauss, 1996). Por sus tres plantas, bien separadas, transcurren las problemáticas que sacuden a los adultos de la tercera edad de dichas sociedades. La primera es un búnker, completamente inaccesible (tuvimos la suerte de penetrar con muchas limitaciones para realizar el trabajo etnográfico), y atiende a personas mayores con graves problemas mentales; subsidiados por el Estado colombiano, algunos provienen de centros penitenciarios. La segunda planta es un arca de Noé y nos hace contemplar el rostro más humano de los profesionales de la enfermería. Mayores abandonados por sus familias o de escasos recursos y, a veces, recogidos de las calles, los cuidadores, con escasos medios, se multiplican para atender de la mejor manera posible a estas personas. A pesar de este esfuerzo, esta limitación redonda negativamente en su cotidianidad (Ferreira et al., 2012). El tercer piso hace sostenible al segundo: aquí ingresan los ancianos que cuentan con el apoyo económico de sus familias. Esto se hace visible en la calidad de las instalaciones y de los cuidados (Geib, 2012), en el mayor número de enfermeros y cuidadores por persona, médicos (el despacho se sitúa en esta planta), en los medicamentos,

atenciones; es decir, en toda la logística y personal.

Aunque las determinaciones socioeconómicas y ambientales contribuyan a la salud y bienestar de los ancianos (Vicente y Santos, 2013), existen una serie de factores que regulan los mecanismos de distribución del capital simbólico (Bourdieu, 2008) que influyen los cuidados más allá de la variable bienestar (Leno, 2006).

Por ejemplo, los enfermos mentales están en una “carrera moral de los estigmatizados” (Goffman, 2003) en la que estos pacientes hacen todo lo posible para que su comportamiento “anómalo” cumplan todas las expectativas de los prescriptores de ese cuadro médico, hasta el punto de que sus acciones son previsibles. Nos preguntamos si existen mecanismos que puedan romper esta inercia, como comprobamos, pernicioso, en la que el enfermo mental, como decía Goffman (2004b), no es sólo importante que lo sea, sino que haga creer que lo es, pareciéndolo. Lo que postulamos es que la estigmatización (re)produce, dramáticamente, los ademanes, los gestos excesivos, las rebeldías controladas y previsibles en estos pacientes (Monreal, Cárdenas y Martínez 2019).

La organización arquitectónica del centro crea unas desigualdades (Galleguillos, 2015) que los profesionales de la salud mitigan con un discurso sobre el amor y la alegría (Borges et al., 2016), sobre todo en el segundo piso. Evidentemente estos

trabajadores se esfuerzan en el bienestar de sus pacientes, pero nos movió la duda de si este discurso idílico termina por ser una forma de violencia simbólica, esto es, un “reconocimiento extorsionado que el dominado no deja de prestar al dominante, ya que no dispone, para pensarlo y pensarse, más que de instrumentos de conocimiento que tiene en común con él y que no son otra cosa que la forma incorporada de la relación de dominio” (Bourdieu, 2000:54).

Con ello, paradójicamente, pretendemos superar los estereotipos del “edadismo” que lleva a una “infraestimación de sus capacidades físicas y mentales” (Helduak adi, 2013:19), considerándolos seres pasivos sometidos (Zuluaga, 2017). Bien al contrario, actúan en ese “dispositivo dramático”, revirtiendo esa dominación con “tácticas” (De Certeau, 1990) en las que afianzan su rol de sometidos, precisamente para conquistar breves espacios en los que moverse con cierta libertad.

METODOLOGÍA

El análisis de las tácticas mediante las cuales los internos del Asilo de San Antonio asumen, consciente e inconscientemente, su sometimiento, se basó en una etnografía interaccionista de corte analítico (Gumperz, 1989), en la que nos sumergimos, por una parte, en la dramaturgia del self de los internos, con el fin de analizar sus escenificaciones ante sí mismos como otros (Mead, 1999); por otra parte, seguimos el proceso mediante el cual el rol social de

estigmatizado lo incorporan para identificarse como “enfermos mentales” o “ancianos felices” y, a partir de ahí, asumen su rol llenando sus expectativas y la del público.

En las tres plantas del hospital, los investigadores, con la ayuda de estudiantes, previa aprobación por el Comité de Ética de la Universidad del Atlántico, practicaron una observación participante, durante los meses de marzo y abril de 2018, avivando la interacción con talleres y juegos (Silveira et al, 2015). En la planta de psiquiatría fue complicado interaccionar con los internos; a pesar de ello, las observaciones estructuradas nos acercaron al universo de observación: la estigmatización en cuanto modo de participación del sometido en los procesos de sometimiento. Se completó la información con entrevistas a los cuidadores, un total de cuatro y a dos enfermos. En las dos plantas restantes, se pudo interaccionar con naturalidad con los ancianos y cuidadores, insertándonos en su cotidianidad, que fue volcada en diarios de campo. El proceso se completó con seis entrevistas a profundidad realizadas a ancianos, cuatro a enfermeros, tres a trabajadores sociales, dos a familiares y una al psiquiatra.

Una vez transcritas, se interpretaron los datos discursivos a la luz del análisis crítico del discurso, por medio del cual se identificaron “reglas y rutinas que constituyen el contexto de la reproducción discursiva diaria de poder” (Van Dijk,

2016:218), así como patrones de resistencia y disenso (Huspek, 2009).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La carrera moral y la construcción acústica de un no lugar

El universo sensorial de la primera planta vertebra su arquitectura simbólica. Antes que un espacio físico, percibimos un percutiente paisaje sonoro. Los cuidadores tienen siempre que cerrar la puerta tras de ellos, y el girar de la llave es un garrote vil para los tímpanos. Se asemeja a un herrumbroso cerrojo. La puerta de entrada se abrió y el pasillo que organiza la planta sirvió de pista para la primera “carrera moral”, acompañados por los cuidadores, cuyo llamado a la prudencia entendimos, después, que era una invitación a participar de esa construcción del estigma. Comenzamos a hacer parte de esa “comedia ritual” (Métraux, 1958) o “teatro vivido” (Leiris, 1989) en la que el vértigo de la acción dramática borra todas las fronteras entre representación y vida real.

Insertados en el dispositivo de sometimiento (Grassi y Marinho, 2019), nuestra interacción con los pacientes contribuía a continuar con esa estigmatización. Al principio, sólo nos permitían penetrar, en travelling, en el lugar y observar las ventanas malladas que troceaban los cuerpos de los pacientes como Picasso a *Les Demoiselles d'Avignon*.

Avizoramos que el eje del dispositivo es un tipo de obediencia que Goffman no recoge en su fantástico estudio sobre los psiquiátricos. La denominamos obediencia atribuida, y es una forma “de colaboración con el enemigo” (Goffman, 2004a:183) mucho más sutil que la simple imposición del sistema. La entrevista con Rafael, asistente de enfermería, nos pone sobre la pista:

Extracto 87. Uso de zonas comunes

508. Entrevistadora: ¿y a ellos le gustan estar en esa actitud pasiva?

509. Rafael: a ellos les gusta portarse bien [...] Lo que más disfrutan es estar en las áreas

510. comunes, ver televisión, jugar a las cartas, estar con los animadores culturales [...].

Es el propio cuidador el que le atribuye un valor moral al enfermo como si ese gusto por portarse bien (ex.87:509) emergiera del paciente y no fuese fruto de ese sistema medicalizado de coerciones, en el que participan desde los cuidadores a la arquitectura del lugar, pasando por la adscripción obligada a los medicamentos (los enfermeros comprueban, en los casos reticentes, si se toman los medicamentos mirándoles la boca).

A pesar de que haya una extrema personificación de los cuidados a cada paciente (Mota et al, 2018), al mismo tiempo percibimos lo contrario, que el lugar rebosa

de anonimato. El dispositivo escénico (paisaje sonoro, carrera moral, control de la medicalización, obediencia atribuida) lleva a transformarlo en ese “no lugar” del que hablaba Marc Augé (1992), en el que para ingresar a ese espacio aséptico e impersonal de tránsito hay que demostrar, paradójicamente, su identidad y su obediencia. “Los que le gusta portarse bien”, que pasan aturdidos delante de la televisión escuchando vallenato unas horas, tienen que abrir la boca para demostrar que se tomó la pastilla y comportarse como un buen enfermo mental a los ojos de sí mismo y de los cuidadores. El sistema establece, en esta línea, unos márgenes permitidos para escenificar ademanes, gritos y demás conductas correspondientes a los diferentes cuadros clínicos, como se atisba en la entrevista a Juan, un asistente de enfermería:

Extracto 102. Sobre conflictos entre pacientes

607. Entrevistadora: noto que hay cierta calma, ¿siempre es así?

608. Juan: no, es normal que Luis, que es esquizofrénico, se angustie, grite

609. y, cuando no se controla a tiempo, entre en conflicto con otros pacientes.

El sistema tiene que prever un espacio y un tiempo de normalidad (ex.102:608) para que los pacientes escenifiquen su enfermedad mental, que es la razón de ser del propio dispositivo.

El trastorno obsesivo compulsivo hace la tarea del sistema

Una de las pacientes de la primera planta con las que entablamos una interacción más fluida fue con Ana, aquejada de un trastorno obsesivo compulsivo. No negamos la existencia de la patología; lo que analizamos son los dispositivos escénicos y las funciones más o menos improvisadas por medio de las cuales los ancianos con patologías psiquiátricas juegan el rol de la enfermedad que les son atribuida por un proceso de etiquetaje, que constituye un guion de actuación coherente al que los actores sociales se sujetan para definirse ellos mismos llenando las expectativas del propio dispositivo.

Pudimos interactuar con Ana con una cierta normalidad ya que, en los briefing, nació en los investigadores la necesidad de despojarnos del rol de estigmatizadores que nos habían atribuido el dispositivo. Una investigadora le pintó las uñas con mucho cariño, mientras que le realizaba una entrevista a profundidad:

Extracto 218. Imposición del lenguaje psiquiátrico

1.131. Investigadora. ¿Y cómo lleva su enfermedad?

1.132. Ana: Ya bien, con una rutina diaria y autoimponiéndome

1.133. tareas cotidianas como leer el periódico y pasear [...]

1.134. Esto evita que mis pensamientos obsesivos afloren

Obviamente no es el discurso de Ana, aunque se desprendiera de su boca; es un pensamiento que, a fuerza de irradiarse desde la institución psiquiátrica, acaba naturalizándolo en sus esquemas mentales. Expresiones como “pensamientos obsesivos” (ex.218: 1134) denotan una forma de sumisión “que ni siquiera es percibida como tal” (Bourdieu, 2007:173), fruto de un recorrido por años de institución en institución. Es un ente psiquiatrizado por completo. Todo este recorrido forma un sustrato ideológico sobre el cual el cuerpo se manifiesta performativamente, cuya base es una “técnica disciplinaria previa” (Foucault, 1997: 216). La biopolítica actuaría para “designar lo que hace entrar la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y hace del poder-saber un agente de transformación de la vida humana” (Foucault, 1976:188):

Extracto 171. La relación con el paciente.

847. Psiquiatra. La escucha activa hace que ellos se abran a nosotros, nos transmiten

848. Sus problemas, quieren que nos identifiquemos con ellos

849. Entrevistadora. ¿Qué os identifiquéis con ellos realmente?

850. Psiquiatra: Los pacientes quieren que el médico le dé respuesta a su problema [...]

851. Pero mucho de sus problemas no son los mismos que para mí

Lo que nos parece aterrador es lo entrópico de la biopolítica; lo importante para el

psiquiatra es moverse al interior del cuadro médico, como si la persona fuese un conjunto de variables en una ecuación que se resuelve en sí misma. Los problemas del paciente son ajenos a la lógica psiquiátrica (ex. 171:851).

La alegría va por plantas

Que la interacción en la primera planta estuviese sumamente encorsetada no supuso una limitación para nuestro trabajo etnográfico; antes aún, constituyó nuestra plena integración en un dispositivo biopolítico en el que el distanciamiento contribuyó a la dramatización del estigma y su posterior naturalización. Nos tocó pasar una serie de severos filtros, un casting performativo hasta que pudimos tener una interacción más o menos natural. Fungiendo como agentes de estigmatización y participando de la naturalización del sometimiento, fuimos percibidos como parte del sistema tanto por los cuidadores como por los enfermos.

Nos preguntamos: ¿por qué en las dos plantas restantes éramos vistos como apoyo a los cuidados, en el momento en el cual contribuíamos a la alegría de los ancianos? ¿Realmente nuestra presencia era tan noble e inocua? Aliviábamos por unas horas la tarea de los cuidadores: ¿acaso no pudiésemos haberlo hecho con los enfermos mentales?

El aparente ambiente bucólico de la segunda planta nos chocó desde el ritual goffmaniano de la presentación del self (Goffman, 1979),

cuya primera norma atañe al control (Riera y Fabré, 2017) de la puesta en escena de la apariencia.

Figura 1. Animadores sociales juegan con los ancianos de la segunda planta



Fuente: archivo de la investigación.

Los ancianos se solidarizan o, fingen hacerlo, con la imagen feliz de ellos mismos que promociona la institución (Figura 1). Ya de entrada, los cuidadores insistían en la alegría de estos ancianos desahuciados de la segunda planta. A preguntas sencillas de la entrevistadora  c mo se siente en el asilo? o  si es feliz aquí?, enseguida ellos responden que sí. Los ajustes dramáticos de Luisa son esclarecedores. Ella fue recogida de la calle, lo que ensalza en su discurso, para derivar en una oda a la felicidad en el asilo, lo que coincide perfectamente con el discurso de la institución.

Evidentemente Luisa termina justificando las diferencias en el trato con respecto a los ancianos de la tercera planta, recordemos con más medios por sufragar con creces, sus propias familias, la estancia. Es obvio que el asilo hace una gran labor, pero

imaginémonos que en una misma escuela pública o incluso privada se separen a las clases por estrato social, dedicando los mejores profesores y materiales para los niños pudientes. El discurso sobre la alegría funge de elemento equilibrador y, al mismo tiempo, como justificante del desequilibrio.

Quizás sea por la proliferación de medios, por la mejor organización del personal, más numeroso, pero en la tercera planta el trato con el paciente es más profesionalizado, estando presente todo el tiempo la expresión  cumplir el procedimiento . Los animadores socioculturales tienen que ajustarse a los bioritmos de la planta, mientras que en la segunda todo es más anárquico, improvisado.

Otra forma mediante la cual el sometido participa sutilmente de su propio sometimiento es la exposición de su subjetividad. Los ancianos de la segunda planta son más proclives a contarnos sus intimidades.

Figura 2. Laura muestra su collar falso a una compañera en el asilo



Fuente: archivo de la investigación.

Véase si no este encuentro con Laura, una de las internas:

Cuando pasamos al lado de Laura y Patricia, Laura agarró con la mano un collar de perlas falsas y una cadena de fantasía. Note que quería llamar mi atención. Me acerqué y le pregunté si se lo había regalado alguien. Con emoción nos dijo que se lo había regalado su hija justo antes de morir (Notas de campo, 15 de marzo de 2018) (Figura 2).

Esta propensión a autoexhibirse, exacerbada en la segunda planta, podría ser el síntoma de un conjunto de “tramas de significación” (Geertz, 1973) que se enroscan y atraviesan varios niveles del hecho social. La capa superficial se podría interpretar como resultado de las relaciones más cercanas de los cuidadores con los internos. Pero siguiendo la lógica del análisis crítico, la transparencia se nos antoja como una “conminación tácita” (Venceslao y Delgado, 2017:200) que delata el éxito de la institución al hacer partícipe al anciano del discurso alegre y desenfadado de la misma. El don que les ofrece la institución, asistirlos gratuitamente, entra en la lógica del “potlach” (Mauss, 2009:78), es decir, la restitución del contradon en forma de obligación tácita de mostrarse simpáticos y transparentes. Ellos tienen que dar más de sí que los ancianos que pueden costearse el asilo.

El mito del buen anciano

La construcción de la fachada (Goffman, 2006) del buen anciano es un complejo proceso por medio del cual en ellos permea el discurso de la estructura. En el asilo hay una tipología a la que todos tienen que amoldarse: saludan cada vez que nos cruzamos, sonríen, están alegres (excluyendo a los de la primera planta, cuya dramaturgia es necesariamente diferente). Sus conversaciones son siempre positivas, nunca se quejan de la familia que los abandonó: cuentan el hecho sin agravio alguno hacia sus próximos.

Ellos asimilan de cara a la institución el estigma del edanismo: el anciano inocuo, simpático, intrascendente. Se erigen como los perfectos engranajes de esa maquinaria de dominación silenciosa. Incluso los cuidadores se permiten asignarles atributos morales: ellos son buenos, tranquilos. Pero, afortunadamente, su radio de acción no ocupa todo el espacio escénico. Cuando la tramoya hace cambiar los decorados se producen momentos de subversión contra todo el aparataje. Así, a escondidas, algún anciano nos pidió licor o realizó algún comentario subido de tono sobre la belleza de alguna compañera. Pero, de cara al público, ellos tienen que demostrar su aséptica ancianidad. Su edanismo es claramente estratégico.

CONCLUSIÓN

Instituciones cuya razón de ser es el trato cercano, por toda una lógica procedimental, terminan siendo organizadas por una

biopolítica, ajena a la sensibilidad de las situaciones concretas, que doma a los organismos. Llegan al punto de sofisticación de que los propios pacientes se autoimpongan los estigmas que legitiman a la estructura, por una serie de sutiles estrategias que hacen partícipe al sometido del engranaje de su sometimiento.

Tanto es así que el dispositivo escénico y político ha vaciado el espacio de lo que caracterizaba a los lugares humanizados: de la incertidumbre de los encuentros. Si antes los trenes pasaban por el centro de las ciudades, compitiendo con pelotones de niños con bicicletas con fingidos amortiguadores que no servían más que para alimentar una fantasía, hoy pasan al margen de las grandes urbes, y lo que quedó de esa ciudad, se resume en un cartel marrón anunciando icónicamente los monumentos de la misma. La tendencia, como en el caso de los trenes, es trasladar los asilos, psiquiátricos, cárceles y hospitales fuera de las urbes, para volverlas más anónimas, y que los ciudadanos no se tengan que enfrentar con las costuras descosidas del ser humano.

Para habitar esos no lugares anónimos, la condición sine qua non consiste en mostrarse transparentes. Si antes, para ingresar en un tren, bastaba con que el controlador agujerease un tiquete, hoy el sistema tiene que estar seguro de nuestra condición de fugaz pasajero. Esta estrategia de transparencia está muy presente en el asilo San Antonio: los enfermos mentales tienen que mostrarse

como enfermos, por medio de la dramatización de sus estigmas, y los ancianos se presentan como felices e inocuos.

Esta previsibilidad a la que nos somete la sociedad del riesgo deja pocos resquicios para la resistencia y el disenso. Es más, tuvimos la sensación de que el propio sistema abría esos espacios intuyéndose en rituales subversivos que lo afianzan.

Contra esa estructura procedimental urge una auténtica cultura de los cuidados que reconstruya la dimensión antropológica de los espacios. Recuperar y enriquecer el pensamiento de Madeleine Leininger para que los cuidados estén fundados y basados en las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Augé, M. (1992). *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*. Paris: Seuil.
- Bolívar Rángel, D. (2017). Convivencia ciudadana versus Narciso. La batalla por un orden social pacífico e igualitario. *Collectivus. Revista de Ciencias Sociales*, 4(1), 126-154. doi: <http://dx.doi.org/10.15648/Coll.1.2.017.7>.
- Borges, N., Castro, M., Cetina, C., Cruz, B., De los Reyes, M., y Novelo, J. (2016). El concepto de felicidad en personas de la tercera edad de la ciudad de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 282-290.
- Bourdieu, P. (2007). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Cultura de los Cuidados

- Bourdieu, P. (1988). *La distinción. Las claves sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- De Certeau, M. (1990). *L'invention du quotidien. Arts de faire*. Paris: Gallimard.
- Durkheim, E., y Mauss, M. (1996). Sobre algunas formas primitivas de clasificación. Contribución al estudio de las representaciones colectivas. En *Clasificaciones primitivas y otros ensayos de sociología positiva* (pp.23-104). Barcelona: Ariel.
- Ferreira, O., Maciel, S., Costa, S., Silva, A., y Moreira, M. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Con-texto Enfermagem*, 21(3), 513-518.
- Galleguillos, D. (2015). *Inclusión social y calidad de vida en la vejez: Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante*. (Tesis de Pregrado no publicada). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile: Santiago. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142331/memoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Geib, L. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. (2012). *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(1), 123-133.
- Foucault, Michel (1997). *Cours au Collège de France (1975-1976)*. Paris: Gallimard.
- Foucault, Michel (1976). *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*. Paris: Gallimard
- Geertz, C. (1973). *La interpretación de la cultura*. Barcelona: Gedisa.
- Goffman, E. (2006). *Frame Analysis. Los marcos de la experiencia*. Madrid: CIS-Siglo XXI.
- Goffman, E. (2004a). *Internados*. Madrid: Amorrortu.
- Goffman, E. (2004b). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Madrid: Amorrortu.
- Goffman, E. (2003). *Estigma*. Madrid: Amorrortu.
- Goffman, E. (1979). *Relaciones en público*. Madrid: Alianza.
- Grassi, M., Marinho, L. (2019). Mobilidade familiar e contexto escolar – o olhar dos educadores escolares angolanos. *Collectivus, Revista de Ciências Sociais*, 6(1), 251-276. doi: <http://dx.doi.org/10.15648/Coll.1.2.019.14>.
- Gumperz, J. (1989). *Engager la conversation: introduction à la sociolinguistique interactionnelle*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Helduak adi (2013). *Estereotipos asociados a las personas mayores*. Bilbao. Recuperado de http://ajuntament.barcelona.cat/socgranique/sites/default/files/documents/estereotipos-helduak_adi.pdf
- Huspek, M. (2009). *Oppositional discourses and democracies*. Nueva York: Routledge.
- Leiris, M. (1989). *La possession et ses aspects théâtraux chez les Éthiopiens de Gondar*. Paris: Fata Morgana.
- Leno D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*, (22), 12-32.
- Mauss, M. (2009). *Ensayos sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Mead, G.H. (1999). *Espíritu, persona y sociedad*. Barcelona: Paidós.
- Métraux, A. (1958). *Le voodoo haitien*. Paris: Gallimard.
- Monreal Jiménez, M.C., Cárdenas Rodríguez, R., Martínez Ferrer, B. (2019). Estereotipos, roles de género y cadena de cuidados. Transformaciones en el proceso migratorio de las mujeres. *Collectivus, Revista de Ciências Sociais*, 6(1), 83-99. doi: <http://dx.doi.org/10.15648/Coll.1.2.019.06>.

- Mota, S.N., Nogueira, J.M., Fernandes, B.K.C., Silva, H. G., Ferreira, M.A., Freitas, M^a. C. (2018). Enfoque estructural de las representaciones sociales de los adolescentes sobre el envejecimiento y las personas mayores. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 22(50), 118-126. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.50.11>
- Riera Vázquez, C.M. y Fabré Machado, I. (2017). Las indisciplinas sociales. Una excusa para no mirar allá. *Collectivus. Revista de Ciencias Sociales*, 4(1), 104-124. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15648/Coll.1.2017.6>.
- Silveira, R.E., Mendonça, F.T.N.F., Santos, A.S. y Filipe, E.M.V. (2015). Estratégias de educação em saúde para idosos: experiências e desafios. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 19(42), 154-163. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.14>
- Van Dijk, T.A. (2016). Análisis crítico del discurso. *Revista Austral de Ciencias Sociales* (30), 203-222.
- Venceslao, M., y Delgado, M. (2017). Somatizaciones del internamiento en un centro de justicia juvenil. La participación de los dominados en su propia dominación. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 12(2), 193-214.
- Vicente, F. R., y Santos, S. M. (2013). Avaliação multi-dimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(2), 370-378.
- Zuluaga Duque, J.F. (2017). El diálogo mediador del desarrollo de los saberes. *Collectivus. Revista de Ciencias Sociales*, 4(2), 11-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.15648/Coll.2.2017.2>.

