

UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Cuidado de nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones en la salud de la abuela**

**Ana María Bastidas Erazo**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2020

# **Cuidado de nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones en la salud de la abuela**

**Ana María Bastidas Erazo**

Directora

Profesora Virginia Inés Soto Lesmes PhD

Línea de Investigación:

Cuidado y práctica de Enfermería

Grupo de Investigación:

Cuidado y práctica de Enfermería, Salud familiar, enfermería familiar y medición en salud

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2020

## Dedicatoria

*Dedico esta investigación a la memoria de mi querido padre, ejemplo de fortaleza y sabiduría, al igual que a mi hermosa madre quien siempre me impulsa a cumplir mis metas, disfruta de mis aciertos y sufre conmigo en mis desatinos.*

## Agradecimientos

Agradezco a Dios por ser mi compañero de vida, quien me permitió participar en la aventura del Doctorado y me ayudó a superar las adversidades que se presentaron.

A las abuelas cuidadoras de nietos(as), quienes me permitieron entrar en su hogar y compartir una parte de su vida, que me hizo comprender que en la vida hay situaciones difíciles de solucionar, pero, que con esfuerzo, tolerancia y ganas de salir adelante se puede cambiar el futuro.

Al Personal de Salud de la E.S.E. Oriente de la ciudad de Cali; específicamente a las Promotoras y Enfermeras Coordinadoras del programa Crecimiento y Desarrollo.

A mis hermanos porque estuvieron conmigo cuando más los he necesitado, apoyándome y dándome fuerzas para seguir adelante

A mí directora de tesis, profesora Virginia Inés Soto Lesmes, por guiarme y acompañarme con sabiduría en el desarrollo de la investigación.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y a todos los profesores que participaron en mi proceso de formación en el doctorado.

A mi estimada Amiga Vivian Jiménez Ocampo quien fue mi apoyo incondicional en los tiempos difíciles que afronté durante el doctorado.

A la Dra. Solina Richter, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Alberta en Canadá, por aceptar ser mi asesora de la pasantía. Gracias por ser una guía invaluable para la tesis y en especial para la ruta metodológica.

A Colciencias y Colfuturo por creer en mi proyecto y ser partícipes del fortalecimiento de la investigación en el país.

A mis colegas y compañeros de la Universidad Libre Seccional Cali que estuvieron pendientes de mí durante el tiempo del doctorado.

# Resumen

El estudio aborda a la abuela cómo un fenómeno social y cultural que le compete a la disciplina de enfermería, al describir cómo el cuidado del nieto en un contexto crítico y/o vulnerable (comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali) están implicados en su salud.

Con relación a la metodología se empleó un tipo de investigación cualitativa descriptiva, con un diseño de etnografía enfocada. Participaron 11 abuelas de 37 a 67 años que cuidan nietos de 0 a 6 años mínimo 3 meses por más de 8 horas diarias. Como criterios de inclusión, se seleccionaron participantes que no presentaran deterioro funcional o mental y que pertenecían a comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali.

La información se recolectó en visitas cortas al hogar de la abuela mediante observación participativa, entrevista semiestructurada y el diario de campo. El proceso de recolección de datos tomó 9 meses. El análisis del dominio basado en el método de Spradley 1980, fue intensivo y paralelo a la recolección, gracias a los subprocesos: análisis semántico, taxonómico, componencial y de temas

Se hallaron cuatro temas culturales: “Abuela cuya historia repercute en “sentirse arrimada” y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad”, “El trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as) una forma de hacerse visible frente a su familia”, “Contexto crítico y/o vulnerable que se refleja al interior del hogar de la abuela que asume el cuidado de nietos(as)” y “La intensidad del trabajo doméstico, el cuidado de los nietos, el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela”

Entre las principales conclusiones se destaca que la historia de carencias socioeconómicas determina socialmente la inequidad en materia de salud que vive la abuela. Dicha inequidad se evidencia en la falta de vivienda, de trabajo, ausencia de ingresos propios, ser desplazada y otros aspectos que la llevan a que constantemente asuma el cuidado de nietos y el trabajo doméstico como una forma de obtener posición en una familia en cuyo interior se reflejan las condiciones críticas y/o vulnerables del sector donde viven.

**Palabras Clave:** abuela cuidadora de nietos, nietos, cuidado de nietos, salud, áreas de pobreza y vulnerabilidad.

## Abstract

The study addresses the grandmother as a social and cultural phenomenon that falls within the nursing discipline, describing how the care of the grandchildren in critical and / or vulnerable contexts (communes 13 and 14 of the city of Cali) are involved in her health.

The methodology was Qualitative descriptive, focused ethnography type, with 11 grandmothers 37 to 67 years old who do not present functional or mental disorders, belonging to communes 13 and 14 of the city of Cali, who take care of grandchildren from 0 to 6 years old, minimum 3 months over 8 hours a day.

The information was collected in short visits to the grandmothers' homes for 9 months through participatory observation, a semi-structured interview, and a field diary. The domain analysis is based on the method of Spradley 1980, it was intensive and parallel to the data collection, thanks to the sub-processes: semantic, taxonomic, component, and subject analysis.

The result was four cultural themes: " The Grandmother whose story has an impact on" feeling herself as a charge "and on the intensity of caring for her grandchildren today", "Unpaid domestic work and caring for grandchildren as a form of making themselves visible in their family", "Critical and / or vulnerable context that is reflected inside the home of the grandmother who takes care of grandchildren "and" the intensity of domestic work, the aggressive family environment and the scarcity of resources that affect the health of the grandmother "

The study found that the history of socioeconomic deficiencies, socially determines the inequity in health experienced by the grandmother; consisting of homelessness, lack of work, lack of income, being displaced; which lead her to constantly take care of grandchildren and to housework, as a way to obtain a position in the family in whose interior the critical and / or vulnerable conditions of the sector where they live are reflected.

**Key Words:** Grandparents, caregivers, grandchild, health, areas of poverty and vulnerability.

## Contenido

	Pág.
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	13
1. Marco de Referencia.....	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Significancia social.....	21
1.2.1 Tendencia de la abuela cuidadora de nietos(as) a nivel internacional...21	
1.2.2 Tendencia de la abuela cuidadora de nietos(as) en Colombia.....23	
1.2.3 Situación social de las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali.....26	
1.2.4 Situación legal de la abuela cuidadora de nietos(as) en Colombia.....27	
1.3 Significancia teórica.....	31
1.3.1 Cuidado de nietos(as) e implicaciones en la salud física de la abuela ..31	
1.3.2 Cuidado de nietos(as) e implicaciones en la salud emocional de la abuela.....	33
1.3.3 Cuidado de nietos(as) e implicaciones en la vida social de la abuela ...34	
1.4 Significancia disciplinar.....	36
1.4.1 Desarrollo del conocimiento de enfermería.....	37
1.5 Pregunta de Investigación.....	40
1.5.1 Objetivo General.....	40
1.5.2 Objetivos Específicos.....	40
1.6 Justificación.....	40
1.7 Conceptos.....	44
1.7.1 Abuela cuidadora de Nietos(as).....	44
1.7.2 Contextos críticos y/o Vulnerables.....	44
1.7.3 Cuidado del nieto(a).....	44

1.7.4 Nieto .....	44
1.7.5 Salud .....	45
2. Marco Conceptual .....	46
2.1 Abuela cuidadora de nietos.....	46
2.2 Cuidado de los nietos(as).....	49
2.3 Nieto.....	55
2.4 Contexto Crítico y/o Vulnerable.....	57
2.4.1 Pobreza .....	57
2.4.2 La Desigualdad.....	60
2.4.3 Vulnerabilidad .....	62
2.5 Salud.....	70
3. Marco Metodológico.....	81
3.1 Tipo de Estudio .....	82
3.2 Diseño de Investigación: Etnografía.....	84
3.3 Etnografía Enfocada .....	85
3.3.1 La Inmersión en el campo .....	87
3.3.2 Entrevista Semiestructurada.....	101
3.3.3 Análisis Etnográfico .....	105
3.3.4 Retirada del campo.....	112
3.4 Rigor metodológico .....	112
3.5 Consideraciones éticas .....	118
4. Resultados .....	125
4.1 Descripción general de la abuela cuidadora de nietos(as).....	126
4.2 Primer tema. Abuela cuya historia repercute en “sentirse arrimada” y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad .....	130
4.2.1 Dominio 1. Abuelas marcadas en su niñez y adolescencia por la escasez de recursos económicos.....	130
4.2.2 Dominio 2. Historia de violencia del entorno social de la abuela .....	133



4.2.3 Dominio 3: La abuela recurre a su experiencia como madre en el cuidado de los nietos(as) .....	136
4.2.4 Dominio 4. Sentirse “Arrimada” como repercusión de una Historia de carencias socioeconómicas .....	139
4.3 Segundo tema. El trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as): una forma de hacerse visible frente a su familia .....	143
4.3.1 Dominio 1. Cuidado de las necesidades Humanas del nieto(a).....	143
4.3.2 Dominio 2. Maneras de Disciplinar al Nieto(a).....	146
4.3.3 Dominio 3. La Abuela gana un lugar simbólico dentro de la familia, con su trabajo doméstico no remunerado. ....	149
4.4 Tercer tema: Contexto crítico y/o vulnerable que se refleja al interior del hogar de la abuela que asumen el cuidado de nietos(as).....	151
4.4.1 Dominio 1: Entorno familiar agresivo .....	152
4.4.2 Dominio 2. Inseguridad del barrio donde reside la abuela.....	157
4.4.3 Dominio 3. Condiciones físicas del barrio donde vive la Abuela.....	159
4.5 Cuarto tema: la intensidad del trabajo doméstico, el cuidado de los nietos, el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela .....	163
4.5.1 Dominio 1. Enfermedades Actuales de la abuela .....	163
4.5.2 Dominio 2. Cuidado de la propia salud en el tiempo libre que deja el trabajo doméstico y el cuidado de nietos.....	170
4.5.3 Dominio 3. Vida social y recreación de la abuela .....	177
5. Consideraciones Finales .....	182
5.1 Discusión.....	182
5.1.1 Abuela cuya historia repercute en su situación socioeconómica y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad.....	183
5.1.2 El trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as) una forma de hacerse visible frente a su familia.....	186
5.1.3 Contexto crítico y/o vulnerable que se refleja al interior del hogar de la abuela que asumen el cuidado de nietos(as) .....	191

5.1.4 La intensidad del trabajo doméstico, el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela .....	195
5.2 Conclusiones.....	205
5.3 Recomendaciones .....	208
5.4 Limitaciones del Estudio .....	209
5.5 Divulgación del conocimiento.....	210
5.6 Componentes de la tesis titulada: “El cuidado de los nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones la salud de la abuela” .....	211
Anexos .....	218
Anexo A. Carta de Aceptación de la Institución para inicio de trabajo de Campo .....	218
Anexo B. Mini Mental .....	219
Anexo C. Pulses .....	220
Anexo D. Registro de Observación Participante .....	221
Anexo E. Guía de Entrevista Semiestructurada.....	222
Anexo F. Observación enfocada y Entrevista semiestructurada con cuestiones estructurales y de contraste .....	223
Anexo G. Ejemplo de análisis semántico .....	224
Anexo H. Comparación Cruzada de la Información Recolectada, cuestiones .....	225
Anexo I. Consentimiento informado .....	226
Anexo J. Aval del Comité de Ética, Posgrados Área Curricular de Enfermería. ....	229
Bibliografía .....	231

## Lista de Ilustraciones

	Pág.
<b>Ilustración 1.</b> Modelo socioeconómico de Salud de Dalgren y Whitehead. ....	73
<b>Ilustración 2.</b> Pasos inmersión en el campo - secuencia de recolección y análisis de información.....	89
<b>Ilustración 3.</b> Análisis etnográfico .....	106
<b>Ilustración 4.</b> Estructura conceptual, teórica y empírica de la tesis .....	212

## Lista de Tablas

Pág.

<b>Tabla 1.</b> Número de Observaciones y Entrevistas Realizadas a las Abuelas que Asumen el Cuidado de los nietos(as) en contextos críticos y o vulnerables .....	104
<b>Tabla 2.</b> Ejemplo de ordenamiento semántico y taxonómico del Dominio Abuelas marcadas en su niñez y adolescencia por la escasez de recursos económicos	110
<b>Tabla 3.</b> Características Específicas de la Abuela que Asume el Cuidado de los Nietos(as).....	127
<b>Tabla 4.</b> Análisis del Dominio 1 del primer tema.....	131
<b>Tabla 5.</b> Análisis del Dominio 2 del primer tema.....	134
<b>Tabla 6.</b> Análisis del Dominio 3 del primer tema.....	137
<b>Tabla 7.</b> Análisis del Dominio 4 del primer tema.....	140
<b>Tabla 8.</b> Análisis del Dominio 1 del segundo tema .....	144
<b>Tabla 9.</b> Análisis del Dominio 2 del segundo tema .....	147
<b>Tabla 10.</b> Análisis del Dominio 3 del segundo tema .....	149
<b>Tabla 11.</b> Análisis del Dominio 1 del tercer tema.....	152
<b>Tabla 12.</b> Análisis del Dominio 3 del tercer tema.....	160
<b>Tabla 13.</b> Análisis del Dominio 1 del cuarto tema .....	164
<b>Tabla 14.</b> Análisis del Dominio 2 del cuarto tema .....	170
<b>Tabla 15.</b> Análisis del Dominio 3 del cuarto tema .....	178

# Introducción

Este trabajo tuvo como propósito describir el cuidado de los nietos (as) en un contexto crítico y/o vulnerable (comunas 13 y 14) de la ciudad de Cali y las implicaciones en la salud de la abuela. Comprende una estructura diseñada en capítulos en la cual se resaltó la importancia que juega la abuela en la familia como aquella persona en la cual confían los padres para el cuidado de sus hijos. Pero también se reconoció en la abuela aquella persona que al convertirse en cuidador de nietos genera implicaciones en su propia salud.

La idea de investigación surgió de la propia experiencia como profesional y docente de enfermería en el trabajo con adulto y adulto mayor en los centros de salud de la Empresa Social del Estado (E.S.E) Oriente de la ciudad de Cali, en el cual las usuarias de los programas de hipertensión sólo asistían por una hora o se retiraban antes de terminar la jornada de ejercicios y sesiones educativas porque debían regresar a la casa a cuidar los nietos. Este aspecto fue confirmado por la revisión de literatura que se evidencia en el primer capítulo.

El documento se organizó en cinco capítulos acorde a la estructura definida por los parámetros exigidos para las tesis de doctorado de la Universidad Nacional de Colombia establecidos por el Sistema Nacional de Bibliotecas - SINAB

El primer capítulo aborda el marco de referencia, así como el problema de investigación y los objetivos del proyecto. En este se exponen los elementos que describen a la abuela que asume el cuidado de sus nietos(as), las razones por las cuales la abuela asume este rol y las implicaciones en su salud física, emocional y social, desde la significancia social, teórica y disciplinar. En este apartado se plantean el problema, el propósito y el objetivo general.

En el segundo capítulo se tuvo en cuenta el marco conceptual en el cual se analizan los principales conceptos de la investigación, sustentados en investigaciones realizadas y dirigidas hacia la definición de abuela cuidador de nietos, contextos críticos y/o vulnerables, cuidado del nieto y salud.

En el tercer capítulo se enfatizó en los aspectos metodológicos de la investigación. Se sustenta la pertinencia del paradigma cualitativo con un diseño de etnografía enfocada. También se presenta la secuencia de pasos para la recolección y análisis etnográfico de la información y se incluyen las consideraciones éticas con las cuales deberá contar esta investigación.

En lo que respecta al análisis etnográfico estuvo constituido por análisis de dominio y con los subprocesos denominados análisis semántico, taxonómico y componencial (Spradley, 1980).

En el cuarto capítulo se exponen los resultados evidenciando el desarrollo de los objetivos de la investigación, representados en los dominios culturales que organizados mediante el análisis semántico, taxonómico y componencial permitieron descubrir los cuatro temas culturales en concordancia con los objetivos y la metodología de investigación.

El capítulo quinto contiene la discusión, conclusiones y recomendaciones, la cual implicó la revisión y actualización de la literatura existente a la luz de los hallazgos y de las implicaciones sociales, disciplinares y teóricas.

Los aspectos que se desarrollaron en cada uno de los capítulos permitieron describir a la abuela como esa persona que asume el cuidado de sus nietos(as) enmarcada bajo una historia de carencias socioeconómicas, que las llevan a vivir en contextos críticos y/o vulnerables dentro y fuera de su hogar. Circunstancias que impulsan a cinco de las abuelas a convertirse en “custodia”;

es decir, asumen totalmente la responsabilidad de la crianza de los nietos y a siete de las participantes a ser abuelas “suplementarias” porque cuidan a sus nietos, hijos de padres que trabajan o estudian por más de 8 horas diarias los 7 días a la semana. Esa intensidad del cuidado de nietos junto con el trabajo doméstico la llevan a priorizar las necesidades de los otros integrantes de la familia dejando a un lado sus propias necesidades como: el cuidado de su apariencia personal, las reuniones sociales o de esparcimiento, la adherencia a tratamientos, la asistencia oportuna a consulta médica y de diagnóstico.

Estos aspectos representan una oportunidad de atención en los que el personal de enfermería debería enfocarse abordarlos como fenómenos sociales que ameritan formulación de proyectos de investigación que aborden con mayor profundidad la influencia del cuidado a nietos y el contexto donde se desarrolla ese cuidado en la salud de la abuela que permita los cuidados de enfermería desde la promoción y prevención de la abuela desde el apoyo de pares o de asociaciones de padres para fortalecer los recursos para de cuidado a los nietos y que concienticen a la familia del trabajo que realiza la abuela en el hogar. Esos grupos ayudarían a fomentar el apoyo mutuo para las abuelas, y también pueden proporcionar una plataforma para incorporar otros componentes, como la educación, la formación profesional y la formulación de proyectos de ley que fomenten la inclusión de las abuelas en los programas que tiene el gobierno como “Colombia mayor” o el de “Cuidadores”

# 1. Marco de Referencia

Este proyecto de investigación cuenta con aportes teórico – prácticos rastreados en bases de datos como Medline, PubMed, OvidNursing, Scielo, Scopus entre los años 1990-2018. Se realizó análisis crítico de los artículos (Burns, Grove & Gray, 2013) y una clasificación por niveles de evidencia (LoBiondo & Haber, 2014). A partir de estos resultados se elabora el marco referencial con el planteamiento del problema, justificación y objetivos. Además, se incluye el capítulo los conceptos centrales del estudio (abuela cuidadora de nietos, contexto crítico y/o vulnerable, cuidado de nietos, nieto y salud).

## 1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización de las Naciones Unidas ONU (1982), el avance en la industrialización, la urbanización y las dinámicas socioeconómicas actuales de las familias, donde un solo ingreso no es suficiente para satisfacer las diversas necesidades de los integrantes del núcleo familiar; ha promovido la necesaria vinculación de los dos progenitores al mundo laboral, quedando los hijos al cuidado de otras personas.

Los cambios socioeconómicos hacen que las dinámicas y los patrones de organización familiar, no sólo sean relativamente estables en el tiempo, sino que se modifican gradualmente a lo largo del ciclo de vida familiar. A menudo el cambio es tan radical para los padres de los niños, por crisis familiares como encarcelamiento, muerte, enfermedad mental, abuso de sustancias, abandono, abuso de sus hijos (Taylor, Marquis, Coall, & Wilkinson, 2017; LeFebvre & Rasner, 2017), estar trabajando o divorcios (Clark, Madhavan, Cotton, Beguy, & Kabiru, 2017; Cuevas, 2017), la pobreza y la vivienda de mala calidad (Dolbin-MacMab & Yancura, 2018) y presencia de enfermedades como el SIDA (Harris, Boggiano, & Nguyen, 2016), que los padres se ven obligados abandonar sus



funciones paternas delegando dichas funciones a otros miembros de la familia, generalmente a las abuelas.

Ahora bien, que las abuelas asuman el cuidado de los niños con reglas y tradiciones que muchas veces generan conflictos y que no son aceptadas por los nietos, porque no están en concordancia con el avance industrial y tecnológico genera un reto personal para ellas. Estos avances son, en ocasiones, difíciles de comprender por las abuelas que solo han llegado a un nivel de escolaridad primaria. Por tanto, esto implica poner a la abuela en una situación de desventaja al no poder ayudar a los nietos en la escuela (Burnette, Sun & Sun, 2013).

Es así que el cuidado de los nietos por parte de las abuelas ya sea de manera permanente a través de la asignación de la “custodia” de un niño o suplementario en hogares multigeneracionales, se ha venido estudiando desde la década de los 90 (Grinstead, Leder, Jensen & Bond, 2003; Hayslip & Kaminski, 2005)

Cada vez se encuentra una tendencia mayor a ser abuela cuidadora del nieto en edades extremas (menor de 35 años o mayor de 82 años) causando impacto y relevancia en la salud de acuerdo con el extremo en que se encuentren. Los estudios reportan para las abuelas cuidadoras más jóvenes, sentimientos de frustración y pérdidas simbólicas que obstaculizan su desarrollo, especialmente desde lo social. Para las más ancianas se encontrado un incremento de los problemas en su salud física y emocional (Carthron, Bailey, & Anderson, 2014; Whitley & Fuller, 2018; Musil, Jeanblanc, Burant, Zauszniewski & Warner, 2013).

Los cambios a nivel emocional y social de las abuelas repercuten en el cuidado de los nietos, sobre todo en los problemas emocionales y de comportamiento (Pearson, et al, 2019; Doley, Bell, Watt & Simpson, 2015). Esto es especialmente relevante, teniendo en cuenta que la “primera infancia es la

etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano”. (Congreso de la Republica de Colombia, 2006, p. 5).

Por otro lado “el trastorno depresivo mayor incluye una disminución del interés en actividades diarias, sentimientos de fatiga y falta de energía en las abuelas y por lo tanto puede tener tendencia hacia la apatía, creando más riesgos de lesiones accidentales a medida que los niños encuentran desorden u objetos peligrosos dentro de sus entornos”. (Nadorrrff & Patrick, 2018, p. 236).

Desde la propia experiencia como profesional en la práctica de la asignatura Enfermería en el Adulto y el Anciano del programa de Enfermería de la Universidad Libre seccional Cali, desde el año 2012 la autora de esta investigación empezó a observar la problemática a la cual se veían expuestas las abuelas cuidadoras. Esta situación la evidenció en su labor como enfermera en tres centros de salud de las comunas 13 y 14 pertenecientes a la E. S.E. Oriente de la ciudad de Cali.

La zona se caracteriza por ser receptora de población desplazada de otros municipios y departamentos. Se trata de zonas con asentamientos subnormales e invasión, que los ubica en la primera y la segunda comuna con mayor población pobre no asegurada, cuya descomposición social está representada en violencia intra y extrafamiliar, homicidios, consumo y venta de droga entre otros (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14., 2016-2019). En el primer semestre del 2014 se realizó un trabajo académico para identificar los problemas de salud y factores asociados a la administración de medicamentos en adultos mayores de los centros de salud pertenecientes a la comuna 13.

De un total de 218 personas que asisten al grupo de adulto y adulto mayor, se asignaron 46 a los estudiantes para observar su participación encontrando

altos índices de deserción e inasistencia por parte las mujeres, especialmente. Al indagar los motivos de tal deserción, se encontró que 54% de ellas, con un promedio de 55 años, cuidaban a sus nietos(as) por más de 8 horas al día debido a la ausencia de los padres (hijos).

Las actividades de cuidado de enfermería se realizaban dos días a la semana con una duración de una hora; pero, la mayoría de las mujeres manifestaban que no podían asistir más tiempo porque 'hay que regresar a la casa por los que haceres y el cuidado de los nietos' (cuidar al nieto, recogerlo de la escuela, ayudar en las tareas, etc.). Algunas de las adultas mayores llegaron a las actividades con tensiones arteriales elevadas o simplemente no asistían.

El tiempo es un factor indispensable y valioso para las actividades diarias de la abuela. Sobre todo, el tiempo invertido en las demandas de los nietos a su cuidado, el tiempo para asistir a los programas de salud para el adulto mayor, el tiempo y la ubicación del centro de salud que los organiza, se convierten en inconveniente para la asistencia de las abuelas a dichos programas. También influía la falta de transporte, y la percepción de algunos adultos mayores acerca de los programas ya que los consideraban irrelevantes. Así mismo, otros factores como la falta de conocimiento de los mismos o desconfianza de los proveedores de servicios influían en la baja participación (Carr, 2012) Este panorama permitió aproximarse a la comprensión de esas condiciones socioeconómicas críticas y/o vulnerables, como factores que han desplazado las funciones del cuidado de los niños a la figura de la abuela como cuidadora, lo cual ha implicado que ésta desplace el cuidado de su salud para concentrar su tiempo en función del nieto.

Al abordar el tema del cuidado de los nietos, es necesario señalar que los estudios realizados por Bigbee, Musil y Kenski (2011), Cox y Miner (2014) y Burnette, Sun y Sun (2013) arrojan que dicho fenómeno se desarrolla en contextos de pobreza en diferentes niveles. Por otra parte, al asumir el cuidado de los nietos las abuelas se describieron como viviendo en "una generación

diferente" y sintiéndose "fuera del grupo" con otros padres jóvenes con los que se encontraron en la escuela o actividades recreativas (Lee, Clarkson-Hendrix, & Lee, 2016). Además, según lo expresaban ellas, nadie espera ser abuelo a sus 35 años, ni a los 70 años alguien espera volver a ser padre o madre. El escaso conocimiento sobre el contexto en el que se desarrolla este papel de cuidador de nietos y sus repercusiones en la salud de la abuela de las comunas 13 y 14, plantea la necesidad de acercarse a esa experiencia de la abuela como cuidadora, al lenguaje<sup>1</sup> de las abuelas con sus nietos, a las conductas de cuidado de la propia salud de la abuela, y dicho acercamiento se hace desde la pregunta que orienta esta investigación:

¿Cómo es el cuidado de nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable de la ciudad de Cali y las implicaciones en salud de la abuela?

Esto ayudará a fortalecer el conocimiento de Enfermería, desde la realidad de las abuelas cuidadoras de nietos(as) en contextos críticos y/o vulnerables, como línea de base para próximas investigaciones que enriquezcan la disciplina de Enfermería, con intervenciones propias para este fenómeno.

Es importante antes de hablar de las significancias en las cuales se basa la pregunta de investigación aclarar las razones por las que se decidió dejar a la abuela como la participante y la informante clave en la investigación:

1. Al realizar el rastreo y análisis de los artículos científicos, en su mayoría en idioma inglés, hacen alusión al término "*grandparents*"

---

<sup>1</sup> Es la capacidad que tenemos los seres humanos de comunicarnos mediante signos. Para esta investigación se tendrá en cuenta el lenguaje en su dimensión semántica, es decir, el estudio de los significados de los signos verbales (Spradley, 1980). Esto teniendo en cuenta que la dimensión semántica del lenguaje abarca el campo de la interacción social, en este caso, permite comprender la relación abuela - nieto.

que aplica para abuelo y abuela. Sin embargo, se encuentra que la mayoría de las participantes son mujeres (abuelas).

2. En la inmersión en el campo y en la selección de los participantes no se encontró un hombre (abuelo) que haya asumido el cuidado de los nietos.

Por todo lo anterior y de ahora en adelante el trabajo hará uso del término abuela en todo su desarrollo.

## **1.2 Significancia social**

Para la presente investigación la significancia social es la justificación que explica cómo se conoce del fenómeno en aspectos relacionados con las condiciones socioeconómicas y de seguridad que son experimentadas por un grupo relativamente pequeño de personas, pero que tiene un gran impacto en la calidad de vida de estas (Fawcett & Garity, 2009).

### **1.2.1 Tendencia de la abuela cuidadora de nietos(as) a nivel internacional**

En Estados Unidos, la mayoría de las abuelas proporcionan cuidado rutinario de los nietos, conforme a una norma de no interferencia en las relaciones intergeneracionales (Burnette, Sun & Sun, 2013; Chen & Liu, 2012). Por el contrario, en China, es común que los abuelos vivan con hijos y nietos y brinden atención a sus nietos sobre una base de creencias y normas del amor filial regido por el confucianismo (Feng, Liu, Guan & Mor, 2013; Dolbin-MacMab & Yancura, 2018).

En Estados Unidos en el 2016, había 7.2 millones de abuelos viviendo con sus nietos, y más de 2.5 millones fueron responsables de las necesidades básicas de sus nietos (censo de EE. UU. Bureau 2017) (Anderson, 2019), y en las

comunidades afroamericanas, hispanas y latinas reportan que la mayoría de los abuelos cuidadores son mujeres, especialmente mujeres afroamericanas (42%) o hispanas (53%) que viven en la pobreza y al cuidado de al menos un nieto entre 0-4 años de edad o 10-14 años (Clark, Madhavan, Cotton, Beguy & Kabiru, 2017; Bigbee, Musil & Kenski, 2011).

Solo en este país los restantes 2,8 millones de hogares multigeneracionales son de duración variable y la mayoría está a cargo de abuelas que viven solas o con un cónyuge. En Europa un estudio de 10 países encontró que 58% de abuelas y 49% de los abuelos cuidaron al menos uno de sus nietos menores de 16 años en ausencia de sus padres (Hank & Buber, 2009). En España la precariedad del mercado laboral a partir de la crisis económica del 2008 afectó la dedicación de los padres al cuidado de los hijos y por ende las personas mayores de 65 con sus pensiones han asumido el cuidado familiar y de los nietos; el cuidado de los nietos se elevó en 2010 de 15.1% al 59.5% en 2014, o sea que 6 de cada 10 abuelos están cuidando nietos (Fernández - Marín, 2014).

Por otro lado, en las estadísticas mostradas por el estudio de Margolis (2016) en países como Canadá el comienzo del rol de la abuela esta entre los 30 y 34. Las razones comunes por las cuales las abuelas asumen el papel de cuidado de los nietos van desde los patrones de organización familiar que no sólo tienden a ser relativamente estables en el tiempo, sino que se modifican gradualmente a lo largo del ciclo de vida familiar y, a menudo el cambio es radical para los padres de los niños, por crisis familiares como; encarcelamiento, muerte, enfermedad mental, abuso de sustancias, abandono, abuso de sus hijos (Lee, Clarkson-Hendrix & Lee, 2016; Taylor, Marquis, Coall & Wilkinson, 2017; LeFebvre & Rasner, 2017), estar trabajando o divorciados (Clark, Madhavan, Cotton, Beguy, & Kabiru, 2017; Cuevas, 2017), la pobreza y la vivienda de mala calidad (Dolbin-MacMab & Yancura, 2018) y presencia de enfermedades como el

SIDA. (Harris, Boggiano & Nguyen, 2016), la muerte, abandono o pobreza (Uhlenberg & Cheuk, 2010).

Estas dificultades probablemente hacen que la abuela experimente convivencia multigeneracional en la misma residencia como un medio de agrupamiento de recursos (Leinaweaver, 2014), perpetuando la carencia de recursos económicos que explica además la pobreza extrema en la que muchas abuelas asumen la responsabilidad de cuidar a los nietos(as), cuyos padres son financieramente incapaces de cuidarlos, convirtiéndolas en pobres o altamente vulnerables a la pobreza, cuyos ingresos son inferiores o cercanos a la línea de pobreza y que entran y salen de esa condición en ciclos económicos normales (entre 0,6 y 1,2 líneas de pobreza) (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2015). Esta condición los obliga a establecerse en zonas donde sus recursos alcanzan para tener una vivienda, educación y servicios básicos. Es decir, generalmente sectores marginales, críticos y/o vulnerables.

La mayoría de estas investigaciones se han realizado en población negra e hispana por ejemplo en Medio Oeste, en Estados Unidos y en África y explican cómo se realiza el cuidado de los nietos y las implicaciones en la salud de la abuela en escenarios que según la planeación de las grandes ciudades son de estrato socioeconómico 0 a 2 pertenecientes a zonas de pobreza o clasificados por niveles 1 o 2 de pobreza y/o explican el cuidado de los nietos(as) como parte de la cultura de la afrodescendiente o hispana. (Bertera & Crewe, 2013).

### **1.2.2 Tendencia de la abuela cuidadora de nietos(as) en Colombia**

En Colombia a mediados del siglo XX las mujeres ingresaron con más fuerza en el ámbito laboral, debido a los cambios sociales económicos y culturales; las uniones consensuales como fundamento de la familia y la inestabilidad de las uniones, se hacen evidentes en mayores separaciones y divorcios (Flórez & Sánchez, 2013) el inicio temprano de las relaciones sexuales y

en el nacimiento del 22.3% de un total de 2537 nacidos vivos de adolescentes en embarazo (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14, 2016- 2019).

Según la Encuesta Nacional de Demografía en Salud (2015) cuando las mujeres se ausentan del hogar el 12.7 por ciento optan por dejar al cuidado de sus hijos a los abuelos y un 11.7% a otros adultos (Profamilia. MINSALUD, 2015). El cuidado de estos niños se incrementa a 49% cuando la madre es una adolescente y disminuye con la edad de la madre (45 a 49 años) a un 13%. (Departamento Nacional de Planeación, 2015). Este resultado implícitamente evidencia que un porcentaje importante de las adolescentes madres/embarazadas probablemente no constituye nuevos hogares sino que permanece en el hogar de sus padres, quienes terminan asumiendo la crianza del hijo de la adolescente, afectando la configuración de la estructura familiar, y la asignación de recursos y de roles al interior del hogar. (Departamento Nacional de Planeación, 2015, p. 19).

En el Valle del Cauca el porcentaje de abuelos(as) que cuidan a los niños cuando la madre sale a trabajar es de 43.2%. En Cali la frecuencia de los cuidados por parte de los abuelos está en un 73.8%. La mayor proporción de las mujeres tiene que acudir a los abuelos, independientemente de su estado conyugal, pero esa frecuencia es mayor cuando son solteras (66.4%) y menor cuando las mujeres están unidas (36.9%). (Profamilia. MINSALUD, 2015, p. 185)

Las estadísticas de las abuelas custodias de nietos a nivel de Cali no son claras, pero según el Instituto de Bienestar Familiar de las comunas 13 y 14 se registraron 23 custodias legales solicitadas por las abuelas de niños entre 0 a 16 años, (ICBF – Cali, 2015).

Las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali se caracterizan por ser la segunda y la tercera comuna más densamente pobladas con un 21% de la



población total. Las familias que las habitan en su mayoría pertenecen a la etnia afrocolombiana y pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 2. (Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2019)

De acuerdo con el Departamento Administrativo de Planeación Municipal (2019), la comuna 13 está localizada en el distrito de Aguablanca, al suroriente de la ciudad de Cali. Esta cubre el 4% del área total del municipio de Santiago de Cali con 473,7 hectáreas; compuesta por 15 barrios, siete urbanizaciones, sectores y una unidad deportiva. En esta comuna habita el 7,56% de la población total del Municipio, es decir 176.437 habitantes; de los cuales 47% de hombres y 53% de mujeres. El número promedio de personas por hogar es de 3.9, cifra más alta que el promedio para Cali que es de 3.5. La tasa de analfabetismo adulto es de 3,7%, cifra elevada en comparación con el promedio de la zona urbana que es de 2,4%.

Predomina el estrato 2, seguido del estrato 1; con el 44,3% pertenecen al régimen subsidiado de salud. De los 517 hogares en Encuesta de Empleo y Calidad de Vida, 2013, 38.5% percibe que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, el 52,6% percibe que sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos y solo el 8,9% percibe que sus ingresos cubren más que los gastos mínimos. Lo anterior ubica a la comuna 13 como la segunda comuna con mayor población pobre no asegurada en el municipio, lo que implica mayores necesidades básicas insatisfechas. (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14, 2016-2019).

La comuna 14 se encuentra ubicada al oriente de la ciudad. Cubre el 3,8% del área total del municipio de Santiago de Cali con 454,3 hectáreas. Está compuesta por seis barrios, cuatro urbanizaciones y sectores. En esta comuna habita el 7,16% de la población total del municipio, es decir, 167.237 habitantes, de los cuales 45.2% de hombres y 54.8% de mujeres, el número promedio de personas por hogar es de 3,9 personas, por encima de Cali que es de 3,5. Esto la

convierte en la tercera comuna más poblada después de las comunas 6 y 13; el nivel de escolaridad es del 35,3% básica primaria y el 27,5% educación media, seguido de la básica secundaria con 23% y las personas sin ningún nivel educativo con un 5,5%.

Según el Informe de Análisis de la Encuesta de Empleo y Calidad de Vida (EECV), el estrato más común es el 1, seguido del estrato 2; el 49,1% pertenecen al régimen subsidiado, el 0,3% al régimen de excepción y 7,5% no pertenecían a ningún régimen de salud. La comuna está caracterizada por ser receptora de población desplazada de otros municipios y departamentos, con zonas de invasión. Igualmente, es la primera comuna con mayor población pobre no asegurada (12% de la comuna) lo que implica mayores necesidades básicas insatisfechas. (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14, 2016- 2019).

### **1.2.3 Situación social de las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali**

La inseguridad en la comuna 13 es un problema complejo cuyas causas son múltiples: primero, hay altos índices de violencia intrafamiliar representados en 433 casos denunciados en el 2014 en la inspección de policía, por maltrato psicológico y físico, la mayoría contra las mujeres y niños. Unido a esto, hay una creciente descomposición social caracterizada en la pérdida de los valores sociales y familiares, el hurto de automotores, motocicletas, celulares y los altos índices de homicidios cometidos por jóvenes cuyas edades oscilan entre 15 a 34 años. Los datos de Planeación Municipal señalan que se produjeron 78 homicidios cometidos por pandillas y 48 por venganzas que equivalen al 45% y 28% respectivamente. Estos indicadores afectan directamente el desarrollo social y económico de la comuna. (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14, 2016-2019).

La comuna 14 se ha caracterizado como uno de los sectores de Cali más inseguros con las mayores tasas de morbi-mortalidad por problemas relacionados con la violencia.

Los homicidios son la primera causa de muerte con el 24%. La mortalidad empieza a incrementarse a partir de los 15 años para los hombres y de los 35 en mujeres. En el año 2014 ocurrieron 187 homicidios, cuyas causas son las pandillas (85 casos) y venganzas (38 casos), que equivalen al 45% y 20%; principalmente en los barrios: Manuela Beltrán con un total de 35 casos, Marroquín II con 31 casos, Alfonso Bonilla Aragón con 26 casos y Las Orquídeas con 21 casos. La violencia contra la mujer con daño físico, sexual o psicológico cometido por un familiar o compañero sentimental en la comuna 14 fue del 11,8% en el año 2014. El hurto a motocicletas forma parte de la inseguridad de la comuna, las motocicletas son robadas y en la mayoría de las veces cambian los seriales del chasis y motor para venderlas en otros municipios o las utilizan para sicariato (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14, 2016-2019)

#### **1.2.4 Situación legal de la abuela cuidadora de nietos(as) en Colombia**

Aunque existe legislación que protege a los cuidadores primarios de personas con discapacidad a nivel Distrital, Nacional y se reconoce la importancia de estos cuidadores, no se tiene en cuenta a la abuela como un cuidador primario. La Ley 1098 de 2006 que trata sobre el Código de Infancia y Adolescencia define que los abuelos(as) se encuentran legitimados para solicitar la custodia y cuidado personal de su nieto, teniendo en cuenta el interés superior del niño (República de Colombia, 2006).

La política plantea como objetivo general promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad; respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la

equidad e inclusión social en Colombia (República de Colombia, 2006). Sin embargo, no menciona como se ayudará a la abuela a lograr este objetivo, bajo las leyes colombianas de pensión, jubilación y trabajo. Varios estudios señalan que solo el 30 % de la población colombiana ocupada cotiza actualmente para pensión, y que de aquellos que cotizan menos del 30 % alcanzará a recibir su pensión. Los bajos niveles de ocupación formal y los altos niveles de desempleo e informalidad sugieren que gran parte de la población no podrá cumplir las condiciones de semanas cotizadas, de montos y de regularidad que les garanticen la obtención de una pensión en Colombia (Martínez-Restrepo, Enríquez, Pertuz & Alzate-Mesa, 2015).

Lo anterior obliga a las personas a seguir laborando. Se estima que el 30% de la población colombiana mayor de 60 años está trabajando y que la participación laboral es mayor en los hombres (45 %) que en las mujeres (16 %). En Colombia, solo el 14 % de las personas de 60 años o más recibe algún tipo de pensión contributiva (Martínez-Restrepo, et al. 2015).

Para hacer frente a la inequidad en el acceso al sistema pensional, se creó el programa de pensiones no contributivas como Colombia Mayor<sup>2</sup>, sin embargo, el ingreso que reciben los beneficiarios por concepto de pensiones no contributivas es bajo, aunque su cobertura en términos de la población mayor vulnerable es relativamente alta. (Martínez- Restrepo, et al 2015). Ninguna ley o programa en Colombia ofrece al adulto beneficios económicos, por lo cual en la actualidad esta población queda desprotegida.

---

<sup>2</sup> El autor aclara que el término pensiones no contributivas se refiere a subsidios económicos que se entregan a las personas mayores en Colombia. Si bien dichos subsidios no pueden ser legalmente considerados como pensiones, el uso de este término obedece a su amplia aceptación en la literatura económica. (Martínez-Restrepo et al. 2015)

En el año 2013 se presentó a la Cámara de Representantes, el Proyecto de Ley 037 que propiciaba el reconocimiento de las relaciones parentales entre nietos y abuelos, dando peso al bienestar de las abuelas. Esta reforma no pasó los filtros del Congreso colombiano, fue rechazada en el mismo año, por tanto, la abuela cuidadora carece de políticas y leyes que cobijen su trabajo.

El panorama de acceso a un trabajo y pensión digna para la abuela que asume el cuidado de los nietos(as), se hace difícil, con trabajos esporádicos e informales, que solo permiten adquirir viviendas en condiciones precarias o en zonas donde los servicios públicos son escasos; haciendo que se perpetúe la clasificación dada por la CEPAL (CEPAL, 2015) que plantea las categorías de pobres o altamente vulnerables a la pobreza, cuyos territorios también son vistos como sectores críticos y/o vulnerables de las grandes ciudades (Moreno-Ponce, 2016).

Por otro lado en el marco del plan de Nacional de desarrollo 2010-2014 se formuló la Ley 1413 de 2010, la cual establece en el artículo 2; que el trabajo no remunerado consistente en el mantenimiento de la vivienda, los cuidados a otras personas del hogar o la comunidad hacen parte de la economía del cuidado con una característica marcada de género, porque de un total de 24 horas diarias de trabajo doméstico no remunerado las mujeres tienen el 30%, mientras que los hombres apenas el 14%; esto representa para las mujeres solo 6 horas al día en las que podría trabajar de manera remunerada, estudiar, capacitarse y divertirse.

Las discriminaciones hacia la mujer descritas en el párrafo anterior originaron la creación a nivel internacional la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer que entró en vigor en 1981 y en cuyos artículos afirman la igualdad de responsabilidades de ambos sexos en la vida familiar e iguales derechos a la educación y al empleo.

Colombia hace parte de este comité y de la implementación de esta convención; sin embargo, persiste el reparto desigual de las responsabilidades domésticas, la diferencia en las tasas de empleo y desempleo y el hecho de que un gran número de mujeres que están en el mercado laboral trabajen en el sector informal (ONU, 2020).

Después del análisis de los elementos presentados, se identifican los siguientes vacíos y proposiciones desde la significancia social:

- Se requiere más investigación para aclarar las influencias contextuales en el bienestar de las abuelas, particularmente entre abuelas de familias monoparentales versus aquellas que están brindando atención dentro de un hogar multigeneracional (Dolbin-MacMab & Yancura, 2018).
- No se ha estudiado el cuidado a nietos(as), desde la mirada de los propios actores, en un contexto crítico y/o vulnerable. Es decir, existe un vacío en el conocimiento que permita tener estudios como líneas de base para investigaciones cuyo producto sea insumos para futuras propuestas de atención integral de las abuelas en el papel de cuidadoras de nietos.
- El cuidado de los nietos se encuentra predominantemente en el género femenino como si estuviera implícito en las culturas debido a que las abuelas suelen tener una relación más íntima, cálida y actúan más como madres sustitutas, al contrario que los abuelos. (Benito- Ruiz, 2015).
- La mayoría de las investigaciones confirman que el cuidado de nietos tiene implicaciones en la salud física, mental y social de la

abuela. Sin embargo, poco se ha estudiado de cómo el cuidado de nietos(as) en contextos de deterioro social, familiar y económico, pueden afectar el cuidado de su propia salud en la abuela

- Los factores como el ingreso familiar por debajo del nivel de pobreza y las necesidades insatisfechas son un predictor significativo del estrés, además de asociarse con sentimientos más frecuentes de angustia psicosocial que afecta el bienestar de las abuelas (Lee, Clarkson-Hendrix & Lee, 2016).

### **1.3 Significancia teórica**

La significancia teórica de esta investigación es la justificación para explicar qué se conoce acerca del cuidado de los nietos(as) en contextos críticos y/o vulnerables y las implicaciones en salud para la abuela y por qué el estudio actual es necesario para dar respuesta a los vacíos acerca del fenómeno propuesto y su importancia al avance del conocimiento (Fawcett & Garity, 2009). La consolidación de los antecedentes de investigación y la revisión documental dan cuenta de los cambios en la salud física, emocional y social que experimenta la abuela al asumir el papel de cuidadora principal de los nietos.

#### **1.3.1 Cuidado de nietos(as) e implicaciones en la salud física de la abuela**

Las demandas de cuidado de los nietos pueden influir negativamente en la salud de la abuela, sobre todo cuando el papel es tan exigente que tiene poco tiempo para practicar medidas preventivas de salud o incluso buscar servicios de atención médica básica (Lee, Clarkson-Hendrix & Lee, 2016; Kelley et al, 2013). Además, las demandas de los nietos de crianza con problemas de salud mental, discapacidades físicas, o retrasos en el desarrollo pueden exacerbar los problemas de salud.

A lo anterior se le suma que dependiendo de la edad de la abuela en que se asuma el cuidado de los nietos, el rol de la abuela en el hogar (abuela primario custodia o suplementario) (Chen & Liu, 2012) sus recursos económicos (Lee, Clarkson-Hendrix & Lee, 2016), el vivir con su familia (Ho, 2015), el área donde está ubicada la vivienda (rural o urbana) (Bigbee et al, 2011) y la intensidad al asumir el cuidado de los nietos (Carthron, Bailey, & Anderson 2014) sobre todo en abuelas custodia presentan más deterioro de la salud (Yalcin et al, 2018).

Estudios como los de Carthron, Bailey y Anderson (2014) y Whitley y Fuller- Thomson (2018) hallaron que la abuela antepone el cuidado de los hijos dependientes, la familia extensa y la comunidad a su propio cuidado ante situaciones de enfermedades crónicas, como artritis, depresión, diabetes y asma.

Al asumir largas jornadas de cuidado que se extienden por más de 20 horas, la probabilidad de sentir agotamiento o desgaste aumentaba, acusando menos tiempo para hacer otro tipo de actividades y cansancio por tener que “correr” para compatibilizar los quehaceres del hogar con el cuidado, afectando su bienestar (Rodríguez & Peralta, 2017). A menudo se informan limitaciones de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (Gessa et al, 2016) porque la abuela todo el tiempo las suple por el cuidado de nietos pequeños que en todo caso aumentan los niveles de estrés y las tensiones físicas, que pueden provocar dolor en las articulaciones (Booker, 2016)

Es así como la mayoría de los estudios se han centrado en las implicaciones que el cuidado de los nietos(as) trae para la salud de las abuelas dejando a un lado el contexto en el que vive la abuela para la crianza del nieto(a); por ejemplo, hay estudios que mencionan que la tasa de pobreza para los abuelos(as) latinos en Estados Unidos fue del 19% en 2013, superando a otros grupos raciales, excepto negros no hispano. La tasa de pobreza es



especialmente alta para mujeres latinas mayores sin cónyuges, con un promedio de 31%, en comparación con 13% para mujeres latinas casadas mayores (Mudrazija et al, 2017), pero, ninguno se centra en la influencia que puede estar causando el vivir en contextos críticos y /o vulnerables en el cuidado de los nietos y a su vez en la salud de la abuela.

### **1.3.2 Cuidado de nietos(as) e implicaciones en la salud emocional de la abuela**

Las implicaciones del cuidado de nietos(as) en la salud emocional en las abuelas tienen que ver en la mayoría de los casos con el reto que implica responder a varias demandas como el arreglo de vivienda, el tiempo dedicado al cuidado de los nietos, las circunstancias financieras y /o legales de los padres del nieto (Taylor, Marquis, Coall & Wilkinson, 2017), los problemas de conducta o enfermedades y discapacidades de los nietos (Whitley & Kelley, 2008). En las abuelas de hogares multigeneracionales eran más propensas a informar tensiones debido a matrimonio, divorcio o pérdida de empleo de los padres del niño (Hayslip & Kaminski, 2005; Musil et al, 2009)

Los estudios sugieren que estos factores hacen que se presenten en las abuelas, mayores tasas de depresión, ansiedad, angustia e insomnio (Musil & Ahmad, 2002; Hayslip & Kaminski, 2005) al igual mayores tensiones familiares al cuidar a los nietos por más de 15 horas al día. (Musil et al, 2013; Hughes et al, 2007; Chen & Liu, 2012). Esta situación puede ser diferente según la edad presentándose en abuelas más jóvenes niveles más altos de síntomas depresivos al inicio de asumir el cuidado de los nietos y niveles más bajos de la calidad de vida y de salud mental en comparación con las abuelas mayores (Whitley, Kelley & Lamis, 2016).

Las tensiones en las abuelas “custodia” se generaron entre 23% y 27% cuando el nieto tenía altos niveles de problemas emocionales o de comportamiento, problemas de conducta, hiperactividad y altos niveles de

problemas con los compañeros (Doley et al, 2015). La experiencia en el manejo de situaciones familiares por parte de la abuela cuidadora es fundamental para no dejarse afectar por las tensiones familiares y los síntomas depresivos (Musil et al, 2013). Sin embargo, el alto riesgo de estrés y las desventajas financieras con las que muchos abuelos asumen el cuidado de los nietos afectan su bienestar (Du Preez, Richmond & Marquis, 2017). Esa angustia puede conducir a una pobre práctica de crianza y precipitar la pobre adaptación a los nietos y en el nieto la internalización y externalización de comportamientos puede conducir a la disfunción familiar, precipitando aún más la angustia, depresión, ansiedad y estrés de las abuelas (Doley et al, 2015).

Además, la situación descrita se agrava hasta el punto de que por escasez de recursos no se pueda acceder a los servicios de salud mental, seguro de salud, programas de alfabetización, aspectos que llevan a la abuela a tener dificultades de comunicación que junto con las creencias culturales sobre la salud mental pueden influir en las decisiones de buscar tratamiento (Xu, 2018).

### **1.3.3 Cuidado de nietos(as) e implicaciones en la vida social de la abuela**

Las abuelas describieron el cuidado de los nietos como viviendo en "una generación diferente" y sintiéndose "fuera del grupo" al compartir con otros padres jóvenes con los que se encontraron en la escuela o actividades recreativas (Lee, Clarkson-Hendrix & Lee, 2016), actividades que no encajan en su estilo de vida a medida que envejecen. El aumento en la esperanza de vida se traduce, entre otros aspectos, en la extensión de las relaciones familiares. Las parejas en el pasado eran más propensas a experimentar la muerte de los cónyuges a principios de la edad adulta. Una vida más larga (junto a las bajas tasas de natalidad), significa que las personas pasan una porción de sus vidas en la crianza de los niños pequeños. Esto quiere decir que los abuelos viven el

tiempo suficiente para ser parte de la vida de los nietos e incluso de los bisnietos (Rowe et al, 2010).

El reajuste al papel de cuidadora puede restar valor al bienestar social, generar restricción de papel tradicional de la abuela, producir conflictos e incrementar el aislamiento social. (Doley et al, 2015). Este papel tradicional de abuela cuya principal actividad consistía en entregar amor, consejos, compañía al nieto y a la vez recibirlo de ellos es remplazado por el cuidado del nieto y por el trabajo doméstico, reduciendo el tiempo destinado al cuidado personal o la relación con el cónyuge u otras personas (Chen & Liu, 2012). El cuidado de los nietos puede inhibir también la voluntad de las abuelas con custodia para buscar apoyo social y/ o médico, ya sea para ellas mismas o el nieto (Di Gessa, Glaser & Tinker, 2016) he interferir con actividades de voluntariado caritativo, procesos educativos o de cursos de formación y la participación en organizaciones políticas o relacionadas con la comunidad (Arpino & Bordone, 2017).

Por otro lado, en la literatura se encontró también que las abuelas mayores experimentan menos tensión en el cuidado de los nietos que las abuelas más jóvenes, ya que ven el papel de cuidado a los nietos como una oportunidad para ampliar sus interacciones interpersonales y sociales (Whitley, Kelley & Lamis, 2016). También, refieren que el ser cuidador podría inyectar sentido de significado y propósito en la vida, inducir a un estilo de vida más activo, facilitar la vinculación de la familia y así se contrarresta las demandas del cuidado (Di Gessa, Glaser & Tinker, 2016).

Por tanto, el cuidado del nieto no tiene un efecto universalmente beneficioso o perjudicial en la salud, sino que su efecto depende de la forma, el nivel de cuidados y está determinado además por las características individuales de las abuelas (actuales y previas), así como los contextos normativos y estructurales (Chen, Mair Bao & Yang, 2015).

En síntesis, se identifican los siguientes vacíos y proposiciones desde la significancia teórica:

- No se han estudiado los efectos a largo plazo del cuidado de nietos en la calidad de vida, niveles de depresión y percepciones generales de salud de la abuela (Yalcin, Pirdal, Karakoc, Sahin, Ozturk & Unal, 2018).
- Algunos estudios refieren que la condición de salud de las abuelas pudo haber estado afectada por la escasez de recursos socioeconómicos (Du Preez, Richmond & Marquis, 2017), o por vivir en zonas marginales; pero, no se ha tomado como eje central de investigación, abordar los contextos críticos y/o vulnerables que posiblemente sean un factor anexo al fenómeno del cuidado de los nietos(as) y que, por lo mismo, se convierten en un factor de riesgo para la salud de la abuela.
- El efecto del cuidado a los nietos (as) en la salud de la abuela no sólo está condicionado por el nivel de intensidad del cuidado, sino también por las características del cuidador y el contexto en que se efectúa este cuidado (Chen, Mair, Bao & Yang, 2015).
- Algunas abuelas informan que habrían buscado más atención médica, si contaran con suficiente dinero, apoyo para el cuidado de los nietos y transporte adecuado (Clotey et al, 2015).

## **1.4 Significancia disciplinar**

La significancia disciplinar permite identificar el conocimiento construido en enfermería, a través de las investigaciones realizadas dentro de su campo de estudio y con otras disciplinas (Fawcett & Garity, 2009).

### **1.4.1 Desarrollo del conocimiento de enfermería**

La disciplina de enfermería ha realizado esfuerzos en el avance del conocimiento, con investigaciones enfocadas al descubrimiento y la explicación del por qué la salud de la abuela se afecta o no con el cuidado de los nietos. A partir de los años 90 el interés por la abuela cuidadora se incrementó a raíz de los cambios socioeconómicos que se presentaron a nivel de todo el mundo. Los estudios sobre la abuela cuidadora de nietos en su mayoría se han realizado en los Estados Unidos y algunos en países de occidente como Sudáfrica y China. (Dolbin- MacMab & Yancura, 2018).

Al igual que en otras disciplinas, enfermería también se ha enfocado en las implicaciones que tiene para la salud de la abuela el cuidado de los nietos. La comparación entre abuelas rurales y urbanas ha indicado que las abuelas urbanas pueden tener un mayor riesgo de úlceras, mientras que las abuelas rurales pueden tener un mayor riesgo de accidente cerebrovascular (Bigbee et al, 2011).

De otra parte, se han realizado esfuerzos por incluir modelos teóricos, aunque no pertenecientes a la disciplina, por ejemplo, el estudio realizado por Musil y Ahmad (2002), que encontró que el estrés es un predictor más fuerte de la depresión y problemas de salud de los abuelos cuidadores bajo el modelo del proceso de estrés en los cuidados de Pearlin et al. (1990). La misma autora en el 2006, basada en el modelo de respuesta familiar de ajuste y adaptación desarrollado por McCubbin, Thompson y McCubbin (1996), estudió las estrategias de afrontamiento utilizadas por abuelos cuidadores como el apoyo social y el ingenio (Musil, Warner, Zauszniewski, Jeanblanc & Kercher, 2006).

Luego en 2011 se mencionó que el mayor ingenio en las abuelas se ha asociado con menos estrés, mejor funcionamiento familiar y menos síntomas depresivos (Musil et al., 2011). Para el año 2012 Zauszniewski, Au, y Musil

(2012), encontraron que las abuelas eran más ingeniosas en realizar las actividades cotidianas a pesar de la adversidad, empleando estrategias de corrección y autocontrol.

Por esa misma línea en la investigación longitudinal sobre el ingenio, Zauszniewski, Musil, Burant y Au (2014) describieron que el ingenio no cambia con el tiempo sin intervención, sin embargo, el ingenio puede mejorarse con capacitación específica en la intervención. Por ello, en el 2015 se realizó una modificación de esta intervención cara a cara haciendo capacitación sobre ingenio utilizando el teléfono o computador con un video, registro de actividades diarias por escrito o grabadas. Para las abuelas el escribir resultó mejor porque les permitía hacer catarsis, además que este medio era psicológicamente más seguro y sus puntajes en las escalas de ingenio y habilidades de ingenio aumentaron. (Musil, Zauszniewski, Burant, Toly & Warner, 2015)

Por otro lado, las autoras Kelley, Whitley y Campos (2010) examinaron el impacto de una intervención que permita mejorar el bienestar de las abuelas que crían a sus nietos, hijos de padres ausentes del hogar. Para ello, se basaron en el modelo de respuesta familiar de ajuste y adaptación, desarrollado por psicólogos (McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996) para conceptualizar cómo el factor de estrés colocado en el sistema de la familia podría influir en la salud de las abuelas que crían a sus nietos. Estas mismas autoras siguieron trabajando con el modelo en depresión, soporte social y salud mental entre las abuelas que cuidan al nieto (Whitley, Kelley & Lamis, 2016).

Al concluir este análisis se identifican los siguientes vacíos y proposiciones desde la significancia disciplinar:

- Las intervenciones de enfermería diseñadas para las abuelas que cuidan nietos(as) deben ser sensibles al papel que juega la pobreza como un determinante social de la salud. (Kelley et al, 2010).
- Se sabe que en Colombia hasta el momento no se han realizado investigaciones desde enfermería que aborden cómo las abuelas cuidan a los nietos(as), menos aún, se ha abordado este fenómeno bajo contextos críticos y/o vulnerables que constituyan factores de riesgo para el deterioro o desarrollo de patologías de base.
- El alto nivel de estrés y sus efectos negativos sobre la salud de las abuelas cuidadoras de nietos(as) deben ser evaluados rutinariamente por las enfermeras, y otros profesionales de la salud mediante visitas domiciliarias y manejo de casos. (Kelley, Whitley & Campos, 2013)
- Los modelos teóricos desarrollados por otras disciplinas como la psicología, el trabajo social, la gerontología, la medicina y la antropología, utilizadas por enfermería para abordar la abuela cuidadora de nietos, no han logrado ser probados para fundamentar cómo se afecta el bienestar del abuelo(a) al asumir el rol de cuidado de los nietos en contextos críticos y/o vulnerables

Para concluir, en este apartado se efectuó un recorrido a través de la revisión de la literatura por la significancia social, la significancia teórica y la disciplinar evidenciando que es de gran importancia abordar el fenómeno de la abuela como cuidadora de nietos(as). Los estudios cualitativos podrían reconsiderar la respuesta y comprensión de preguntas como: ¿cuáles son los significados y las creencias de las abuelas que cuidan a los nietos? ¿Cómo es la cultura y tradiciones de la abuela cuidadora de nietos? ¿Cómo es el cuidado de

los nietos(as) en contextos de inseguridad y pobreza? Estos interrogantes pueden apuntar hacia una pregunta central que, en coherencia, con el planteamiento del problema lleve a identificar cómo el cuidado de los nietos en contextos críticos y/o vulnerables (comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali) pueden afectar la salud de la abuela.

## **1.5 Pregunta de Investigación**

¿Cómo es el cuidado de los nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable de la ciudad de Cali (comunas 13 y 14) y cuáles son las implicaciones en la salud de la abuela?

### **1.5.1 Objetivo General**

Describir el cuidado de los nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable de la ciudad de Cali (comunas 13 y 14) y las implicaciones en la salud de la abuela.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

1. Describir a la abuela que asume el cuidado de los nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable.
2. Identificar las actividades de cuidado de los nietos que asume la abuela en un contexto crítico y/o vulnerable.
3. Describir el contexto crítico y/o vulnerable (comunas 13 y 14) de la ciudad de Cali.
4. Describir las implicaciones en la salud de la abuela al cuidar a nieto(a) en un contexto crítico y/o vulnerable.

## **1.6 Justificación**

El avance en la industrialización, la urbanización y las dinámicas socioeconómicas actuales de las familias, donde un solo ingreso no es suficiente



para satisfacer las diversas necesidades de los integrantes del núcleo familiar; genera la vinculación de los dos progenitores al mundo laboral y los hijos deben quedar al cuidado de familiares directos (ONU, 1982). En la cultura colombiana se recurre en primera instancia a la abuela para estas labores y esto ocurre de manera creciente (Dulcey & Cols, 2004).

Se evidencia en los estudios el fuerte impacto que genera el cuidado de los nietos en la salud física y emocional de las abuelas, sobre todo cuando el papel es tan exigente que tiene poco tiempo para practicar medidas preventivas de salud o incluso buscar servicios de atención médica básica. (Kelley et al, 2013). Las manifestaciones físicas se expresan en la prevalencia de afecciones crónicas de salud, que incluyen artritis, depresión, diabetes y asma. (Whitley & Fuller, 2018).

Los cambios emocionales en las abuelas que asumen el cuidado de los nietos tienen que ver con mayores tasas de depresión, ansiedad, angustia e insomnio (Whitley, Kelley & Lamis, 2016), al igual que mayores tensiones familiares al cuidar a los nietos, el alto riesgo de estrés y las desventajas financieras con las que muchos abuelos asumen el cuidado de los nietos afectan su bienestar emocional y mental (Du Preez, Richmond & Marquis, 2017).

Independiente de las dificultades financieras, la abuela asume el cuidado de nietos de manera simultánea con largas jornadas de trabajo doméstico, que por su edad viven como una sobrecarga. Es común que hablen de cansancio, agotamiento, alteraciones del sueño y la vigilia (Jiménez, 2011).

Por otro lado, la cercanía en la relación de la abuela con el nieto en un primer momento eclipsa la lucha con problemas de comportamiento del niño durante los primeros años escolares (Goodman et al, 2007). La situación de cuidado por parte de la abuela influye en el proceso académico de la primera infancia que debe asumir la abuela, quien se ve abocada a corregir conductas

cuando sea necesario. Por ejemplo, a emplear el “rol fuera de tiempo”, la abuela acompaña la constitución de las bases para el desarrollo posterior del individuo en el que se complejizan sus capacidades, habilidades y potencialidades (Ministerio de Educación Nacional, 2013).

Las leyes en Colombia promulgan y exponen como derechos impostergables de los niños y niñas la atención en salud y nutrición, el aseguramiento del esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. (Ministerio de Educación Nacional, 2013). Pero no existen leyes que protejan al abuelo (a) contra los riesgos para su salud física y emocional al asumir el cuidado de nietos(as).

Desde el punto de vista epidemiológico se justifica la realización del estudio en las abuelas que asumen el cuidado de los nietos por el impacto que genera en su salud física, social y emocional. Este impacto se agudiza por la exigencia de tiempo y la escasez de recursos económicos con los que se asume el papel, obligando a pensar que es una segunda oportunidad para ser padres y enmendar algunos errores cometidos con sus hijos o en agradecimiento al apoyo económico que reciben de los hijos. Así, sin una intención explícita para hacerlo, se inhibe la voluntad de las abuelas para buscar apoyo social y/o médico, ya sea para ellas mismas o para el nieto. (Miltenberger, Hayslip, Harris & Kaminski citados por Hayslip & Glover, 2009).

Desde la disciplina el conocer cómo es el cuidado de nietos(as), en áreas críticas y/o vulnerables aportará un mapa y una información clave para trazar un plan maestro cuya finalidad sea reconocer y evaluar las necesidades de las abuelas y poner en marcha estrategias para mejorar la experiencia humana que se brinde en el marco de los cuidados de enfermería y volverla de calidad. Además, esto permitirá ampliar la comprensión sobre el comportamiento en salud de las abuelas y resolver problemas de comunicación y atención entre el personal

de salud y las abuelas, siendo, este último aspecto, un punto de partida para la inclusión en las leyes y políticas de atención en salud.

Se justifica una investigación cualitativa para este estudio porque se va a observar una realidad desde los propios actores implicados en el fenómeno; además la investigadora hizo parte de los contextos de la población participante porque trabajó por 4 años en los centros de salud de las comunas 13 y 14, zona donde se ubica dicha población. Siendo de esta manera, el método cualitativo que permite, en primer lugar, aproximarse a esa población de una manera concreta, específica y cercana. En segundo lugar, este método permite una recolección abundante de los datos, sin perder de vista esas experiencias subjetivas que implican a los actores en su interacción social.

En este caso, las abuelas, no sólo son observadas como una cifra más de las estadísticas (estudios cuantitativos) sino que son tomadas en cuenta, desde su propia percepción y construcción de significados de la realidad. Este enfoque, permite establecer una relación entre la realidad, tal cual como ésta es percibida y sentida por los actores de la población estudiada y la realidad, tal cual como ésta es interpretada por el investigador. De esta manera la investigación cualitativa permitirá reconocer con mayor profundidad, esos contextos críticos y/o vulnerables desde múltiples realidades, que implican necesariamente experiencias de inseguridad social y violencia, propias de las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali. Cabe resaltar que en el estudio de Alfonso et al (2007) se describieron los altos índices de inseguridad y de violencia cuyas causas son múltiples: primero, hay altos índices de violencia intrafamiliar, unido a esto, hay una creciente descomposición social caracterizada en la pérdida de los valores sociales y familiares.

## **1.7 Conceptos**

Los siguientes conceptos dan cuenta de lo que se encontró en la literatura y constituyen una guía para el desarrollo de estudio.

### **1.7.1 Abuela cuidadora de Nietos(as)**

Convertirse en abuela cuidadora de nietos requiere nuevas adaptaciones, un cambio en la propia identidad y en la definición de uno mismo; es un fenómeno no sólo de la adultez tardía (a partir de los 60 años) sino también de la adultez media (40-60 años) (Pinazo-Hernandiz, 1999).

### **1.7.2 Contextos críticos y/o Vulnerables**

Son aquellos territorios donde reside, vive, socializa y cuida a los nietos la abuela; zonas urbanas que, por sus condiciones culturales, socioeconómicas (pobreza, comercio informal, espacio urbano deteriorado), geofísicas (territorio de difícil acceso, sin servicios básicos adecuados o calles solitarias) y/o poblacionales (personas desplazadas, recicladores, habitantes de la calle, consumidores de droga, delincuentes comunes), son más propensos a la criminalidad (Moreno, 2016).

### **1.7.3 Cuidado del nieto(a)**

Hace referencia a las tareas de atención, donde se establece una relación social e interacción cara a cara entre la abuela cuidadora y el nieto constituyéndose en un elemento crucial del conjunto de actividades que conforman el “cuidado informal”. (Domínguez- Alcon, 1998).

### **1.7.4 Nieto**

Nieto o nieta se definen siguiendo el Código Civil para Colombia. De conformidad con lo previsto en el artículo 37 del Código Civil, los grados de

consanguinidad entre dos personas se cuentan por el número de generaciones. "Así, el nieto está en segundo grado de consanguinidad con el abuelo" (s.p.)

### **1.7.5 Salud**

El concepto de salud para este estudio se abordó bajo la sombrilla de los determinantes sociales en salud considerados como las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud. (OPS/OMS, 2011)

## 2. Marco Conceptual

En este capítulo se exponen los conceptos fundamentales para el desarrollo de una investigación; basados en la revisión de la literatura de artículos y libros de bases de datos reconocidas como Scopus, Scielo, Pudmed, así como de libros de autores u organizaciones gubernamentales o de salud versados en los conceptos de: Abuela Cuidadora de Nietos, Cuidado de nietos(as), Nieto, contexto crítico y/o vulnerable y salud. El capítulo de marco conceptual guarda coherencia entre el marco de referencia, el marco metodológico, los resultados y la discusión.

### 2.1 Abuela cuidadora de nietos

En Estados Unidos se realizó un estudio, en el cual se identificaron cinco estilos distintos de ser abuelas:

1. Formal. Aquellas abuelas que están muy interesadas por sus nietos a menudo cuidan de ellos y tienen autoridad y control sobre ellos en ausencia de los padres.
2. Buscadora de diversión. Aquellas abuelas que ven el contacto con sus nietos como una actividad de ocio. Incluye individuos que están implicados en las fiestas, celebraciones, etc.
3. Padres sustitutos o que realizan la custodia de sus nietos. Para algunas abuelas, cuidar al nieto cuando el hijo adulto está divorciado es un trabajo de dedicación plena. A menudo son las cuidadoras principales de los nietos.

4. Reserva de la sabiduría familiar. Proveen de habilidades especiales, recursos y conocimientos a los miembros jóvenes de la familia y son, comparativamente hablando, raras de encontrar.
5. Figura distante. En este estilo los contactos con los nietos son infrecuentes, normalmente sólo en vacaciones. (Newgarten & Weistein 1964).

Para este estudio y según la revisión de la literatura se asumirá la construcción social de abuela custodia y la abuela sustituta o suplementaria, las cuales tienen a su cargo el cuidado de los nietos impulsadas por factores socioeconómicos propios y de los padres de los nietos como son: (a) trabajo o estudio, (b) consumo de droga, cárcel, abandono, negligencia o muerte, (c) Intensidad o grado de cuidado, d) escasez de recursos económicos y de vivienda. Estos factores dan origen a diversas clasificaciones: Según la intensidad o grado de cuidado las abuelas pueden ser:

- Abuelas cuidadoras tradicionales se definen por tener nietos que viven a una 1 hora en coche, lo que facilita el estar en contacto con la familia, y la disponibilidad de menos de 20 horas de cuidado de nietos a la semana (Bigbee, et al. 2011). Estas abuelas normalmente van a ser los personajes que, a diferencia de los padres, pueden amar sin responsabilidades, pueden “malcriar” a los nietos, y no tienen la obligación de educarlos o formarlos (Cuevas, 2017).
- Abuela cuidadora primaria “custodia”, sustitutas o Households de “hogares de generación omitida”: describe a las abuelas que son las únicas responsables para el cuidado a tiempo completo en un hogar mantenido por sus abuelos cuando los padres están ausentes del

hogar debido a problemas sociales de ellos (Bertera & Crewe, 2013; Uhlenberg & Cheuk, 2010). En el más intensivo nivel, los abuelos sirven como padres sustitutos, con ello promueven la vinculación más estrecha con la generación más joven (Chiu, 2004).

- Abuelas suplementarias: son aquellas abuelas que brindan cuidado infantil a padres que trabajan o personas con horarios ocupados (Bertera & Crewe, 2013; Thompson et al, 2013). Los hombres y mujeres que tienen hijos y se encuentran estudiando o tienen carreras, optan por apoyarse en sus padres para el cuidado los nietos, y así lograr un equilibrio entre el trabajo y la vida personal, esto debido al alto costo de una niñera y las restricciones económicas para pagar un hogar infantil (Weaver, 2013). Para familias acomodadas con muchas opciones para cuidadores, las razones para solicitar el cuidado de las abuelas incluyen amor, estabilidad, adaptación, protección familiar y transmisión cultural para los nietos (Bertera & Crewe, 2013).

Según la composición generacional del hogar y circunstancias socioeconómicas de los padres biológicos las abuelas pueden pertenecer a:

- Hogares sin generación intermedia: la residencia conjunta con la abuela, que se genera porque los padres del nieto han fallecido, tienen problemas legales, maltrato y abandono al nieto.
- Hogar multigeneracional: la residencia conjunta de múltiples generaciones se produce cuando la abuela convive al mismo tiempo y espacio, con el hijo/a y con los nietos, debido a problemas de salud, divorcio o pérdida del empleo por parte del hijo/a, se trata de la generación del hijo adulto (padre) que retorna a vivir con la madre



(Musil & Ahmad, 2002; Pruchno & McKenney, 2002; Bigbee et al, 2011). Comparten el mismo techo, aunque físicamente separados en dos casas (con partes compartidas de la casa). (Souralová y Žáková, 2019).

Entonces, según lo anterior se puede tener un abuelo tradicional que cuida por periodos cortos de tiempo a nietos y no se responsabiliza de su crianza a diferencia de las abuelas custodia y suplementaria, que puede estar en coresidencia o multigeneracional. Las cuales cumplen un papel social en el seno familiar que se concreta en funciones consistentes en el apoyo a hijos e hijas en el aspecto económico para cubrir ciertas necesidades del hogar; en las labores de limpieza de la casa, lavado de ropa y preparación de alimentos y en la tarea de crianza, educación en valores, creencias religiosas, hábitos, asistencia en las tareas de la escuela (de manera ocasional o frecuente), acompañamiento a la escuela, fiscalización de juegos y programas de televisión y juego con los más pequeños (Sedro et al, 2007).

Para este estudio se considera el papel de la abuela como sustituta, cuidadora primaria y/o custodia y de la abuela suplementaria porque cuida a los nietos cuando los padres trabajan o estudian, además porque este papel está altamente influenciado por diferentes factores personales, comunitarios y sociales propios del contexto crítico y/o vulnerable en el cual ellas se desenvuelven.

## **2.2 Cuidado de los nietos(as)**

En las últimas décadas el rol de las abuelas se ha ido transformando. En general, han pasado de ser responsables de la trasmisión de valores sociales y emocionales; a ser responsables del cuidado y la educación de los nietos. Este es un fenómeno que hace referencia a las tareas de atención al nieto(a) y del hogar, donde se establece una relación social e interacción cara a cara entre la abuela

cuidador y el nieto, constituyéndose en un elemento crucial del conjunto de actividades que conforman el “cuidado informal”.

El “cuidado informal” se define como los cuidados proporcionados por familia, amigos, vecinos u otras personas al interior del hogar en un mundo privado, a personas dependientes (en este caso niños). Los rasgos esenciales del cuidado informal son: el hecho de que se provee a otros o para otros; no es institucional; no es remunerado; es provisto gracias a la relación de parentesco, en general por un grupo o red reducida, en la que existen lazos de afectividad y la expresión de compromiso durable entre sus miembros (Domínguez - Alcon, 1998). Este cuidado está adscrito en la mayoría de los casos a las mujeres y se desarrolla en un ámbito doméstico que, como tal, queda oculto a la arena pública. (García-Calvente, Mateo- Rodríguez & Eguiguren, 2004).

Lo anterior tiene una connotación de feminización e inequidad cuyo perfil se caracteriza porque es la mujer quien asume el papel de cuidadora principal, se encuentra sin empleo, es de menor nivel educativo, es responsable de las tareas domésticas, es de clase social baja, es un familiar directo, convive con la persona que cuida, ejerce actividades de prevención y cuidado de la salud familiar y no sólo cuida, sino que apoya y ayuda a otras mujeres en el cuidado (García-Calvente, Mateo-Rodríguez & Eguiguren, 2004). En otras palabras, son los cuidados que hacen parte del cuidado informal y que son producto del trabajo no remunerado más pesado y cotidiano de atención personal e instrumental, el cual exige una mayor dedicación, apoyo emocional y social.

Todas estas características forman parte de una construcción social fundada en la división sexual del trabajo, situación que lleva a las mujeres a ser el principal soporte histórico del cuidado (Carrasco, Borderías & Torns, 2011; Durán, 2008). Esa división ha sido un eje estructurador de las relaciones al interior de la familia, donde la mujer quedó asignada a las actividades de trabajo doméstico,

entre las que se incluye el cuidado de niños, adultos mayores y personas enfermas (Zamarripa, Tamez & Ribeiro, 2017). Estas actividades domésticas no son remuneradas porque se encuentran fuera del mercado y no son reconocidas en las estadísticas económicas (Organización Panamericana de la Salud, 2008), conllevando a la invisibilidad de la mujer con una gran carga de trabajo físico y emocional.

En las actividades domésticas se ejercen múltiples roles simultáneos de madre, esposa, abuela, cuidadora y trabajadora cuyo desarrollo labores de cuidado, se traduce en el impacto negativo en relación con el cuidado en los diferentes aspectos de la propia salud (Vaquiro & Stepovich, 2010). También se puede llegar a descuidar la vida personal, laboral, familiar y social a largo plazo. (Zamarripa, Tamez, & Ribeiro, 2017); que poco a poco la invisibilizan frente a la familia y a la sociedad.

Para el caso de las abuelas, que asumen el cuidado informal de los nietos liberan a los padres de la responsabilidad del cuidado. Y estos se dedican parcial o totalmente a sus trabajos remunerados. Mientras tanto, las abuelas que se dedican exclusivamente al trabajo no remunerado quedan excluidas de la actividad económica, es decir del empleo asalariado o del trabajo independiente (Herrera, 2017).

En este punto, se puede decir que el cuidado informal o los servicios de cuidado que se brindan al interior del hogar hacen parte de los productos creados por el trabajo doméstico no remunerado que está oculto del sector público y económico, caracterizado en primer lugar, porque la producción no está destinada al mercado y, por ende, el trabajo realizado allí es directamente social (no necesita ser validado en el acto de la venta). En segundo lugar, no genera ingreso monetario (Gouverneur, 2005).

Entonces con esto el cuidado informal o los servicios de cuidado pueden ejercerse de manera directa e indirecta. De acuerdo con Nancy Folbre (2004) el cuidado directo involucra aquellas actividades de atención permanente y directa a personas dependientes (niños, ancianos y enfermos) que no pueden valerse por sí mismos y que involucra una relación emocional e interpersonal (Folbre, 2004). En ese sentido es un servicio que genera cambios en la condición física y psicológica de las personas que prestan y reciben ese servicio.

Por su parte el cuidado indirecto lo constituyen aquellas actividades que sirven de soporte al cuidado directo (DANE, Medición de la Economía del Cuidado, 2013) así, por ejemplo, la preparación de alimentos y el lavado de ropa contribuyen indirectamente a la salud y aseo de las personas objeto de cuidado.

En este punto se debe decir que los servicios de cuidado también podrían ser ofertados por el mercado (trabajadores domésticos asalariados, guarderías, clínicas, etc.), por el Estado (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF-HCBF), por las organizaciones no gubernamentales (ONG's) o por las propias comunidades (Duque-García, 2015). Sin embargo, el grado de sustituibilidad depende del tipo de cuidado, la ubicación de la vivienda y los ingresos económicos.

Con relación al tipo de cuidado, los servicios de cuidado directo (por su contenido emocional e intrapersonal) tienen, al parecer, un grado de sustituibilidad mucho menor que los de cuidado indirecto (Folbre, 2004). En lo que respecta a la ubicación del hogar, las familias que se encuentran en el sector rural tienen dificultad de acceder a sustitutos mercantiles u ofertados por el Estado (guarderías y restaurantes comunitarios entre otros). Además, que ese tiempo lo deben aprovechar para la recolección de agua y combustible (principalmente leña) para el hogar. Por su parte los hogares pobres por ingresos dependen más de sus propios servicios de cuidado debido a la incapacidad económica (bajo

poder adquisitivo) que tienen para comprar en el mercado sustitutos para el cuidado indirecto o directo requerido, y a la escasa o inexistente infraestructura estatal para atender dichas necesidades (Antonopoulos, 2010).

Con este preámbulo y según la literatura, “el cuidado de los nietos” asumido por la abuela se encuentra enmarcado desde el cuidado informal que a su vez es un producto del trabajo doméstico no remunerado manifestado a través de algunos elementos centrales propuestos por Vega-Montiel (2007):

- 1) La no remuneración, porque quienes realizan el cuidado de los nietos, no reciben una contraprestación directa por ello, debido a que los bienes y servicios domésticos no están destinados al intercambio mercantil y las relaciones económicas de la familia no se encuentran signadas por el mercado.
- 2) La jornada interminable, puesto que no existe una regulación ni una media del horario, este trabajo (cuidado de los nietos) se caracteriza por largas jornadas. La cantidad de tiempo que se destina a esta labor depende de las necesidades de la unidad familiar. Además, el trabajo doméstico no presenta variaciones en fines de semana, días festivos ni vacaciones.
- 3) La multiplicidad de actividades. Como el cuidado de los nietos carece de una definición concreta de funciones, este trabajo puede implicar una amplia variedad de tareas que requieren una compleja diferenciación: administración de recursos y del consumo, cuidado y socialización de los niños, así como limpiar, cocinar, planchar, coser, atender a enfermos y ancianos, transportar a los miembros de la unidad familiar a recibir servicios educativos, recreativos y de salud, reparar y dar mantenimiento al espacio doméstico, cuidar del jardín y de los animales.

- 4) La rigidez. En una palabra, las condiciones del trabajo doméstico (cuidado de los nietos y demás responsabilidades del hogar), pueden definirse por su rigidez. El límite entre el tiempo de trabajo y el tiempo de ocio o descanso para las abuelas cuidadoras es difícil de trazar porque está sujeto a las necesidades de los miembros de la familia.
- 5) La escasa cualificación necesaria para el cuidado de los nietos y las demás responsabilidades del hogar hace que se considere que el trabajo doméstico no requiere un aprendizaje especializado. Subyace la idea de que cualquiera lo puede hacer porque su adiestramiento se lleva a cabo en el hogar, no en una escuela ni en una fábrica. Por tanto, la persona responsable de hacerlo parece ser sustituible por cualquier otra.
- 6) El límite de la autonomía. La libertad de acción y pensamiento de la abuela se encuentra limitada por el propio espacio doméstico y por las condiciones que las funciones le representan, sujetas a las necesidades de los otros.
- 7) La indefensión. Las abuelas que se dedican exclusivamente al trabajo doméstico (cuidado de los nietos y demás responsabilidades del hogar), no gozan de una garantía ante situaciones adversas, tales como la enfermedad, los riesgos físicos, la vejez o el conflicto familiar, ya que no media un contrato que cubra la satisfacción de los servicios que atiendan a necesidades de este tipo.
- 8) La invisibilidad. Como el hogar no es visto como un lugar de producción, entonces el trabajo realizado en esta esfera no es reconocido como trabajo, ni en las cifras macroeconómicas ni en el

imaginario social. Desde esta concepción, el trabajo doméstico no es una actividad laboral formal ni es productivo. Y si bien se reconoce imprescindible para el mantenimiento de otros trabajos formales, el trabajo doméstico no amerita un reconocimiento social. Además, el trabajo que se realiza en la casa no se ve, se da por supuesto, como una obligación. Es, por tanto, invisible.

- 9) La soledad. Como es un asunto individual y aislado, el cuidado de los nietos y demás responsabilidades del hogar se realiza en solitario. (Vega-Montiel, 2007, pp. 180-181)

## **2.3 Nieto**

Etimológicamente la palabra nieto proviene del latín *nepos* y en el siglo XI se definió como hijo o hija del hijo o hija de una persona (Corripio, 1979, p. 320).

Por su parte la Real Academia de la Lengua Española mantiene esta definición, pero agrega que es una persona, “descendiente de una línea en las terceras, cuartas y demás generaciones”. (Real Academia Española, 2014, s.p.).

Para fines de este estudio el nieto o nieta se definen siguiendo el Código Civil colombiano (Congreso de la República de Colombia, 1887). De conformidad con lo previsto en el artículo 37 de dicho código, los grados de consanguinidad entre dos personas se cuentan por el número de generaciones. Entonces, el nieto tiene un segundo grado de consanguinidad con el abuelo.

Siendo así se hace necesario tener en cuenta el artículo 35 del mismo código, donde explica que el “Parentesco de consanguinidad es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz, o que están unidas por los vínculos de la sangre” (s.p.).

Además de los aspectos formales para definir el término nieto es relevante considerar que la filiación del nieto con sus abuelos está mediada por lazos consanguíneos y que este vínculo conlleva amor, compromiso y responsabilidad al punto que los abuelos también están reconocidos por la Ley como familiares que pueden hacerse cargo del cuidado de los niños cuando los padres no pueden hacerlo por diversas circunstancias.

Según el Código Civil (Congreso de la República de Colombia, 1887) la línea ascendente es la “serie de grados o generaciones” que ligan al tronco con su padre, abuelo y otros ascendentes, mientras que la línea descendente es la “serie de grados o generaciones” que unen al tronco común con sus hijos, nietos y demás descendientes. Para el caso de este trabajo por ser las abuelas que asumen el cuidado de los nietos de manera legal “custodia” o son cuidadoras suplementarias con su generación en la línea descendente, por ejemplo: padre, hijo, nieto, biznieto, tataranieto (Schiller, 2016).

Entonces, esa línea de parentesco que se refleja en la palabra nieto directamente trae como consecuencia lo contemplado en el artículo 260 del Código Civil respecto a la obligación alimentaria: "La obligación de alimentar y educar al hijo que carece de bienes, pasa, por la falta o insuficiencia de los padres, a los abuelos legítimos por una y otra línea conjuntamente" (s.p.). Es decir que se estudia la solvencia económica para cubrir gastos de los nietos por parte de los abuelos, cuando los padres no pueden hacerlo.

Es claro entonces que las obligaciones alimentarias subsidiarias por parte de las abuelas a los nietos son una realidad y su origen se encuentra fundamentado en el principio de solidaridad que existe entre familiares. Por lo tanto, la falta o insuficiencia de los padres del menor de edad, corresponde en orden de prelación a las abuelas como ascendientes, el brindarle los alimentos que requieran los nietos menores de edad.



## **2.4 Contexto Crítico y/o Vulnerable**

Para poder profundizar en el concepto de contexto crítico y/o vulnerable es necesario definir detalladamente la pobreza, la desigualdad y la vulnerabilidad. Para ello se retoman los planteamientos y supuestos teóricos desde lo económico y social, de varios autores u organizaciones, en un esfuerzo por entenderlos por separado, aunque hablar de pobreza sin referir los nexos con desigualdad y vulnerabilidad es complejo ya que la pobreza y la desigualdad son conceptos distintos, centrados en la privación (por pobreza) y desventaja (por desigualdad).

La pobreza describe un estado en el que las personas o los hogares muestran déficits significativos en el bienestar (Barrientos et al, 2015) y por lo tanto son parte esencial del contexto donde se desarrolla el cuidado de los nietos y afectan directa o indirectamente la salud física, social y emocional de la abuela cuidadora.

### **2.4.1 Pobreza**

El concepto de pobreza ha sido estudiado y referenciado en la literatura desde varios enfoques. El enfoque unidimensional se relaciona a la pobreza con una situación de carencia o insuficiencia de un solo atributo que habitualmente es la renta. El enfoque multidimensional se fundamenta en dar una explicación más amplia en términos de la inclusión de otros atributos (Casas-Herrera & Barichelo, 2015).

#### **2.4.1.1 Enfoque unidimensional**

En este enfoque la pobreza está determinada por el concepto de ingresos. Según dicho concepto una persona es pobre si, y solo si, su nivel de ingresos es inferior a la línea de pobreza definida. Esto supone que las personas requieren un nivel mínimo de consumo de alimentos, vivienda y ropa para sobrevivir y que estas necesidades mínimas pueden cuantificarse y vincularse a precios, para

construir líneas de pobreza (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016).

#### **2.4.1.2 Enfoque multidimensional**

Este enfoque es más ambicioso en comparación con la pobreza unidimensional. Según algunos Plagerson y Ulriksen (2016) refleja lo que la pobreza realmente significa para las personas, en una medida más adecuada. Es una pobreza compuesta, causada y experimentada como un complejo de privaciones relacionadas en áreas como nivel de vida, trabajo, salud, ingresos, nutrición, educación, servicios, vivienda y bienes, energía y seguridad, entre otros (Casas-Herrera & Barichelo, 2015).

En enfoque multidimensional de la pobreza postula que esta no debería medirse de acuerdo con el acceso a bienes materiales y sociales, sino que es fundamental que las personas tengan la capacidad de usarlos adecuadamente para que les permita proveerse de la libertad para buscar su bienestar (Sen, 1992). Esto con el fin de atender sus necesidades básicas humanas, incluida la alimentación. Según Max Neeff (1986) las necesidades son absolutas, ya que son las mismas en todas las culturas y períodos históricos, pero los satisfactores de las necesidades están determinados culturalmente, y por ello, suelen ser diferentes en cada sociedad.

Por su parte Spiker (2000) postula once formas de comprender el significado de pobreza: necesidad, bajo estándar de vida, insuficiencia de recursos, carencia de seguridad básica, falta de titularidades, privación múltiple, exclusión, desigualdad, clase, dependencia y padecimiento inaceptable (Casas-Herrera & Barichelo, 2015) Como se puede observar el concepto de pobreza según el enfoque multidimensional va mucho más allá de la falta de ingresos privados. Abarca también la necesidad de servicios básicos de salud y educación que deben ser proporcionados por la comunidad para evitar que las personas

caigan en la pobreza; se reconoce también la necesidad de empleo y participación. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016).

#### **2.4.1.3 Determinantes de la pobreza en el plano individual, local y regional**

Según Mathus (2008) los determinantes de la pobreza en el plano local pueden ser de carácter demográfico, económico o social. Entre los determinantes demográficos sobresalen: el tamaño del hogar, la tasa de dependencia, el sexo del jefe de familia, el número de hijos, el que haya una única persona trabajando en el hogar por dificultades de inserción en el mercado laboral, con lo cual la satisfacción de aspectos esenciales puede verse comprometida. Entre los determinantes económicos están la pérdida del ingreso, resultado del desempleo u otras razones, aspecto que juega un papel relevante a la hora de establecer la capacidad adquisitiva de los individuos de bienes y servicios. Por último, en el terreno de lo social se contemplan aspectos tales como la salud, la nutrición, la educación, entre otros.

El plano local se refiere al espacio físico en que habitan las personas (Mathus, 2008), en el que se les brindan (o no) las oportunidades para satisfacer otras necesidades distintas a las alimentarias, tales como: electricidad, agua, escuelas, universidades, hospitales, entre otras.

Por último, el plano regional se refiere a que la pobreza suele ser mayor en aquellas áreas geográficas que carecen de recursos naturales, lluvias, oportunidades económicas, seguridad, libertad de expresión, igualdad, dotaciones de los hogares (Mathus, 2008).

Se puede observar que hay interrelación entre los tres planos estableciendo que la pobreza es un fenómeno multidimensional. Nótese la coincidencia entre estos componentes y las circunstancias que, según la literatura, vive la abuela que asume el cuidado de los nietos.

### **2.4.2 La Desigualdad**

La pobreza centra su atención en los indicadores que se encuentran situados por debajo del umbral que establece la línea de satisfacción de las necesidades básicas (Casas-Herrera & Barichelo, 2015). Entre tanto, la desigualdad es un concepto amplio sobre los ingresos y el patrimonio que abarca la totalidad de la población, ya que involucra dos tipos de inequidad: inequidad de resultados (ingresos, riqueza o gastos) e inequidad de oportunidades, debido a diferencias en condiciones que no dependen de los individuos (genero, etnicidad, lugar de nacimiento, o nivel de ingresos de los padres) (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018). Sin embargo, en la actualidad se considera que la pobreza y la desigualdad está muy relacionada (Lang & Lingnau, 2015)

En concordancia con lo anterior, es importante tener claro a que hace referencia ingreso y patrimonio. Ingreso se define como: el flujo de dinero que un hogar capta proveniente de los empleos de sus integrantes, de la propiedad de un negocio, de prestaciones estatales, alquiler o interés sobre propiedades, etcétera; por su parte patrimonio representa los ahorros de las personas y, por lo general, es más alto y está distribuido de manera más desigual que los ingresos. (Keeley, 2018).

El ingreso suele ser un mejor indicador de los recursos económicos cotidianos de la gente el cual proviene de diferentes fuentes entre las que están el ingreso laboral, el ingreso de capital y las transferencias, como las más importantes. El ingreso capital proviene de la venta de bienes de larga duración, como los bienes inmuebles tales como terrenos, edificios, vehículos, etc. El ingreso por transferencias se entrega por el Estado a hogares específicos, por ejemplo, a través del Programa Familias en acción en Colombia. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018).

Para que los individuos sean capaces de expandir sus capacidades es necesario que ellos tengan oportunidades, las condiciones que les permitan alcanzar sus metas. Se trata entonces de las posibilidades de ser y actuar, independientemente de los factores externos como lugar de nacimiento y residencia, género, edad, grupo étnico o condición socioeconómica como lo postula Sen. Las diferencias o disparidades en las condiciones que afectan o hacen más difícil para ciertos grupos de personas alcanzar sus metas, pueden incidir en el bienestar de los individuos (Alcaldía de Santiago de Cali, 2018). A este fenómeno se le denomina desigualdad de ingresos.

Ahora bien, la desigualdad de ingresos se puede clasificar como unidimensional o multidimensional al igual que la pobreza.

#### **2.4.2.1. Desigualdad unidimensional**

Se refiere a la disparidad de ingresos entre individuos dentro de una población. Se calcula empleando fórmulas estadísticas. Por ejemplo, usando un coeficiente de Gini (una medida de desigualdad en que 0 representa la igualdad perfecta y 1 representa la desigualdad total) (Plagerson & Ulriksen, 2016). En el caso de Cali, Colombia en términos de esta desigualdad se presentó una discreta reducción en el coeficiente de Gini entre 2015 y 2018, pasando del 0,478 al 0,463 respectivamente, y ubicándose por debajo del total nacional. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2019).

#### **2.4.2.2. Desigualdad multidimensional**

Es aquella conformada por las desigualdades de capacidad (en empleo, salud, nutrición, educación, servicios, vivienda y activos, energía, seguridad, etc.) que se cruzan con desigualdades categóricas (en género, clase, casta, geografía, etnia, etc.), generando múltiples capas de desventaja. (Spicker, 2009; Plagerson & Ulriksen, 2016).

Estas clasificaciones de desigualdad de ingreso en el caso de las abuelas que asumen el cuidado de los nietos(as) se identifica como parte de familias reconstituidas cuyos recursos económicos propios y los de los integrantes de la familia se juntan para hacer frente a la escasez de bienes y de ingresos fijos. Es así como algunas de las abuelas terminan contribuyendo con su pensión de vejez, ahorros de jubilación o ayudas del gobierno a la familia, pero la gran mayoría no poseen ingresos económicos y la carga financiera de asumir el cuidado de los nietos es grande y estresante (Du Preez, Richmond & Marquis, 2017).

Por otro lado, la desigualdad social se entiende como aquella situación en la cual los individuos de una comunidad se distinguen de otros por su diferente capacidad de acceso a factores de bienestar humano. Esta diferencia proviene principalmente de la concentración de la riqueza o de la acumulación de propiedades. Por ello la desigualdad limita la capacidad de muchas personas para lograr mejoras en su capital físico, social y humano, necesario para mejorar sus condiciones de vida y bienestar (Galindo & Rios, 2015). Por tanto, la desigualdad está vinculada a la esperanza de vida, la mortalidad infantil, la obesidad, el embarazo adolescente, el crimen, la enfermedad mental, el encarcelamiento y la adicción (Plagerson & Ulriksen, 2016).

### **2.4.3 Vulnerabilidad**

La vulnerabilidad es el grado en el cual un hogar o una persona sufre o está expuesto a sufrir una o más condiciones de privación o de carencias fundamentales para el desarrollo de capacidades básicas para el bienestar; esa acumulación de desventajas es la que permite que los hogares y las personas que los conforman estén rezagadas en la dinámica social (Torres, 2011).

La carencia de activos y pasivos aumenta la probabilidad de sostener y profundizar las condiciones de pobreza, esto condiciona a las personas y hogares

a no participar en la sociedad de manera directa en las dinámicas del desarrollo de la ciudad y al mismo tiempo, disfruten del bienestar que se genera en la sociedad en cuanto a la tenencia de activos físicos (vivienda, vehículos de transportes, etc.) y no físicos (empleo, educación, etc.) haciéndolos vulnerables. En ese sentido, indicadores como el nivel de ingresos del hogar, el acceso al crédito, la tenencia de vivienda y las necesidades alimentarias permiten medir las condiciones de vulnerabilidad económica a la exclusión social, de los hogares en contextos de pobreza.

El concepto de vulnerabilidad se encuentra en cuatro ámbitos:

- El trabajo fuente principal de los ingresos especialmente en las zonas urbanas; el trabajo asalariado es el activo más importante en los pobres urbanos ya que es la fuente principal de ingresos para enfrentar la vida en las ciudades, además se necesitan estos ingresos para pagar techo, alimentación, transporte y servicios.
- El capital humano identificado con los niveles de salud y educación de la gente. En los últimos años el aumento de la polución en las grandes ciudades de la región deterioró el aire y las aguas, se multiplicaron los desechos industriales, lo cual insidió negativamente en el capital humano, especialmente en los pobres. Producto de esto creció la exigencia de una vivienda propia y de una infraestructura que asegure las condiciones mínimas de salud y bienestar para los pobres urbanos.
- Los activos productivos que en el caso de los pobres urbanos son la vivienda, las herramientas y otros. La utilización de la vivienda como fuente de ingreso mediante el arriendo de habitaciones o como local comercial o el refrigerado es para producción y venta de hielo en países cálidos, es fuente de ingresos para los pobres urbanos.

- Los activos intangibles representados en las relaciones familiares y el capital social (Pizarro, 2001).

En concordancia con los conceptos de pobreza y desigualdad la CEPAL ha definido la situación de vulnerabilidad a partir de los ingresos expresados en grandes cortes de líneas de pobreza (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2015) ordenando a la población en cuatro grandes categorías: i) indigentes o altamente vulnerables a la indigencia, que incluye a quienes se encuentran en situación de indigencia o en sus límites y que, por tanto, tienden a entrar y salir de dicha situación (hasta 0,6 líneas de pobreza); ii) pobres o altamente vulnerables a la pobreza, es decir, aquellos cuyos ingresos son inferiores o cercanos a la línea de pobreza y que entran y salen de esa condición en ciclos económicos normales (entre 0,6 y 1,2 líneas de pobreza); iii) vulnerables a la pobreza, que comprende a aquellos cuyos ingresos se sitúan entre 1,2 y 1,8 líneas de pobreza, y iv) no vulnerables, que incluye a aquellas personas cuyos ingresos son superiores a 1,8 líneas de pobreza. (CEPAL, 2015)

En Colombia, una medida de vulnerabilidad y estratificación socioeconómica en la que 1 es pobreza extrema y 6 es solvencia económica (López & Núñez, 2007), ha llevado a una demarcación de clases, condicionando la percepción de la posición social e identificando las oportunidades de cada estrato en términos de ciertos criterios, lo que dificulta la movilidad social para las clases sociales menos favorecidas, un ejemplo de esto son los hogares con jefatura femenina alcanzan el mayor riesgo de caer en la pobreza cuando la jefa tiene entre 25 y 34 años de edad. Este riesgo desciende a medida que la jefa envejece, y alcanza su punto más bajo cuando ésta cuenta con 65 años y más. (López & Nuñez, 2007)

Los resultados para el 2017 indican que el 11,9% de los hogares colombianos se encuentran por debajo de las condiciones generalmente



aceptadas por la sociedad en términos económicos, monetarios, de condiciones de vida y de autopercepción, en forma estricta; es decir, cerca de 1,7 millones de hogares se encuentran simultáneamente en situación de pobreza bajo las tres medidas de pobreza unidimensionales disponibles. También indican que existe 5,8% de hogares con alta probabilidad de pasar a engrosar la lista de pobres en el país, pues se encuentran bajo la línea de pobreza en dos de las tres dimensiones evaluadas sin llegar a ser pobres globales (Ortiz & Núñez, 2019).

En términos generales, el país presenta una tendencia decreciente de la pobreza, la cual afecta en mayor medida las zonas rurales y hogares con jefes de hogar mujeres y de mayor etnicidad, bien por color de piel o pertenencia a grupos étnicos (Ortiz & Núñez, 2019).

En Santiago de Cali, se calcula que aproximadamente ocho de cada diez hogares unipersonales y seis de cada diez hogares monoparentales, vive con ingresos inferiores o iguales a medio salario mínimo mensual y las mujeres presentaron una mayor tasa de desempleo con el 14,4%. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2019). Este fenómeno puede atribuirse a la prevalencia histórica de restricciones en la contratación asociadas a la maternidad (licencias y tiempo de dedicación al cuidado de los hijos), junto a otros factores que inciden también en las decisiones de participación y ocupación en el mercado laboral de las mujeres (Jiménez y Restrepo, 2010). La proporción de personas en esta condición de pobreza en Cali durante el período 2015 – 2018 se ubicó por encima de Bogotá y Medellín, ubicándose en el último año de referencia en un 15,7%, destacándose una reducción de la población en condición de vulnerabilidad en poco más de un punto porcentual entre 2015 y 2016. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2019).

Según el SIISAS los hogares con jefatura femenina para la ciudad de Cali en el año 2009 correspondían al 63,9% del total de hogares, indicador que duplica la media del país, según el censo del 2005 el cual reporta que tres de cada diez mujeres son cabeza de familia (Velásquez, 2018) con un nivel de

Ingresos de 0 a \$400000. Esto se puede explicar por la temporalidad e inestabilidad en los empleos y la precariedad de estos. Esta situación también produce factores más altos entre las mujeres, a lo que se suma que sus salarios suelen ser inferiores a los de los hombres; lo que hace que las dificultades económicas sean más recurrentes. (S.I.I.S. A.S, 2009) Esta situación se agrava, cuando se tienen hogares muy numerosos, por lo que el riesgo y la vulnerabilidad a la exclusión social aumentan.

Otro aspecto relevante en el análisis y que puede condicionar el riesgo a la vulnerabilidad a la exclusión social en un hogar es la propiedad de la vivienda, problemática en la que resalta la informalidad de la propiedad. Se encuentra que el 47,6% del total de los hogares no son propietarios de la vivienda; el 58,2% de los hogares unipersonales no son propietarios, seguidos con el 53% por los hogares nucleares biparentales y un 47,1% de los hogares monoparentales que tampoco son propietarios. (Torres, 2011).

Con este panorama de bajos ingresos y la no propiedad de la vivienda, la vulnerabilidad a la exclusión social pasa a ser un hecho en donde la acumulación de factores genera en los hogares profundización de la pobreza y exclusión social.

Específicamente en las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali, donde se ubica este estudio las condiciones de vulnerabilidad, pobreza y desigualdad, que vive esa franja femenina de la población adulta y adulta mayor, que se ha definido aquí como la abuela cuidadora de los nietos; y cuyas consecuencias de ser abuela cuidadora en un contexto crítico y/o vulnerable, se manifiestan en el abandono y deterioro de su propia salud. Se trata de una población que vive y se desenvuelve en sectores con ingresos inferiores o cercanos a la línea de pobreza que entran y salen en ciclos económicos normales (entre 0.6 y 1.2 líneas de pobreza), (CEPAL, 2015) a los cuales han tenido que emigrar por razones

familiares, por dificultad para conseguir trabajo o por amenaza para su vida (Alonso, Arcos, Solano, Vera & Gallego, 2007) y que por ello mismo se sostienen en un nivel alto de incertidumbre económica que no avanza hacia el desarrollo y la igualdad.

Estos sectores con ingresos inferiores o cercanos a la línea de pobreza son propensos a una larga lista de carencias, ya que, por lo general no disponen de seguro de desempleo, ahorro monetario, seguro de salud, buenas pensiones o jubilaciones, seguros privados para las más diversas eventualidades ni, en muchos casos, vivienda propia. En general, también presentan altas tasas de dependencia y no cuentan con las capacidades para acceder a empleos de calidad y con protección social. (CEPAL, 2015).

Según esto, la desventaja y vulnerabilidad social que se vive en estas zonas se enmarca en un modelo vertical de desigualdad, se trata la pobreza como pobreza económica o monetaria, puesto que está vinculada a las carencias de recursos económicos de las personas u hogares, para el consumo de bienes y servicios económicos (Torres, 2011). En esta situación los individuos no poseen bienes y servicios requeridos para vivir o vive con menos que otras personas (Mancero & Feres, 2001). Como se puede observar en los hogares caleños que según Torres (2011) “en el análisis es el de “Económico”, los hogares manifiestan no tener acceso a crédito, y afirmaron dejar de consumir una comida por falta de dinero y que tienen ingresos inferiores a un salario mínimo”. (p. 35). Es decir, que los bajos ingresos de los hogares representan de igual manera situaciones de hambre, de falta de vivienda y pobreza que estarían determinando la salud de los integrantes de la familia incluida la abuela cuidadora de nietos(as)

Como se menciona al inicio para definir el contexto crítico y o vulnerable se realizó una revisión independiente de tres conceptos: pobreza, desigualdad y vulnerabilidad. Se llegó la conclusión que es difícil encontrar los límites entre un concepto y otro ya que se entrelazan, es decir la pobreza y la desigualdad son

conceptos distintos, pero centrados en la privación (por pobreza) y desventaja (por desigualdad) como lo señalan Barrientos et al (2015) y estos a su vez generan condiciones de privación o de carencias fundamentales para el desarrollo de capacidades básicas para el bienestar individual, familiar; esa acumulación de desventajas es la que permite que los hogares y las personas que los conforman estén rezagadas en la dinámica social que en otras palabras son vulnerables (Torres, 2011).

Ahora bien, estos tres conceptos se relacionan con los fenómenos de violencia, inseguridad y criminalidad. En la ciudad de Cali las estadísticas informan que la población de jóvenes y especialmente mujeres por la escasez de oportunidades de trabajo y estudio, presentan altas tasas de desempleo lo cual reviste mayor riesgo de iniciarse en actividades de consumo de drogas y actividades delincuenciales. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2019).

Por su parte Sen (2008) dentro del enfoque de la economía política refiere que la pobreza y desigualdad son las causas fundamentales de la violencia y criminalidad. Es decir, la desigualdad puede generar intolerancia y el sufrimiento de la pobreza puede provocar ira y furia. La pobreza ciertamente puede resentir e indignar a una persona creando un sentimiento de injusticia y desesperación que particularmente está relacionado con la desigualdad grave y puede ser un buen terreno para la rebelión, incluso sangrienta. (Sen, 2008).

Este resentimiento que se fomenta en estas personas de escasos recursos económicos desencadena una gran problemática: la violencia, pues justifica la forma de obtener ingresos hurtando y asesinando por dinero. Al realizar este tipo de acciones violentas que ponen en peligro a toda la ciudadanía (Sen, 2008). Por su parte, Merton (1995) considera que las expresiones desviadas que tienden a trasgredir las leyes son producto de un proceso de marginación social, en donde las instituciones públicas y sociales han abandonado a los grupos más

vulnerables, hecho que se compagina con la incapacidad del individuo trasgresor para alcanzar las metas que exigen la sociedad y sus instituciones, debido a un historial de escasez de oportunidades de estudio y trabajo que lo llevan a seguir infringiendo la ley independientemente de la licitud de los medios utilizados para alcanzarlo; crea condiciones para que los procesos ilegítimos se conviertan en formas de obtención de recursos; de esa manera, la conducta desviada sustituye a los medios legítimos para la obtención de bienes y servicios.

Estos procesos ilegítimos de apropiación y captura sostenida en el tiempo son características de determinadas zonas o barrios urbanos que, por las características históricas, socioeconómicas, políticas, culturales, laborales, geográficas y de mercado de quienes los habitan o frecuentan, se consideran como sectores “críticos y/o vulnerable (Moreno-Ponce, 2016).

En este caso, en Cali, el componente de Seguridad Personal, que incluye tasa de hurto a personas y mortalidad por accidentes de tránsito es alto con relación a otras ciudades. En lo relacionado a homicidios por cada 100.000 habitantes, se observa que Cali tiene la mayor tasa de homicidios del país duplicando el promedio nacional durante 2018 (Alcaldía de Santiago de Cali, 2019). En cuanto a las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali se caracterizan por ser la segunda y la tercera comuna más densamente pobladas y con alta tasa de fecundidad. Las familias habitan en asentamientos ilegales y pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 2. (Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2019).

Los índices de inseguridad en el sector son altos y están representados en violencia intrafamiliar por (maltrato psicológico y físico) la mayoría contra las mujeres y niños, el hurto de automotores, motocicletas, celulares y los altos índices de homicidios cometidos por pandillas, venganzas entre otras, afecta directamente el desarrollo social y económico (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14, 2016-2019) Estos factores representan

determinantes sociales en la salud de las personas que se encuentran inmersas en este entorno y en especial para la abuela cuidadora de nietos(as).

## 2.5 Salud

Para entender cómo se relacionan los determinantes en salud con el fenómeno de estudio de la abuela que asume el cuidado de nietos(as) en un contexto crítico y /o vulnerable, es necesario abordar en un primer momento los conceptos o elementos que conforman los determinantes sociales en salud; para luego presentar la relación con la salud y los factores constitutivos de la salud (modelo socioeconómico de la salud), evidenciando en este abordaje la inequidad (desigualdad) como resultado del impacto que tienen esos determinantes sociales, para finalizar desde la revisión de la literatura como se relaciona los determinantes sociales en la salud y la salud de la abuela que asume el cuidado de los nietos.

Según la OMS/OPS (2000) define específicamente los determinantes en salud:

1. Ingreso y posición social:

Este factor es uno de los de mayor importancia para la salud, ya que muchos estudios revelan que el estado de salud mejora a medida que se asciende en la escala de ingreso y jerarquía social. Igualmente, las sociedades con razonable prosperidad y cuya riqueza está distribuida equitativamente tienen poblaciones más sanas, independientemente de lo que gasten en atención de salud

2. Redes de apoyo social:

El apoyo de las familias, los amigos y las comunidades va asociado a un mejor estado de salud (OPS/OMS, 2000).

3. Educación:

El estado de salud mejora con el nivel de educación, incluidas las autoapreciaciones de salud positiva o los indicadores de un mal estado de salud como la limitación de actividades o la pérdida de días de trabajo.

4. Empleo y condiciones de trabajo:

Las personas que tienen mayor control de las circunstancias de su trabajo y menos exigencias laborales relacionadas con el estrés son más sanas; (OPS/OMS, 2000).

5. Entorno físico:

Los factores físicos en el ambiente natural como la calidad del aire, el agua y el suelo son influencias claves en la salud. Los factores en los entornos construidos por el hombre, tales como la vivienda, la seguridad en el lugar de trabajo, el diseño de comunidades y caminos, son también influencias importantes.

6. Características biológicas y dotación genética:

La dotación genética del individuo, el funcionamiento de diversos sistemas corporales y los procesos de desarrollo y envejecimiento son factores fundamentales que determinan la salud.

Las diferencias biológicas entre los sexos y el concepto de género influyen en la salud en forma individual y a nivel de la población.

7. Hábitos personales de salud y aptitudes de adaptación.

Los ambientes sociales que permiten y apoyan elecciones y estilos de vida sanos, al igual que conocimientos, intenciones, comportamientos y aptitudes de adaptación para hacer frente a la vida de manera sana, son influencias claves en la salud.

#### 8. Desarrollo del niño sano:

El efecto ulterior de las experiencias prenatales y de la infancia temprana en la salud, el bienestar, las aptitudes de adaptación y la competencia es muy fuerte.

#### 9. Servicios de salud:

Los servicios de salud, en particular los diseñados para mantener y promover la salud y prevenir las enfermedades, contribuyen a la salud de la población. (OPS/OMS, 2000)

A pesar que el fenómeno de estudio “Abuela que asume cuidado de nietos” se ha venido estudiando desde los años 90, para el siglo XXI el escenario social ha ido modificando precedido por los cambios demográficos, en los patrones de constitución de familia, envejecimiento, morbilidad, mortalidad, y discapacidad; estos cambios demográficos explican en parte la creciente carga de enfermedades crónicas y discapacidad (Moral, Gascón, & Abad, 2014) y los momentos de crisis y tensiones financieras que afrontan estas personas (Yalcin, Pirdal, Karakoc, Sahin, Ozturk & Unal, 2018; Dahlgren & Whitehead, 2007).

Esto lleva a pensar en el concepto de desigualdad social de las inequidades en salud que alude al impacto que tienen los determinantes sociales en salud como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja, la precarización del trabajo, relaciones laborales y el riesgo de exclusión que se extiende a todas las etapas de la vida y a todos los grupos sociales; sobre la distribución de salud y enfermedad en la población (Moral, Gascón & Abad, 2014)

En este sentido Dahlgren y Whitehead (2006) proponen que la relación entre las desigualdades en salud y la salud, se pueden representar mediante el



Modelo Socioeconómico de Salud ampliamente utilizado por la OMS representado en la ilustración 1.

**Ilustración 1.** Modelo socioeconómico de Salud de Dalgren y Whitehead.



Fuente: Tomado de Whitehead y Dahlgren (2006)

En el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud de carácter no modificable. La segunda capa se encuentran los estilos de vida individuales, que son influenciados por la comunidad y las redes sociales, como son: factores de comportamiento personal, como el hábito de fumar y la actividad física. En la tercera capa, los individuos interactúan con sus compañeros y la comunidad inmediata y son influenciado por ellos. En la cuarta capa la capacidad de mantener su salud está influenciada por su forma de vida y condiciones de trabajo, suministro de alimentos y acceso a bienes y servicios esenciales. Finalmente, en la última capa la salud se encuentra influenciada por las condiciones sociales, económica, cultural y ambiental que prevalecen en la sociedad en general (Dahlgren & Whitehead, 2007).

Estos determinantes de la salud pueden estar influenciados por decisiones individuales, económico o políticas representadas en: factores positivos para la salud, factores de protección o factores de riesgo (Dahlgren & Whithehead, 2007)

Factores de salud positivos: Son aquellos que contribuyen al mantenimiento de la salud. Los factores de salud positivos fundamentales son, por ejemplo, seguridad económica, vivienda y seguridad alimentaria. Control sobre los resultados de la vida y disfrutar las relaciones en el hogar y otras relaciones sociales emocionalmente gratificantes también son importantes factores positivos para la salud (Wilkinson, 2005).

Factores protectores. Estos son factores que eliminan el riesgo o facilitan resistencia a la enfermedad. El ejemplo clásico es la inmunización contra una variedad de enfermedades infecciosas. Factores psicosociales, como apoyo social y sentido de propósito y dirección en la vida, también se reconocen cada vez más como factores que protegen la salud (OMS, 2002).

Factores de riesgo o condiciones de riesgo. Estos causan problemas de salud y enfermedades que son potencialmente prevenibles. Estos factores de riesgo o condiciones de riesgo pueden ser sociales, económicos o pueden estar asociadas a condiciones del medio ambiente o estilos de vida como el aire contaminado y el tabaquismo (Dahlgren & Whithehead, 2007).

Ahora bien, las inequidades en salud son el resultado del impacto que tienen los determinantes sociales en la salud de las poblaciones y pueden ser diferentes según los grupos socioeconómicos (Dahlgren & Whithehead, 2007). Por ejemplo, la pobreza como determinante de la salud de una población donde la pobreza es baja, puede representar solo el 2% de la carga total de morbilidad de la población, pero, al mismo tiempo, podría representar el 10% de la diferencia

en la carga de enfermedad entre grupos de personas ricas y de bajos ingresos dentro de un país. (Dahlgren & Whitehead, 2007).

Lo anterior plantea la necesidad hacer la diferencia entre determinantes sociales de la salud para la población en general y los determinantes sociales de las inequidades en salud. A continuación, se presentan los cinco mecanismos o vías hacia las inequidades sociales en salud.

#### 1) Diferentes niveles de poder y recursos:

La posición social definida por la educación, la ocupación o la economía ejerce una poderosa influencia en el tipo, magnitud y distribución de los riesgos para la salud experimentados dentro de los diferentes grupos socioeconómicos. Grupos que están en mejor situación suelen tener más poder y oportunidades para vivir una vida saludable que los grupos menos privilegiados. Por tanto, la posición social es en sí misma un determinante importante de las desigualdades sociales en salud (Link y Phelan, 1996).

Los datos empíricos muestran que las personas en una posición socioeconómica baja experimentan, en promedio, más estrés psicosocial relacionado con dificultades financieras y desequilibrios entre el esfuerzo y la recompensa de vida o laboral (o ambas) caracterizada por altas exigencias y bajo control (Mackenbach, 2005).

#### 2) Diferentes niveles de exposición a peligros para la salud.

La exposición a casi todos los factores de riesgo (materiales, psicosociales y conductual) está inversamente relacionada con la posición social, es decir, cuanto menor es la posición social, mayor es la exposición a diferentes peligros para la salud. Por el contrario, las personas con mayor acceso a los recursos tienen las mejores oportunidades de evitar riesgos, enfermedades y las consecuencias de la mala salud (Link y Phelan, 1995).

### 3) El mismo nivel de exposición que conduce a impactos diferenciales

El mismo nivel de exposición a un determinado factor de riesgo puede tener diferentes efectos en diferentes grupos socioeconómicos. También puede deberse a la mayor probabilidad de que grupos expuestos simultáneamente a varios factores de riesgo que refuerzan la generación de otro. Por ejemplo, el estrés prolongado puede aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas, ya que suprime el sistema inmunológico del cuerpo (Wilkinson, 2005) y entre los grupos de bajos ingresos los factores de riesgo como: el estrés económico, viviendas reducidas, tabaquismo y obesidad, todo al mismo tiempo pueden provocar deterioro de la salud física, social y mental (Dahlgren & Whitehead, 2007).

### 4) Efectos del curso de la vida

Otro camino importante hacia la inequidad social en salud dentro de un país implica una perspectiva de ciclo de vida. Muchos eventos tempranos en la vida generan mala salud más adelante y circunstancias materiales en los primeros años de vida son predictores más fuertes del estado de salud más adelante en la vida o durante la edad adulta (Lynch, Kaplan & Salonen, 1997; Eriksson et al, 1999).

Estos efectos del ciclo de vida pueden pasar de padres a hijos, ya que están estrechamente relacionados con los antecedentes sociales. Por ejemplo, la posición social de los padres influencia los logros educativos de sus hijos, que a su vez tiene influencia en las condiciones de trabajo y niveles salariales cuando los niños crecen. Por lo cual estos aspectos pueden derivar en un riesgo específico que se vincula entre generaciones (Dahlgren & Whitehead, 2007)

Estos efectos acumulativos a lo largo de la vida se consideran una explicación importante de las variaciones observadas en la salud y la esperanza de vida por nivel socioeconómico (OMS, 2002)

##### 5) Diferentes efectos sociales y económicos de estar enfermo

Una quinta vía potencial hacia las inequidades sociales en salud implica diferenciar las consecuencias sociales y económicas de estar enfermo. La mala salud puede tener muchas consecuencias adversas para la vida y el sustento de las personas, incluida la pérdida de las ganancias del empleo, la pérdida total de un trabajo y el aislamiento social o exclusión, provocada por el desempleo o restricciones en las actividades porque se está enfermo. Al mismo tiempo, las personas enfermas pueden enfrentar cargas financieras adicionales debido a los altos pagos de su bolsillo por la atención médica y los medicamentos que necesitan (Dahlgren & Whitehead, 2007).

Los riesgos de estrés económico y relacionados con la pobreza las enfermedades aumentan aún más entre los grupos socioeconómicos bajos, en particular en países con redes de seguridad financiera inadecuadas para quienes no pueden trabajar debido a una pobre salud. (Dahlgren & Whitehead, 2007)

También conviene profundizar en los determinantes sociales en la salud de la abuela que asume el cuidado de nietos desde la revisión de literatura. Los determinantes sociales en la salud de la abuela que se visualizan en los estudios revisados fueron, principalmente, el ingreso y posición social que, en este caso, está representado en las abuelas que asumen el cuidado de los nietos en contextos de pobreza en diferentes niveles (Cox & Miner, 2014; Burnette, Sun & Sun, 2013) y por las abuelas que viven en las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali catalogadas como las comunas con mayor población pobre no asegurada (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14, 2016-2019). Lo anterior amerita abordar y describir o comprender cómo este entorno puede afectar la salud de la abuela.

Las redes de apoyo de la abuela se materializan en el apoyo que brindan a los padres, al asumir el cuidado de los nietos por diversas circunstancias, pero en especial cuando los padres trabajan o quieren continuar con su estudio a la vez,

estos hijos mantienen y quieren a las abuelas porque las conciben como el ideal de cuidadoras infantiles (Williams, 2011; Gibson, 2014), vivan o no con la familia (Ho, 2015). También por ello pueden llegar a ser cuidadora principal “custodia” o “suplementaria” del nieto (Bertera & Crewe, 2013; Bigbee, Musil, & Kenski, 2011).

Sin embargo, las largas jornadas al cuidado del nieto junto con el trabajo doméstico no remunerado y sin ningún apoyo familiar, pueden dejar poco tiempo para practicar medidas preventivas de salud o incluso buscar servicios de atención médica básica (Lee, Clarkson-Hendrix & Lee, 2016). La educación determina la salud de la abuela, desde la escasez de recursos económicos, sin los cuales no se puede acceder a los servicios de salud mental, seguro de salud, programas de alfabetización; que llevan a la abuela a tener problemas con el idioma que junto con las creencias culturales sobre la salud mental pueden influir en las decisiones de buscar tratamiento (Xu, 2018).

Con estas carencias educativas para el acompañamiento en el proceso académico de la primera infancia que debe asumir la abuela y la corrección de conductas cuando sea necesario (Ministerio de Educación Nacional, 2013) se hace difícil, generando estrés que puede deteriorar estados patológicos de base.

También se afecta su bienestar porque el empleo y condiciones de trabajo para las abuelas ya que el trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos abarca jornadas hasta de 20 horas con la probabilidad de sentir agotamiento o desgaste, con menos tiempo para hacer otro tipo de actividades y cansancio por tener que “correr” para compatibilizar los quehaceres del hogar con el cuidado (Rodríguez & Peralta, 2017). El entorno físico la abuela que asume el cuidado de los nietos en el contexto de las comunas 14 y 13, consideradas primera y segunda comuna respectivamente, con mayor población pobre no asegurada en el municipio de Cali, implica mayores necesidades básicas insatisfechas, mayores tasas de morbi-mortalidad por problemas relacionados

con la violencia intrafamiliar, inseguridad, hurto, homicidios (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14., 2016-2019), todas estas situaciones requieren ser estudiadas para comprender o conocer al interior de su realidad y cuáles son las implicaciones para la salud de la abuela.

Las características biológicas y la dotación genética también afectan el bienestar de la abuela. En la mayoría de los estudios sobre cuidadores de nietos es la mujer la que asume este papel (Dolbin-MacMab & Yancura, 2018). Por otro lado, también se menciona que dependiendo de la edad en la que se asume el cuidado del nieto se presentan síntomas depresivos, niveles más bajos de la calidad de vida y de salud mental en abuelas jóvenes en comparación con las abuelas mayores las cuales tienen a sufrir de deterioros físicos (Musil et al, 2013; Whitley, Kelley & Lamis, 2016).

Otro determinante son los hábitos personales de salud y aptitudes de adaptación. Las abuelas han tenido que reajustar su papel de ser abuela por el ser cuidadora primaria de nietos lo cual puede restar valor al bienestar social, restricción de papel tradicional de la abuela, conflictos y aislamiento social. (Doley et al, 2015), este papel tradicional de abuela cuya principal actividad consistía en entregar amor, consejos y compañía al nieto y a la vez recibirlo de ellos es remplazado por el cuidado del nieto y por el trabajo doméstico no remunerado, reduciendo el tiempo destinado al cuidado personal o la relación con el cónyuge u otro (Chen & Liu, 2012).

Además, la relación que se establece entre una abuela y el nieto se basa en el amor, un compromiso que se asume por diversas circunstancias y que propende por el bienestar del niño en concordancia con la Ley 1098 de 2006 que trata sobre el Código de Infancia y Adolescencia en la cual se establece que los abuelos(as) se encuentran legitimados para solicitar la custodia y cuidado personal de su nieto, teniendo en cuenta el interés superior del niño (República de Colombia, 2006). Sin embargo, no se menciona como apoyaran social y

económicamente al cuidado de este y cuando esto ocurre el estrés puede conllevar al deterioro de la salud de la abuela.

El sistema de atención de salud es en sí mismo un determinante social de la salud; influye en los efectos de otros determinantes sociales y se ve influido por éstos. El género, la educación, el trabajo, el nivel de ingresos, el grupo étnico al que se pertenece y el lugar de residencia están íntimamente ligados al acceso de la población a los servicios de salud. (OPS/OMS, 2009).

En caso de las abuelas que asumen el cuidado de los nietos(as) como la literatura lo refiere son abuelas con escasos recursos económicos, que no tienen trabajo, que lo más probable es que experimenten la coresidencia multigeneracional como un medio para agrupar recursos económicos. Leinaweaver (2014) explica además que la pobreza extrema que afecta a las abuelas de bajos recursos que asumen la responsabilidad de cuidar niños cuyos padres son económicamente incapaces de cuidarlos es un factor que estrés en las abuelas (Purcal, Brennam, Cass, & Bridget, 2014). Esto ocurre posiblemente porque la mayoría reduce su tiempo de empleo o se debe retirar por completo del mismo para asumir el cuidado de los nietos, perpetuando aún más la pobreza con la desviación de los pocos ingresos a las necesidades básicas de los demás integrantes de la familia, con el costo de descuidar su propia salud (Backhouse 2008; Worrall 2009).



### **3. Marco Metodológico**

Se incluyen en este capítulo los conceptos de tipo de estudio cualitativo con un diseño de etnografía enfocada. También se presenta la secuencia de pasos para la recolección y el análisis de la información con rigor metodológico y las consideraciones éticas.

Para iniciar el desarrollo de este capítulo es importante mencionar que se eligió este tipo investigación cualitativa porque el foco de estudio, que en un principio se postuló como las experiencias de la abuela cuidadora de los nietos en contextos específicos como la comuna 13 y 14 la ciudad de Cali, fue avanzando según las tutorías por parte de los docentes de la facultad, la directora de tesis y la interacción entre investigadora y los informantes clave (las abuelas cuidadoras) hacia un enfoque etnográfico que finalmente se orientó hacia la etnografía enfocada por las dinámicas mismas del trabajo de campo.

En este sentido, la investigadora se fue encontrando con unas variables no reductibles a lo cuantitativo exclusivamente pues existían variables que requerían mirarse desde lo cualitativo, variables como expresiones de tristeza, cansancio, miedo o tranquilidad de la abuela frente al contexto donde vivían, manifestaciones de afecto y apego entre abuela y el nieto y las relaciones que las abuelas podían establecer entre cuidado del nieto y el cuidado de su propia salud. Siendo así, esta investigación implicó por su propio enfoque de estudio una perspectiva cualitativa. Igualmente se incluye para este capítulo los procedimientos para el desarrollo del estudio, tales como el escenario de los participantes, proceso de selección, recolección y análisis de la información, el rigor metodológico y por último, las consideraciones ético-legales fundamentadas en la Resolución 8430 y en la Declaración de Helsinki.

Ahora bien, como la investigación en enfermería también parte de sus propias posturas filosóficas, epistemológicas y ontológicas, la investigación

cualitativa de tipo etnográfica enfocada cuya metodología nació en los campos teóricos de la sociología (Montes de Oca, 2015) se articulará en el presente estudio a los avances metodológicos de la disciplina de la enfermería, los cuales plantean sus conceptos y visiones del fenómeno en razón de las formas en cómo la disciplina concibe su propio objeto de estudio. En este caso desde el punto de vista ontológico (ser) y epistemológico (conocer), la enfermería a partir de los planteamientos de Fawcett (2005) quien afirma que, para comprender los fenómenos de la disciplina y su interacción con los conceptos, se hace necesario partir de una visión del mundo (una filosofía), pues es a partir de esta visión que se puede llegar a diferentes comprensiones de los conceptos y los fenómenos de la disciplina.

Así, por ejemplo, para Fawcett (1993) hay tres visiones, la visión de reacción, la de interacción recíproca y la de acción simultánea. En este mismo sentido, para Newman (1992), existe una visión particular determinista, visión interactiva-integrativa y una visión unitaria transformadora. Para esta investigación etnográfica enfocada se tomará en cuenta la visión de Newman (interactiva-integrativa), ya que esta visión permite una concepción de la realidad holística y dinámica, que se organiza como una totalidad donde cada una de sus expresiones particulares interactúan simultáneamente con el todo. Las partes sólo cobran significado dentro del contexto de la persona y su relación con la totalidad (Fawcett, 2005). Es así como la abuela cuidadora se comprenderá como parte de un contexto crítico y/o vulnerable que actúa en interacción dinámica con la vida personal e íntima de la abuela como actor participante de su realidad.

### **3.1 Tipo de Estudio**

El presente estudio corresponde a una investigación cualitativa, la cual realiza inmersión y comprensión del significado humano atribuido a unas circunstancias o fenómenos; es el método para aplicar para cualquier tipo de investigación que ponga de relieve la comprensión y la profundidad (Lincoln &

Guba, 1985). Por tanto, comprender cómo afecta la salud de la abuela, al asumir el cuidado de los nietos, en contextos críticos y/o vulnerables se convirtió en el objetivo de esta investigación, pues de esta manera se podría comprender como un fenómeno que le compete a la disciplina de enfermería. Es decir, describiendo y exponiendo las dinámicas de la realidad social de la abuela cuidadora de nietos, se podrá entender la no adherencia a los programas de atención en salud del primer nivel de atención y ser un insumo para proponer estrategias de mejoras de estos programas.

Así, la investigación cualitativa se caracteriza porque los datos se recopilan en el campo natural, donde los participantes experimentan los problemas; es actual porque se habla directamente con la gente para ver cómo se comportan y actúan dentro de su contexto (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010; Creswell, 2013). El investigador como instrumento clave, recolecta información a través de la observación y el examen de documentos, de la conducta de los participantes mediante un razonamiento complejo a través de la lógica inductiva y deductiva, al construir sus patrones, dominios y temas desde “abajo hacia arriba”, organizando los datos de forma inductiva en unidades cada vez más abstractas de información. Esto implica que los investigadores trabajan de un lado a otro entre los temas y la base de datos hasta establecer un conjunto completo de temas. En cuanto al pensamiento deductivo los temas se están comprobando constantemente contra los datos; es un proceso en zigzag: ir al campo de observación para obtener datos, analizarlos, ir nuevamente al campo, obtener datos y analizarlos, etc. Tantas veces se va al campo como sea necesario hasta que la categoría de información es considerada como saturada. (Creswell, 2013).

El abordaje de esta investigación es de tipo cualitativo, refleja múltiples perspectivas de las participantes en el estudio. La investigación cualitativa permite en la inmersión al campo que el plan y las fases del proceso de recolección y análisis puedan cambiar después de que los investigadores comiencen a recolectar datos, (Creswell, 2013) es interactiva y reflexiva, los

investigadores son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son sujetos de su estudio. Además, el investigador no excluye de la recolección y análisis de datos, los puntos de vista distintos, todas las perspectivas son válidas, todos los escenarios y personas son dignos de estudio. También es humanista, ya que el investigador busca acceder por distintos medios a la experiencia particular, del modo en que ella se percibe, se siente, se piensa, se actúa por parte de quien la genera o la vive; y es rigurosa, de un modo distinto al de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca resolver los problemas de validez y confiabilidad por las vías de la exhaustividad, análisis detallado y profundo, y del consenso intersubjetivo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

### **3.2 Diseño de Investigación: Etnografía**

La etnografía es una forma de recopilar, describir y analizar las formas en que los seres humanos categorizan el significado de su mundo. En otras palabras, la etnografía intenta aprender qué conocimiento usan las personas para interpretar la experiencia y moldear su comportamiento, hacer y usar objetos, organizar el espacio y dar sentido a su experiencia dentro del contexto de su entorno culturalmente constituido. (Spradley, 1980; Streubert, 2011).

La descripción de la cultura o la escena cultural debe ser guiada por un intenso deseo de comprender tanto la vida de otras personas que el investigador se convierte en parte de una escena cultural específica; para ello el trabajo de campo, implica el estudio disciplinado de cómo es el mundo para las personas que han aprendido a ver, oír, hablar, pensar y actuar de maneras diferentes (Spradley, 1980), es la preocupación por entender los significados de las acciones y eventos para las personas y aprender de las personas.

Para ello el estudio se enmarcó en la “etnografía enfocada” que comparte con las etnografías clásicas un compromiso para llevar a cabo actividades

intensivas de observación participante dentro de un entorno naturalista, haciendo preguntas para aprender lo que está sucediendo y utilizando otras fuentes de información disponibles como la entrevista semiestructurada para obtener un entendimiento completo de personas, lugares y eventos de interés. (Spradley, 1980; Roper & Shapira, 2000; Streubert, 2011).

### **3.3 Etnografía Enfocada**

La necesidad de las enfermeras de adaptar su práctica a las creencias y los contextos sociales de sus pacientes ha dado como resultado la proliferación de etnografías enfocadas, las cuales seleccionan un área de comportamiento o de creencias para estudiar su significado entre un grupo específico de personas (Reed, 2009).

Para el caso específico de la etnografía enfocada, (Knoblauch, 2005; Morse, 2006) o micro- etnografía (Spradley, 1980) se trata de estudios exploratorios limitados en el tiempo que se hacen en una organización o comunidad bien identificada, orientados a un tema, que presupone el conocimiento del campo a ser estudiado (Knoblauch, 2005). En este tipo de etnografía, los campos son visitados en varios intervalos de tiempo, pero, el corto período de tiempo es compensado con gran cantidad de datos y por lo tanto, exigen un análisis intensivo, en contraste con las notas de campo de larga duración (Knoblauch, 2005).

El campo de estudio o contexto incluye mucho más que el medio ambiente físico, ya que “cualquier relato de comportamiento humano requiere comprender los significados sociales en el que está imbuido” (Hammersley & Atkinson, 1983; Morse, 2006, p. 117). Entonces la reconstrucción del campo implica la relación cara a cara, con los sujetos situados en el presente; pero también la reconstrucción de una relación pasada, a la que se tiene acceso de manera indirecta mediante historia oral o documental; así como las redes de relación

indirecta (virtual o simbólica) (Montes De Oca, 2015). Esta es la única garantía de comunicación real e intersubjetividad entre investigador y participante, donde se puede interpretar los sentidos que orientan a los actores del estudio (Schutz & Luckmann, 1977), el investigador aspira a ser uno más, copiando y reviviendo la cultura desde adentro, pues los significados se extraen de los usos prácticos y verbalizados, en escenarios concretos.

Como el propósito de esta investigación consistió en entender cómo se afecta la salud de la abuela al asumir el cuidado de los nietos en contextos críticos y/o vulnerables (comunas 13 y 14) de la ciudad de Cali. Esta etnografía enfocada se realizó en un tiempo limitado alrededor de 9 meses en el campo, con 11 abuelas cuidadoras de nietos de 0a 6 años y la recolección de los datos, se orientó bajo la combinación de dos técnicas: la observación participante cuyo registro se llevó acabo en notas de campo (Spradley, 1980) y la entrevista semiestructurada.

En este punto, es necesario aclarar que se ha tomado como referente a Spradley, que si bien, no es el único enfoque etnográfico disponible, se caracteriza por su claridad y utilidad para los investigadores etnográficos novatos (Streubert, 2011). Se reconoce que este autor es un abanderado del análisis etnográfico cuyo mayor trabajo gira alrededor de la etnografía clásica. Esto último implica que si bien es cierto el trabajo Spradley marca diferencias entre la etnografía clásica y la etnografía enfocada, de todas formas, se cumple con los 12 pasos de recolección y análisis planteados por este autor<sup>3</sup> en los cuales se

---

<sup>3</sup> De la observación participante: localizar el contexto social, Observación participante, registro etnográfico, observación descriptiva, análisis del dominio, observación enfocada, análisis taxonómico, observación selectiva, análisis de componentes, análisis de temas, inventario cultural y redacción de etnografía. De la entrevista semiestructurada: Entrevista al informante clave, registro etnográfico, cuestiones descriptivas, análisis de las entrevistas, análisis del dominio, cuestiones estructurales, análisis de taxonomías, cuestiones de contraste, análisis

hace evidente: a) Tres características generales de cualquier trabajo cualitativo como son: el investigador como instrumento, el trabajo de campo y la naturaleza cíclica de la recolección y análisis de datos. b) Tres características únicas de los estudios etnográficos incluida la etnografía enfocada: la tensión entre el investigador como investigador e investigador como miembro cultural “reflexividad”, el foco en la cultura o situación específica e inmersión en la cultura que para este caso es una situación específica pero cultural el ser abuela que asume el cuidado de nietos en contextos críticos y/o vulnerables. (Streubert, 2011).

### **3.3.1 La Inmersión en el campo**

Es la primera etapa que debe superar el investigador en la investigación etnográfica. En este proceso saber quién tiene el poder de facilitar o bloquear el acceso o quiénes son considerados en la comunidad los informantes clave o con autoridad y poder puede hacer la diferencia para entrar al campo de investigación y poder implementar la observación participante, diario de campo y entrevista semiestructurada (Monticelly, Cruz, & Villareal, 2008).

El proceso de recolección de la información y el análisis sigue una secuencia de pasos propuestas por Spradley (1980) (ver figura1) que inicia con la identificación de la situación social, registro etnográfico (notas de campo, grabaciones, imágenes, artefactos), la identificación del informante clave (actor), el lugar donde se desarrolla y las actividades (Spradley, 1980; Streubert, 2011) o PATE (Personas - Actividades - Tiempo - Espacio) (Guber, 2005); en este caso la abuela que asume el cuidado de los nietos (as) de 0 a 6 años, como grupo social diferenciado en la literatura mundial, pero poco estudiado según el contexto en el que se desarrolla este rol y su implicación en la salud de la abuela. Al identificar la situación social se reafirma la característica holística y contextual de cualquier etnografía, ya que no se puede separar elementos del comportamiento humano de sus contextos pertinentes de significado y propósito. (Creswell, 2013)

La definición de cada uno de los pasos, la dinámica en la secuencia de pasos para la recolección de la información y la forma como se realizó el análisis de esta investigación se especifica a continuación.

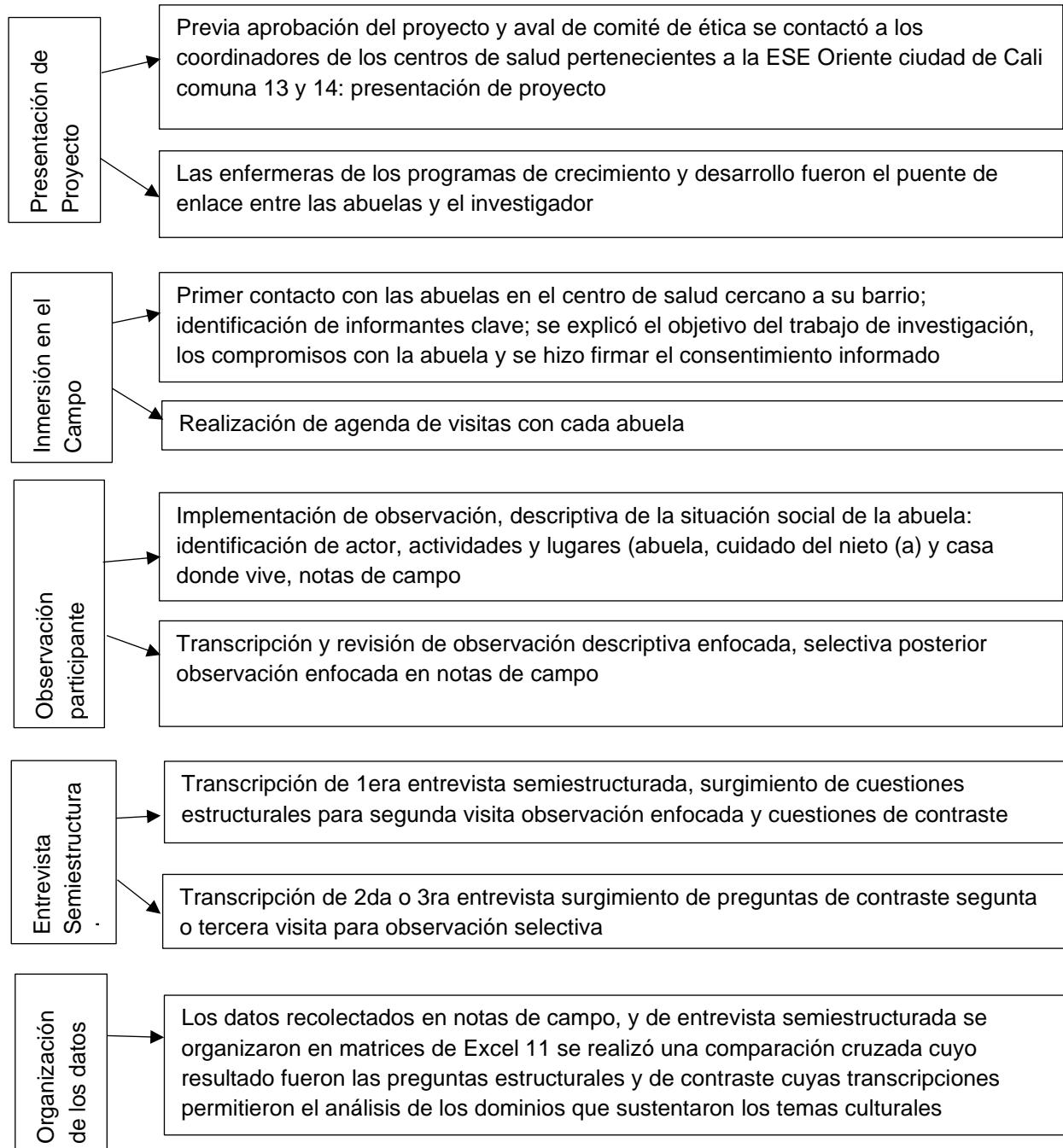
#### **3.3.1.1. Selección de los informantes clave (actor)**

La investigadora reunió información de los informantes clave, estas fueron abuelas que tenían habilidades de conocimiento, de estado o especiales de comunicación, y que están dispuestos a enseñar al etnógrafo sobre el fenómeno (Richards & Morse, 2007).

En el presente estudio una vez obtenida la autorización por parte de la ESE Oriente de la ciudad de Cali, (ver Anexo A) se realizó una reunión con las enfermeras que manejaban los programas de crecimiento y desarrollo de los puestos de salud de las comunas 13 y 14 pertenecientes a la ESE Oriente. Se acordó que serían ellas en primera instancia las que referirían a las abuelas que asisten a estos programas y que en segunda instancia se recurriría a las abuelas para referir a conocidas que cumplieran los criterios de inclusión. Así entre enero y febrero del 2017 se logró tener una lista de 36 abuelas y los teléfonos fijos o celulares, se procedió a llamar y sólo 12 de ellas aceptaron participar en el trabajo de investigación.



**Ilustración 2.** Pasos inmersión en el campo - secuencia de recolección y análisis de información



Fuente: Elaboración propia

La selección de los informantes claves y el mantenimiento de la relación con las abuelas cuidadoras de nietos se efectuó bajo el marco de una concepción

reflexiva del trabajo de campo, con el fin no solo de obtención de material empírico, sino también como parte fundamental en el momento de la producción de datos (Guber, 2005). Se verificó la pertenencia social del informante al interior de su sistema social, así se tuvo la certeza, como señala Da Matta (1983), que la abuela cuidadora de nietos que vive en las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali, asuma para esta investigación la función de un docente para enseñar a concebir, según sus categorías y conceptos, lo que sucede en su el contexto donde vive, cómo se estructura su mundo, los cuidados del nieto y las implicaciones que esto trae a su salud.

El interactuar con la abuela en su cotidianidad dentro o fuera del hogar, se generó empatía con ella y sus familiares. Los familiares permitieron compartir con las 12 abuelas cuidadoras de los nietos(as) y gracias a esa empatía las abuelas se convirtieron en los informantes clave. Las abuelas se encontraban en edades entre los 37 y 67 años; no se encontró ningún hombre que estuviera asumiendo el rol de cuidador de nietos, por tanto, se decidió dejar a las abuelas como protagonistas de esta investigación. De ellas, 8 conviven en un tipo de familias multigeneracional (que viven con el papá o la mamá del nieto y otros familiares) y 4 abuelas tienen familia monoparental (Abuela, mamá y nieto(a) o abuela y nieto(a)). Para la segunda visita una de las abuelas desistió de su participación ya que su esposo no estaba de acuerdo y por tanto se contó al final con 11 abuelas.

Por otro lado, en el caso de la persona mayor de 60 años en la primera reunión se llegó al acuerdo de acompañarlas en diligencias de salud o de compras, además de elaborar manualidades para el mes de diciembre 2017, esto con el fin de incentivar su participación en la investigación y tener el espacio para conocerlas e interactuar de manera personalizada.

Al seleccionar un comportamiento como “el cuidado de nietos” se está buscando estudiar cómo ese cuidado en contextos críticos y/o vulnerables

podrían estar implicados en la salud de la abuela, para ello, no se requirió de un gran número de participantes, que como se mencionó anteriormente fueron contactadas por teléfono de una lista generada por las enfermeras de los programas de crecimiento y desarrollo de los centros de salud de las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali.

#### **3.3.1.2. Criterios de inclusión**

- Ser Abuela con nivel de parentesco de consanguinidad con el nieto(a)
- Abuela que pertenezca a las comunas 13 y 14 del área de la ESE Oriente de la ciudad de Cali.
- Estar a cargo del cuidado de por lo menos un nieto de 0 a 6 años.
- Estar al cuidado de los nietos por lo menos 8 horas diarias.
- Estado mental en la escala Mini mental superior a 26 puntos (Anexo B).
- Ser un abuelo(a) independiente mediante el perfil PULSES (Anexo C).
- Que expresen la voluntad de participar en el estudio.

#### **3.3.1.3. Criterios de exclusión**

- Abuelas por afinidad.
- Abuelas que hayan venido de visita o por vacaciones.
- Abuelas que han asumido el cuidado de los nietos hace menos de tres meses.
- Abuela cuyo hijo(a) papá o mamá del nieto no estén de acuerdo en la participación de su padre o madre en el estudio

#### **3.3.1.4. Observación Participante**

La observación participante pretende entender los mundos sociales de las personas desde una perspectiva externa o el punto de vista ético. (Morse, 2006), para ello depende del registro de las notas de campo completas, precisas y detalladas (Taylor & Bogdan, 1987). Las cuales describieron a las abuelas

cuidadoras de nietos en su contexto diario, donde se hizo énfasis en la relación con su nieto y los cambios que experimenta en su propio cuidado.

Tanto los términos nativos como los términos del observador se registraron en las notas de campo registradas al pie de la letra (Spradley, 1980). Para ello se siguió recomendaciones propuestas por Morse (2006), tales como grabar en medio magnético los encuentros entre el profesional de enfermería y las abuelas cuidadoras de nietos(as). A partir de los registros de grabación se realizó un comentario amplio y reflexivo que reflejó lo que la investigadora vio y sintió. Además, en el campo se hizo anotaciones abreviadas, esquemáticas, ampliándolas y detallándolas el mismo día en un momento diferente a aquel en que se estuvo con las abuelas de la investigación (Martínez, 2014).

La observación participante en este estudio se procesó siguiendo la secuencia de pasos para la recolección de la información. Según Spradley en la observación descriptiva (todas las ideas preconcebidas se eliminan y nada se da por sentado). La observación es enfocada (el investigador examina únicamente lo pertinente al tema en cuestión) y también selectiva (centrándose en una específica forma de una categoría más general). (Angrossino & Mays de Pérez, 2003)

#### **3.3.1.5. Las observaciones descriptivas**

Estas comienzan cuando el investigador entra en la situación social. El etnógrafo comenzará describiendo la situación social, para obtener una visión general y determinar qué está pasando generar preguntas de contraste que conducirán a observaciones enfocadas y selectivas. (Spradley, 1980; Streubert HJ, 2011).

En el caso de este estudio la descripción social de las abuelas comenzó desde el primer contacto con ellas en el centro de salud, hasta su casa escenario

para las visitas posteriores. Se realizó la primera observación descriptiva de la abuela, las actividades diarias en el hogar y del cuidado de nieto(a), oficios varios, la descripción de la casa y el barrio donde vive. Para ello se elaboró un formato de registro de observaciones (ver anexo D).

En este primer encuentro con la abuela, lo observado se registró en notas de campo como una mirada general de las dimensiones que caracterizan la situación social que involucra la interacción entre abuela, el nieto, familiares y la comunidad en la que vive, centrando como punto de referencia las acciones y reacciones que cada uno asumía frente a las demandas de los niños o los oficios de la casa, como se puede evidenciar en el siguiente aparte del diario de campo con la abuela A7.

*“...La señora se encuentra en una silla hablando conmigo y el niño a cada rato va, y se le quiere subir a las piernas, le tapa la boca a cada rato para que no hable. La señora lo regaña y le dice, que no sea grosero, y le baja las manos con brusquedad. Desesperada, lo baja de las piernas y el niño se pone más necio. Ella se para y va hasta la cocina a preparar el tete, el niño sigue por ahí jugando; al volver a la silla la abuela vuelve a levantar el niño sobre sus piernas, y empieza a darle el tetero, pero cuando ella retorna hablar conmigo, el niño intenta taparle la boca de nuevo, y ella le sostiene a la fuerza los brazos (se la nota estresada).”*  
*Nota de Campo A7CD.*

Las visitas se realizaron en la casa (espacio) de la abuela. Las viviendas se caracterizaron en su mayoría por tratarse de casas de construcciones en ladrillo, cemento y, en condiciones menos favorables, construidas madera. Eran construcciones sin acabados con todos los servicios incluidos, agua, luz y gas domiciliarios, servicios cuyos costos son económicos por tratarse de invasión. Al interior de estas casas, se encontraban las cosas más necesarias, algunas tenían muebles, otras no, pero en su mayoría se trataba de muebles deteriorados y viejos, con televisores dañados y otros funcionando. En general, no carecían de

los electrodomésticos más básicos, pero el que no podía faltar nunca era el televisor,

*“...23 marzo de 2017 En la sala hay un televisor en donde está la nieta de 12 años sentada en una silla en frente del televisor, mirando telenovelas. En la sala hay un sofá cuya cubierta además de rota y desgastada estaba sucia. Se apoyaba el sofá sobre dos patas todavía buenas pero las otras dos se encontraban sujetadas a dos ladrillos para poder soportar el peso. Los niños la mayoría del tiempo se la pasan jugando en la calle con otros niños; la nieta interrumpe y le muestra algo a la abuela, pero, ella no le hace mayor caso. Mientras los niños permanecen demasiado tiempo jugando en la calle y la nieta sigue mirando la televisión; la madre de los dos niños se mantiene encerrada en su cuarto y espera otro bebé, en su lugar la abuela muestra mayor preocupación por lo que hacen o no hacen los chicos, sin embargo, ninguno no le hacen mayor caso, sólo la nieta menor de tres años. Todavía atiende a la autoridad de la abuela. Sobre el tiempo libre que pasa la niña viendo telenovelas, la señora me comunicó que la niña ya se salió del colegio porque perdió el cupo. (Se nota la cara de disgusto en la abuela, cuando hay mucho bullicio en la casa y los nietos no le hacen caso) Nota de Campo A4EC*

Al exterior de las casas se observaba que los barrios de invasión estaban rodeados de pobreza y abandono, por tratarse de un barrio que fundaron junto a caños, o lagunas artificiales, en cuyos alrededores se encuentran asentamientos de recicladores que por años han ocupado estos espacios. Se trataba de barrios cuyas esquinas colindan con los negocios de los recicladores donde las basuras, el cartón y el plástico, estaban a la vista de todo el que pasara por ahí. El sector contaba con carreteras todavía sin pavimentar en su mayoría. El polvo y el calor se conjugaban para extenuar el ambiente, y cuando llovía, el barro deslizaba por los pies. Algunos barrios, por su ubicación más cercana al progreso, se habían ido urbanizando, estaban rodeados de galerías centrales donde las personas

tenían una oferta amplia de lo que necesitaban y a un costo muy bajo, otros en cambio, por tratarse todavía de invasiones en vías de urbanización, se ubicaban más lejos de estas galerías, razón por la cual, sus habitantes mercaban cotidianamente en las llamadas tienda de barrio.

*“...21 febrero 2017, se hizo un recorrido por el antiguo barrio donde ella vivía A2 “Sardi”, la idea es que un tío de la señora que vive en el barrio nos acompañe. Al entrar en el barrio, nos encontramos con una invasión de calles que son angostas y cuyas casas, todas son en madera, hay una sola calle por la que se comunican todas las casa y callejones estrechos entre ellas. Si bien es cierto, el tío de la abuela es de raza mestiza, la población en este sector es en su mayoría de raza negra, esto debido a que sus antecesores provenían de la costa pacífica, buenaventura y Tumaco. Las casas son pequeñas y estrechas y de dos pisos generalmente, a la entrada de la casa se puede encontrar todo, sala, cocina y baño, zona de lavado porque no hay patio y en el segundo piso, está la habitación donde duerme todos. Las escaleras que conducen al segundo piso, en algunas casas, están mal construidas o son de madera, porque carecen de una pasa manos de seguridad. Los niños por no tener espacio dentro de la casa, se les encuentra jugando en la calle, las personas permanecen con las puertas abiertas y se observa que en una casa hay muchas personas (hacinamiento). La gente me mira con desconfianza y la señora me dice ahora si han de pensar que los estamos vigilando porque mi nuera vive aquí. (Mamá del nieto)” Nota de Campo A2IF*

Quién caminaba por las calles de estos barrios, encontraba en sus esquinas, además de las tiendas de barrio, grupos de jóvenes, concentrados como en corrillos aislados, que se apropiaban de una esquina y parecía que se adueñaran de un espacio, al que configuraban con su presencia permanente, como un espacio propio donde sólo ellos habitaban, espacio de intimidad y aislamiento, que les favorecía el consumo de sustancias psicotrópicas, en muchos casos.

*“...12 de mayo 2017. La señora vive hace poco en el barrio, pero eso no le impide caminar hasta altas horas de la noche por la invasión y llegar a la casa. Ella saluda a todo mundo, aunque veo que no todos la conocen. La señora vive en Marroquín I aledaño a una invasión por la cual pasa todo el tiempo, se nota a los dos lados estacionados unos muchachos metiendo droga, el barrio de invasión tiene sitios de expendio de droga donde se ven jóvenes con niños, el barrio es lleno de niños que juegan en la calle”. Nota de Campo A4EC*

En la interacción con la abuela, se visualizaba la tranquilidad con la que ella asumía su papel como cuidadora de su nieto(a), el transitar por su barrio, el hacer diligencias en la galería o en los servicios de salud para su nieta o para otro integrante de su familia. Al contrario de lo que le sucedía a la investigadora, pues siempre caminaba con temor, alerta y desconfiada de las personas y del entorno por la percepción de inseguridad generada por los medios de comunicación y de las personas de los mismos centros de salud y las mismas abuelas.

*“...27 de febrero 2017 hoy me encontré con A4 en el centro de salud de Manuela Beltrán comuna 14, el centro de salud estaba repleto de gente, la mayoría mujeres afro, estaban solicitando cita, la cola estaba larga cuando yo llegué, como a las 10:20 llegó A4 y me saludó efusivamente con un abrazo, para mí es extraño porque no estoy acostumbrada a que las personas tengan tanta confianza conmigo, sin embargo lo acepté, ella venía a sacar cita médica para la nieta que cuida, se la dieron para el lunes 5 de junio, mientras esperábamos haciendo fila, ella me comentó que eso de los problemas con los usuarios siempre se daban, porque la gente no respeta los puestos y se van colando en las filas, también me dijo que hace un tiempo en otro centro de salud había personas que guardaban el puesto pero se formó un problema y los mataron. Mientras la abuela me contaba su anécdota, la gente en la fila se enojó y comenzaron a pelear con el celador porque no los atendían, la mayoría de las*



*personas que se rebotaron, eran mujeres. A4 seguía tranquila en la fila y me dijo que ella trataba de no meterse en esos asuntos". Nota de Campo A4EC*

La observación descriptiva y su registro en las notas de campo sugirió la realización de la entrevista semiestructurada (ver anexo E); para este momento se hizo importante recordar que en la etnografía enfocada el hecho de que el investigador esté fuera o dentro de la cultura estudiada, no es relevante, sino que lo importante es que el investigador se mantenga atento en la recolección de datos, ubicándolos en el contexto donde éstos se presentan y realizando descripciones donde se haga relevante la relación *emic* - *etic* (Monticelly, et al., 2008).

Además, en esa relación y para construir socialmente el trabajo en el terreno, implicó la intervención del investigador en una relación intersubjetiva (sujeto observado y observador), teóricamente, se trató de un juego que conjuga las categorías *emic* y *etic* (Morse, 2006; Montes De Oca, 2015); donde la perspectiva *emic* es la visión desde adentro, o la perspectiva sobre la realidad del informante, es básicamente comprender y describir de manera exacta las situaciones y comportamientos. La perspectiva *etic* es el marco teórico que se trae desde afuera, las abstracciones del investigador, o la explicación científica de la realidad (Morse, 2006).

En ese interactuar con el otro, el investigador se permite pensar sobre sus experiencias en el campo, mientras las vive simultáneamente entre la interacción con el informante clave es necesario que el investigador reflexione sobre su propio papel en el campo e influencias sobre los datos, a esto se le llama "reflexividad" (Guber, 2005). El hecho de que el investigador logre reflexionar sobre su papel le permite descentralizarse y separarse de sí mismo, para conocerse en el mundo, para definirse, exigirse y transformarse como sujeto activo, sin desconocer su pasado (Díaz, 1997). La reflexividad evita que el conocimiento del investigador sobre campo de estudio interfiera o sesgue los

hallazgos, el proceso siempre consiste en la mezcla parcial de la observación participante y conversaciones o entrevistas (Spradley, 1980).

Para el caso de este estudio la investigadora experimentó un reto ya que fue difícil separar sus propios conocimientos del contexto, la comunidad y de las abuelas originados de la experiencia de haber trabajado con grupos de adulto y adulto mayor en las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali entre el año 2007 a 2010, y lo que realmente sucede en el hogar de la abuela que asume el cuidado de los nietos desde su propia perspectiva, pero, después del primer contacto con la abuela y su familia, de dejar claro mediante el consentimiento informado que era estudiante de doctorado en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sin ninguna afiliación política o de pertenecer al Instituto de Bienestar Familiar, se acordó con la abuela que en las visitas subsiguientes se dialogaría sobre lo que había observado (devolución de información a la abuela) para obtener su percepción e indirectamente su validación de información; lo cual generó empatía y confianza entre la abuela y la investigadora.

Para mayor especificidad acerca de cómo se llevó a cabo el proceso de validación de la información por parte de las abuelas; las preguntas de contraste o estructurales que se originaron en cada uno de los pasos de la secuencia de recolección de la información. En específico después del análisis de las notas de campo y de las transcripciones de entrevista, sugirieron la construcción de los primeros dominios culturales. Un ejemplo de cómo se construyeron los dominios es la nota de campo de la observación realizada en agosto 15 de 2017 a A8MP de cuyo análisis se pudo deducir las siguientes preguntas de contraste ¿Le preocupa a usted la zona donde vive?, ¿Por qué se enfrentan los muchachos de Manuela y de Marroquín I? ¿hace cuánto tiempo vive en el barrio?

*“... En agosto 15 de 2017 eran las 3:00 pm caminamos por entre los barrios Manuel Beltrán y Marroquín 1, muy cerca de nosotros pasan tres muchachos entre 13 a 27 años, llevan en sus manos cadenas, y se metieron en una cuadra adelante de nosotras, en un momento salieron corriendo llevando consigo una bicicleta, en ese momento le pregunte a la abuela ¿le preocupa lo que pasa en su barrio? a abuela exclamo ‘esto se va a poner caliente’ pero, ‘si no se meten con uno no hay problema... el problema es mas tarde porque se enfrentan los de Manuela con los de Marroquín por ese robo’ y seguimos caminando, ella sin ninguna preocupación y yo con mucho miedo”. Nota de Campo A8MPDC*

### **3.3.1.6. Observación Focalizada**

Las observaciones focalizadas están guiadas por cuestiones estructurales planteadas en la investigación etnográfica, se centran en un dominio cultural o en un conjunto relacionado de dominios, así como en las relaciones de tales dominios con el resto de la situación cultural estudiada (Spradley, 1980). Es así como siguiendo la pregunta que surgió de la observación descriptiva del ejemplo anterior y al realizar la comparación cruzada entre las notas de campo y entrevista realizada a las otras abuelas surgieron las preguntas de que guiarían la observación enfocada, selectiva y las cuestiones estructurales y de contraste que al realizarlas a las abuelas en las siguientes visitas corroboran el dominio Inseguridad del barrio donde reside la abuela (ver anexo F)

Una de las notas de campo que apoyaron la generación de este dominio fueron:

*“El día 7 de julio de 2017 llegué al barrio las Orquídeas y la abuela A5, me esperaba cerca de una bomba de gasolina aledaña a una plaza de mercado, nos saludamos y empezamos a caminar por en medio de la Galería, ella compró algo de hiervas y seguimos hacia la casa; hemos de haber recorrido tres cuadras, de*

*calles sin pavimentar y llegamos a su casa con rejas en el exterior y en el patio interno... en todo el recorrido nunca se observó que ella utilizara celular y para hacer la compra solo saco un billete de \$ 2000 pesos de su bolsillo” Nota de Campo. A5IZDC*

La nota de campo anterior sigue manteniendo la pregunta ¿Le preocupa a usted la zona donde vive? Pero también originó otra serie de preguntas ¿por qué su casa tiene rejas en la entrada y en el patio trasero? ¿Usted utiliza el celular en la calle? Y nuevamente la nota de campo reafirma la secuencia para deducir el dominio Inseguridad del barrio donde reside la abuela que vinculado al análisis semántico propuesto por Spradley revela los siguientes términos incluidos: robo, violencia, pandillas, venta de droga, cárcel, muerte y “fronteras invisibles” (ver anexo E).

### **3.3.1.7. Observación Selectiva**

Las observaciones selectivas implican la búsqueda de diferencias entre categorías culturales específicas. Este tipo de observaciones van guiadas por cuestiones de contraste, surgidas a partir del conocimiento de la situación. El análisis de componentes ofrecerá vías para organizar los datos recogidos de las observaciones selectivas, identificando los atributos asociados por los informantes clave a las categorías culturales. (Spradley, 1980).

Esta última observación se vinculó al análisis taxonómico según la secuencia de pasos para la recolección y análisis de la información (ver figura 1), para encontrar diferencias entre los términos utilizados por los informantes clave y las palabras del investigador para complementar los términos que estarían incluidos en la taxonomía y que validan el dominio de tipo mixto denominado “Inseguridad del barrio donde reside la abuela”, como se puede observar en el siguiente ejemplo.

### **Taxonomía. Inseguridad del barrio donde reside la abuela**

1. *Violencia, robo, venta y consumo de drogas. A1, A3, A4, A5, A6*

1.1. *Inseguridad Percibida, no experimentada*

1.1.1. *Por ahí dicen, no me consta... no lo he visto, no lo he vivido A1-A11*

1.1.2. *A mí me conocen y no me hacen nada. A4, A8, A9, A11*

2. *Fronteras invisibles. A1, A4, A5, A6, A7, A8, A9*

### **3.3.2 Entrevista Semiestructurada**

La entrevista semiestructurada, es ideal para la investigación etnográfica por su carácter conversacional, ya que permite una comunicación abierta con las informantes clave, generando un ámbito coloquial que facilita la comunicación entre quienes interactúan, sabiendo que no hay nada en contra de investigar asuntos en los que se esté involucrada emocionalmente (Díaz, 2004) Además esta clase de entrevista permite al investigador durante la propia entrevista tomar decisiones que implican alto grado de sensibilidad hacia el curso de la sesión y al entrevistado, con una buena visión de lo que se ha dicho, “con el propósito de obtener descripciones del mundo de la vida del entrevistado para interpretar el significado de los fenómenos descritos” (Brinkmann, 2018, p. 1002).

Entonces, el entrevistador debe estar alerta de su comportamiento no verbal y sus reacciones ante las respuestas, para no intimidar o propiciar restricciones en los testimonios del entrevistado y para poder realizar de nuevo preguntas que ya se hayan respondido pero que requieran mayor profundidad o dejar fuera la pregunta, con el fin de lograr una conversación dirigida hacia la comprensión de las perspectivas entre el investigador y el investigado, a fin de captar los puntos de vista (*Emic*) que tienen los informantes clave respecto del fenómeno que se investiga. (Martínez, 2014).

Al igual que la observación participante, en la primera etapa del trabajo de campo, la entrevista semiestructurada sirve para descubrir las preguntas. Es

decir, para construir los marcos de referencia de los actores a partir de la verbalización asociada libremente. (ver figura 1). Desde estos marcos se extraerán, en un segundo momento y tras una categorización diferida, las preguntas y temas significativos para la focalización y profundización. Se formulan preguntas generales (ver anexo E) pero lo que se obtiene por respuesta se transforma en sus nuevas preguntas. Categorías y conceptos, prioridades e intereses del investigador se mantienen, pero se relativizan (Guber, 2005).

En el proceso se originaron proposiciones iniciales como: Los nietos permanecen todo el tiempo con la abuela en la casa y la cantidad de tiempo que la abuela invierte en su cuidado hace que se olvide de su propio cuidado. Esto llevó a realizar la pregunta inicial de la entrevista semiestructurada relacionada con ¿cuántas horas al día cuida al nieto y hace cuánto lo cuida? Estas preguntas abiertas permitieron guiar la observación participativa y afinar los interrogantes. Para ello también se recurrió al dialogo con la directora de tesis llegando a la pregunta ¿qué significa el nieto para usted?” Y obtener una proposición social como: para la abuela el nieto significa cariño, amor compañía y en las propias palabras de la abuela “representa no estar sola”

Esto implicó que a medida que avanzaba el proceso de observación de la vida de la abuela que asume el cuidado de los nietos, en algunos momentos se produjeron interacciones entre la investigadora y las participantes en las cuales compartieron experiencias personales. Al ser transcritas siempre se protegió la identidad de los participantes (Morse, 2006).

El hogar y la comuna donde vive la abuela fue el lugar que propició el encuentro y la entrevista, pues es el espacio que les genera confianza. Se tomaron los datos generales que se consideraron útiles y convenientes para la temática de la investigación. Para ello, la investigadora se abstuvo de utilizar técnicas terapéuticas en las entrevistas, y fue totalmente neutra y abierta con

respecto al tipo de datos que escuchó y observó para garantizar total confidencialidad de los datos, así como de la identidad de los participantes e informantes clave (Field, 1991).

Las entrevistas se grabaron para lograr mucha fidelidad en la información recopilada a través de este medio. Fueron flexibles, no estandarizadas y dinámicas. La investigadora, desde una perspectiva etnográfica, tuvo una actitud de “oyente benévolo” con una mente limpia, fresca, receptiva y sensible, en la cual no se interrumpe el pensamiento de la abuela, al contrario, se le animó a que “dijera algo más”, se le repitió la misma pregunta de diferentes maneras. Siempre siguiendo el hilo conductor de la conversación, la investigadora “profundizó”, “clarificó” o “explicó”. La entrevista se realizó a partir de preguntas iniciales y orientadoras (Ver Anexo E) para el proceso de recolección de datos, preguntas que se fueron transformando debido a las observaciones descriptivas, enfocadas y selectivas, hasta convertirlas en preguntas selectivas. (Ver Anexo G).

El planteamiento de estas preguntas llevó a la investigadora a pensar en otras dimensiones de la situación social de la abuela<sup>4</sup>, como los sentimientos, el tiempo que invierte en el cuidado del nieto y el tiempo que dedica al cuidado de sí misma, el papel de padres y familiares en el cuidado del nieto(a). Dimensiones que conllevaron a la entrevista semiestructurada descriptiva la observación enfocada, selectiva, y dieron la apertura al análisis componencial para la segunda y tercera entrevista semiestructurada centradas en las actividades cotidianas de la abuela, en los comportamientos de los nietos, hijos (padres de los nietos(as), otros familiares hacia la abuela, al asumir el cuidado de los nietos(as) en el

---

<sup>4</sup> Según Spradley (1980) se observa nueve dimensiones de cualquier situación social: el espacio, el actor(abuela), las actividades o acciones de los actores, los artefactos (implementos utilizados cuidado de nieto(a), acciones individuales, acciones en conjunto, el tiempo en que se llevan a cabo las acciones, la meta de las acciones y por último los sentimientos.

contexto social familiar y en el estado emocional físico y social de la abuela frente a lo anterior (ver ilustración 1).

Las preguntas selectivas que guiaron la observación selectiva y la entrevista semiestructurada fueron:

¿Describame cómo influye su entorno social y económico (familiar) en el cuidado a sus nietos?

¿Describame las dificultades personales y sociales ha tenido desde que está cuidando a sus nietos?

¿Cómo es la convivencia con su familia desde que cuida al nieto(a)?

¿Qué le molesta de sus familiares?

¿Describame si las circunstancias socioeconómicas dentro de su hogar y el cuidado de los nietos afectan su salud física, mental y social?

En síntesis, se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas y 27 observaciones participantes (ver Tabla 1) cuyo análisis permitió penetrar en la complejidad del fenómeno y comprender la organización particular del conjunto de relaciones sociales y de significados. También se pudo aprender el modo en que las abuelas dan sentido a su mundo, viven en él y cuidan de su salud. Fue una forma de entender su punto de vista obtenido de los recuentos de la entrevista directa con ellas (Emic) (Morse, 2006) y el punto de vista de la investigadora, en un constante dialogo y devolución de los dominios culturales que dieron cuenta de la situación social donde confluyen las abuelas que asumen el cuidado de nietos(as) en su contexto, crítico y/o vulnerable.

**Tabla 1.** Número de Observaciones y Entrevistas Realizadas a las Abuelas que Asumen el Cuidado de los nietos(as) en contextos críticos y o vulnerables

Tipo de Abuela	Edad	Entrevistas	Observación (Visita en hogar)
A1CO Suplementaria*	67	1	2



A2IF Suplementaria	55	3	3
A3VZ Suplementaria	61	2	2
A4EC Custodia*	62	2	3
A5IZ Suplementaria	39	1	3
A6GV Suplementaria	47	1	3
A7CD Suplementaria	46	2	3
A8MP Custodia	60	2	2
A9MV Custodia	39	2	2
A10YACustodia	37	2	2
A11LS Suplementaria	55	2	2

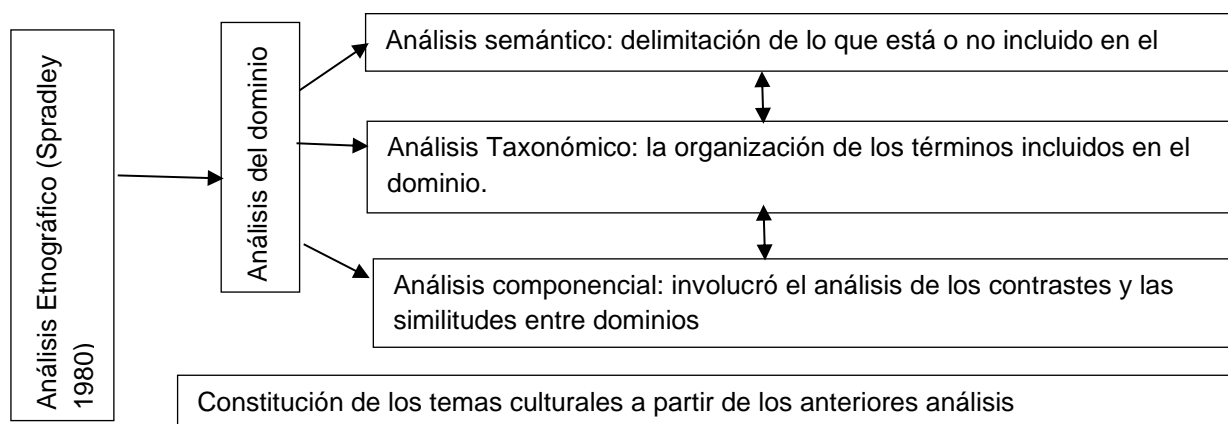
- ❖ Abuelas suplementarias: son aquellas abuelas que brindan cuidado infantil a padres que trabajan o personas con horarios ocupados (Bertera & Crewe, 2013; Thompson, et al. 2013).
- ❖ Abuelas custodia son aquellas abuelas que son las únicas responsables para el cuidado a tiempo completo en un hogar mantenido por sus abuelos cuando los padres están ausentes del hogar debido a problemas sociales de los padres (Bertera & Crewe, 2013; Uhlenberg & Cheuk, 2010)

Fuente: Elaboración propia

Siguiendo con la secuencia de pasos para la recolección de información y el análisis de dominio, semántico, taxonómico y componencial, que tuvieron lugar a lo largo del tiempo, en la investigación hasta llegar a conformar los temas culturales. (Spradley, 1980; Reeves, et al, 2008), es indispensable hablar con detalle del proceso de análisis etnográfico y la forma como se llevó a cabo.

### 3.3.3 Análisis Etnográfico

El análisis comenzó al principio de la recolección de los datos, y continuó a lo largo de todo el proyecto como se puede observar en la (figura 1). La información obtenida de la observación participante descriptiva, enfocada y selectiva junto con la entrevista semiestructurada se desarrollaron en alternancia con las etapas de análisis propuestas por Spradley (1980) (ver figura 2).

**Ilustración 3.** Análisis etnográfico

Fuente: Elaboración propia

Para poder llevar a cabo el análisis de los datos recolectados a través de la observación participante, notas de campo y de la entrevista semiestructurada por cada una de las abuelas, la información se organizó en matrices de Excel 2011 versión 14.7.3 que permitieron realizar análisis cruzado (Streubert, 2011). También favorecieron el surgimiento de nuevas preguntas de contraste como “una comprobación constante de validez” de los dominios (Lincon & Guba, 1985) (Ver Anexo H). La dinámica anterior hizo parte del análisis inductivo que envuelve el descubrimiento de categorías, dominios y temas que “emergen” totalmente de los datos y las recurrencias presentes en ellos (Roper & Shapira, 2000; Bonilla, 2005; Creswell, 2013).

En una metodología cualitativa donde la interrelación con los participantes propende por la reflexión sobre el papel que juega el investigador en la investigación y en la interrelación con el otro se producen interrelaciones que puede durar meses (micro etnografía o etnografía enfocada) o años (macro etnografía o etnografía clásica) para la cual se hace necesario una guía de los etnógrafos experimentados en este caso Spradley. Esta metodología de análisis es fácil de entender y se aplica para cualquier clase de etnografía en un proceso que siempre va a involucrar, el análisis del dominio con los subprocesos de análisis taxonómico y componencial fundamentales en búsqueda de las

relaciones entre los dominios y cómo están enlazados a la escena cultural como un todo. (Spradley, 1980). Así se generan descripciones de lo que sucedió en el estudio y se logra describir el fenómeno de interés (Roper & Shapira, 2000; Lecompte, 1999)

### **3.3.3.1. Análisis del Dominio**

Un dominio es una categoría de significado cultural que incluye otras categorías más pequeñas (Spradley, 1980; Lecompte, 1999), son los términos más inclusivos que generalmente se pueden aplicar a un conjunto de elementos (Coffey & Paul, 2003). Por ejemplo, para este estudio se encontró que las necesidades básicas del nieto (a) es una categoría de significado cultural, incluida en el dominio Cuidado de las necesidades humanas del nieto(a).

Es importante determinar lo que sucede en la escena cultural para ello se debe establecer los límites del dominio (lo que está o no está incluido en el dominio como categoría cultural) y el tipo de dominio que se construye. Esto se hace evidente en las relaciones semánticas. Las más utilizadas son:

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1.- Inclusión estricta          | X es un tipo de Y            |
| 2.- Espacial                    | X es un lugar o parte de Y   |
| 3.- Causa-Efecto                | X es un resultado de Y       |
| 4.- Racional                    | X es una razón para hacer Y  |
| 5.- Localización para la acción | X es un lugar para hacer Y   |
| 6.- Función                     | X es usado para Y            |
| 7.- Medio-Fin                   | X es una forma de hacer Y    |
| 8.- Secuencia                   | X es un paso (etapa) de Y    |
| 9.- Atribución                  | X es una característica de Y |

Para este estudio las relaciones semánticas más utilizadas fueron: de inclusión estricta, un medio-fin, espacial, atribución y racional. (Spradley, 1980; Atkinson & Abu El Haj, 1996). (Ver anexo G).

Se describen tres tipos de dominios: populares, mixtos y analíticos:

- Populares: cuando los términos utilizados son extraídos del lenguaje usado por las personas en una situación social.
- Mixtos: cuando son utilizadas algunas palabras de los informantes, pero tienen palabras del investigador para complementar los términos. Así mismo es un término analítico y seleccionado para completar el dominio.
- Analíticos: cuando más de dos significados culturales permanecen tácitos y se infiere sobre lo que las personas hacen y dicen sobre los instrumentos que ellas usan.

En este estudio se trabajó con dominios de tipo mixto (Spradley, 1980), los cuales ampliaron las características que definen quién es la abuela cuidadora de los nietos en contextos críticos y/o vulnerables y como estos aspectos están implicados en su salud. De esta manera la semántica ayudará a describir los límites del dominio, así, por ejemplo, “No pude seguir estudiando” ubicará a la abuela dentro de una población vulnerable, cuya principal característica es no poder estudiar a falta de recursos económicos. En este sentido, cuando las abuelas dicen, “No pude seguir estudiando”, se está representando dicha vulnerabilidad, como una falta o una carencia económica, es decir, como un tipo de escasez de recursos, pues no estudiar significa menos ingresos. (ver tabla 2).

Ahora bien, desde la mirada de la investigadora, se puede complementar esta relación con su propio significado de lo que entiende por “estudiar”, y advierte, que, si bien es cierto, dejar de estudiar es un tipo de escasez de recursos, también entienden el estudio como un tipo de valor simbólico, es decir,

que estudiar, no es solamente una herramienta para generar ingresos. En este sentido, si se compara lo que entienden las abuelas por “No pude seguir estudiando” con lo que entiende por ello mismo, la investigadora, se puede notar que el campo semántico varía, es decir, sus significados. El sentido de lo que implica “No pude seguir estudiando”, para las abuelas está más ligado a una herramienta productiva, para la investigadora es igual, pero extiende dicho significado a un valor simbólico que involucra más un desarrollo del ser en lo social.

Debido a lo anterior, es necesario señalar que este análisis se adecua a la forma de dominio mixto que entra en la clasificación de dominios propuesta por Spradley y que pretende contrastar el campo semántico de los dominios, con los significados que emergen del actor participante y de la investigadora. Esta forma de análisis permitirá al lector comprender cómo se guió la investigadora a la hora de analizar la información y dar sus resultados, al mismo tiempo, que constituyó las bases para el orden de las taxonomías.

Ahora bien, el análisis taxonómico difiere del análisis de dominio en un solo aspecto: muestra las relaciones entre todos los términos incluidos en un dominio. Una taxonomía revela subconjuntos y la forma en que están relacionados dentro del dominio, es decir las taxonomías van a especificar y complementar el dominio o el campo semántico. ¿Qué quiere decir esto?

Pues en este caso, volviendo al ejemplo, la taxonomía “No pude seguir estudiando” permite clasificar a la abuela de acuerdo con su nivel educativo al que cada una logró acceder según las condiciones socioeconómicas que marcaron su niñez y juventud. Esta taxonomía dejará ver una de las características que describirán conforme a las capacidades que lograron desarrollar en relación con sus experiencias vitales de la infancia y la juventud, de esta manera se definirá lo que para ella significó en su desarrollo la escasez de recursos económicos. (ver tabla 2)

**Tabla 2.** Ejemplo de ordenamiento semántico y taxonómico del Dominio Abuelas marcadas en su niñez y adolescencia por la escasez de recursos económicos

El ordenamiento semántico de inclusión estricta del dominio, (x es un tipo de Y)		Ordenamiento taxonómico
Términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	taxonomía
Abuelas marcadas en su niñez y adolescencia por la escasez de recursos económicos	<i>No pude seguir estudiando</i>	1. Escasez de recursos económicos A1 a A11 1.1. <i>No pude seguir estudiando</i> 1.1.1. Analfabetas A1, A4, A8 1.1.2. Primaria completa e incompleta A6, A7, A11, A9 1.1.3. Bachillerato completo e incompleto. A3, A5, A10 1.1.4. Técnico. A2

Fuente: Elaboración propia

Todo lo anterior implicó devenir entre la perspectiva *etic* (las presuposiciones, las ideas, las preguntas y las explicaciones del investigador originadas en la observación participante descriptiva, enfocada y selectiva) y el punto de vista *emic* (la información transcrita de las respuestas a las cuestiones descriptivas, estructurales y de contraste). Es decir, se realizó una comparación cruzada (Streubert, 2011) y comprobación de las presuposiciones del investigador con el participante.

El significado cultural proviene no sólo de patrones basados en la similitud, sino también de patrones basados en el contraste (Spradley, 1980) entre varios dominios culturales que resultaron de la comparación cruzada y la secuencia alternada entre la observación participativa y la entrevista semiestructurada constituyéndose en el análisis componencial que funciona sobre la base de establecer componentes a las palabras (Belfarhi, 2013) lo que incluye todo el proceso de búsqueda de contrastes, clasificación, agrupación de dimensiones e introducción de toda esta información en un paradigma o matriz de información

(Spradley, 1980; Streubert, 2011). Lo descrito reafirma que la etnografía es entonces la descripción de patrones de comportamiento de individuos o de grupos de personas con una cultura particular inducidos a partir de la observación, de la entrevista y las notas de campo y deducidos de dominios y taxonomías (DeSantis & Ugarriza, 2000) que en conjunto conforman los temas culturales

En este punto los datos registrados técnicamente requieren de un método de análisis que se ejerce intersubjetivamente como análisis hermenéutico de entrevista o de conversación natural en ciertas redes de situación social (Knoblauch, 2005). Esto consiste en tratar de entender las acciones humanas y las instituciones, sobre la base de las propias experiencias y conocimiento cultural, y de allí llegar a la comprensión basada en lo que se comparte con otros seres humanos a pesar de las diferencias culturales, es "descubrir los significados de las interacciones sociales observadas" (Muecke, 1994, p. 111) que se representan en los temas culturales.

El tema cultural es un postulado o una posición, declarada o implícita, y generalmente controlando el comportamiento o la actividad estimulante que está tácitamente aprobada o promovida de manera explícita en una comunidad (Opler, 1945). Los temas son aserciones que tienen un alto grado de generalidad; es decir, son los datos en lugar de entidades concretas directamente descritas por los participantes (Morse y Field 1995). Se aplican a numerosas situaciones y se repiten en dos o más dominios. Una forma en que se puede detectar es mediante el examen de las dimensiones de contraste de varios dominios (Spradley, 1980).

Para poder organizar el documento final se hizo necesario realizar un inventario cultural que ayudó a ver la escena cultural en su conjunto e identificar vacíos en la investigación.

El inventario incluyó la enumeración de los dominios culturales; listado de dominios analizados; recolección mapas; listado de temas; completar un inventario de evidencias y ejemplos; Identificar dominios organizativos; completar un índice o tabla de contenidos para sugerir áreas para futuros estudios (Spradley, 1980; Streubert, 2011). En tal sentido revisando la semántica, taxonomía y las similitudes y diferencias del “análisis componencial” resultaron los cuatro temas culturales: “Abuela cuya historia repercute en “sentirse arrimada” y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad”, “El trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as) una forma de hacerse visible frente a su familia”, “Contexto crítico y/o vulnerable que se refleja al interior del hogar de la abuela que asumen el cuidado de nietos(as)” y “la intensidad del trabajo doméstico, el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela”

### **3.3.4 Retirada del campo**

Llegó el momento de retirarse del campo. Luego de lograr la saturación de la información con cada abuela en la última visita se le informó los hallazgos encontrados, mediante la lectura de las entrevistas analizadas y las notas de campo; las abuelas tuvieron la oportunidad de escuchar, validar o refutar los hallazgos, y la investigadora por su parte, de responder preguntas, aclarar dudas y agradecer la participación en el estudio. La recolección de la información se realizó desde el mes de febrero hasta el mes de diciembre de 2017.

## **3.4 Rigor metodológico**

Como es sabido la investigación cualitativa tiene sus propios criterios de validez para dar rigor científico al estudio. Esta investigación da cuenta de esos criterios que le otorgan confiabilidad a los hallazgos y resultados obtenidos:



**Credibilidad:** Para esta parte se reitera que la metodología que acompañó la recolección y análisis de los datos orientó a la investigadora a un contraste necesario entre la mirada de la investigadora y los participantes, pues el análisis etnográfico según Spradley, sugiere que la perspectiva del investigador sea contrarrestada por la mirada de los participantes, ya que estos últimos son los que definen las taxonomías y los dominios.

En este sentido los dominios fueron confrontados con las abuelas, por medio de preguntas descriptivas, estructurales y de contraste. La investigadora inició con las preguntas generales descriptivas y se comparó contantemente con la observación participativa en las notas campo, que en otras palabras es la comparación cruzada de los datos, (Streubert, 2011), lo que permitió arrojar las preguntas selectivas, todo en un proceso constante de devolución a la abuela (Ver anexo H). Lo anterior permitió a la abuela estar en acuerdo o desacuerdo de los dominios culturales encontrados contrarrestando la perspectiva del investigador y garantizando así la credibilidad de los datos recolectados.

En la medida en que la información recolectada fue aprobada por las abuelas en las visitas a sus hogares y para dar mayor relevancia a los datos desde la mirada del participante, las entrevistas semiestructuradas (grabadas en audio), se transcribieron textualmente, constituyéndose en la evidencia que respalda las descripciones de los resultados (Castillo & Vásquez, 1999).

Por otra parte, se formularon las mismas preguntas de diferente manera dentro de la misma entrevista semiestructurada, y en diferentes días para comparar respuestas; ya que los participantes sujetos a estados de ánimo o circunstancias variables pueden modificar su percepción de las cosas. El propósito era desarrollar una estrategia de verificación de la información intentando resaltar los resultados que fueran invariantes en las respuestas. Se trata de un intento aproximativo por alcanzar una mayor objetividad en la interpretación de las voces de las participantes.

Por su parte diario de campo permitió a la investigadora corroborar su interpretación de lo que sucede en la escena cultural de la abuela y lo que realmente significa para la abuela el contexto en el que viven y los cuidados de los nietos(as). De este modo se pudo confrontar las vivencias o experiencias del investigador con las de los participantes mediante un dialogo permanente con las abuelas, promotoras y con la asesora de la tesis para dejar a un lado los propios perjuicios o experiencias propias del cuidado de los nietos. (Castillo & Vásquez, 1999).

En lo que se refiere al análisis de los datos, la investigadora se comprometió a no realizar juicios de valor sobre los resultados que iba encontrando durante el proceso de recolección de la información. Así mismo intentó describir la realidad en la que se desenvolvían las abuelas, bajo una lógica intersubjetiva que permitiera integrar la mirada de las participantes en el análisis de los datos, sujetándose con ello a la reflexibilidad de la investigación cualitativa. En relación con esto, si bien es cierto quedó pendiente la exposición del trabajo de investigación ya concluido a las informantes para que ellas reconocieran en el trabajo sus propias vivencias y características de su vida cotidiana en el cuidado de los nietos, en los hogares ubicados en las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali, no se puede desconocer que durante todo el proceso de recolección de datos los participantes fueron activos en la interpretación de los datos por parte de la investigadora (Noreña et al, 2012).

**Audibilidad:** Para estos criterios, el trabajo presenta en el cuerpo de su desarrollo, paso a paso, las preguntas que guiaron la entrevista y la observación, las matrices de recopilación y análisis de información y la síntesis etnográfica. Ahora bien, para su confirmación se encuentran las entrevistas semiestructuradas grabadas en audio. También se cuenta con notas en los diarios de campo que, aunque no se incluyen como anexos en este trabajo, sus referencias pueden ser tomadas como fuentes de otra investigación o como información de contraste

para otros estudios, y obviamente se constituye en una pista para que otros investigadores puedan contrastar este estudio en otros contextos.

Las matrices por su parte (incluidas en los anexos) sirven para dar una descripción de los informantes y las características de su selección. Estos registros pueden ser contrastados con bases de datos donde también asiste la abuela cuidadora, como lo es la base de Sisbén o la de desplazamiento RUV etc. Todo esto con el fin de dar una rendición de cuentas que lleve al lector por el desarrollo de la investigación, así como lo enuncia LoBiondo y Haber (2014). En virtud de esto, se espera que lector sea capaz de seguir el razonamiento del investigador paso a paso a través de estas fuentes y evidencias de datos, interpretaciones y síntesis.

**Transferibilidad:** En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se requiere la descripción detallada del lugar y las características de los sujetos donde el fenómeno fue estudiado (Noreña et al, 2012). Para el caso de esta investigación etnografía enfocada, la teoría señala que el investigador se aleja del campo de análisis, no por saturación teórica o porque el investigador haya respondido a todas las preguntas o descrito completamente la cultura, sino porque tanto tiempo como los recursos están agotados (Streubert, 2011). De esta manera se entiende que la investigación cualitativa no termina por organizar una información como un todo definitivo y cerrado, pues su campo de estudio es abierto por tratarse de relaciones humanas. Pero precisamente por tratarse de un campo no cerrado, es que la investigación cualitativa permite transferir los resultados para lograr comprender el mismo fenómeno en otros contextos.

En relación con lo anterior, este estudio organizó la información en un todo entendido como contextos críticos vulnerables, destacando las características y atribuciones de una abuela cuidadora en indicadores generalizables como:

Ingresos, nivel de escolaridad, etnia, desplazamiento forzado, maltrato intrafamiliar y abuela custodia, entre otros. Estos aspectos constituyen atribuciones que pueden ser retomadas en otros contextos. Por ejemplo, si se pretende ubicar algunas condiciones que caracterizaron a la abuela cuidadora a otras dimensiones de la realidad. En este caso específico, la investigadora resalta que, si bien es cierto, en este estudio la abuela cuidadora no puede ser abarcada plenamente desde la etnia, si resulta muy viable, llevar los resultados de esta investigación a una mirada de la cultura afrodescendientes, por la relevancia que ello tuvo en el momento de entender a la abuela cuidadora como la reproductora de un orden específico de esta cultura.

**Control de los sesgos:** Teniendo en cuenta que los estudios etnográficos tienen como una de sus características la reflexividad, al poder dialogar consigo mismo, el investigador puede realizar introspección sobre sus propias experiencias en relación con las vivencias del contexto estudiado. También puede vivir estos contrastes simultáneamente y reflexionar sobre su papel y su influencia sobre la manera en cómo interpreta los datos (Guber, 2005). Este contraste de visiones permite al investigador una descentralización y separación de sus propias convicciones para conocerse en el mundo del campo estudiado y definirse, exigirse y transformarse como sujeto activo, pero sin desconocer su pasado (Díaz, 1997)

Esto evita que, en la relación con el conocimiento del campo de estudio, sus formas personales interfieran o desvirtúen los hallazgos de la investigación, bien sea tomando un rol autómatas o convirtiéndose en un recipiente neutral de la experiencia cultural (Hammersley & Atkinson, 1983). En este sentido se reitera que, en coherencia con las recomendaciones metodológicas para el diseño de etnografía enfocada, la investigadora mantuvo una constante y permanente limitación de sus sesgos a la hora de interactuar con los participantes y de realizar el análisis.

Por otro lado, se reitera que el proceso de aplicación de las técnicas de recolección de datos, como la observación participante y las notas de campo, siempre se deben realizar con la aprobación de los participantes y los resultados siempre se devuelven a los participantes. La recolección de datos en este caso constituye un ir y venir entre la perspectiva *etic* y *emic*, lo que fortalece el trabajo en equipo, incluso con los mismos participantes, así como permite la posibilidad de compartir los datos con uno o varios investigadores, escuchar las grabaciones y leer las transcripciones (Knoblauch, 2005), produciendo una instancia paralela o alternativa mimética a través del cual lo subjetivo se visualiza y se pone a disposición de otros testigos (Tedlock, 2018).

En este caso códigos y dominios encontrados en los datos recopilados, fueron cotejados por la directora de tesis y la docente de la pasantía en la Universidad de Alberta y los temas estuvieron en constante revisión de la directora de tesis posibilitando una visión interpretativa, donde la investigadora se propuso, con ayuda de las asesorías, reconstruir de alguna manera la lógica y los sentidos de los informantes; con la creación de nuevas preguntas a ser resueltas en la observación enfocada, selectiva y en la entrevista en profundidad.

Por su parte el proceso de comparación constante de los resultados obtenidos entre los tres instrumentos de recolección y el proceso de reflexividad mencionado permitieron afirmar que el concepto “contexto crítico y/o vulnerable” establecido en el marco conceptual, permaneciera en los hallazgos de este estudio, no porque fuera un concepto a priori, sino porque los hallazgos lo reflejaron al interior del hogar de la abuela que cuida nietos, el cual de alguna manera está afectando la salud de la abuela.

### **Consideraciones ambientales**

En este aspecto se plantea el manejo responsable de los materiales ecológicos y de cuidado del medio ambiente en este caso los materiales

utilizados en el desarrollo de la investigación en un 80% fueron electrónicos, y el 20% en impresión de los consentimientos informados y de permisos o al final de la tesis en correspondencia con la ética ambiental que se convierte así en un soporte existencial de la conducta humana hacia la naturaleza y de la sustentabilidad de la vida (Valencia, 1997).

La cuestión de la naturaleza como modelo de conducta, los deberes ambientales, la ética para la civilización, la ecología profunda, el ambiente artificial (los artefactos), los animales, los confesionalismos, entre otros, lo cual conlleva a un severo impacto en los patrones de conducta social y cultural vigentes (PUCP, 2005). El enfoque de etnografía sumerge al investigador en la vida de los participantes, pero no desconoce su contexto, respetando sus procesos sociales, creencias y costumbres.

#### **Saturación de la información**

El ciclo de recolección de la información y a la vez el análisis de la misma planteado en esta investigación, las 27 observaciones y 20 entrevistas semiestructuradas permitieron determinar en las respuestas de los participantes que se repetían y que ya no se lograría nueva información (Streubert, 2011; Strauss & Corbin, 2012).

### **3.5 Consideraciones éticas**

La investigación se sustenta en su aporte social, al contribuir en la comprensión de la experiencia del adulto(a) y adulto(a) mayor que asume el cuidado de nietos de 0 a 6 años, “rol fuera de tiempo” y sus implicaciones en su vida social, la salud física y emocional; en el contexto de los barrios que conforman las comunas 13 y 14 pertenecientes a la ESE Oriente de la ciudad de Cali; catalogadas según el Plan de desarrollo de las comunas (Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14., 2016-2019) como las más inseguras, de alta incidencia de violencia, robos y homicidios. A nivel de la

disciplina los resultados ayudaran a formular una línea base para nuevas investigaciones además de la formulación de estrategias que mitiguen los cambios físicos, emocionales y sociales que, según la revisión de literatura, las abuelas viven y experimentan al asumir el cuidado de los nietos.

Para respetar la dignidad de la abuela al cuidado de los nietos en todas las etapas de este proyecto se observaron: a) Las recomendaciones para el desarrollo de estudios de investigación, formuladas por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (Garzón, et al. 2008); b) La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y c) Las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (2002).

Un aspecto importante es el análisis de riesgos a los que se enfrenta el participante: De acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, que presenta los criterios para valorar el riesgo de una investigación, este estudio pertenece a la categoría “Investigación con riesgo mínimo”.

De acuerdo con la Resolución 8430 para minimizar los riesgos, se informó a los participantes su derecho a suspender la entrevista, en el momento en que lo solicitaran, sin que esto influyera en su cotidianidad. De igual manera, se les informó que una psicóloga y gerontóloga de los centros de salud estaría a disposición para apoyarlos durante esta etapa, una vez se efectuaran los respectivos trámites ante el comité de ética de la ESE del sector oriente, y se obtenga los permisos respectivos para llevar a cabo la investigación, manteniendo el anonimato de estas instituciones. Para el caso de esta investigación las abuelas no presentaron crisis emocionales que ameritaran la intervención de la psicóloga o de la gerontóloga.

La relevancia profesional se demostraría al contribuir en el conocimiento de estas poblaciones desde su propia experiencia y con ello, estaría acorde con el principio ético de beneficencia (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2014).

### ***Principios de beneficencia y maleficencia***

Al realizar la recolección de datos por medio de entrevistas semiestructurada, con frecuencia se estuvo abordando aspectos de la vida personal de los informantes claves y participantes acerca de las relaciones, comportamientos actitudes y conflictos en la experiencia diaria de cuidar a su nieto que pudieran llevar a las abuelas admitir aspectos de sí mismas que les disgustaran, y que quizás, hubieran preferido olvidar. Para evitar infligir daños psicológicos a las abuelas se revisaron las preguntas de la entrevista con la tutora, y por metodología etnográfica, las preguntas se renovaron posterior a la observación participante. También se les ofreció a las participantes la posibilidad de formular preguntas y recibir información por escrito de cómo podrían ponerse en contacto con el investigador más adelante y asegurar que la información suministrada no se en contra de ellos (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2014).

En la observación participante y las entrevistas realizadas no se abordaron aspectos sensitivos de la conducta de los participantes, cumpliendo así con el principio ético de no maleficencia (Morse, 2006).

### ***Principio de justicia***

Con respecto a este principio, con todos los participantes, se respetó el derecho a un trato justo y equitativo antes, durante y después del estudio. Debido a que la entrevista semiestructurada conlleva de cierta manera a una intromisión en la vida privada o intimidad de las personas, se aseguró no invadir más de lo



necesario estos terrenos y respetar la privacidad de cada participante a lo largo de todo el estudio. Esto se logró mediante la observación de los gestos o comportamientos de la abuela frente algunas preguntas o situaciones en el hogar que sugerían que no podía continuar con esa clase de preguntas. Por ejemplo, la abuela A10 estaba respondiendo a la pregunta sobre ¿Qué siente cuando su hija (madre de la nieta) llega a su casa y no la ayuda con su nieta? y la señora se detuvo en la conversación e hizo una seña con las manos expresando que no preguntara más porque la mejor amiga había llegado a la casa.

La información obtenida durante el estudio se mantuvo en la más estricta confidencialidad. Así, los datos de la investigación no se compartieron con personas ajenas ni con conocidos de los sujetos, como familiares, personal de salud que los atiende, a menos que se cuente con su autorización explícita para hacerlo (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2014).

Para ello se tomaron medidas adicionales como:

1. Registro de datos generales (nombre, dirección, etc.) únicamente cuando fue imprescindible.
2. Se asignó un código de identificación a cada participante y se anexará en los informes de la investigación en lugar de cualquier otra identificación. El código está formado por:
  - La inicial de Abuela y el número de las transcripciones con A1, A2.....A11
  - Las iniciales del nombre de la abuela: ejemplo Carolina Ocaña= CO
  - Si es una Entrevista E y si es Diario de Campo DC; cada una con número de renglones o párrafos que evidencian los hallazgos de la investigación
  - Así el código se representaría de la siguiente forma A1CO: E1. 13-14
3. No se guardaron datos de identificación en archivos computarizados.
4. Se informaron los resultados de la investigación en general, y se tomaron las

medidas necesarias para ocultar su identidad real y evitar las descripciones detalladas de sus características propias.

También se tomaron medidas para asegurar el bienestar, en la investigación, a las personas que por algún motivo se encontraran definidas dentro del término "vulnerabilidad" que alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2014).

En el presente proyecto solo se tuvo en cuenta aquellos adultos mayores que según los criterios de inclusión tuvieran pleno uso de su capacidad mental (Minimental mayor a 26 puntos) y que fueran independientes (PULSES igual o menor de 6 puntos). Igualmente, si el adulto mayor dependía de los hijos, se respetó su representación legal en el caso de la firma del consentimiento informado. Esta situación se dio en el caso de 6 abuelas.

### ***Consentimiento informado***

En el artículo 14 de la Resolución 8430 de 1993 se establece el consentimiento informado, es un acto de comunicación informada entre el investigador y las abuelas cuidadoras de nietos que constaba de tres componentes principales: (i) información sobre el propósito del estudio, (ii) evaluación de riesgos y beneficios y (iii) explicación sobre la voluntariedad de la participación y la posibilidad de retiro, por cualquier razón y en cualquier momento del estudio. Para ingresar en el estudio, se debía cumplir con el principio ético de autonomía y las abuelas debían leer el formulario de consentimiento informado (Anexo I) y aceptar su participación o no en él sin perjuicio alguno. Para quienes

no sabían leer se les realizó la lectura del documento con ayuda de los familiares o de la misma investigadora.

Los participantes fueron abordados en primera instancia en las reuniones de usuarios de los Centros de salud pertenecientes a las Comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali.

Se identificaron los informantes claves que participaron de manera voluntaria, sin ninguna retribución económica, y se dejó claro que el estudio sólo tenía fines académicos. Se utilizaron seudónimos para proteger la identidad de los informantes y los datos obtenidos se manejaron de manera confidencial entre la investigadora y la directora de tesis. Los resultados fueron llevados a un proceso de retroalimentación con los informantes clave para que fueran confirmados por estos.

Por otra parte, esta investigación cumplió con todos los requisitos establecidos para los proyectos de investigación de Doctorado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. (ver Anexo J). Es de propiedad patrimonial de la Universidad Nacional de Colombia, según el artículo 16, inciso C del Acuerdo 035 de 2003.

Además, contó con la autorización del director de la ESE Oriente de la ciudad de Cali al cual pertenece las comunas 13 y 14.



## 4. Resultados

Los resultados de la presente investigación no tienen categorías o dominios preestablecidos. Los dominios que soportan los cuatro temas culturales y que describen cómo puede estar implicado el cuidado de los nietos en contextos críticos y/o vulnerables en la salud de la abuela surgieron de un análisis inductivo y deductivo de información recolectada por medio de la entrevista semiestructurada, la observación participante y su nota de campo.

Para iniciar este capítulo se realizó una descripción general de las abuelas cuidadoras para luego empezar a desarrollar los cuatro temas culturales que fueron resultado de una secuencia de pasos para la recolección y análisis permanente de la información que implicó la alternancia entre la observación participante, la entrevista semiestructurada en conjunto con análisis del dominio, análisis semántico, taxonómico, componencial y de temas.

Los cuatro temas desarrollan los objetivos específicos de la investigación consistente en: abuela cuya historia repercute en “sentirse arrimada” y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad; que describe a la abuela cuidadora en correspondencia al primer tema; el trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as) una forma de hacerse visible frente a su familia, que desarrolla al segundo objetivo específico; contexto crítico y/o vulnerable que se refleja al interior del hogar de la abuela que asumen el cuidado de nietos(as) el tercer objetivo y respondiendo al último objetivo está el tema de intensidad del trabajo doméstico, el cuidado de los nietos. el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela.

## 4.1 Descripción general de la abuela cuidadora de nietos(as)

Para este estudio se clasificó la abuela que asume el cuidado de los nietos, según el grado de intensidad del cuidado de los nietos. En este sentido se encuentra dos abuelas: custodias y las suplementarias. Las abuelas custodias asumieron la responsabilidad del cuidado de los nietos(as) y el mantenimiento del hogar a tiempo completo, debido a que el Instituto de Bienestar familiar les quitó la custodia a dos madres naturales por descuido, abandono y consumo de droga. Así mismo dos de las abuelas cuidadoras que participaron en este estudio, se ubican bajo la modalidad de custodia “no legal” debido a que los padres del nieto(a), principalmente la madre vive con otra pareja, consume de sustancias psicoactivas, pertenece a pandillas, abandonó el hijo(a) o enfrenta problemas legales. Con respecto a las siete abuelas suplementarias; cuatro abuelas asumen el cuidado de nietos porque sus madres trabajan y tres porque las madres de los nietos estudian.

Como resultado de un análisis comparativo de similitudes entre las características de las abuelas independiente de si son custodia o si son suplementarias, todas las abuelas cuidan a sus nietos por más de 8 horas al día durante 6 o 7 días a la semana o incluso estando el padre o la madre del nieto(a) en la casa. Son mujeres con edades entre 37 y 67 años; procedentes de municipios del Valle del Cauca, Cauca y Nariño, sin deterioro mental o funcional (valoración efectuada por las escalas Mini Mental con resultados entre 27 y 28 puntos; su nivel de funcionalidad y de realización de actividades diarias con puntaje entre 1 y 2 de cada uno de los ítems que componen la sigla PULSES, como criterios de inclusión). La mayoría de estas abuelas tuvo su primer embarazo entre los 17 a 25 años, siendo adolescentes, con mínimo dos hijos, otras con más de doce hijos. En este caso, las abuelas que han tenido más de tres hijos corresponden a mujeres que vienen o se desplazaron de otros lugares. Así mismo la mayoría han tenido hijos producto de una hasta cinco relaciones; de estrato 0 a 2, y en su mayoría con afiliación al SISBEN. (Ver Tabla 3).

**Tabla 3.** Características Específicas de la Abuela que Asume el Cuidado de los Nietos(as)

Tipo de Abuela	Edad	Procedencia	Escolaridad	Edad del primer embaraz	Número de parejas	Número de Hijos	No de nietos que cuida 0-6	Clasificación socioeconómica (SISBEN)
A1CO Suplementaria	67	Charco Nariño	Analfabeta	17	3	9	2	0
A2IF Suplementaria	55	Silvia Cauca	2do bachillerato	18	1	3	1	1
A3VZ Suplementaria	61	Palmira Valle	Bachiller con estudio técnico	23	1	5	1	1
A4EC Custodia	62	Tola Nariño	Analfabeta	16	3	12	2	0
A5IZ Suplementaria	39	Cali	bachiller	22	1	4	1	2
A6GV Suplementaria	47	El Cairo Valle	5to primaria	19	1	2	1	1
A7CD Suplementaria	46	Cali	5to primaria	18	1	5	1	1
A8MP Custodia	60	Bocas de Satinga Nariño	Analfabeta	18	2	2	1	0
A9MV Custodia	39	Cali	1ero de primaria	17	5	7	1	1
A10YACustodia	37	Cali	3er de bachillerato	18	2	2	1	1
A11LS Suplementaria	55	Cali	5to de primaria	25	1	2	1	1

Fuente: Elaboración propia

Entre las características que definen a la abuela cuidadora de nietos(as), además de los aspectos de intensidad del cuidado, están los datos demográficos que hablan sobre la procedencia, edad, la escolaridad, el número de parejas y el número de hijos de la abuela, tal como aparecen en los siguientes párrafos de ejemplo:

*“Yo nací en Palmira valle, pero nunca viví en Palmira, porque mi mamá me tuvo allá y yo me crié fue aquí en Cali. Yo tengo 5 hijos, tengo tres varones y dos*

*hembras, tengo 12 nietos, son 10 de las mismas edades de ellos (2, 4,6,8). Cuando mi esposo murió...dure yo como aproximadamente unos seis años viviendo sola aquí con mis hijas en Eduardo santos, yo estudié peluquería...y de ahí yo tenía mi peluquería, pero a la final mi hermana me dijo que me fuera para Venezuela, el problema es que ya no había mercancía y ya el negocio se ha ido para abajo y bueno entonces el hijo mío que ha sido la cabeza de traer la mercancía y todo decidió venirse a Colombia y yo me vine con él y las dos nietas de 6 y 11 años, de mi hija que se quedó en Venezuela terminando de estudiar”*  
A3VZM: 7,48,64-70

*“...yo soy del Cairo Valle, ¡Ah! pues imagínese, mi hijo llegó aquí al barrio como de 10 años y mi hija como de 9. Mi hijo actualmente tiene 28 años y mi hija 26 años y tengo 2 nietos de 2 y 8 años de mi hija y tres nietos de mi hijo mayor.”*  
A6GV: E1-71

*“...Yo soy de la Tola Nariño, tengo 62 años, tengo 26 años de vivir en Cali, tuve nueve hijos y dos que tuve aquí. Estoy cuidando a mi nieta de 3 años y mi bisnieto de 6 años; yo me volé de la Tola, y dejé a la más grande que, tenía 16 o 17, encargaba de los hermanos, es que ella misma me dijo: mamá váyase, que mi papá más tarde la va a salir matando, porque, así como él está, con ese machete la va es a salir matando, me dijo mi hija.”* A4EC: E1-43,192,214

*“...Yo nací en Satinga por los lados de Tumaco, tengo 60 años; yo llegué a vivir a Buenaventura de los 9 años en adelante con una tía y me vine aquí en Cali por la vaina del desplazamiento, yo tenía mi casita en la parte de arriba de Buenaventura en un barrio, y de allá me sacaron los paramilitares; de allá me vine con una nieta y mi marido, ella tenía 7 años, acá la crié de ella tengo el bisnieto de 6años”. A8MP: E1-13,17,22*

*“Nací en Cali y tengo 39 años a mí no me daban libertad de estar en la calle, porque nos decían que si uno cogía la calle uno cogía mañas, yo me le volaba a mi mamá por la vida que ella me daba, “pelas” (golpes) que yo llevaba,*



*el único que pudo resistir todas esas “pelas” fue mi hermano el que está detenido en este momento, porque nosotros dos llevábamos una vida de “perros”. Mi mamá nos “rompía” nos pegaba con un cable de luz, nos dejaba señales en el cuerpo.” A9MV:E2-188,195*

Independiente que la abuela fuera suplementaria o custodia, se caracterizaban por haber tenido entre una y cinco parejas con las cuales tuvieron entre 2 y 12 hijos, con la llegada de los nietos, la abuela se convirtió en cuidadora de nietos por más de 8 horas diarias por diversas razones como se verá en los temas culturales.

Los siguientes verbatim de las abuelas suplementarias dan evidencia de que no existe diferencia si es abuela suplementaria o custodia en lo que se refiere a la intensidad de cuidados de nietos:

*“...Yo cuido todo el día y todos los días paso yo con ellos. HUUU desde que nacieron, imagínese... Mateo ya tiene 4tro años y el otro tiene 1 año, ellos nacieron en mis manos” A1 CO: E1. 21-22*

*“...Paso desde que amanece hasta las 10 pm, porque él duerme conmigo, algunas veces está el hijo (papa del niño) en la tarde o la mañana” A2 IF: E1. 33-34*

*“...Pongámosle unas 6 o 8 horas al día o sea por semana como 30 a 36horas, pero como allá en Venezuela estaba la mamá, acá no y yo tenía otros nietos” A3VZ: E1.45-46*

*“...mi nieta duerme con mi hija y conmigo ella pasa 8 horas diarias” A5IZ:E1. 26-27*

*“...Yo cuido a mis nitos todo el día... no ve que mi hija y mis nietos duermen en el mismo cuarto con mi marido y yo... ella no quiso dormir en el*

*segundo piso porque tiene miedo a que se entren y la ataquen los que están detrás de J...(pareja) A6GV: E1. 37-38*

*“...Cuido a mi nieta desde las 5:30 am hasta las 3pm que llega mi hija del colegio”. A11LS: E. 25*

Estos datos demográficos complementan en gran medida el análisis de los dominios, en las similitudes y diferencias; pues la historia de la abuela entrelaza sus carencias, costumbres y vivencias del pasado con su presente, constituyéndose en temas culturales transversalizados por la escasez de recursos económicos y redes sociales, retos que siempre han estado presentes como se describirá a continuación.

## **4.2 Primer tema. Abuela cuya historia repercute en “sentirse arrimada” y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad**

El primer tema fue conformado por cuatro dominios que conjugan en el ordenamiento semántico y taxonómico representado en tablas para posteriormente ser argumentadas y sustentadas con los verbatim de las propias abuelas y que en cierta forma comienzan a delinear las inequidades sociales que ha vivido la abuela cuidadora de nietos y que de alguna forma representaron un factor de riesgo para su salud.

### **4.2.1 Dominio 1. Abuelas marcadas en su niñez y adolescencia por la escasez de recursos económicos**

Para poder deducir el o los conceptos que definen al dominio 1; se hizo necesario el análisis exhaustivo de los diarios de campo y sobre todo de las entrevistas semiestructuradas donde la abuela expresó cómo fue su vida y las dificultades socioeconómicas que vivió en su niñez y en la adolescencia;

información que se presenta a continuación en el ordenamiento y análisis semántico y taxonómico del dominio.

**Tabla 4.** Análisis del Dominio 1 del primer tema

El ordenamiento semántico de inclusión estricta del dominio (x es un tipo de Y)		Ordenamiento taxonómico
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
Abuelas marcadas en su niñez y adolescencia por la escasez de recursos económicos	<i>Trabajar desde la niñez o juventud</i> <i>No pude seguir estudiando</i> Depender económicamente de otros	2. Escasez de recursos económicos A1 a A11 2.1. <i>Trabajar desde la niñez o juventud.</i> 2.1.1. Trabajo doméstico sin remuneración 2.1.2. Servicio doméstico con remuneración 2.2. <i>No pude seguir estudiando</i> 2.2.1. Analfabetas A1, A4, A8 2.2.2. Primaria completa e incompleta A6, A7, A11, A9 2.2.3. Bachillerato completo e incompleto. A3, A5, A10 2.2.4. Técnico. A2 2.3. Depender económicamente de otros 2.3.1. Padres A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A10, A11 2.3.2. Familiares. A8, A9 2.3.3. Pareja. A1 a A11

Fuente: Elaboración propia

Las abuelas provienen de familias con escasez de recursos económicos, se podría decir según los datos recogidos que ninguna de ellas sobrepasa el estrato 2 en todo el transcurso de su ciclo vital pese a los esfuerzos hechos por ganarse la vida. Este factor que es común a la historia de vida de cada una de las abuelas participantes aparece como la principal que las llevó a trabajar desde la niñez, se trató en un principio de trabajo doméstico no remunerado, ayudando en las labores de la casa y atendiendo a los empleados de la finca donde trabajaban los padres en el caso de las abuelas que se desplazaron del campo y en el caso de las abuelas que habían residido en la ciudad, igual trabajaron colaborando a los padres que tenían que salir a trabajar fuera.

En lo que refiere a sus cualidades educativas, 3 abuelas eran analfabetas, 4 tenían primaria incompleta, 3 bachillerato incompleto y solo una es bachillerato tenía formación como técnico. Aunque la gran mayoría manifestó querer continuar su estudio ninguna a lo largo de su adolescencia o adultez, continuó estudiando.

Ocho de las abuelas entrevistadas se quedaron en su zona de procedencia durante la adolescencia y conformaron una familia. Tres de las abuelas salieron de su zona, consiguieron trabajo y también conformaron familia. Una vez conforman familia, dejaron de trabajar para dedicarse al cuidado de los niños y del hogar, sucede como factor común que todas las participantes pasaron a depender económicamente de la pareja.

Con el tiempo, debido a problemas legales, muerte del esposo o el maltrato, se separaron de la primera pareja, los datos arrojaron que algunas de las abuelas participantes, tienen más de una pareja, o quedaron solas bajo el rol de madre solterísimo, empezando a trabajar informalmente o en servicios domésticos para sostener a los hijos. Para las abuelas más jóvenes la situación se complica porque no tienen estudio y experiencia para conseguir trabajos formales. En su mayoría, una vez se rompe el vínculo con la primera pareja, sea por enfermedad, muerte o abandono, las abuelas se ven obligadas a trabajar. Así se da el paso de la adolescencia a la adultez sobrecargada de responsabilidades. A continuación, se establece la relación entre semántica y taxonomía en los propios relatos de los participantes. Los siguientes apartes dan una muestra de esto:

*“...Por ahí de 7 a 8 años molíamos maíz y después íbamos al colegio, pero siempre llegábamos tarde porque a las 7:30 nos tocaba moler todo eso, venir a bañarnos, desayunar y salir para el colegio y veníamos a las 12 y llegábamos almorzábamos, y de pronto, nos dejaban descansar para volver a salir al colegio, porque nos tocaba mañana y tarde; solo hice hasta 5to primaria. Porque de ahí*

*nos sacaron y nos fuimos para una finca, porque mi mamá quedó en embarazo de mi hermano el menor y nos tocó a nosotros que trabajar cogiendo café, A6GV: E1. 271-284*

*“...mi papá y mi mamá me llevaron al internado en Silvia, Cauca y estudié primero y segundo de bachillerato, pero no seguí porque mi papá se enfermó y ya a mi mamá le quedaba duro, porque siempre había que pagar algo, entonces ya yo me salí de estudiar y me vine a trabajar... trabajé como tres años y como a los tres años de estar trabajando acá me quedé en embarazo, de mi hijo”. A2IF: E1. 17-27*

*“...con mis hijos yo quedé viuda muy joven y me encargué de mis hijos, por ejemplo, con la hija mayor apenas tenía 11 añitos, y los dos últimos. El hijo que está conmigo apenas iba a cumplir dos añitos y nueve meses cuando murió su papá, y desde ese entonces me tocó salir a trabajar. A3VZ: E1.329-333*

*“...yo trabajaba lavando ropa, con lo poquito que me ganaba les daba de comer a mis hijas, no comer bien comido... no, pero, aunque arroz con huevo” A4EC:E1. 257-260*

*“...el papá de mi hija...era muy mujeriego, el mantenía con una y con otra, de ahí me tocó a mí trabajar y pagar quien la cuidara a la niña, que la leche, me toco a mi sola, entonces la niña fue creciendo y cuando yo tenía plata porque trabajaba interna, se aparecía él” A10YA:E. 1.237-240*

#### **4.2.2 Dominio 2. Historia de violencia del entorno social de la abuela**

Las dificultades que vivieron las abuelas desde su niñez y adolescencia no solo fueron de carácter socioeconómico, esto se observa en el cuadro de análisis del dominio y ordenamiento taxonómico, donde la violencia hacia la abuela se encuentra concentrada en dos términos incluidos en el dominio: el maltrato y el desplazamiento.

**Tabla 5.** Análisis del Dominio 2 del primer tema

El ordenamiento semántico de resultado del dominio (x es parte de Y)		Ordenamiento taxonómico
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
Historia de violencia del entorno social de la abuela	Maltrato Desplazamiento	<b>1. Maltrato</b> 1.1. Descalificación y humillación de esposo o algún familiar. A1, A4, A8, A9, A10 1.2. Castigar hasta dejar marcada la piel por parte de padres. A6, A8, A9 1.3. Privar de la alimentación adecuada. A6, A8 <b>2. Desplazamiento</b> 2.1. Conflicto armado, A1, A4, A8 2.2. Problemas legales de algún familiar. A1, A5, A6, A7, A9, A10 2.3. Consumo de psicoactivos de algún familiar. A1, A9, A10

Fuente: Elaboración propia

Para realizar una aproximación al dominio “Historia de violencia de entorno social de la abuela” en lo que se refiere a uno de los términos que se eligió para su delimitación, el maltrato.

La historia personal de la abuela se encuentra marcada desde la niñez por la manera como sus padres u otros familiares ejercían la disciplina bajo condiciones de maltrato, por ejemplo, al privar de la alimentación, humillar o descalificar, castigar de manera violenta dejando moretones o lesiones en el cuerpo, de tal forma que muchas de las abuelas, terminaron huyendo del hogar, desplazándose a otra ciudad a trabajar o consiguiendo pareja. Siendo así, el maltrato aparece como esa característica del dominio que nos permite mirar aspectos del entorno social que vivenciaron las abuelas durante su infancia y adolescencia, se trata de aspectos que definen ya no las condiciones materiales y

socioeconómicas, sino que toca el factor psicológico, emocional y afectivo de la abuela. Los siguientes párrafos evidencian lo anterior:

*“...Mi marido me maltrataba y era un borracho, un día me trató de matar, mi hija me dijo mamá váyase, que mi papá más tarde la va a salir matando. Porque, así como él está con ese machete la va es a salir matando, me dijo mi hija” A4EC:E1.214-217*

*“...me crie con una señora que se murió, ella me fue a traer de la Costa, nosotros vivíamos con una madrastra y vivíamos con una hermana, vivimos una niñez muy amarga, ella nos maltrataba, física y verbalmente, mi papá tenía un buen trabajo, pero las cosas eran para ella, y todo lo demás, lo malo, era para nosotros, las vecinas era las que nos daban ropa, y alimentación” A8MP:E1. 251-255*

*“...Desde muy niña me fui de la casa por la mala vida que me daba mi mamá, yo soy de aquí de Cali, yo vivía en Manuela Beltrán yo vivía en la calle, viviendo en la calle me conocí mi primera pareja. no me dejó planificar porque pensaba que me iba a acostar con cualquiera y de ahí empezó a tomar trago y muy mujeriego y de ahí tuve al otro niño que es el morenito y entonces él empezó a tomar trago, muy mujeriego, entonces ya tuve tres hijos. A9MV:E1.19-25*

El desplazamiento como término incluido del domino, se toma como una forma de entender a la abuela en sus formas de asumir la vida y su manera de percibir el mundo, se constituye en una taxonomía que permitirá ver un entorno igualmente violento, como pudo haber sido su entorno familiar, pero esta vez, desde una perspectiva del mundo exterior. ¿Qué significa esto?: Qué además de un entorno familiar hostil, la abuela enfrentó durante su niñez y adolescencia un contexto social agresivo y violento, que es el que nos define el conflicto armado como esa taxonomía que va dimensionando ese entorno social al que se ha ido adaptando la abuela desde su infancia. Se trata entonces de condiciones como

los que esta investigación ha previsto desde su inicio, contextos críticos y vulnerables. Los siguientes apartes dan cuenta de ello:

*“...Nosotros nos vinimos de Venezuela por la situación económica del país, por la escasez de los alimentos, la medicina, ¡Eh! O sea, un problema con los alimentos de los niños, entonces, siempre, ese es el problema, la escasez de alimentos más que todo” A3VZ: E1.55-57*

*... yo vivía en Buenaventura, me sacaron de mi casita. Me vine aquí en Cali por la vaina del desplazamiento, eso es mucha violencia; paz no hay, eso no más es por unos días, pero, la guerrilla no va a entregar las armas” A8MP:E1.13-17*

*“...esto acá es más grande, y Sardi es más estrecho, entonces se siente más, y en Sardi conozco más, porque teníamos una casita, cuando se mete en Sardi se siente la violencia porque eso es pequeño, pero acá igualmente que en lo que yo estoy acá, yo creo que por allá un día mataron a uno que estaba en una fiesta, ¡yo no regresaría a Sardi! A1CO:E1. 230-233*

*“...la señora siempre salió a la puerta con el niño en brazos, le pregunté cómo estaba y ella me dijo que bien, pero fuera de la casa empezamos hablar, y me comentó que el papá del niño ya había salido de la cárcel pero que como había pandilleros que lo buscaban lo amenazaron de muerte y el anda escondido, mi hija anda con prevención porque al marido no lo pueden ver por el barrio porque lo matan” A6GV:DC2.67-71*

### **4.2.3 Dominio 3: La abuela recurre a su experiencia como madre en el cuidado de los nietos(as)**

Es importante reconocer que este dominio viene ligado a los dos dominios anteriores en la caracterización de la abuela, en la edad en la que se convierte en



madre, en el número de parejas y de hijos que tuvo; para luego dedicarse al cuidado de diversos nietos de cada uno de sus hijos.

Con ello la abuela ganó experiencia en el cuidado de nietos sobre todo en dos términos incluidos en el dominio; las formas de disciplinar y la intensidad con que cuida a los nietos en la actualidad, los cuales a medida que transcurre el tiempo en el ciclo vital de la abuela podría convertirse en un factor de riesgo para la salud de la abuela, como se observa en el siguiente análisis del dominio y ordenamiento taxonómico.

**Tabla 6.** Análisis del Dominio 3 del primer tema

El ordenamiento semántico de inclusión estricta del dominio (x es un tipo de Y)		Ordenamiento taxonómico
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
La abuela recurre a su experiencia como madre en el cuidado de los nietos(as)	Formas de disciplina Intensidad del cuidado	1. Formas de disciplina 1.1. <i>Látigo a mis hijos.</i> A1, A4, A8 1.2. <i>Quitarles lo que les gusta</i> A2, A3 2. Intensidad del cuidado 2.1. <i>Menos tiempo con hijos(as).</i> 2.2. <i>Más tiempo con Nieto(a).</i> A6, A7, A9

Fuente: Elaboración propia

Para este dominio, “La abuela recurre a su experiencia como madre en el cuidado de los nietos(as)”, el término cuidado va implicado en el tiempo dedicado a las actividades que satisfacen las necesidades humanas básicas de los nietos entre ellas a las formas de disciplina que provienen de una experiencia adquirida con la crianza de los hijos en conductas de castigo y control, que ejercía con sus hijos, en un tiempo donde la abuela no permanecía presente en la casa porque tenía que trabajar para sostener la casa y que en la actualidad replica con los nietos, pero, de una forma más presente, ya que no trabaja, sino que permanece en la casa, haciendo que el cuidado de nieto(a) se vuelva intensivo, ya que el nieto(a) entre las edades de 0-6 años exige atención durante las 24 horas del día.

Como se ha venido señalando, las abuelas de este estudio son mujeres que han tenido entre 2 y 12 hijos, de la sumatoria que se puede hacer por cada uno de nietos que les han dado sus hijos, se obtiene una cifra de 3 a 20 nietos. Nietos que, en la mayoría de los casos, la abuela ha ayudado a cuidar por situaciones de trabajo, estudio o simplemente por abandono de alguno de sus progenitores. Las abuelas mencionaron que en cuestión de castigos lo hacen igual que como lo hicieron con los hijos, con la única diferencia que han llegado a ser más condescendientes y pacientes con los nietos de lo que fueron con sus hijos, a causa de que, en el crecimiento de sus hijos, varias de ellas tuvieron que trabajar, lo que las obligó dejar a sus hijos solos en la casa, o muchas veces a cargo de sus hermanos(as) mayores:

*“...Desde que yo comencé a parir a mis hijos he sido padre y madre para mis hijos, y entonces a mis nietos yo los he comenzado a criar, desde los hijos de Gloria mi hija mayor, y estos dos hijos de la otra hija, que se va a trabajar y me los deja a mí; yo los voy a castigar tal como los castigué a los que yo crie, y a mí nadie me va a decir nada porque ahí si se me mete... mejor dicho para que le digo yo... una nieta se llama Karen, ella vive allá con su marido y hasta hoy me dice mamá y a la mamá le dice Gloria.” A1CO:E1.9-15*

*“...Yo con mis hijos fui flexible hasta cierto punto, pero también cuando se querían salir, los trancaba, bueno pues les ponía castigos: ¡eso no se hace o no van hacer eso o ya no hay juegos, no hay televisión, o no hay parque!, y si no, bueno los paro ahí en el patio y allá se me quedan un rato y no tienen derecho a entrar a ver televisión ni nada, y entonces ellos me obedecen; ahora con las niñas de mi hija yo las consiento bastante pero también soy fuerte con ellas, no les emm...” A3VZ:E1.310-312 y 320-324*

*“...: Yo me vine con la nieta que la cuidé, yo me encargué de ella desde un añito, aquí la acabé de criar, yo trabajaba en casa de familia, la crié, le di*

*estudio, yo vivía con ella hasta ahora poquito, pero ella se enamoró y ella tuvo el niño que estoy criando.” A8MP:E1.32-36*

*“...El que yo crié ya va a cumplir catorce años, también tenía a los otros dos, sino que ya no me hacían caso, les gustaba mucho la calle, entonces mi hijo me dijo que se los devolvamos a la mamá; ahora tengo el niño de añito y medio y su hermana de 8 años... el niño (14 años) a veces no me hace caso, entonces yo le digo: ¡Ay! vea pues tal cosa, entonces mi hijo me regaña y me dice, así no les diga mamá, porque después ellos ya no le van hacer caso, y es la verdad”. A6GV:E1. 128-139*

*“..murió el papá de mis hijos, y desde ese entonces me tocó salir a trabajar, yo tenía que pararme a las 4 de la mañana y yo dejaba el almuerzo hecho, les dejaba desayuno hecho, les dejaba la olla de la colada hecha, para los dos pequeños, entonces yo le ponía a la hija mía un papel con un reloj y yo le decía: cuando el reloj esté aquí a esa hora tiene que darle tetero a los niños y a esta hora les sirve el almuerzo, o sea que mi hija prácticamente desde los 11 años ya vino a tener el rol de mamá.. En ese entonces yo no podía dedicarles el tiempo a mis hijos que le dedico ahora a los nietos” A3VZ:EC1.348-352*

#### **4.2.4 Dominio 4. Sentirse “Arrimada” como repercusión de una Historia de carencias socioeconómicas**

“Sentirse arrimada” fue una expresión frecuente en la abuela que surgió del análisis del dominio y el ordenamiento taxonómico, esta expresión, representa la repercusión que trajo las carencias socioeconómicas vividas por la abuela, desde su niñez, adolescencia y al convertirse en madre en la vida de la abuela en la actualidad; como se visualiza en el siguiente cuadro, análisis y verbatim.

**Tabla 7.** Análisis del Dominio 4 del primer tema

El ordenamiento semántico de inclusión estricta del dominio (x es una característica de Y)		Ordenamiento taxonómico
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
Sentirse "Arrimada" como repercusión de una historia de carencias socioeconómicas	No tengo Vivienda Trabajo <i>Vivir a expensas de la tenencia del otro</i> Dormir en Cuarto compartido <i>Sentirse arrimada</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tengo vivienda               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. <i>La casa es de mi suegra, mamá, hermana(o), hijo (a) y esposo.</i> A2, A3, A5, A6, A7, A8, A11</li> <li>1.2. Arriendo A1, A4, A9, A10</li> </ol> </li> <li>2. Trabajo               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. <i>No tengo trabajo.</i> A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A11</li> <li>2.2. Servicio doméstico. A10</li> <li>2.3. Venta de productos caseros, minutos, catalogo. A2, A4, A5</li> </ol> </li> <li>3. Vivir a Expensas de la tenencia del otro               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. <i>Yo vivo cuando mis hijos me dan de comer</i> A1, A4, A8</li> <li>3.2. <i>Esperar a que les paguen a ellos para medicamentos y cosas de uso personal,</i> A1, A2, A3, A6, A7, A9, A11</li> </ol> </li> <li>4. Dormir en cuarto compartido               <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. Con hijas y/o nieto(a) A1, A2, A3, A5, A6, A7, A9, A11</li> <li>4.2. <i>Duelmo en el cuarto de los chécheres o remesa.</i> A4, A8</li> </ol> </li> </ol>

En la actualidad los ingresos económicos de la abuela son escasos o no los tiene. Los que logra obtener, en general, corresponden al pago por su trabajo en labores como el servicio doméstico uno o dos días a la semana, venta de productos caseros o por catálogo. Esta situación que la lleva a alojarse en viviendas pertenecientes a los padres, a la suegra, al esposo o a los hermanos(as), viviendas que les facilita la opción, de no pagar arriendo pero que al mismo tiempo les hace sentir ajenas a su entorno, "arrimadas".

Sentirse arrimada es un sentimiento muy frecuente entre las abuelas de este estudio, que se deriva de la falta de ingresos propios que las obliga someterse a la voluntad del otro para poder comer o cubrir sus necesidades

básicas y dormir en cuartos compartidos con el nieto(a), los hijos, o lo más grave, dormir en el cuarto donde almacenan las cosas que no usan o donde almacenan la remesa. Lo anterior es evidente en los siguientes apartes:

*“¡Me hace falta dinero, me hace falta vivienda, no tengo vivienda! Ahorita estoy en una casa ajena pagando 250000 de arriendo y no tengo en que caerme muerta, y entonces... y no trabajo, mis hijos me colaboran, no todo el tiempo sino cuando tienen, porque como ahora la vida está tan dura. Cuando tienen me colaboran. ¡Ay! pues bien, y si no, a aguantar hambre” A1CO:E1. 80-82 y 270-271*

*“...mi esposo es el que más aporta, pues porque mi hija lo que consigue lavando carros es para sus citas médicas, para las cosas del niño, y mi hijo aporta para la comida, pero el que tiene un trabajito seguro es mi esposo según lo que él me dé en cuestión de ropa interior, eso sí me gusta para qué, y yo voy compro y le digo, yo quiero, él me da la plata pero ya decir que un pantalón que algo más, noo..” A6GV:E1.56-58 y 332-333*

*“...estoy esperando que llegue el pago a mi esposo, a ver si me compro, aunque sea unos tres brasieres suaves” A7CD:E1.183-185*

*“...mis hermanas nos han ayudado, de hecho, lo que ve usted aquí (comedor, sillas muebles) ellas nos lo han dado, ellas nos han dado todo, y de vez en cuando nos han ayudado en cuanto a mercado en dinero y para los uniformes” A3VZ:E1.481-483*

*“...Yo no trabajo, vivo donde mi hermano, tengo que ayudarlo con la comida y mi hermano compra el arrozito y yo tengo que ayudar con algo y a veces no tengo... y que llegan los recibos y llegan caros y mi hermano dice ‘es que ella no tiene marido’ y mi cuñada dice en voz alta que “mi esposo tiene que trabajar mucho” A8MP:E.238-241*

*“...Antes que mi marido se fuera (está en la cárcel) el me daba todo él trabajaba, no me dejaba trabajar. Ahora yo trabajo en lo que salga, por eso hago yogures, por ahí me están llamando para vender productos porque yo soy mercaderista.” A5IZ:E1.116-119*

*“...la casa es de mi suegra, el primer cuarto es de la suegra, y enseguida una habitación con tres camas donde duermo yo mis dos hijas y la nieta” A5IZ:E1.36-37*

En síntesis, en el subtema “Abuela cuya historia repercute en su situación socioeconómica y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad”. La abuela se identifica fácilmente por dos aspectos históricos fundamentales; la pobreza y la vulnerabilidad. La historia de la abuela está marcada por su supervivencia en contextos críticos y/o vulnerables a los que ella ha hecho frente desde su infancia. Se habla de una abuela, que en su mayoría proviene de familias ubicadas en zonas rurales y cuyos escasos recursos económicos las obligó a dejar de estudiar, para ponerse a trabajar y ayudar a su familia nuclear. Se trata de una abuela que en su mayoría forjaron familias desde la adolescencia, pasando por una o varias parejas, y teniendo familias numerosas, muchas abuelas llegaron a tener máximo 12 hijos mínimo 2 hijos.

También se encontró una abuela que padeció el desplazamiento por distintas formas de la violencia: maltrato del esposo, hijos u otro familiar o por situaciones de conflicto armado; que la obligó nuevamente a trabajar por mera subsistencia para sostener a sus hijos. En este sentido, se entiende que la abuela ha vivido constantemente sometida a una economía básica y de subsistencia, sin que hayan podido aspirar a una vivienda propia, a superar su nivel de escolaridad, a un ingreso propio y bien remunerado, y una red de apoyo familiar que pudiera garantizar el crecimiento personal de la abuela y su participación en las dinámicas sociales, lo cual perpetua la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social que se ve reflejada en el puntaje del SISBEN que están entre 0 y

1 del cual no han podido salir en el tiempo que llevan viviendo en las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali y en específico en la expresión de las mismas abuelas “me siento arrimada”

### **4.3 Segundo tema. El trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as): una forma de hacerse visible frente a su familia**

El segundo tema “el trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as) una forma de hacerse visible frente a su familia”, es el resultado del análisis de las similitudes y diferencias entre tres dominios que sugieren que la abuela es un actor principal en la satisfacción de necesidades de los nietos(as) y de otros integrantes de la familia.

Al igual que el primer tema, el dominio se analiza bajo la semántica compuesto por términos incluidos que se organizan y se especifican con la taxonomía como el “cuidado de las necesidades humanas”. Esto da la posibilidad de describir las actividades cotidianas que las abuelas implementan como satisfactores de las necesidades humanas de los nietos(as) y de sus familiares según sus posibilidades sociales y económicas. A continuación, se desglosa los resultados de este.

#### **4.3.1 Dominio 1. Cuidado de las necesidades Humanas del nieto(a)**

En este dominio para analizar la atención de necesidades humanas, se hizo necesario, comparar las actividades cotidianas que realiza la abuela al cuidado de los nietos, con los conocimientos de la investigadora sobre necesidades humanas y deducir mediante el análisis de este y el ordenamiento taxonómico que son coherentes cómo se observa en los términos incluidos, el

cuidado de las necesidades básicas, cuidado de peligros, cariño y amor. En el siguiente cuadro se presenta el análisis y los verbatim.

**Tabla 8.** Análisis del Dominio 1 del segundo tema

El ordenamiento semántico en este dominio es de inclusión estricta (X es un tipo de Y)		Ordenamiento taxonómico
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
Cuidado de las necesidades Humanas del nieto(a)	Cuidado de las necesidades básicas Cuidado de peligros Cariño y Amor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidado de las necesidades Básicas (A1-A11)               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Sueño, baño, alimentación, vivienda, vestido</li> </ol> </li> <li>2. Cuidado de peligros               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Cuidados de la salud</li> <li>2.2. Peligros A1, A2, A3, A6, A9, A10, A11                   <ol style="list-style-type: none"> <li>2.2.1. <i>Los dejo encerrados en la casa.</i> A4</li> <li>2.2.2. <i>Estoy pendiente cuando juegan en la calle.</i> A4, A5, A6, A7, A8, A9</li> <li>2.2.3. Hablar con nietos de violencia, robo y consumo de droga. A3, A6, A8, A9</li> </ol> </li> <li>2.3. Llevar y recoger en el colegio A1, A3, A6, A8</li> </ol> </li> <li>3. Cariño y Amor               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. <i>Coger, cargarlo y engañarlo con algo y entretenerlo.</i> A1, A2, A4, A5, A6, A7, A9, A10</li> <li>3.2. <i>Los consiento y entonces ya no me quieren hacer caso.</i> A6, A7, A8</li> </ol> </li> </ol>

Fuente: Elaboración Propia

La abuela cuida de las necesidades humanas de subsistencia del nieto(a), como: el sueño del nieto(a), lo hace dormir la siesta, está pendiente de la alimentación, lo viste y lo baña. Por otro lado, cuida de la necesidad de protección frente al entorno violento y de inseguridad en el que viven. También brinda cuidado de la salud del nieto con los satisfactores de: cumplimiento y asistencia a las consultas médicas, administración de medicamentos acompañamiento de hospitalizaciones. En este sentido frente a la necesidad de protección del entorno, trata de proteger al niño encerrándolo en la casa, no permitiendo que juegue en la calle, hablándole de cómo deben reaccionar frente a conflictos o violencia que se



presenten en la calle. También toman medidas para acompañar o recoger al niño en el colegio o guardería.

Cuando se trata de las manifestaciones de cariño o amor, la abuela no repara en consentir al niño después de que éste le ha armado algún “berrinche” brindándole lo que más le gusta ya sea alimentos o regalos. Estas atenciones de mimado y consentimiento son parte de las necesidades de afecto. Los siguientes apartes dan cuenta de lo mencionado:

*“...las 3:30 me levanto, me baño antes de que se vaya mi marido, organizo a Salomé (nieta) la baño y la dejo metidita en el corral y me pongo hacer oficio por ahí a las diez me vengo del lavadero hacerle el juguito o darle una fruta, por ahí a las 11:30 la baño, le doy un tete y la acuesto a dormir y ya me pongo hacer el almuerzo, luego que llegue la niña (o sea la hija de la abuela, que es una adolescente de 14 años y es la mamá de la nieta) le doy el almuerzo, y ya ella se dedica a Salomé, y yo me acuesto a dormir hasta las 4 o 5 de la tarde, luego hago algo de comer en la noche” A11LS:EC.32-39*

*“...Yo le dedico mucho tiempo a él, por lo menos que si la mamá no puede venir yo soy la que lo lleva a sus citas médicas o ponerle cuidado aquí en la casa, que si se enfermó yo soy la que estoy con él trasnochándome como no está la mamá acá entonces me toca todo a mi A7DC:E1.25-27*

*“...Se iba yendo el tío y el abuelo a trabajar al aeropuerto y el niño salió corriendo a despedirlos y se trompeso (sic) en un alambre que había allá abajo y se calló y se dio aquí así prummm y se hizo un chichón entonces como mi hijo no estaba salí yo con el pa llevarlo pero no lo llevamos a Carlos Holmes lo llevamos a López no más lo revisaron lo normal pero que había que pagar consulta pero no si teniendo el su carnet, entonces yo me vine y entonces con el papa se lo llevaron a Carlos Holmes” A2IF:E1. 202-207*

*“...Yo les digo a los niños que jueguen pero que estén pendientes si alguna cosa se esconde o se vayan rápido a la casa, también mi hija no le gusta dejar salir a los niños por lo mismo, de pronto un tropel, una bala los coge por ahí, pues yo si le digo a la nieta cuando salga y vea algo como raro que a nadie se le arrime” A6GV:E1.49-53*

*“...Ese barrio para criar hijos varón es muy malo porque hay muchos muchachos que fuman y meten droga, ahí uno tiene que pararse duro para criar a los niños” A8MP:E.169-170*

*“...como yo los quiero tanto yo “briego” lo más que pueda por conseguir lo que ellos quieren y él a veces no me hace caso cuando lo regaño, entonces yo le digo, ¡Ay! vea pues tal cosa. ¿Si me entiende? Entonces mi hijo me regaña y me dice así no mamá porque después el ya no le va a hacer caso, y es la verdad” A6GV:E1.234-235*

*“...yo siento mucho cariño por las niñas, yo a ellas las quiero mucho, porque pues ellas son unas niñas que también han pasado trabajo por más que sea, pues han visto a su mamá como ha luchado como le toca luchar para pues darle lo que necesitan” A3VZ:E1. 438-440*

### **4.3.2 Dominio 2. Maneras de Disciplinar al Nieto(a)**

Este dominio está en correspondencia con el dominio tres del primer subtema el cual hace referencia a experiencia como madre en el cuidado de los nietos(as) y de forma específica al castigo y control que ejercía la abuela como madre en sus propios hijos; en este caso se repite en el cuidado de los nietos(as) en la actualidad. Se observa en el siguiente cuadro que el análisis del dominio y en el ordenamiento taxonómico que castigo y control, hace referencia a castigo punitivo y no punitivo efectuado por la abuela.

**Tabla 9.** Análisis del Dominio 2 del segundo tema

El ordenamiento semántico en este dominio es de Medio- fin (X es modo para hacer Y)		Ordenamiento taxonómico
Términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
Maneras de Disciplinar a los nietos(as)	Castigo punitivo Castigo no punitivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Castigo punitivo: <i>Golpear, Reprender, pegar, “pringar”, “guantear” “juetazos”</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. <i>No me está escuchando por las buenas... entonces pao pau le pego.</i> A1, A3, A4, A7, A8, A10</li> <li>1.2. <i>Es mejor meterle dos “juetazos” a decirle malas palabras.</i> A1, A4, A8</li> <li>1.3. <i>lo pringué con el palo y ese día le cogió miedo</i> A1, A2, A3</li> <li>1.4. <i>yo soy la mamá, los guanteo</i> A1, A4</li> <li>1.5. <i>Le pego en las nalgas...el mismo busca la mica (vasenilla)</i> A1, A2, A4, A7, A9, A10</li> </ol> </li> <li>2. Castigo no punitivo           <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. <i>Quitar lo que más les gusta</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1.1. <i>Juguetes, celular, bicicleta, la televisión.</i> A3, A6, A9</li> </ol> </li> <li>2.2. <i>Poner al niño en una misma posición durante un tiempo</i> A3</li> <li>2.3. <i>Gritar</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.3.1. <i>Hablar duro, una o dos veces.</i> A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

Fuente: Elaboración propia

Uno de los papeles que desempeña la abuela en el cuidado de los nietos es el ejercer control y autoridad, una forma de hacerlo es mediante el castigo corporal y sus sinónimos, que en léxico de las abuelas es (pegar, juetear, guantear, pringar) y otros conocidos comúnmente como nalgadas o disciplina física. En este caso como respuesta a la rabia, la frustración e ira, que en un

momento de acaloramiento lleva a gritar y levantar la mano, porque el niño no hace caso.

Lo anterior se hizo evidente en los siguientes apartes de entrevista semiestructurada:

*“...yo le digo este zapato está aquí, y él lo coge y otra vez lo coge, ¡Mateo deja el zapato ahí! A las tres veces no hace caso, ¿qué tengo que hacer yo? ¿Tengo que castigarlo cierto? ¡Bueno porque ya no me está escuchando por las buenas, está buscando que yo lo masacre!” A1CO:E1! 199-202*

*” Lo pringué porque yo lo estoy enseñando vaya a orinar en el baño, vaya a hacer popo, fue y se trepó a la cama, acá donde duerme el abuelo y se orinó, y se hizo popo, y yo le dije te voy a pringar y lo pringué con el palo y ese día le cogió miedo, y eso que él también coge el palito y lo amenaza a uno.” A2IF:E1. 195-198*

*“... Jeanpol bájese de ahí...bájese de ahí hasta que se cayó entonces de la misma ira en vez de cogerlo y mirar cómo estaba, le caí encima (le pegó), me dio mucha ira, entonces como que le pegué muy feo... entonces al rato me cogió el sentimiento por haberle pegado así y lo abrazó”. A7CD:E2. 91-94*

Las abuelas tratan de implementar castigos no punitivos para ejercer control como quitar lo que más les gusta, amenazar con un castigo hasta llegar a los gritos en respuesta a ciertos comportamientos del nieto como los “berrinches” (llantos, gritos, gestos o irritación muy visibles de los niños), groserías y desobediencias; pero, también como medio para educar al niño, para realizar ciertas actividades como orinar en la mica. En este caso quitar lo que más les gusta.

*“...el castigo que se le da es quitarle lo que les gusta, por ejemplo, a la niña se le quita la bicicleta hasta que no cambie su manera de ser y luego ellos dicen que se va a portar bien”. A9MV:E1.247-249*

“...Yo les digo a las niñas...usted se me para ahí porque usted es una grosera y se me va a quedar ahí parada un buen rato y ellas sabe que el peor castigo para ellas es pararlas por un rato en el patio.” A3VZ:E1. 322-324

### 4.3.3 Dominio 3. La Abuela gana un lugar simbólico dentro de la familia, con su trabajo doméstico no remunerado.

En este dominio se involucra los cuidados de los nietos, con las actividades de cuidado de los otros miembros de la familia, en los términos incluidos de: arreglo de la casa, cocinar y realizar varias diligencias, como se observa en el siguiente cuadro de análisis del dominio y ordenamiento taxonómico.

**Tabla 10.** Análisis del Dominio 3 del segundo tema

El ordenamiento semántico en este dominio es de inclusión estricta (X es un tipo de Y)		Ordenamiento taxonómico
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
La Abuela gana un lugar simbólico dentro de la familia, con su trabajo doméstico no remunerado.	Aseo y arreglo de la casa Cocinar Varias diligencias	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aseo de la casa               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. <i>Barrer, trapear, lavar ropa, planchar</i></li> </ol> </li> <li>2. Cocinar               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. <i>comprar el mercado diario</i></li> </ol> </li> <li>3. Varias diligencias               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. <i>Yo voy y hago el pago de servicios públicos</i></li> <li>3.2. <i>Consigo las citas médicas</i></li> </ol> </li> </ol>

Fuente: Elaboración propia

Dentro de las actividades cotidianas, las abuelas asumen actividades del trabajo doméstico no remunerado para satisfacer las necesidades de todos los miembros de la familia, lo que le implica una sobre carga de trabajo, que le sustrae todo su tiempo. De ahí que en el cuidado de los nietos y de los otros, la abuela encuentra que en taxonomías como "cocinar" o barrer, trapear, lavar ropa o planchar" ella satisface necesidades humanas de subsistencias.

En este sentido el trabajo doméstico toma un significado de mucho valor para su existencia, pues las abuelas de sentirse “arrimadas” pasan a sentirse importantes una vez asumen tareas que satisfacen necesidades fundamentales de subsistencia de la familia. Cabe señalar en este punto que, aunque el trabajo doméstico no es remunerado, le da a la abuela un lugar simbólico en la familia, y esa es su manera de ganar un poder, que le permite sobreponerse a esas circunstancias críticas y vulnerables que tienden a invisibilizarla. Los siguientes apartes darán cuenta del tiempo y la entrega que las abuelas dedican al trabajo doméstico:

*“...Yo me levanto, lo dejo a él (nieto) dormido en la cama, me subo cuando hay poquita ropa, yo la lavo a mano pero cuando hay bastante yo la meto a la lavadora, me subo a darle de comer a unos pajaritos que tengo (una cacatúa y un fiche (..) y a echarle agua a las matas, y ya lavo y me bajo hacer el aseo acá abajo, hago el aseo y me voy a la tienda a comprar para el almuerzo... ahorita me voy porque compro al día, y vengo me pongo a hacer el almuerzo, él está ahí jugando, entretenido y a medio día le doy el almuercito, ahora pues a las 10:30 u 11:00 lo baño, y después de darle el almuerzo por ahí a la 1:30 lo pongo a dormir. Ya cuando se despierta el papá está aquí, (alrededor de las 3pm), se mantiene con él jugando, viendo videos en el celular” A2IF: E1.155-160*

*“...Me levanto a las 5:30 am, despacho a los niños al colegio o voy a dejarlos, vengo a la tienda y luego más tarde la surto, mientras, el bebé está conmigo, si está mi tía me ayuda a cuidar al niño, pero, sino, cuando no hay nadie cierro la tienda y me llevo al niño, le llevo en el carro pañales ropa pañitos y dos teteros, en el carro está siempre la bodeguita, solo tengo que anexar tetero, luego vengo a la casa, hago el almuerzo, atiando la tienda y voy, hago el arroz, pelo papas y voy adelantando los quehaceres” A9MV:E1.121-129.*

El subtema “El trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as) una forma de hacerse visible frente a su familia” surgió de una análisis

exhaustivo de los dominios y de un ordenamiento taxonómico donde se visualiza a la abuela viene a satisfacer cada una de las necesidades humanas de los de los nietos(as) mediante el cuidado de las necesidades básicas, el cariño y amor, el cuidado de peligros, pero a la vez ejerciendo control mediante castigos punitivos y no punitivos, con estas actividades la abuela gana el respeto y el cariño del nieto convirtiéndose en un aliciente para la vida de la abuela, y por otro lado fortalece un lugar simbólico y de visibilidad frente a su familia con el esfuerzo que realiza en el trabajo doméstico para que las cosas del hogar estén siempre en orden, convirtiéndose en una prioridad para la abuela, que trae como consecuencia ubicar en un segundo plano sus propias necesidades físicas, sociales y emocionales lo cual se convierten un factor determinante de su propia salud.

#### **4.4 Tercer tema: Contexto crítico y/o vulnerable que se refleja al interior del hogar de la abuela que asumen el cuidado de nietos(as).**

Además de que en el marco conceptual y el escenario de los participantes se describe a las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali como sectores críticos/o vulnerables por su alta tasa de inseguridad, las abuelas se encuentran sumergidas en un entorno familiar agresivo que la acompaña desde hace muchos años incluso desde antes de convertirse en madres, como se reflejó en el tema "Abuela cuya historia repercute en "sentirse arrimada" y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad"

Siguiendo con la línea de entrega de resultados el tercer tema está conformado por tres dominios analizados bajo la semántica y organizados por la taxonomía posibilitaron el análisis de las similitudes y diferencias entre dominios. A continuación, se desglosa los resultados de este.

#### 4.4.1 Dominio 1: Entorno familiar agresivo

El dominio surge del análisis del mismo y del ordenamiento taxonómico que da cuenta de circunstancias de irresponsabilidad de los padres frente a asumir el cuidado de sus propios hijos dando prioridad a sus propias necesidades de trabajo, estudio, embarazo adolescente, tener una nueva pareja o de estar involucrados en actos delictivos o de consumo de droga; que en la mayoría de los casos terminan en maltrato a la abuela con el fin de que prevalezca esas prioridades como se observa en el siguiente cuadro, el análisis y los verbatim.

**Tabla 11.** Análisis del Dominio 1 del tercer tema

El ordenamiento semántico en este dominio es de relación espacial (X es parte de Y)		Ordenamiento taxonómico
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
Entorno familiar agresivo	Irresponsabilidad de los padres del nieto(a) Prioridades por encima de la paternidad y maternidad. Problemas legales de alguna integrante familia. Maltrato a la abuela	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Irresponsabilidad de padres del nieto(a)               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Razón de abandono del hijo(a).                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1.1. <i>Estar pendiente del novio</i> A4, A7, A8</li> <li>1.1.2. Pertenecer a pandillas y consumo de droga. A9, A10</li> <li>1.1.3. <i>Se embarazó siendo muy niña.</i> A1 a A11</li> </ol> </li> <li>2. Prioridades por encima de paternidad y maternidad                   <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Trabajan. A1, A2, A3, A6</li> <li>2.2. Estudian. A5, A11</li> </ol> </li> <li>3. Problemas legales de algún integrante de la familia A1, A5, A6, A7, A9, A10</li> <li>4. Maltrato verbal a la abuela. A4, A7, A8, A10</li> </ol> </li> </ol>

Fuente: Elaboración propia

El entorno social familiar de la abuela se caracteriza por ciertas dinámicas de convivencia, que confluyen en una corriente de constantes agresiones y abusos, por ejemplo, las abuelas se han visto obligadas a convivir con hijos(as) que siendo adolescentes tuvieron sus hijos(nietos) y no asumieron o asumen de mala gana esta obligación, desplazan sus responsabilidades hacia la abuela, sin considerar que se trata muchas veces, de abuelas que ya están en su etapa de



adulto mayor y sin considerar que la abuela también suspende su vida personal y el cuidado de sí misma por atender responsabilidades de sus hijos.

Por otra parte, estos hijos adolescentes y progenitores desplazan sus obligaciones por seguir satisfaciendo sus prioridades personales, como las prioridades sentimentales, sexuales, laborales y educativas descargando sobre la abuela todas las tareas de atención a los nietos, que pasan a ser literalmente los hijos de la abuela, mientras que sus padres tan sólo dedican un tiempo mínimo para escasamente jugar con sus hijos. Como se puede observar en las siguientes notas de campo:

*“...El 21 de julio de 2017. Observo que la señora no tiene almuerzo, se escucha en la habitación del fondo una televisión encendida y varias personas riendo, ella se encuentra con el niño en brazos y en la banca de la sala está un aguacate sin cascara, el niño le pega un mordisco y lo tira al mueble y luego le pide tete. En un momento llega un señor amigo de la familia y sale el esposo, el hijo la hija (mamá del nieto) y se sientan en la mesa a jugar bingo, pero nadie le pregunta a la señora en que le pueden ayudar...” Nota de campo A6GVDC.*

*“...Junio 23 de 2017... Acompañé a sacar cita médica para ella, su hijo de 5 años y su nieta de 1 mes a EMSANAR, todo el tiempo ella cargó a la niña a pesar que la mamá iba con nosotros, en el transporte masivo, la señora cargó todo el tiempo a su nieta y solo cuando la niña lloró se la paso a la mamá para que le diera el seno, luego de un rato nuevamente la abrazó ella” Nota de campo A5IZDC.*

*“...Marzo 15 de 2017 pregunta al hijo (papá de nieto) qué es lo que quiere el nieto y se va a mirar al niño y lo regaña “qué te pasa” “qué quiere”. El niño se pone a llorar lo baja de la cama y le pone zapatos lo regaña y lo lleva a la cocina mientras tanto el papá se encuentra en la sala con un celular y el televisor encendido”. Nota de campo A2IFDC*

*“La mamá del niño la conocí el primer día que visite la casa una chica de 23oó 25 años que no vive en la casa y que mientras estuve ahí lo tubo por ratos al niño, pero él seguía buscando a la abuela se nota su apego a la abuela” Nota de campo A7CDDC*

*”...Abril 5 de 2017.el papá está aquí, (alrededor de las 3pm) se mantiene con el jugando con él.. viendo videos en el celular” Nota de Campo A2IFDC*

*”,,Ellas (mamá de nietos) no hacen nada la que está aquí viene dos a tres días y después se va con su marido se la pasa así” A9MV:E1.36-37*

*“... Ayer se la paso todo el día acostada en la cama chateando, no fue capaz de levantarse y la niña más me molesta a mi ella me dice “má..má” teté má popo.. ella es conmigo” A10YA: E2. 45-47*

Dentro de este panorama de convivencia, se da también el hecho de que la abuela se ve obligada a convivir con la pareja de los hijos(as) y seguir cuidando a los nietos independientemente de las parejas que sus hijos consigan o no. En el peor de los casos de convivencia se da el caso de convivir con hijos con problemas de consumo de droga o involucrados en problemas legales. Estas circunstancias hacen que tanto hijos como parejas, manifiesten sus prioridades personales, y reaccionen ante la demanda de sus responsabilidades como padres o madres, con maltrato y violencia hacia la abuela y el abandono del niño. Como se hizo evidente en los siguientes apartes:

*“...ella metió las patas tan pronto, tan niña y como tenía toda esa libertad de andar de allá para acá, entonces ella como muy caserita entonces le tocó y la embarró con ese muchacho y entonces a mí me toca cuidar a la niña, mientras ella estudia” A11LS:E1.85-87*

*“...mi hija vivía aquí y ya me tocó decirle a ella que se fuera porque siempre estaba pendiente del novio, y que el novio, y me descuidaba mucho el niño...mi hija (mamá del nieto) muy grosera con nosotros dos, con el papá y conmigo, ella hasta hubo un tiempo que me tiraba...además la nueva pareja de mi hija se robó una plata al papá de mi sobrino, y él es de esas personas de gatillo(arma de fuego, pandillas), que no perdonan nada y ahora mi hija está en un problema porque, si no se paga esa plata, la cogen a ella para obligar a ese señor a venir a pagar esa plata, entonces eso son cosas que a mí me ponen mal.”*  
A7CD:E1. 16-18 y E2.111-113

*“...la hija no vive con nosotros ella vive en otro lado; ella no lo quiere al bebé, ella prefiere estar con un peladito que le da mala vida, a estar con su propio hijo”* A9MV:E1. 238-239

*“...La mamá es una peladita de 16 años, cuando el 31 de diciembre quiere estar uno con sus hijos, darles la bendición, ella no, /mueca/ ¡Ella no vino y estando aquí cerquita! porque es ahí mismo... ella no vino; como aquí el primero hacen rumba en la calle como un carnaval se hecha espuma y agua eso allá se llena y ella (mamá del nieto) estuvo por ahí y no fue capaz de venir a ver el niño. Ella se desentendió de él.”* A2IF:E1. 121-128

*“...La familia del papá, cuando sucede un problema con mi hija, me dicen la van a matar a Yurani (hija) que si vos no te la llevas la van a matar y la culpable va a ser usted. Yo soy la culpable de todo lo que le vaya a pasar a Yurani. El papá me dice: vea que Yurani que llévatela, pero yo le digo a él; ella ya tiene 19 años, ¡cómo así que llévatela! Yo no tengo porque hacerme cargo de ella, antes le estoy ayudando con la hija y cómo así, yo no tengo por qué cargar con ella que ya tiene 19 años, ella tiene es que trabajar, entonces esa familia ha sido, hummm, se emborracha con la hija y le suelta la moto entonces es mucha alcahuetería.”*  
A10YA:E1. 251-259

*“...mi hija siempre ha trabajado, el papá y la mamá trabajaban, pero pues ella se divorció, ella quedó sola entonces estudiaba y trabajaba estando con las niñas, y entonces lógico me tocaba a mí cuidarlas”. A3VZ:E1.81-84*

*“... mi esposo se encuentra en la cárcel, en Ipiales Nariño porque le incautaron droga, aquí en Cali era expendedor de droga y en su territorio (línea invisible) una vez estando en un bar nos dispararon y perdió el ojo izquierdo” A5IG:E1.134-136*

*“..Él nieto ha cogido una grosería en esa casa y por eso mantenemos en guerra, por eso, no ve que la hija mayor de mi cuñada no se pone a pensar que él es un niño y entonces se iguala con él... yo me salgo donde mi hermana como para despejar la mente, entonces también mi hijo me dice que yo tengo unas malas habladas, que no sé qué, y se ponen a ponerle quejas a mi hijo.” A8MP:E2.91-107*

*“...Y...te vienes por la mañana que le pongas cuidado a la niña porque a mi mamá le toca vender arepa y le queda muy difícil atender a la niña, eso le dije a ella. (Cara de fastidio) Le pido un favor y no lo hace, y miré, llegué yo y la niña con mi mamá estaba “popociada” entonces tuve que llegar y bañarla” A10YA:E2.56.59*

*“Yo a mis hijas (mamá del nieto) les entregué la casa de Decepaz con todo, yo no me traje nada, solo mi ropa, les dejé la casa con todo, ellas se empezaron a meter en casa ajena a sacarse lo que no era de ellas, a buscar problema a estar mal relacionada, entonces todos los días yo subía y me ponían quejas y quejas, que a ellas las iban a matar”A9MV:E2.129-133.*

*“...El día 12 de junio 2017, llame a A4 y le dije que iba a ir a su casa a visitarla, ella me dijo que bueno, llego al barrio tipo 2pm, entro por la invasión y llego a la casa de la señora A4 sale y me comentó que en la semana pasada las*

*hijas se pelearon, la mamá de la nieta regreso a la casa y trajo su pareja y la otra hija que vive ahí se pelearon porque la niña apareció con un golpe en la cabeza y que fue el primo quien se lo hizo. La señora me comentó que primero empezaron insultándose y luego cada una agarró un cuchillo, ella se quiso meter y la insultaron, entonces lo que hizo es salir de la casa ir donde una vecina.” Nota de campo A4ECDC*

#### 4.4.2 Dominio 2. Inseguridad del barrio donde reside la abuela

Este dominio surge del análisis y del ordenamiento taxonómico de lo manifestado por las abuelas en la entrevista semiestructurada, en la cual mencionan que ellas conocen de la inseguridad de sus comunas, pero que “no la han vivido en carne propia” además que llevan mucho tiempo en esos barrios y que ya “las conocen” como se evidencia en el siguiente cuadro:

El ordenamiento semántico en este dominio es de relación de atribución (X es una característica de Y)		Ordenamiento taxonómico
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	x. Términos incluidos	
Inseguridad del barrio	Robo, violencia, Pandillas, venta de droga, cárcel, muerte “Fronteras invisibles”.	4. Violencia, robo, venta y consumo de drogas. A1, A3, A4, A5, A6 4.3. Inseguridad Percibida, no experimentada 4.3.3. <i>Por ahí dicen, no me consta... no lo he visto, no lo he vivido</i> A1-A11 4.3.4. <i>A mí me conocen y no me hacen nada.</i> A4, A8, A9, A11 5. Fronteras invisibles. A1, A4, A5, A6, A7, A8, A9

Fuente: Elaboración propia

La abuela se encuentra inmersa en un entorno social marcado por robo, violencia, cárcel, venta y consumo de droga, entorno que ellas conocen y con el que se han familiarizado todo el tiempo, “aunque que ellas dicen que no lo han vivido en carne propia. Parte de la caracterización de la abuela radica en la descripción de esos detalles cotidianos marcados la violencia y la inseguridad al

que ellas se han adaptado por vivir en estos barrios por más de 12 y 33 años, por lo tanto, ya hace parte del entorno social en el que se desenvuelve la abuela, y como ella dice “ya me conocen”. En el diario vivir de la abuela está la convivencia con los expendedores de droga, o las pandillas conformadas por jóvenes entre los 12 y 28 años, a los que ellas conocieron cuando eran niños y los vieron crecer.

Estos jóvenes son individuos que se enfrentan por el dominio de un territorio de venta de drogas “fronteras invisibles” que, según la abuela, se trata de pandillas de puertas para afuera, que no la afectan porque es entre los jóvenes y no incluye a su familia. Sin embargo, las abuelas han tomado medidas de sobreprotección al interior de su familia y en especial para cuidar de sus nietos frente a esos contextos que ellas reconocen como críticos y vulnerables. De esta manera se puede decir, que este dominio refuerza la protección de peligros que la abuela tiene frente al cuidado de los nietos visto en el tema dos. Los siguientes verbatim dan cuenta de esto:

*“... a ratos mantienen robando o los corretean o antes se mantenían dándose de bala plomo entre ellos mismos... por estos días ha estado calmado, como la mayoría del muchacho los han matado, la mayoría eran muchachos de 15,16 años menores de edad, de pandillas y otros están en la cárcel. Por acá la mayoría meten vicio, la mayoría se han dañado, eso por detrás de la iglesia en ese callejón, cerrado, galladita venían y se metían aquí por la noche hacer bulla (ruido) y a fumar” A2EC13 284-285*

*“...vea tipo 10: 00 am, mataron aquí a un tipo, aquí en los jueguitos, estábamos aquí sentados, mi hijo (el papa del niño) con el niño, yo estaba trapeando, cuando plumm los disparos y de una salimos al balcón a mirar, cuando mi hijo dijo: ¡ay! le dieron, él si sabía el nombre del pelado y él salió corriendo y yo salí y llegamos a mirar, estaba uno tendido y el otro también, y entonces mi hijo le dio como ese azar, cogió al muchacho, al invalido que lo vio*

*que decía ayuda ayuda, a cogerlo a sacarlo y porque nadie nadie se metía y lo sacaron, pero el otro si estaba muerto” A2IF:E1.334-343*

*“...Esta zona es mejor, porque no hay tanto peligro, no hay tanta delincuencia, a pesar de que están todos los loquitos (indigentes y drogadictos), que usted salga a la calle y la roben a pesar que estén los loquitos o que aquí entren en la casa y la roben no... usted sale y le vacían toda la casa, hay mucha delincuencia en Decepaz, mientras que en este pedacito puede salir de aquí al puente y a la panadería con el celular en mano y no le pasa nada, aquí en esta casa llevamos un año”. A9MV:E1. 75-81*

*“..hay veces que se vienen de otros lados, hace poco dijeron que habían matado a uno en la p7, ese muchacho no vivía por acá, entonces a veces los vienen siguiendo o quien sabe, aquí los días que más se ven los muchachitos así en pandillas son los sábados y los domingos, por la noche reunidos por ahí en la esquina tomando trago o mirando a quien van a robar, no más este fin de semana, estaban tomando y se escuchaban peleas, hay sábados que no amanece ni uno, hay sábados que amanecen tomando por ahí jodiendo” A10YA:E1.138.-144*

*“... mi esposo se encuentra en la cárcel en Ipiales Nariño porque le incautaron droga, aquí en Cali era expendedor de droga y en su territorio (línea), una vez estando en un bar nos dispararon y perdió el ojo izquierdo” A5IZ:E1.144-146*

#### **4.4.3 Dominio 3. Condiciones físicas del barrio donde vive la Abuela**

Para construir este dominio se tuvo cuenta la observación participativa y los diarios de campo, que mediante el análisis y ordenamiento taxonómico de la observación participativa y del diario de campo permitió describir a grandes rasgos el tipo de material en que están construidas las viviendas de las abuelas,

las vías de acceso, la forma y el número de personas que viven en las viviendas y las condiciones de saneamiento ambiental como se puede evidenciar en el siguiente cuadro:

**Tabla 12.** Análisis del Dominio 3 del tercer tema

El ordenamiento semántico en este dominio es de relación de atribución (X es una característica de Y)		Ordenamiento taxonómico
Términos mixtos		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
Condiciones físicas del barrio	Material de construcción Hacinamiento Vías de acceso al barrio Saneamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Materiales de Construcción de vivienda               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Ladrillo</li> <li>1.2. Cemento</li> <li>1.3. Madera</li> </ol> </li> <li>2. Hacinamiento               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Una o dos habitaciones para dos o tres familias</li> </ol> </li> <li>3. Vías de acceso al Barrio               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Des pavimentadas</li> <li>3.2. Colindan con caños y galerías</li> </ol> </li> <li>4. Saneamiento Basurales en caños y en esquinas</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia

La escasez de recursos económicos evidencia, como ya se ha mencionado anteriormente, que la mayoría de las abuelas no poseen vivienda propia, este factor, señala dos cosas: la primera que las abuelas no se apropian de las casas donde viven, y a falta de recursos o ingresos personales, no pueden asumir los arreglos de las viviendas que habitan. La segunda, tiene que ver con los propietarios de las viviendas que no muestran ninguna disposición para mejorar las condiciones materiales de las casas.

En consecuencia, las viviendas que habitan las abuelas permanecen obra gris o en construcción de madera, ubicadas en barrios de invasión, donde duermen dos a tres familias, con calles no pavimentadas que colindan con “galerías” donde se ve en las esquinas o en los caños basura acumulada y los niños que juegan en las calles. Ahora bien, según las abuelas, la ventaja de no tener vivienda propia es no tener que pagar servicios e impuestos.



Para esta parte del reporte es necesario señalar que las abuelas que viven con sus familias y pagan arriendo, muestran menos interés por mejorar las condiciones físicas de las viviendas que habitan. De otra parte, también se encontraron abuelas que viven con sus familias, pero en casa propia, propiedad no específicamente de la abuela, sino de uno algunos de sus familiares, generalmente esposo de la abuela o algunas veces, propiedad de la suegra, para el caso de las abuelas más jóvenes.

Este factor es importante tenerlo en cuenta porque en ello radica las diferencias que se van a encontrar en lo que se refiere a las condiciones de las viviendas. Por ejemplo, para el caso de las viviendas que no son propiedad de los familiares de la abuela, este estudio arroja que dichas condiciones son menos habitables y confortables, mientras las viviendas que son propiedad de algunos familiares de abuela muestran mejores condiciones.

Este dominio fue posible hacerlo evidente mediante la observación selectiva y el diario de campo, como se refleja en las siguientes narrativas:

*“... febrero 2/2017 El barrio donde viven las abuelas es estrato 2, viven en un segundo piso, la casa es en obra gris, puertas y ventanas tienen rejas. Tiene tres cuartos, generalmente un solo cuarto tiene puerta o cortina. La mayoría de las familias que habitan estas viviendas duermen en colchones sobre el piso, y una que otra vivienda han adecuado sus camas. Los muebles son viejos, tienen mosquitero y se ve el desorden en los cuartos, tienen lavadora, cocina pequeña, una gran nevera y dos televisores.” Nota de campo. A1CODC*

*“...Marzo/2017 en el barrio se ven muchas motos, las calles son des pavimentadas, las zonas que colindan con el caño se ve mucha basura, lodo y casas a medio construir, en las habitaciones se encuentra la cocina, el baño y unas escaleras, todo junto. Las escaleras en algunas casas están hechas a ligera y mal acabadas, otras simplemente se han hecho en madera. Las personas*

*permanecen con las puertas abiertas y se observa que en la mayoría de las viviendas viven muchas personas (hacinamiento)” Nota de campo A2IFDC*

*“...Julio/2017 llamo a la señora A6 y ella me dice que puedo ir a su casa, son las 2pm y ya conozco la ruta, voy con mucha prevención, la casa queda en una invasión entre el barrio Marroquín I y Manuela Beltrán, al llegar pregunto a las señoras que me encuentro en la calle por la dirección que busco, pero nadie me da razón, vuelvo a corroborar la dirección con mis apuntes, en ese instante un chico de unos 14 años sale de una reja de barrotes morados, la casa de donde ha salido este chico a mi encuentro, se halla al fondo de dos casas más, que se han construido encima de lo que antes fuera un caño, pues ya no hay aguas y está seco. Para atravesar el caño de un lado a otro, se construyó un puente hechizo que ahora simplemente ya no es necesario, pero se quedó ahí decorando la invasión Marroquín. El chico que salió de la casa es el nieto de la señora” Nota de campo A6GVDC*

*“...junio/2017 la casa es de un solo piso, las paredes tienen acabados y el piso se ha echado baldosa, hay tres cuartos, un cuarto que pertenece a la suegra y dos cuartos uno para la hija de 15 años y el otro donde duerme ella con la hija de 14 años y la niña de 2 meses. Una sala comedor donde se encuentra el televisor que todo el tiempo permanece encendido, una cocina pequeña con nevera y estufa de gas. Un patio que se encuentra en medio de los cuartos” Nota de campo A5IZDC*

Para dar una perspectiva general a este tema que intenta ubicar a la abuela dentro de los contextos críticos vulnerables y definirla a partir de estas condiciones, se pueden señalar dos aspectos importantes: El primero tiene que ver con su entorno social, que como ya se sabe, se trata de un contexto violento y agresivo, con condiciones medio ambientales contaminantes visualmente, pero además con altos riesgos de enfermedades. En este punto, la investigadora advierte que las abuelas no parecen mostrar una alarma o una inconformidad

frente a estas condiciones socio ambientales, pues se manifiestan ciertamente adaptadas al contexto, de tal manera que, frente a las situaciones de violencia del entorno. Ellas suelen marcar una distancia entre los que están metidos en los problemas y se matan entre ellos, y las familias que no se meten en esos problemas.

En segundo lugar, en lo que se refiere al entorno familiar agresivo, las abuelas manifiestan una mayor afectación. Al parecer las condiciones de agresión al interior de la familia la involucran más, pues las situaciones de violencia o conflicto entre los familiares y las situaciones de abuso hacía su persona, la tocan directamente. Frente a estas situaciones, la abuela muchas veces prefiere hacerse a un lado, en otras intenta responder o mediar, pero se le desconoce su voz, y en otras, se autoexcluye de cualquier intervención porque se siente una “arrimada”, pese a que su labor o lugar dentro de la familia como ya se dijo antes, es sumamente importante en lo que se refiere al trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los niños.

#### **4.5 Cuarto tema: la intensidad del trabajo doméstico, el cuidado de los nietos, el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela**

Este tema se desarrollará a partir de cuatro dominios, los cuales permitirá describir, en primer lugar, las enfermedades que en su momento padecen las abuelas, en segundo lugar, cómo ella cuida de su salud, su imagen personal y su vida social y, por último, se describirá esas condiciones que envuelven a la abuela y le provocan estrés.

##### **4.5.1 Dominio 1. Enfermedades Actuales de la abuela**

Fue posible deducir el dominio “Enfermedades actuales de la abuela” por el análisis del dominio y ordenamiento taxonómico que permitió definir que la abuela sufre de patologías de base como enfermedades musculares, cardiovasculares,

problemas de visión, migraña y estrés. Como se puede evidenciar en el siguiente cuadro, el análisis y los verbatim.

**Tabla 13.** Análisis del Dominio 1 del cuarto tema

El ordenamiento semántico en este dominio es de relación de inclusión estricta (X es un tipo de Y)		Ordenamiento taxonómico
Términos mixtos		
Y. Dominio	X. Términos incluidos	
Enfermedades actuales de la abuela	Enfermedades osteomusculares Problemas cardiovasculares Problemas visuales Migraña Estrés	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermedades osteomusculares               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Dolor manguito rotador (trabajo doméstico) A2, A6, A11</li> <li>1.2. Dolor de espalda. (trabajo doméstico) A1, A4, A5, A8, A9, A10</li> </ol> </li> <li>2. Problemas cardiovasculares (hipertensión, Insuficiencia cardiaca y varices). A1, A3, A4, A7, A8</li> <li>3. Problemas visuales. A1, A2, A3, A4, A8, A11</li> <li>4. Migraña. A4, A9, A10</li> <li>5. Problemas emocionales               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. Depresión A3, A8, A9, A10</li> </ol> </li> <li>6. Estrés               <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1. por conductas de nieto(a) A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8</li> <li>6.2. Irresponsabilidad de los hijos A1 a A11</li> </ol> </li> </ol>

Fuente: Elaboración propia

Como se ha indicado en las taxonomías, las abuelas manifestaron sufrir de problemas osteomusculares (dolor de manguito rotador o de espalda), problemas cardiovasculares y respiratorias (insuficiencia cardiaca, hipertensión, varices y EPOC), visuales, migraña y problemas emocionales (depresión). Será importante resaltar que este repertorio de las enfermedades actuales que padecen las abuelas permite evidenciar la relación de la abuela con el cuidado de sí misma, pero también será importante entender estas enfermedades actuales dentro de algunas relaciones causales que vinculen factores externos del contexto crítico y vulnerable con los padecimientos físicos y emocionales de la abuela. Todo ello con el fin de comprender a la abuela como esa cuidadora de nietos que

enfrentada día a día a contextos críticos y vulnerables pone en juego su salud, sin que ella misma pueda advertirlo del todo.

*“...las vistas que ya me está fallando que la letra pequeña yo no...No miro tengo que ponerme gafas” A2IF:E1. 245-246*

*“...El médico me dijo que yo estoy sufriendo de las dos presiones, de alta y bajita. Una vez permanecí un mes con la presión alta. Yo el único problema que tengo es el de esta zanca /señala la pantorrilla/ varices” A1CO:E1. 92-94 y 123-127*

*“...Hay veces cuando me paro en la mañana, ya con el dolor de cabeza y sé que es que tengo la tensión mal u otras veces en la noche. Allá en Venezuela yo estaba en control y llevo tomando el medicamento como un año, porque yo anteriormente tomaba Captopril pero eso me estaba dañando el sistema inmunológico, entonces me la cambiaron por el otro (ella me enseñó el amilodipino)”. A3VZ:E1.405-411*

*“...Me acuerdo bien, si fue en el 2015 o 2016, más bien fue en el 2015, que yo estuve hospitalizada, sí, porque este octubre que viene ya son dos años, aquí tengo unos exámenes para autorizar (me indica unos exámenes de laboratorio, un electro donde se ve la hipertrofia del corazón IZ y un examen que esta para autorizar de un holter de 24 horas para la presión con fecha de julio 27 de 2017).” A4EC:E1. 71-75*

*“...Yo por lo menos tengo hinchado el manguito rotador y que por eso no podía lavar, a mí me iban a infiltrar y yo del miedo no me dejé pinchar las manos y de ahí el brazo se me pone mal, hay veces que cuando lavo siento el dolor, pero a mí no me gusta joder que vea que esto que el otro no. Por ejemplo, la ropa de mi nieto si la lavo o la blanca y uniformes, por la noche me pongo con el brazo que no lo aguanto”. A6GV:E1. 426-430*

*“...abril 5 de 2017. La señora se encuentra en la cocina, está haciendo el almuerzo, en un momentico, me deja sola con el nieto y ella sube a recoger la ropa lavada, luego la acompaño al tercer piso y ella está lavando a mano la ropa del nieto y camisas de su marido e hijos luego las hecha a lavadora le pregunté que cada cuánto hace esto y ella me dice ‘del niño a cada rato de ellos una o dos veces en semana’..”. Nota de campo A2IFDC*

*“... cuando el doctor de la farmacia me dijo Claudia saque cita médica porque usted tiene esa presión demasiado alta, y que yo de por si me sentía “maluca maluca” y fue cuando yo ya fui al médico y me dijo la doctora que había que meterme en un control, que sacarme unos exámenes porque por lo menos ya me está empezando a doler esto aquí (se señala las articulaciones).” A7CD:E1. 114-121*

*“...Porque a veces me mantengo muy deprimida y pienso en morirme y no quiero tomar medicamento. Entonces la de la presión me envió con la psicóloga, es la segunda vez que voy con la psicóloga, porque ella me mandó con el psiquiatra e hice las vueltas y no hay agenda con el psiquiatra” A8MP:E1. 212-215*

*“...Ayer la doctora me dijo que cero frito, que tenía que comer verdura y frutas dos veces al día, que no podía comer azúcar, tengo que empezar a cuidarme y tomar las pastas para la presión porque cuando me suceden esas cosas no tomo las pastas por dos semanas, tres o cuatro ‘la hermana dice que ella se desmaya’... yo me estreso, todo se me explota, lo que ayer me dijo la doctora, se me elevó todo otra vez, la presión, el azúcar, colesterol, todo eso se me disparó” A10YA:E1. 280-283*

*“...me tuvieron que llevar por urgencia porque tenía mucho dolor bajito, entonces me mandaron una inyección que es de planificación por tres meses y*

*una para el dolor, me mandaron pastas para planificación, porque hasta que a mí no me operen yo voy a seguir con hemorragia.” A10YA:E2 62-65*

*“...junio 28 de 2017 reviso fórmulas médicas y está el electrocardiograma, tiene la orden para el optómetra los exámenes de laboratorio tienen infección urinaria, una cita con la psicóloga que está para el 3 de septiembre”. Nota de campo A7CDDC*

Según los relatos es fácil detallar el hecho de que las abuelas han asumido su papel de cuidadoras con mucho empeño, dedicación y una intensidad de tiempo que va más allá de siete u ocho horas al día, por seis o siete días de la semana. Lo que supone ya, el nivel de dedicación y atención que prestan a las necesidades de los demás y que restan tiempo para el cuidado de sí mismas. Esta dedicación tan excesiva en las necesidades de los demás fácilmente puede desembocar en un factor de riesgo para la abuela, pues mientras menos se cuide más propensa estará a enfermedades o al deterioro de las enfermedades de base. En este primer punto, ya resulta viable establecer una relación causal entre el estrés y la intensidad de tiempo desmedido al cuidado del nieto(a).

*“...Me estreso porque él a ratos... no lo ve que es “berrinchoso”, /risa/ Él a ratos me “la vuela” ¡ay! Yo como que me/ cuando estoy ocupadísima y empieza que- cargo que cargo, que vea que esto, que quiero esto y empieza a chillar como ahora que quiero bajar y hace pataletas” A2IF:E2.7-11*

*“...Yo llevaba a mi nieta a las canchas panamericanas, la última vez que fui, hasta llevé a Ostin (nieto) pero Ostin quería meterse donde estaban patinando, y me tocaba cogerlo duro porque es que quería salir corriendo para donde ella, para donde estaban patinando... para andar con el niño, él es muy cansón, él no se está quieto, anda correteando, si aquí uno no más lo saca a la calle y tiene que estar corra tras de él, corra tras de él. ¡No, entonces no!”. A2IF:E2.37-40 y 212-214*

*“...la nieta de seis, hay veces que se pone hiperactiva, eso me da rabia, eso agarra las cosas, las tira, brinca aquí brinca allá, es muy hiperactiva, pero es una niña muy sana.” A3VZ:E2. 58-59*

*“...Si, yo le digo las cosas al nieto, pero él no (mueca de desánimo) él mantiene como estresado, yo digo que él mantiene como estresado, será porque no ve a la mamá, y él mantiene, y ahora él ha cogido unas groserías en esa casa, y por eso mantenemos en guerra, por eso, no ve que la hija mayor de mi cuñada no se pone a pensar que él es un niño y entonces se iguala con él”. A8MP:E2.72-76*

*” ... junio 9 de 2017. los niños salen, entran de la casa, juegan con la patineta por encima de nosotros, el televisor permanece encendido, se nota enojo de la señora (se coge la cabeza con las dos manos) y sin más ni más toma su cartera y salimos de la casa”. Nota de campo A4ECDC*

Por otro lado, está la situación familiar de la abuela, se trata de ese contexto y ambiente en el que la abuela vive y está permanentemente con contacto, y cuya influencia en su vida anímica, psíquica y física es directa, pues son sus relaciones de convivencia, afecto y reconocimiento del otro. Como se ha dicho anteriormente, el contexto familiar de la abuela es agresivo, generando estrés, pues se trata de familias donde sus miembros, generalmente, sus hijos son irresponsables o problemáticos. Esto se evidencia en los siguientes apartados:

*” ... la señora habla de la mamá del niño y le da rabia y tristeza porque ella prefirió al novio y se fue con él y la dejó a ella y al niño” Nota de campo A8MPDC*

*“...es muy agresiva si ella es así, (madre del nieto) entonces eso es lo que a mí me estaba estresando, enfermado, perjudicando de mi estado porque ella*



*no respetaba ella me podía ver que me estaba poniendo mal, pero ella no le importaba nada” A7CD.E1.247-249*

*“Mi esposo no me comprende, él no comprende porque el estrés mío, entonces él dice “hay que usted se estresa por todo” hay no ya va a empezar a quejarse ‘hay no ... hay no...no...no” A7CD. E2:189-190*

*“...agosto 14 de 2017. El maltrato verbal que sufre de su esposo dice que esta estresada, además que tiene unos dolores fuertes de cabeza y que siente que el corazón le palpita más rápido (se nota que está muy enferma) además por ratos contesta y se siente mucha rabia (como si hubiera pasado una pelea reciente)” Nota de campo A7CDDC.*

*“Cuando yo tengo como estrés, o problemas con ella (mamá del nieto), me empiezo a enfermar, en la noche estoy tratando de no comer porque me da nauseas, la otra semana estuve con dolor de cabeza, dos veces de seguida, pero no sé por qué y he estado con ese dolor de espalda, que me da muy duro” A10YA. E2: 202-204*

*“... Yo sufro mucho cuando mi hija esta, que todo hay que decirle que Nicol ve esto, que Nicol ve el otro, que Nicol tener paciencia que mira que ya es la hora de la papilla de la niña, ¡Ay yo no veo la hora de estar yo sola con mi nieta!” A11LS. E1: 297-299*

*“...El señor (marido) ya me la monta a mí, me dice que yo soy la que las tengo que corregir, pero vea, yo me canso, de decirles, vea les he llorado, que no lleven la vida de la droga de la calle, no hacen caso... ellas no pueden estar encerradas que ellas tienen que tener amigos... de un año para acá no tengo tranquilidad, yo soy muy melancólica, yo me siento triste, yo lloro y les pregunto por qué ellas son así. A9MV:E2. 103-112*

*“...Julio 7 de 2017. El hijo de 5 años sigue encaprichado, la señora le guía la mano para hacer la tarea, pero este sigue haciendo pataleta y ella sigue gritando; además, el nieto también grita y le pega al hijo de 5 años, la hija de 14 años también grita y lo trata mal al niño de 5 años. La Abuela amenaza con darle juguete al hijo de 5 años o en llamar a la abuela, al final lo lleva al cuarto y se siente que lo regaña y le pega, el niño sale con lágrimas, pero sigue en las mismas sin querer hacer la tarea” Nota de campo A5IZDC*

#### **4.5.2 Dominio 2. Cuidado de la propia salud en el tiempo libre que deja el trabajo doméstico y el cuidado de nietos**

Los hallazgos aquí descritos se dedujeron principalmente del análisis del dominio y ordenamiento taxonómico de la información de la entrevista semiestructurada, donde se visualizan las actividades relacionadas con la salud, la apariencia personal y el acceso a los servicios de salud que están supeditados a la tenencia de otro. Como se puede observar en el siguiente cuadro, al análisis y los verbatim.

**Tabla 14.** Análisis del Dominio 2 del cuarto tema

<b>El ordenamiento semántico en este dominio es de relación Medio Fin (X es un modo de hacer Y)</b>		<b>Ordenamiento taxonómico</b>
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta.		
<b>Y. Dominio</b>	<b>X. Términos Incluidos</b>	
Cuidado de la propia salud en el tiempo libre que deja el trabajo doméstico y cuidado de nietos.	<i>“Primero están ellos antes de mi salud”</i> Manejo de medicamentos. Acceso a los servicios de salud. Apariencia personal.	1. <i>“Primero están ellos antes de mi salud”</i> A1 a A11 1.1. Consultas médicas 1.2. Exámenes de laboratorio y de diagnóstico 2. Manejo de Medicamentos 2.1. <i>“Esas Pastas eran más baratas”</i> 2.2. <i>“Se me olvida tomar los medicamentos.”</i> 3. Acceso a los servicios de salud 3.1. Régimen de salud 3.2. Distancia de las IPS

		<p>3.3. "No tengo con que..."</p> <p>4. Apariencia personal A1a A11</p> <p>4.1.1. "Cuando tengo dinero o cuando mis hermanas o mi hijo me dan."</p> <p>4.1.2. "Según lo que él me dé"</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia

En las actividades que incluyen el cuidado de la propia salud, las abuelas buscan y solicitan consulta médica o de otro personal de salud, hacen exámenes de laboratorio, recogen resultados y medicamentos dentro del tiempo libre que les deja el cuidado de sus nietos y el trabajo doméstico. La abuela dispone de su tiempo siempre y cuando en la casa se encuentre alguien que pueda cuidar del niño mientras ella se encarga de realizar los trámites que tienen que ver con el cuidado de su salud.

Los párrafos a continuación evidencian el tiempo que las abuelas destinan al cuidado de su salud:

*"...yo necesito ir con el cardiólogo para que revise esos exámenes y aquí tengo la hojita que debo hacer autorizar. Tengo que ir el martes porque ya mañana sábado no atienden, después de que salga con ella (señala a la nieta) A4EC:E1. 93-94*

*"...Estoy pendiente de las cosas de ellos, por el niño, que mire que esto, que lo otro, por lo menos imagínese que no he sacado la cita mía con la doctora para que me mire los exámenes, para que me mande la droga para los riñones, nada, yo no, entonces uno que es lo último para todo" A6GV: E1. 221-224*

*"...Primero están ellos antes de mi salud. Yo me tomo una o dos pastas y me calma el dolor, las vueltas de salud, está primero el bebé" A9MV:E1.165-166*

*“...me parece a mí, y me mandaron esos días unos exámenes y me tocaba autorizar, fui a autorizar aquí unos, y me tocaba también ahí en el Poblado, ve, yo no sé por qué ese día no fui, yo no sé qué pasó, y era un sábado, vea que era que podía ir que estaba Nicol (hija) para coger la niña” A11LS:E1.124-128*

*“...el bebé está conmigo, si está mi tía que me ayuda a cuidar al niño, pero si no, yo me lo llevo hacer las vueltas” A9MV:E1. 121-123*

*“...a mí también me gusta ir y yo cuando veo espacio me voy con la niña y voy hago mis vueltas, y ya porque no me da pereza madrugar ni nada, ni me da pereza ir ni nada”. A11LS:E1.117-119*

*“...Hace rato tengo que solicitar una cita para cirugía, (hemorroides) pero no he tenido tiempo, por estar con mis hijas y la nieta.” A5IZ. E1. 120-122*

*“...yo me fui ayer y me dijeron que tenía que ir a Carlos Holmes a reclamar y la mía, la del dermatólogo me la dieron para el Cancino, entonces como en semana trabajan todos y no hay quien se quede con los nietos.” A6GV: E1. 231-233*

Asimismo, con relación al manejo de los medicamentos la abuela depende del ingreso económico de algún integrante de la familia para suplir la esta necesidad, o debe cambiar por otro medicamento más económico adquirido en la farmacia o recurre a medicina tradicional (aguas aromáticas, ungüentos entre otros) o simplemente se le olvida tomar el medicamento o manifiesta tener creencias sobre un ser superior que la sana.

*“...no me he tomado una pasta y con el poder divino no me la voy a tomar.” A1CO:E1.126-127*

*“...yo anteriormente tomaba captopril, pero eso me estaba dañando el sistema inmunológico, me lo cambiaron por amlodipino... ¡ah! a veces se me olvida tomar los medicamentos, ¡ah!, porque no me la tomaba (risas)” A3VZ:E1. 409-413*

*“... yo que estar tomando pastas que porque sí, no, más bien yo me mantenía era tomando agua de hierba, agua fresca... agua fresca era lo que yo tomaba todos los días y echarme agua, báñeme y báñeme, hasta que a los tiempos me fui mejorando.” A4EC: E2. 185-186*

*“...el médico me dijo; ¡ah! Usted está para darle un derrame, usted tiene que cuidarse, no le puede dar rabia, tiene que estar viviendo tranquila, pero qué, si cuando el médico me dijo el derrame ya me había dado, de ahí para acá me aflojó el dolor, pero quedé con el “taque taque” a la presión, y me mandaban esa droga para la presión, y yo no la tomaba.” A4EC: E1. 46-49*

*“...agosto 1 de 2017 la señora me informa que ha dejado de tomar el gengibrocilo por dos días y que siente calambres” Nota de campo A6GV*

*“...me mandaron la atorvastatina, la fluoxetina y el losartan. Vea estas fueron las que me tocó volver a comprar (señala la enalapril de 50mg) porque esas me las habían suspendido, pero eran más baratas. A7CD:E1.156-168*

*“...tenía que hacérmelo en ayunas, (examen de laboratorio) yo creo que era de sangre y el otro que me mandó, era en el Tequendama y como que no tuve para el pasaje esa vez, o yo no sé qué pasó, que no fui para lo del especialista” A11LS:E1. 128-130*

*“...me tomo una a las 8 de la mañana y la otra a las 8 de la noche el losartan y la clorotiacida me la tomo a la misma hora, y son tres... pero la otra no me acuerdo” A8MP:E2. 7-8*

*“...no... (jaja) yo soy como desjuiciada, yo me olvido y no me las tomo, un día me las tomo otro día no y así... A10YA: E. 247-248.*

*“...cuando tengo el dolor en la pantorrilla, ¡hum! pero ya me propongo no tomar y no tomar porque eso ya me aburrió de tomar pastas. Como yo me tomo mi tiamina, eso es lo que a mí me ayuda la tiamina y el sulfato ferroso y ese complejo B yo creo que también me ayuda. A11 E: 164-165*

*“...Mantengo con mucho del dolor de cabeza a mi me dicen que es el estrés, yo me mantengo pensando en mis hijos y entonces tomo ibuprofeno a veces tomo dolex forte todos los días tomo dos y tres pastas”. A9MV: E1.153-155*

En lo referente al acceso a los servicios de salud, se debe hablar sobre el tipo de afiliación o régimen de salud que tiene la abuela, para el caso de este estudio, tres abuelas están vinculadas, ocho abuelas pertenecen al régimen de salud subsidiado 1-2 y solo una es de nivel contributivo porque es beneficiaria del esposo. De igual forma, hay que tener en cuenta la distancia de los servicios de salud, la asignación de citas y la atención oportuna. De hecho, según las narrativas citadas a continuación, las abuelas no han recibido la mejor atención, pero si mencionan que sus nietos(as) son atendidos rápidamente y tienen acceso a medicamentos y citas prioritarias.

*“...el médico no dice nada, él dice que no tengo remedio... fui a ese puesto de salud de Charco Azul a que me tomaran la presión y la doctora me dijo que ella estaba ocupada.” A1CO:E1. 129-130*

*“...eso es un proceso para ir allá a esa EPS a perder el tiempo, ¡no...! Eso uno tiene que llamar a pedir una cita y eso a uno se la dan” A2IF:E1. 232-234*

*“...a mí me llamaron y que fuera con examen de orina y eso quedaba por López. Pero yo no fui porque ese día que tenía que ir allá, tenía la cita con nutricionista en Manuela Beltrán y no fui porque era ir allá facturar y sacar el examen y no fui entonces tampoco me volvieron a llamar” A6GV: E1. 390-393*

*“...no hay agenda para especialista y con todo ese cambio imagínese no me han podido leer los exámenes, me citaron, pero ese día que yo fui no se pudo hacer nada porque se había ido el sistema de asignación de citas médicas”. A7CD:E1.66-67*

*“...Nosotros antes teníamos CAPRECON y luego fuimos a la “GUAU”, nosotros no somos SISBEN somos estrato 0, nosotros donde vamos con el carnet no pagamos nada, pero hay un estrato 1 o 2 o 3, hay consultas que pagan y el estrato 0 se caracteriza por que nosotros somos desplazados.” A8MP:E1.109-112*

*“...Yo soy SISBEN 1, yo tengo posibilidades de examen de los niños para mí, le da mucha ayuda una consulta, la consulta particular vale \$30.000 o \$40.000 y a mí me sale gratis, los exámenes de laboratorio son gratis, y el Carlos Holmes. Las vueltas de salud allá es la misma atención” A9MV:E.101-104*

Por otro lado, la falta de ingresos económicos propios influye en la movilidad y la posibilidad de asistir a citas médicas, asimismo, la realización de exámenes de laboratorio está supeditado a otras personas (esposo, hijos, hermanas(os) etc.).

*“... y me fui a los Mangos en un carrito, ahí me tomaron la presión y me dijo la muchacha que me tomó la presión, váyase a la casa rapidito y encarama los pies que la tiene por los suelos la presión ...y acaso teníamos para regresar... me tocó llamar a Mireya (mamá de los nietos) para que pagara el carro allá.” A1CO: E1. 133-135*

*“...¡ay no! Yo no he ido al médico (expresión de incomodidad y de pereza) eso es un proceso para ir allá a esa EPS a perder el tiempo, ¡no...! eso uno tiene que llamar a pedir una cita... además, porque hay que esperar a que me de mi hijo o mi esposo. A2IF: E1.232-234*

*“...yo necesito ir con el cardiólogo para que revise esos exámenes y aquí tengo la hojita que debo hacer autorizar, tengo que ir el martes al Diamante a autorizarla, porque ya mañana sábado no atienden después de que salga con ella (señala a la nieta) del puesto de salud, ojalá estén trabajando jornada continua porque una vez fui y perdí la ida y la plata” A4EC: E. 93-96*

*“...28 de febrero 2017. La acompañé a su cita con el médico en el centro de salud de Intervenidas, se nota que no tiene muchas amistades o por lo menos no se saluda con las personas del barrio, caminamos como unas 8 cuadras por el barrio, vamos acompañadas de la niña de 6 años, ella le dice que está cansada, pero ella le dice ‘ya vamos a llegar’ la niña le pide para comprar un helado y ella le contesta que apenas tiene para la consulta”. Nota de Campo A3VZDC*

*“...27 Julio 2017. La señora me comentó que había llegado la mamá de la niña y se la llevó a la casa donde está el papá y que le dejó plata para que ella fuera a la cita del cardiólogo” Nota de campo. A4ECDC*

*“...junio 23 2017. Acompaño a la señora a sacar el carné de la nieta a EMSANAR, eran como las 11:45 am, a la hora que salimos de ahí, las invité a almorzar, cosa que aceptaron rápidamente, es más, exclamaron ¡por fin vamos a comer algo bueno! y luego dijo sólo tenemos \$20.000 para comprar los medicamentos que nos dio la suegra... Nota de campo A5IZDC*

Dado que la abuela tiene a su cargo el cuidado de uno o más nietos por 24 horas y, además, realiza trabajo doméstico (cocina, aseo, lavar y planchar ropa) permanece todo el tiempo con ropa cómoda, como camisetas, chanclas y short, la mayoría de las veces, la ropa está manchada de comida, se ve sucia, es



posible notar que casi nunca se han pintado las uñas o se les nota bajo interés por arreglarse un poco más. Por lo tanto, su apariencia personal se ve afectada por las restricciones económicas propias de la dependencia económica que tiene de otras personas, pues las abuelas han manifestado no querer estorbar ni molestar a sus hijos o familiares con sus necesidades. Lo anterior se puede evidenciar en las siguientes narrativas:

*“...ah no yo no me pinto el cabello porque no hay plata o cada vez que puedo me hecho, a mí me crece muy rápido el pelo” A2IF:E1.169-171*

*“...estoy esperando que llegue el pago a ver si me compro, aunque sea unos tres brasieres suaves” A7CD:E1.184-185*

*“...cuando tengo la oportunidad o tengo dinero o cuando mis hermanas me dan o mi hijo también, me gusta comprar mis cremas, ¡eh! Si me gustó una blusa, tengo la oportunidad de comprármela pues me la compro” A3VZ:E2. 146-148*

*“...el problema de él (hijo) es que él no tiene una entrada fija, él tiene un trabajito que no es con una empresa, cuando hay él me manda algo, cuando no hay; no pasa nada” A8MP:E2.136-139*

*“...según lo que él me dé, porque eso si tiene, que lo que yo necesito, él me da, pero eso si, como decir que mire que un pantalón de 80 de 100 y como yo tengo tanta ropa que porque le voy a meter tanta plata a un pantalón si no me lo voy a poner, yo no sé” A6GV:E1.97-99*

### **4.5.3 Dominio 3. Vida social y recreación de la abuela**

El análisis del dominio y el ordenamiento taxonómico ayudaron a deducir que para la abuela las actividades dentro del hogar y las diligencias de pago de servicios o salir esporádicamente de paseo son las distracciones y la vida social

que lleva en la actualidad como se evidencia en el siguiente cuadro, el análisis y los verbatim.

**Tabla 15.** Análisis del Dominio 3 del cuarto tema

El ordenamiento semántico en este dominio es de relación de inclusión estricta (X es parte de Y)		Ordenamiento taxonómico
Los términos populares están en letra cursiva y los términos mixtos están en letra imprenta		
Y. Dominio	X. Términos Incluidos	
Vida social y recreación de la abuela	Compañía del nieto Distracción esporádica o condicionada Diversas diligencias	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compañía del nieto(a) A1a A11               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. <i>Distracción y compañía “aliento de vida” A10</i></li> <li>1.2. <i>Tener con quien alegar y pelear</i> A2, A7</li> <li>1.3. <i>“Me entretengo con él, porque pues si no, me estaría sola.”</i> A2, A3, A7, A8, A10, A11                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3.1. <i>“El nieto llega... me abraza y con las palabritas de él yo reacciono”</i> A7, A8, A10</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Distracciones esporádicas o condicionadas               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Paseos con esposo, hijos y nieto(a)</li> <li>2.2. <i>Reunión con amigas del barrio</i></li> <li>2.3. Grupo de adulto mayor centro de salud</li> <li>2.4. El culto o la Iglesia</li> </ol> </li> <li>3. Diversas diligencias               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Pago de servicios públicos</li> <li>3.2. Asistencia en solicitud de citas médicas familiares</li> </ol> </li> </ol>

Fuente: Elaboración propia

La vida social de la abuela está supeditada a los integrantes de la familia en paseos esporádicos con los hijos y nietos. Fuera de la familia, la abuela tiene

vida social, con diferentes actividades de obligación como los pagos de servicios, sacar citas para los integrantes de sus familias, las reuniones con amigas del barrio, el asistir a los grupos de adultos mayores del centro de salud más cercano y la pertenencia a la iglesia o culto, según su religión. Lo anterior se hace evidente en los siguientes apartes:

*“...nosotros en el grupo de adulto mayor, brincamos nos reímos y hacemos ejercicio con un profesor, y hacemos paseos, a veces vamos a baño, por ejemplo, hay un paseo para Pance este lunes o para Buga, pero eso es cuando se tiene o cuando yo tengo. (dinero)/tristeza” A8MP:E1.199-202*

*“...cuando mi hermana me llama y me invita a algún lugar, salgo con ella o salgo con las niñas por ahí a caminar, más que todo a llevarlas a la pista de patinaje o a un parque” A3VZ:E2. 157-160*

*“...Yo casi no salgo, no visito a mi familia... muy poco, pues aquí tengo bastante familia, el domingo me voy pa´ misa, vengo a hacer aseo, no lavo porque dejo la ropa pa´ el día lunes, me pongo a ver televisión o me bajo ahí a hablar con las vecinas por la tarde o vienen para jugar bingo y mientras jugamos chismosiamos, recochamos.” A2IF:E2.63-66*

*“...señora de aproximadamente 48 a 50 años en ropa de casa una camiseta y un short en chancas, se observa que la señora no exige cosas para ella... despreocupada de ella” A6GV:DC.9,10*

*“...a mí no me ha gustado el baile y los juegos, me gusta ir mucho a pasear al río, ahí a la playa a un parque a caminar eso sí, con los nietos siempre con los nietos y bueno con mis hijos, y aquí bueno de vez en cuando, o cuando salgo con mi hermana.” A3VZ:E.379-380*

*“...yo como me distraigo con los pagos, no... no me molesta, como uno siempre llega a las filas y hay con quien charlar o me siento y espero, yo no me complico” A6GV:E1.397-398*

*“...a mí me gusta hacer las vueltas de los bancos porque eso me entretiene” A3VZ:E2.140*

Por otro lado, la abuela manifiesta que su vida social se reduce a funciones que satisfacen en cierta medida a la familia. La abuela, al poder cuidar al niño, en aquello relacionado con sus necesidades humanas se complementa con la compañía que representa el nieto para ella, La abuela hace todo lo posible por satisfacer al nieto(a), encontrando afecto, en doble vía y la oportunidad de *disfrutar de una relación de compañía especialmente estrecha con su nieto(a)* con lo cual elimina sentimientos de soledad, dando sentido y propósito a su vida.

*“...es que a veces uno se agarra a jugar con él, entonces así me entretengo con él, porque pues sino me estaría sola, imagínese los otros se van a trabajar, mi hijo se va a entrenar y yo me quedo sola, aquí, al menos es como una distracción” A2IF:E2.25-27*

*“...dígame que yo no las tuviera a ellas, yo ya estaría sola, me sentiría muy sola, de hecho, cuando yo estaba allá cuando mi hija se las llevaba y no estaban los otros niños ¡no! eso se sentía una soledad terrible”. A3VZ:E1. 513-514*

*“...entonces me siento como sola, entonces tengo el niño que juega conmigo, él a veces me abraza, me besa, me dice: ¡abue, te amo!, o ahorita que estuve enferma él va y me miraba” A7CD:E2.191-193*

*“...ella es como el motor de la vida mía, cuando llegó ella, fue como llenar ese espacio, como ese vacío de hacer yo algo, como de levantarme y saber que*

*tengo que ocuparme de algo, ella fue eso, de ahí comencé a ocuparme".*  
A10YA:E1.156-159

*"...ella (madre del nieto), se lo llevo a unas vacaciones en un receso que tuvieron los niños como unos 15 días... Yo me sentía mal, él (nieto)es como mi compañerito él lloraba mucho que yo me voy donde mi abuelita porque a él por allá como que me le pegan mucho".* A8MP E1. 85-86. 95-96

*"...el niño me acompaña, como la mamá lo abandonó yo protegerlo para que no sufra lo que yo sufrí con mis hijos." A9MV: E1. 241-242*

*"...mi niño me abraza y con las palabritas de él yo reacciono, el niño con la mamá no es que este tan bien. Y pienso 'qué sería de la vida del niño', yo le pido a mi Dios que mi nieta deje lo que esté haciendo y recapacite. A8MP:E1. 240-242*

Como se evidencia en el título del tema cuatro "la intensidad del trabajo doméstico, el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela" se focalizan las situaciones socioeconómicas que experimenta la abuela en la actualidad, ubicándola en un contexto crítico y vulnerable que perfectamente genera condiciones que producen estrés y problemas emocionales, condiciones que la conducen, sin que ella pueda advertirlo, al desplazamiento del cuidado de su salud por la de otros. "*Primero los demás y luego yo*". En este sentido, el presente estudio visualiza que la carga y la intensidad del cuidado de los nietos, así como el trabajo doméstico que la abuela asume para satisfacer las necesidades humanas de la familia, constituirían un factor de riesgo para el deterioro de las enfermedades actuales o el desarrollo de nuevas enfermedades.

## 5. Consideraciones Finales

### 5.1 Discusión

La abuela cuidadora de nietos en contextos críticos y o vulnerables de este estudio, se caracteriza por ser una mujer entre 37 y 67 años que se convierte en cuidadora sustituta o de custodia (Newgarten & Weistein 1964; Bertera & Crewe, 2013; Uhlenberg & Cheuk, 2010) o en cuidadora suplementaria de nietos (Bertera & Crewe, 2013; Thompson, et al. 2013). Los hallazgos de este estudio coinciden en parte con los de otros autores como Taylor, Marquis, Coall & Wilkinson (2017) y los de LeFebvre & Rasner (2017) donde las abuelas se convirtieron en custodias porque sus hijos (padres de nietos) tenían problemas legales, consumían sustancias psicotrópicas y se gestó un abandono a sus hijos por formación de otra familia.

Así mismo comparten los hallazgos con lo encontrado por (Clark, Madhavan, Cotton, Beguy, & Kabiru, 2017) en donde las abuelas se convirtieron en suplementarias como consecuencia del tiempo que requieren sus hijos (padres nieto) para seguir estudiando o trabajando. Es importante mencionar que el hallazgo de este estudio y que hace la diferencia con lo encontrado en la literatura es el tipo de abuela con la misma intensidad del cuidado, ya que al igual que la abuela custodia, la abuela suplementaria cuida al nieto(a) por más de 8 horas diarias, de 6 a 7 días a la semana, independiente del hecho de que muchas veces el padre o la madre del nieto se encuentren en la casa.

Son abuelas que, en su mayoría, provienen de familias ubicadas en zonas rurales del Valle del Cauca, Colombia. Tres de ellas no tienen educación; cuatro tienen primaria incompleta; tres, bachillerato incompleto y solo una logró terminar el bachillerato con estudio técnico. Aunque la gran mayoría manifestó querer continuar sus estudios, ninguna, a lo largo de su adolescencia o adultez, continuó

estudiando. Se trata de personas que forzosamente abandonaron la escuela, dando paso a la formación de familias desde la adolescencia, pasando por una o varias parejas y teniendo familias numerosas (muchas abuelas llegaron a tener máximo 12 hijos y como mínimo 2). Estos hallazgos son similares a los encontrados en el estudio de Pareja Amador y Domínguez (2014); pues las mujeres no han podido insertarse en el mercado de trabajo formal, pues no tienen ni la educación ni la capacitación requerida.

Teniendo en cuenta estas características generales que definen en este estudio a la abuela cuidadora de nietos, se discutirá frente a otros autores los cuatro temas culturales que describen cómo el cuidado de los nietos en contexto crítico y o vulnerable influye en la salud de la abuela.

### **5.1.1 Abuela cuya historia repercute en su situación socioeconómica y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad.**

La historia que marca lo que fue y es la vida de la abuela cuidadora de nietos, la define como alguien cuya extrema vulnerabilidad la deja en manos del otro sin que exista un marco de protección de las condiciones de la abuela.

Esta vulnerabilidad extrema se identifica fácilmente por dos aspectos fundamentales; el primero, la pobreza que la abuela siempre ha vivido; la historia de la abuela está marcada por su supervivencia en contextos críticos y/o vulnerables a los que ella ha hecho frente desde su infancia. Se habla de una abuela, que en su mayoría proviene de familias ubicadas en zonas rurales y que debido a la escasez de recursos económicos se vio obligada a dejar sus estudios con el fin de trabajar y aportar a su familia nuclear igual al estudio de Pareja Amador y Domínguez (2014).

También se habla de una abuela que padeció el desplazamiento por distintas formas de la violencia: maltrato del esposo, hijos u otro familiar o por

situaciones de conflicto armado; que la obligó nuevamente a trabajar para sostener a sus hijos, viviendo en arriendo o en casa ajena “arrimada”. La mujer del estudio de Pareja y Domínguez (2014) también se desplazó de zona rural a vivir en casa de algún familiar o conocido, llegaron de “arrimadas” porque era la oportunidad de salir de la zona de conflicto armado. En este sentido, se entiende que la mujer de este estudio ha vivido constantemente sometida a una economía básica y de subsistencia, sin que haya podido aspirar a una vivienda propia, a superar su nivel de escolaridad, a un ingreso propio y bien remunerado, y una red de apoyo familiar que pudiera garantizar el crecimiento personal de la abuela.

Otro aspecto fundamental que evidencia la vulnerabilidad extrema de abuela es su lugar dentro de la familia, pues a falta de unos ingresos o una vivienda propia, la abuela queda a merced del otro, en una dependencia que pone en juego su autonomía y su integridad como persona, pues muchas veces se ve sometida a una reproducción del maltrato y agresión que ha acompañado su historia de vida, viéndose sometida a ocupar un lugar donde “no estorbe”.

La familia no abre un espacio para la abuela pensando en su bienestar, y no lo hace en parte, porque se entiende que los contextos críticos y/o vulnerables donde estas familias se ubican apenas si permiten su propia supervivencia estableciendo con ello un escenario social, en el que la abuela es al mismo tiempo una carga o una “arrimada”, como dice sentirse, pero también es alguien que es necesario para el hogar, debido a sus funciones y especialmente a que contribuye con el cuidado de los nietos.

El escenario social se ha venido reafirmando con el tiempo hasta el punto de representar una ventaja para fortalecer vínculos, pero al mismo tiempo es una desventaja pues no produce ingresos, es decir que a ella no se le paga por sus cuidados. Estas condiciones, sumadas al hecho de no tener vivienda propia o pensión, la siguen clasificando como una persona vulnerable, expuesta a sufrir permanentemente de una o más condiciones de privación o de carencias de



necesidades humanas fundamentales para el desarrollo de capacidades básicas del bienestar entre las que se encuentran: vivir en un hogar que según el sistema de indicadores sociales SIISAS para la ciudad de Cali 2011 es propenso a la vulnerabilidad social y a la exclusión.<sup>5</sup>

Todas estas características de vulnerabilidad llevan a la abuela a tener trabajos informales y a vivir en coresidencia multigeneracional como un medio de agrupamiento de recursos (Leinaweaver, 2014). Según la estructura familiar: cinco abuelas viven con la mamá o el papá del nieto, con su pareja, su mamá (bisabuela) o su suegra y otros hijos “multigeneracionales” y seis abuelas pertenecen al hogar de generación omitida donde el papá o la mamá del nieto no viven con ella, según la clasificación (Mejía, Castro, Gómez y Castro, 1993). Este agrupamiento de recursos nuevamente las convierte en personas de muy escasos recursos o vulnerables a la pobreza, cuyos ingresos son inferiores o cercanos a la línea de pobreza y que entran y salen de esa condición en ciclos económicos normales (entre 0,6 y 1,2 líneas de pobreza) (CEPAL, 2015).

La vulnerabilidad es el grado en el cual un hogar sufre o está expuesto a sufrir una o más condiciones de privación o de carencias fundamentales para el desarrollo de capacidades básicas para el bienestar (SIISAS, 2011)

Teniendo en cuenta la historia de carencias socioeconómicas y emocionales a las cuales se ve enfrentada la abuela desde su niñez, se puede señalar que dichas condiciones se le han presentado como un círculo vicioso de necesidades humanas fundamentales insatisfechas, que la han llevado constantemente a ser vulnerable y a estar en riesgo de desarrollar o deteriorar

---

<sup>5</sup> La vulnerabilidad es el grado en el cual un hogar sufre o está expuesto a sufrir una o más condiciones de privación o de carencias fundamentales para el desarrollo de capacidades básicas para el bienestar (SIISAS, 2011)

enfermedades de base físicas como: las cardiovasculares, respiratorias y osteomusculares; emocionales como: el estrés y la depresión, donde se sobrepone el cuidado de los nietos y de los demás integrantes de la familia al propio cuidado de la salud, como se verá en el tema número cuatro.

### **5.1.2 El trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as) una forma de hacerse visible frente a su familia**

La abuela de este estudio por sus características demográficas y su historia de vida, es la viva expresión de la desigualdad de género que se produjo en el siglo XIX donde la mujer fue confinada a los oficios domésticos, entendiendo oficio como actividades rutinarias sin mayor significación que las de simplemente obligaciones de la casa; sin embargo, su quehacer diario no solo implica oficios domésticos, sino además el cuidado de las necesidades básicas de cada uno de los integrantes de la familia incluido el/la nieto(a), cuidados que asume bajo escasez de recursos económicos y sociales que le impiden satisfacer en forma oportuna y adecuada sus necesidades y las del nieto que cuida, por tanto se podría decir que la abuela se ha adaptado a un trabajo dentro de la casa, que además de ser no remunerado, la sitúa y mantiene dentro de condiciones de desigualdad de género y pobreza, aspectos que son característicos de los contextos críticos y/o vulnerables y que a la vez determinan socialmente cómo y con qué recursos dispondrá para atender o cuidar de su propia salud.

En este sentido, para este tema se entenderá a la abuela como esa persona que está obligada asumir el trabajo doméstico, ¿por qué? En principio hay un rasgo de género que persiste en estos contextos críticos y/o vulnerables, es decir, en estos contextos sobreviven pautas culturales en los que se afirma que la mujer por ser mujer no solo debe asumir el cuidado de hijos y nietos, sino que además debe asumir el trabajo doméstico. Por otro lado, está el factor económico, en cuyo caso la abuela intenta retribuir con su trabajo doméstico su poca contribución económica a la familia. Lo anterior pone en evidencia el desconocimiento de la abuela y de los integrantes de la familia sobre la

importancia del aporte de su trabajo doméstico a la economía del mundo y del país; por ejemplo en Estados Unidos en el 2011 al valorar estos servicios sobre la base de un salario mínimo horario, representaron el 9% del producto interno bruto mundial (PIB), lo que corresponde a 11 billones de dólares (Organización Internacional - OIT, 2015) y a nivel de Colombia solo en el año 2017 se contabilizó 162,5 billones de pesos del PIB que aportó el trabajo no remunerado. (El Colombiano, 2018).

Se reconoce en este estudio que el trabajo doméstico encierra la cotidianidad de la abuela y que a pesar de no ser remunerado le da a ella un lugar simbólico en la familia, constituyéndose en una manera de ganar un poder, que le permite sobreponerse a esas circunstancias críticas y/o vulnerables que tienden a invisibilizarla; la abuela reconoce el trabajo doméstico como una función maternal que le garantiza un lugar en la familia, reafirmando así la definición de trabajo doméstico como el conjunto de actividades que se realizan en la esfera del hogar y que están destinadas a la satisfacción de necesidades de primer orden de los miembros de la unidad familiar, lo que le asigna el carácter de obligatorio y gratuito.

Este trabajo doméstico y el cuidado no remunerado es el soporte de la economía del cuidado consistente en el mantenimiento de la vivienda, los cuidados a otras personas del hogar o la comunidad y el mantenimiento de la fuerza de trabajo remunerado que en la actualidad y a partir de la ley 1413 del 2010 (decreto 2490, artículo 2) se incluyó en las cuentas nacionales y se crea la comisión multisectorial en cabeza del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para incluir la información de trabajo no remunerado, realizado en los hogares y en la comunidad como una forma de visibilizar primero a las personas que lo realizan y a la vez destacar la importancia en la economía del país. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2014).

Es así como el cuidado de los/las nietos(as) enmarcado por el trabajo doméstico y el trabajo de cuidado que la abuela asume por tiempo indefinido y de carácter permanente, se puede comprender a un nivel histórico, en medio de un contexto crítico y/o vulnerable, siendo más marcado al interior del hogar, que en cierta manera fue el que definió las características de la abuela en el tema uno, a saber: escasez de recursos, trabajo desde la niñez, maltrato y desplazamientos; vivir a expensas de otros para sobrevivir “arrimada”, realizar trabajo doméstico no remunerado, no tener trabajo fijo debido a su nivel de estudio y poca experiencia, no tener propiedades y seguir asumiendo el cuidado de nietos; siendo así, se concluye que dadas todas estas condiciones, la abuela satisface las necesidades de los nietos que cuida y la familia, conforme a los pocos recursos que posee, olvidando o dejando en último lugar, la satisfacción de sus propias necesidades. Lo anterior da cuenta de la forma como la mujer libera o exime de responsabilidades a las personas que conviven con ella debido al trabajo no remunerado que realiza y que contribuye a que alguno de los miembros obtenga un trabajo remunerado profundizando o agudizando más el dejar en último lugar sus propias necesidades (Rodríguez, 2015).

En este sentido la abuela es el actor principal del trabajo de cuidado a otros, y específicamente de los nietos al proveerles de satisfactores de las necesidades humanas (Max Neef, 1994), como una forma particular de relacionarse con el mundo, entonces para satisfacer las necesidades de subsistencia del nieto y de los integrantes de la familia, la abuela procura la realización de actividades diarias de aseo, vivienda, alimentación, vestido, tal como lo encontrado el estudio de (Sichimba, et al. 2017).

Continuando con la idea, el cuidado de la salud del niño por parte de las actividades cotidianas que la abuela se realiza, también hace parte de los satisfactores de la necesidad de protección como: el solicitar y llevarle a sus citas médicas, administración medicamentos y acompañamiento durante las

enfermedades en el hogar y en el hospital, con ello refuerza nuevamente un entorno adecuado para vivir.

Con respecto a las necesidades como la creación y libertad no son visualizadas claramente en estas abuelas porque la mayoría de los nietos que cuidan actualmente, no asisten al jardín y en caso de asistir, la contribución de la abuela en su educación es baja, aludiendo que, para ese acompañamiento, están los hermanos mayores o el internet que permite resolver las tareas. Esto da cuenta del bajo nivel de escolaridad de la abuela, y de lo que ello implica en su práctica del cuidado de los nietos, pues ante esta carencia en materia de educación, la abuela queda en incapacidad de responder a las exigencias educativas de los nietos, y eso supone mayor desventaja para el niño.

Lo anterior reafirma que cualquier necesidad humana fundamental que no es adecuadamente satisfecha revela una pobreza humana, (Max-Neef, 1994) de tal modo, que en lo que se refiere a las necesidades para el desarrollo del niño, como la creación y la libertad, la abuela implementa, la mayoría del tiempo, formas de disciplinar al niño con base a la noción de castigos punitivos y esto en respuesta a la rabia, la frustración e ira, que en momentos de conflicto la llevan a gritar, golpear y levantar la mano cuando el niño o niña no obedece. Este resultado coincide con lo reportado por Johnson-Frankenberg, Holmqvist y Rubenson (2010) y comparte lo planteado por Donnelly y Straus (2005) y Straus (1994, 2001) quienes explican conceptualmente que el uso de la fuerza física con la intención de que el niño experimente dolor, pero no lesión, se realiza en algunos casos con un propósito de corrección o control del comportamiento del infante.

De otro lado, se encuentra el castigo no punitivo que consiste en la retirada de un estímulo deseado y reforzador por parte del sujeto ante la realización de una conducta concreta, de manera que el sujeto disminuya su frecuencia en prevención de dicha pérdida (Nuevo-Espin, 2017). Por tanto, según este autor,

golpear con cuidado puede llegar a considerarse como una práctica aceptada y se da dentro de una relación amorosa y afectiva basada en la participación emocional del cuidador y el castigo está destinado a ser controlado y moderado.

En relación con lo anterior, este estudio señala que la abuela también recurre a la amenaza como una forma de controlar berrinches o pataletas del niño; esas amenazas consisten en quitar lo que más les gusta o amenazarlos con una experiencia desagradable que haya tenido el niño en su corta vida, como, por ejemplo, “ahí viene la policía” sentencia que les sirve como una forma de controlar a los niños; hallazgo que también se encontró en el estudio de Johnson-Frankenberg, et al (2010).

En cuanto al ocio, este aspecto está ligado a la necesidad de afecto, debido a que la abuela consiente al nieto y él permanece todo el día con ella en casa: jugando, durmiendo o comiendo; no obstante, en lo relacionado con el juego en casa, el niño debe hacerlo en solitario, pues la abuela, generalmente, está ocupada en labores domésticas. A diferencia de lo encontrado por Manns, Atler y Fruhauf (2017) quienes hallaron que la abuela distribuye el tiempo entre las labores de la casa, el cuidado de nietos y los juegos con el nieto, o tener un rato a solas, constituyéndose en autocuidado que le brindan placer y distracción. De igual forma, si el niño manifiesta querer jugar en la calle, recibirá una negativa debido al temor que la abuela manifiesta sobre contexto.

Según Ierullo (2015) los cambios en la dinámica, estructura familiar, y socioeconómicos han provocado que los niños queden al cuidado o crianza de otras personas generalmente familiares, pero a la vez provoca falta de control y transmisión de valores que se incrementan en los hogares la protección a peligros se evidencia un repliegue de los sujetos al interior del espacio del hogar, evitándose el uso del espacio público por parte de los niños y niñas y del resto de los miembros de la familia. Los espacios públicos (plazas, canchas, calles, etc.) son percibidos como “peligrosos”.

### **5.1.3 Contexto crítico y/o vulnerable que se refleja al interior del hogar de la abuela que asumen el cuidado de nietos(as)**

En lo referente al contexto, las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali; donde vive la abuela y asume el cuidado de los nietos, son zonas descritas por Planeación Municipal como sectores críticos/o vulnerables por su alta tasa de inseguridad; sin embargo, en este estudio las abuelas no muestran alarma o inconformidad frente a estas condiciones socio ambientales, pues se manifiestan ciertamente adaptadas al contexto, pues en el diario vivir de la abuela se da la convivencia con expendedores de droga, o con pandillas conformadas por jóvenes entre los 12 y 28 años, que se encuentran en el mismo barrio o la misma calle, buscando el reconocimiento social del que carecen en la comunidad (Duque, 2018). Se trata de jóvenes que ellas conocieron de niños y vieron crecer de tal manera que, frente a las situaciones de violencia del entorno, ellas suelen marcar una distancia entre los jóvenes involucrados en situaciones de conflicto y violencia y aquellas familias que permanecen fuera de estos conflictos.

Es importante mencionar que el ambiente de los barrios es un tema clave a considerar debido a que la abuela por su nulo o bajo ingreso económico, se ve obligada a vivir en estas zonas y por lo tanto seguirá, por mucho tiempo sino toda la vida, conviviendo con el crimen y la inseguridad, y aunque pareciera que ella no prestara atención a este tema, es importante tener en cuenta que se trata de situaciones que afectan la forma en cómo ella cría a sus hijos o nietos, presionada por las condiciones que le brindan estos ambientes. La investigadora por su parte considera, a la luz de los resultados, que la abuela deberá tomar conciencia para que se piense que tiene la posibilidad de darles a sus hijos y los nietos, una mejor expectativa de proyecto de vida, pues la abuela en gran medida figura como una cuidadora que bien puede motivar otras formas de vida, ya que estos barrios no proporcionan un entorno propicio para el desarrollo físico y mental del niño (Butler & Zakari, 2005).

Sin embargo, este estudio señala, que, en lo referente al entorno familiar agresivo, las abuelas si muestran una afectación por la violencia que viven al interior de sus familias, de hecho, es importante recordar que estas familias se caracterizan por múltiples problemáticas de convivencia que las abuelas afrontan, como: lidiar con hijos (padres de nietos) con problemas de consumo, de psicotrópicos o involucrados en problemas legales. Estas circunstancias revelan que los hijos de la abuela manifiestan una mayor preocupación por sus prioridades personales y sentimentales, olvidando sus responsabilidades paternas o maternas, y reaccionando con violencia ante la demanda de estas responsabilidades.

La problemática de convivencia de las abuelas coincide con el estudio de Taylor et al (2017) en que uno de los factores estresantes que sufrieron las abuelas al asumir los nietos como: el consumo de sustancias ilegales; pero se queda corto en otros aspectos estresantes como: las críticas de los amigos por asumir el cuidado de nietos, disminución del recurso financiero, problemas para la atención de salud del nieto, buscar colegio, etc. Esto lleva a pensar a la investigadora en proyectos de investigación que describan con mayor profundidad los factores estresantes en la convivencia con los padres de los nietos.

El estudio describió cómo el maltrato y la violencia hacia la abuela y el abandono del niño son una constante. Todo ello, característico de un entorno familiar agresivo, donde se presentan actos de violencia entre padres, padres e hijos y con terceros, (Bandura, 1963). En medio de esta situación, la abuela además de asumir el cuidado y dolor del nieto, que pierde el cuidado de sus progenitores, también hace frente al dolor propio, pues muchas veces pierde a sus hijos por encarcelamiento, abuso de sustancias o violencia callejera, todo lo cual se lleva a una tensión intrafamiliar constante que posiblemente termine en depresión o incrementa síntomas de depresión en la abuela (Musil et al, 2009).



En esta misma línea, el estudio refiere que en casos de hijos adolescentes y progenitores, las cosas no son mejores, pues el padre o madre adolescente suele permanecer mucho tiempo por fuera de la casa desplazando sus obligaciones por seguir satisfaciendo sus prioridades personales, sentimentales, sexuales, laborales y educativas, descargando sobre la abuela todas las tareas de atención a los nietos, que pasan a ser literalmente los hijos de ella, mientras que sus padres tan sólo dedican un tiempo mínimo en el que escasamente pueden jugar con sus hijos; este hallazgo contrasta con lo encontrado por Derlan, Umaña-Taylor, Updegraff y Jahromi (2018) en el sentido en que son padres adolescentes pasan más tiempo en la casa pero los conflictos y la inadecuada comunicación con la abuela es mayor lo cual genera altos niveles de estrés parental, interrupción excesiva de la vida cotidiana, el difícil cuidado del niño y la baja eficacia de los padres.

En razón de lo anterior, se puede afirmar que la abuela es una persona que sobrevive y se acopla a los contextos hostiles y adversos que la rodean dentro y fuera de la familia, pero no supone esto, que estas condiciones no le afectan, pues se ha descrito anteriormente que las circunstancias de violencia y agresión familiar y la carga que los demás desplazan sobre ella eludiendo sus propias responsabilidades, de alguna manera construyen un ambiente de tensión y estrés, que empobrecen el cuidado de sí misma, ya que la abuela siempre está orientada a la atención constante de las demandas y problemas de sus familiares y nietos. Esto provoca una estancia permanente en el trabajo doméstico no remunerado y en una vida privada que en definitiva la excluye también de reconocimiento público que mejoraría de cierta manera su individualidad y su autoestima (Vega-Montiel, 2007 y Rodríguez, 2015).

Ahora bien, como se ha mencionado antes, la abuela dada su situación de “arrimada” no parece tener más opción que responder a estas condiciones, bajo pautas ambivalentes, pues, por un lado, al atender prioritariamente a los demás, ganan un lugar dentro de la familia, pero al mismo tiempo, por su condición

socioeconómica de dependencia, pierde un valor o un derecho a participar plenamente en las relaciones de la familia y sus decisiones más importantes, y es maltratada por los mismos que ella intenta cuidar.

Estas situaciones de maltrato se visualizan en la literatura principalmente en el adulto mayor cuya situación socioeconómica limita sus posibilidades de cuidado, lo cual conlleva mayores conflictos en los casos en donde la economía familiar es más precaria y la adulta mayor vive en casa ajena, propiciando el sentimiento de estar “arrimada” (Hernández & Vázquez-Garnica, 2014). Este estudio no solo abarca al adulto mayor pues la abuela asumió el cuidado de los nietos a partir de los 37 años, pero si habla de unas mujeres que fueron desplazadas por violencia intrafamiliar o por situaciones de conflicto armado de las zonas donde nacieron y crecieron lo cual hace parte de aquellas que llegan a vivir en casas de familiares o vecinos y que con el tiempo son consideradas arrimadas a raíz de que no pueden aportar económicamente a los gastos de la casa como lo mencionado por la Comisión de Verdad y Memoria de Mujeres Colombianas (2013).

Desde los procesos de identificación y territorialidad descritos por De Jader (2018), el concepto “sentirse arrimada” coincide con este estudio al reconocer que además del contexto de interacción, la historia de cada actor social influye en los procesos identitarios; sin embargo, la abuela cuidadora de nieto experimenta este sentimiento al interior del hogar más no a nivel del territorio, por el contrario, ellas se sienten parte del barrio o de la comuna.

Esto de todas formas deja entrever la discriminación que sufren diversas personas que han llegado de una u otra forma a un territorio, vivienda u hogar que no les pertenece o en el cual no han vivido desde la infancia o desde que formaron familia.

Por otro lado Sarmiento (2011) entiende agregado y “arrimado” como sinónimos y aclara que es una categoría muy laxa, que no define para nada un grupo social, sino un tipo de relación de parentesco con sus implicaciones económicas; esta afirmación contrasta con los hallazgos de este estudio porque las abuelas se sienten obligadas a someterse a la voluntad de los otros para poder comer, cubrir sus necesidades básicas o dormir, generalmente en cuartos compartidos o donde almacenan la remesa, lo cual hace que se sienta “arrimada” situación que tiene una connotación de abuso porque es causado por sus propios congéneres.

#### **5.1.4 La intensidad del trabajo doméstico, el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela**

El análisis hizo posible la descripción de las abuelas con patologías prevalentes de base como: problemas osteomusculares (dolor de manguito rotador o de espalda), cardiovasculares y respiratorias (insuficiencia cardiaca, hipertensión, varices y EPOC) al igual que el estudio de Clotey et al (2015), visuales, migraña y problemas emocionales (depresión) (Musil et al., 2009).

Estas patologías de base si bien es cierto, no se puede afirmar que se desarrollaron por el cuidado de los nietos o por las condiciones externas e internas de la familia, que en este estudio se describieron como críticas y/o vulnerables; se puede afirmar que las enfermedades de base tienen factores de riesgo o condiciones de riesgo para el deterioro de estas o el desarrollo de nuevas enfermedades, así como un factor positivo que mantiene la salud de la abuela.

#### **Factores de Riesgo**

La intensidad del cuidado a los nietos representado en siete u ocho horas al día, por seis o siete días de la semana independiente de si el padre o la madre del nieto se encuentran en casa representa que la abuela trabaja entre 312 y 365 días al año; hallazgo que contrasta con la encuesta del uso del tiempo libre

(ENUT) que menciona que la mujer trabaja 201 días al año (sobre una base de ocho horas diarias (Organización Internacional del Cuidado, 2015).

- Con respecto a las condiciones de salud emocional (estrés, tristeza y depresión) y físicas (dolor de cabeza, de músculos, de huesos, etc.) de la abuela por el tiempo dedicado al trabajo doméstico y cuidado no remunerado coincide con los hallazgos reportados en los estudios de Yalcin, Pirdal, Karakoc, Sahin, Ozturk y Unal (2018) y en los de Carthron, Bailey y Anderson (2014).
- El tiempo para el cuidado de sí misma está supeditado al tiempo libre que le deja el trabajo doméstico y el cuidado de los nietos. La abuela dispone de su tiempo siempre y cuando en la casa se encuentre una persona que pueda cuidar del niño mientras ella sale a hacer trámites y diligencias relacionadas con su salud. Teniendo en cuenta el punto anterior, a la abuela no le queda tiempo para trabajar con remuneración, estudiar, capacitarse o divertirse a diferencia de la mujer de las estadísticas del Ministerio de Salud sobre economía del cuidado, que cuenta con 6 horas al día para estas actividades.
- La falta de tiempo que tiene la abuela del presente estudio por el exceso y extenuante trabajo doméstico y trabajo de cuidado no remunerado puede conducir a estrategias de cuidado subóptimas, con consecuencias negativas para los beneficiarios de los cuidados, como los bebés, los niños y las niñas, las personas con discapacidades y las personas mayores, así como para las propias cuidadoras (Organización Internacional del Cuidado, 2015).
- Las restricciones económicas propias de la dependencia económica que tiene la abuela con otras personas (esposo, hijos, nietos,

hermanas(os), etc.) que le implica a la abuela aplazar la compra (o no comprar) los medicamentos y en ocasiones, no tener el dinero para el transporte que le permita acudir a sus citas médicas, exámenes de laboratorio etc. Esto es similar a lo encontrado por Clottey, Scott y Alfonso (2015), quienes en su estudio encontraron que las abuelas renuncian a las compras de los medicamentos y a la vista al médico, debido a los copagos o a que pueden dejar a los nietos sin cuidado. En todo caso la falta de recursos económicos es una fuente de estrés crónico, que se ha demostrado que contribuye de forma independiente a una variedad riesgos, como diabetes, enfermedades cardíacas y depresión.

- El estrés generado por el contexto familiar agresivo, pues se trata de familias cuyos miembros manifiestan, en muchos casos, actitudes irresponsables o problemáticas, siendo el contexto y ambiente en el que la abuela vive y está en permanentemente contacto.
- El acceso a los servicios no es favorable para la ellas, sólo reconocen la favorabilidad cuando usan los servicios para la atención de sus nietos.
- Una vida social orientada a actividades cotidianas como los oficios del hogar, las diligencias de pago de servicios, salir esporádicamente de paseo, salir al centro de salud y a la iglesia o culto.

## **Factor Positivo**

La relación de apego y amor en doble vía entre la abuela y el nieto se manifiesta en algunos comportamientos. Por ejemplo, la abuela hace todo lo posible por satisfacer a su nieto(a) encontrando afecto, y a la vez, la oportunidad de disfrutar de una relación de compañía especialmente estrecha, con lo cual elimina sentimientos de soledad, dando sentido y propósito a su vida

Para poder entender por qué se trata de factores de riesgo o positivos para la salud de la abuela se tendrá en cuenta que éstos hacen parte de las dinámicas cotidianas, propias de la abuela y de condiciones críticas y/o vulnerables al interior de su familia en la actualidad las cuales se entremezclan ya sea como causa o como consecuencia.

Al igual que otros estudios (Carthron, Bailey, & Anderson, 2014; Yalcin, Pirdal, Karakoc, Sahin, Ozturk, & Unal, 2018) esta investigación revela que la intensidad del cuidado de los nietos afecta la salud de la abuela custodia, pero a diferencia de otros, este estudio no hace distinción entre la abuela custodia y la suplementaria. Es importante recordar que la abuela suplementaria es aquella que brinda cuidado infantil a padres que trabajan o personas con horarios ocupados (Bertera & Crewe, 2013; Thompson, et al. 2013) en este caso los padres de los nietos(as) regresan a la casa, permanecen por espacios cortos de tiempo, no duermen con el hijo(a), no conocen de la situación de salud por la que atraviesa el niño, con lo cual y al igual que Rodríguez y Peralta (2017) las abuelas cumplen diariamente con largas jornadas de trabajo doméstico. No obstante, para el caso de este estudio las abuelas dan prioridad al cuidado de los nietos y se sobrecargan con el cuidado a los demás integrantes de la familia dejando de lado el cuidado de su propia salud. “Primero los demás y luego yo”, como se evidenció en los hallazgos de Whitley y Fuller-Thomson (2018), de Carthron, Bailey y Anderson (2014) y de Clotey, Scott y Alfonso (2015).

Además, el tiempo para el cuidado de su propia salud queda supeditado a la ayuda que le pueda brindar el padre o la madre del nieto o cualquier integrante

de la familia para cuidarlo, mientras ella se desplaza a las consultas médicas, de diagnóstico, laboratorios, terapias etc.; esta situación posterga la atención en salud de la abuela a tal punto que se convierte en un factor de riesgo.

A lo anterior se suma que las abuelas con escaso o ningún recurso financiero para su sostenimiento y el del nieto(a) que cuidan, generan dependencia de otros familiares (esposo, hijos, hermanas(os)) quienes las acompañan a los servicios de salud, comprar medicamentos, hacer examen de diagnóstico, etc., razón por la cual, la abuela nuevamente desplaza sus propias necesidades en salud debido a la falta de recursos económicos. Este hallazgo guarda convergencia con los resultados del estudio de Clotey, Scott y Alfonso (2015). El resultado descrito constituye como otro factor de riesgo para el deterioro por patologías de base como las osteomusculares, cardiovasculares y emocionales (tristeza y depresión). Este hallazgo es convergente con los resultados de las investigaciones de Lee, Clarkson-Hendrix y Lee (2016) y Taylor, Marquis, Coall y Wilkinson (2017).

En todo caso, la abuela, independientemente de su situación económica y de salud, seguirá con el trabajo doméstico no remunerado puesto que su condición socioeconómica histórica se lo impone como una forma de ser útil, de ser visibilizada y no sentirse “arrimada”.

Por su parte la tristeza y depresión, en sí mismas, son factores de riesgo para las enfermedades coronarias, hipertensión arterial, diabetes y el accidente cerebro vascular; por ejemplo, se ha encontrado que la depresión, es un factor de riesgo a través de otros procesos fisiopatológicos de las enfermedades cardíacas y de ciertos cambios conductuales que llevan a que las personas eventualmente desarrollen alteraciones vasculares que desencadenen ACV (Bastidas-Bilbao, 2014). Sin embargo, es importante considerar la profundización de la relación entre las enfermedades emocionales y las cardiovasculares en las abuelas que cuidan nietos, ello, mediante estudios correlacionales longitudinales, asimismo, es

necesario considerar cómo los estados emocionales afectan las patologías cardiovasculares de las abuelas cuidadoras de nietos(as).

Al hablar específicamente de los problemas osteomusculares de la abuela, estos pudieron haberse generado por el trabajo doméstico con los movimientos repetitivos y vida sedentaria aumentando el riesgo de desarrollar o agravar el síndrome del manguito rotador, dolor de espalda y de articulaciones, ya que al realizar las tareas del hogar sumadas con el cuidado del nieto, y la falta de ejercicios podría tener como consecuencia un desgarro y la incapacidad para el desarrollo de actividades de la vida diaria. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Rincón-Hurtado, et al (2018). En esta misma línea otro estudio arrojó que los problemas osteomusculares se manifiestan en la abuela con dolor del manguito rotador y dolor de articulaciones (Booker, 2016). También el dolor de espalda o lumbar, que según la literatura se incrementa con la edad entre los 30 y los 50 años y puede estar generado por posturas que se adoptan en el trabajo doméstico y el cuidado de los nietos (cargarlos todo el tiempo) que al realizarlo dejan de estar en la posición natural y así mantienen posturas inadecuadas (Barreda-Castillo, 2019); pudiendo con el tiempo, terminar en limitaciones de actividades básicas de la vida diaria AVD y actividades instrumentales de la vida diaria AIVD (Gessa, et al.2016) y la limitación en el cuidado de sí misma y de sus nietos(as).

Por su parte, enfermedades cardiovasculares se ven agravadas por el estrés que se genera al convivir diariamente en un contexto familiar agresivo, ya que, al estar la abuela siempre expuesta a situaciones de constante conflicto con los padres de los nietos y la situación legal de éstos, por ejemplo, cárcel, consumo de psicoactivos o pertenencia a pandillas, y otra serie de conflictos, la abuela se ve enfrentada a un estrés permanente. Dicho estrés responde más a estos conflictos que a los comportamientos de los nietos(as) y su cuidado; al respecto el estudio de Taylor, Marquis, Coall y Wilkinson (2017). Va más allá de los hallazgos de este estudio porque describe el tipo de sustancias psicoactivas



que consumen los padres de los nietos, los conflictos y el maltrato hacia ellos y los nietos. En este sentido se debe reconocer la necesidad que tienen las abuelas de apoyo emocional e instrumental para disminuir o hacer frente al estrés diario.

Por último y en relación con la afiliación a seguridad en salud, que para el caso de las abuelas y el/la nieto(a) que cuida, pertenecen a nivel subsidiado (0-2); en este sentido, las abuelas han manifestado sentirse satisfechas con la forma cómo se atiende a su nieto en los servicios de salud. No obstante, han mencionado que tienen dificultad económica para transporte y consultas, problemas en asignación de citas médicas, en la atención, en la entrega de medicamentos, en la distancia que tienen que recorrer para asistir a su consulta médica o reclamar medicamentos, de hecho, ellas mencionan “pérdida de tiempo” “eso es un proceso” o pereza cuando se trata de hacer esta clase de diligencias propias y terminan no asistiendo, dejando pasar las citas o en la falta de adherencia al tratamiento como se evidenció en la taxonomía “Esas pastas eran más baratas” “se me olvida tomar los medicamentos” “No tener con que” esto se convierte en otro factor de riesgo para la salud de la abuela.

En cuanto al apego, amor y compañía del nieto, se trata de un factor positivo para el mantenimiento de la salud de la abuela en doble vía como lo encontrado en el estudio de Manns, Adler y Frunhauf (2107) con la diferencia que este estudio no hizo distinción entre la abuela custodia y suplementaria ya que tienen la misma intensidad de tiempo en el cuidado de sus nietos(as). Ahora bien, el presente estudio encontró los siguientes determinantes en salud de la abuela acorde al modelo socioeconómico en salud, que pueden estar influenciados por los factores de riesgo antes mencionados.

- La abuela no cuenta con un trabajo remunerado, no tiene vivienda, **no goza de ingresos propios**, como se evidenció en los hallazgos de Du Preez, Richmond y Marquis (2017) quienes evidencian que la carga

financiera de asumir el cuidado de los nietos es grande y estresante; con lo cual se llega a depender de otros para satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, salud). Ello implica no sólo cuidar simplemente al nieto intensamente sino también asumir una sobrecarga para suplir las necesidades de los otros integrantes de la familia dejando de lado las propias. Todas estas condiciones caracterizan la pobreza y desigualdad multidimensional en la que se encuentra la abuela (Casas-Herrera & Barichelo, 2015) y que juega un papel relevante a la hora de establecer la capacidad adquisitiva de la abuela y los otros miembros de la familia de vivir en casa propia y en barrios diferentes a las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali, pues como se mencionó, las abuelas no han podido salir de estos entornos sociales o sectores clasificados en estrato socioeconómico 1 y 2, catalogados como sectores críticos y/o vulnerables por su alto índice de inseguridad (Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2019). Lamentablemente estos entornos pueden llegar a perpetuar la desigualdad vinculada al crimen, encarcelamiento y adicción (Plagerson & Ulriksen, 2016). En otras palabras, la abuela se encuentra inmersa en un estrato socioeconómico que dificulta la movilidad social.

- En cuanto a las **redes de apoyo**, la abuela muchas veces no cuenta con este soporte emocional. Sus largas jornadas al cuidado del nieto junto con el trabajo doméstico no remunerado y sin ningún apoyo familiar, dejan poco tiempo para tomar medidas preventivas de salud o incluso buscar servicios de atención médica básica, como lo evidencian en su estudio Lee, Clarkson- Hendrix y Lee (2016).
- Otro aspecto relevante que se encontró en el presente estudio se relaciona con la **situación de género** ya que, en la mayoría de los estudios sobre el tema, se ha encontrado que es la mujer quien asume el cuidado del nieto(a) y el trabajo doméstico. Esta situación se produjo en el siglo XIX durante la era industrial la cual generó la separación entre la actividad

doméstica y la mercantil y con ello determinó quiénes serían las y los protagonistas de los espacios junto con sus derechos y obligaciones. A las mujeres les fue asignado el espacio doméstico a razón de su feminidad y porque tenía como rasgos característicos la emoción, la parcialidad, la dependencia, el amor a los otros y el altruismo, a cuya materialización, a través del incuestionable cumplimiento de la satisfacción de las necesidades de los otros, solo podía corresponderle un espacio, el doméstico (Vega- Montiel, 2007; Rodríguez, 2015). Espacio en el que aún se encuentra la abuela cuidadora de nietos y que se convierte en un determinante social de la inequidad en salud para ella.

- La revolución monetaria originada en la revolución industrial en el siglo XIX definió, además, el trabajo doméstico como inactividad, (según la definición de **condiciones de trabajo**) sólo como una ayuda necesaria en la propiedad privada familiar y en el mantenimiento del sistema social. Al ser inactividad, al trabajo doméstico no es reconocido como lo que es: un trabajo. Así, las labores propias de este trabajo, al tener el carácter de privadas, individuales y concretas, se convirtieron en obligación. (Vega-Montiel). De hecho, la abuela de este estudio se adapta a ser cuidadora de tiempo completo y al trabajo doméstico no remunerado y cumple con los nueve elementos centrales del mismo: no es remunerado, tiene jornadas interminables, la multiplicidad de actividades, la rigidez, la escasa cualificación, el límite de la autonomía, la indefensión, la invisibilidad y la soledad (Vega-Montiel, 2007). La abuela, al querer cumplir con estos elementos, va dejando a un lado el cuidado de su propia salud, con muy pocas opciones de recreación o esparcimiento lo cual coincide con lo hallado por Chen y Liu (2012)
- El **acceso a la salud** es, en sí mismo, un determinante social de la salud. Influye en los efectos de otros determinantes sociales y se ve influido por

éstos. El género, la educación, el trabajo, el nivel de ingresos, el grupo étnico al que se pertenece y el lugar de residencia están íntimamente ligados al acceso de la población a los servicios de salud. (OPS/OMS, 2009). En el caso de la abuela de este estudio, se manifestó insatisfacción a la hora de solicitar y asistir a citas médicas, de laboratorio y de diagnóstico, se considera que el poco tiempo que les queda del trabajo doméstico y el cuidado del nieto lo aprovechan para atender su propia salud, pero esta atención también es dependiente del factor económico y de la afiliación a seguridad social. Las abuelas junto con su familia están afiliados al régimen en salud subsidiados. Para poder afiliarse al régimen subsidiado, fueron clasificadas como personas pobres y vulnerables del país, es decir, las ubicadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén (Sistema de Selección de Beneficiarios) cuyo insumo es la encuesta de clasificación socioeconómica, diseñada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP). En este caso la abuela cumple puntaje inferior a 54.86 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Con este régimen la abuela tiene derecho a recibir atención de urgencias, consulta médica general y odontológica, atención en ortopedia y traumatología, servicios de laboratorio clínico, procedimientos quirúrgicos, atención en ginecoobstetricia, oftalmología, medicina interna, neurología, dermatología y psiquiatría, suministro de medicamentos, servicios ambulatorios y hospitalización, entre otros, al igual que el régimen contributivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Sin embargo, acceder a estos servicios exige un trámite y tiempo de espera en la asignación de citas de especialista, acorde a la disponibilidad de los profesionales en salud de las diferentes EPS y la cantidad de afiliados a dicha entidad. A este trámite hace referencia la abuela cuando habla del “proceso” de buscar citas, acudir por medicamentos, exámenes de laboratorio etc., “proceso” que genera en ella una actitud y un comportamiento de “pereza”, que influye en la no asistencia a los servicios de salud y por ende a la no adherencia a tratamientos.

## 5.2 Conclusiones

A la luz de la discusión de los hallazgos, es posible afirmar que el cuidado de nietos en contextos críticos y/o vulnerables como fenómeno de estudio se convierte en sí mismo en determinante social de la salud de la abuela como se evidenciará en las siguientes conclusiones:

La abuela de este estudio se debe considerar como población vulnerable, debido a que su vida se circunscribe a una historia de carencias socioeconómicas que la han llevado a vivir en contextos críticos y o vulnerables, en este caso, las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali, cuyas características de pobreza, inseguridad y violencia han traspasado los límites del hogar en el que viven, evidenciándose en la irresponsabilidad, el abandono, el consumo de psicoactivos, problemas legales y el maltrato que sufren por parte de los padres del nieto que cuida, llevándola a ocupar un lugar donde “no estorbe” o como ella misma dice “sentirse arrimada”. Esta situación se encontró en la investigación si bien no se pretende realizar una generalización que excluya comportamientos diferentes.

La abuela, en el presente estudio, ha vivido constantemente sometida a una economía básica y de subsistencia, sin que haya podido aspirar a una vivienda propia, a superar su nivel de escolaridad, a un ingreso propio y bien remunerado, y sin una red de apoyo familiar que pudiera garantizar el crecimiento personal de la ella.

Las abuelas cuidadoras han vivenciado carencias, no sólo económicas sino simbólicas pues sus propios contextos críticos y/o vulnerables las han invisibilizado; primero, debido al desarraigo de sus pueblos originarios. Segundo, por una vida empobrecida económica y socialmente. Tercero, por el hecho de afrontar diversas situaciones personales, sociales, legales que son propias y de sus hijos(as), algunas de ellas que convenientemente minimizan o anulan el

desempeño de los mismos padres naturales en la intensidad y la calidad de cuidados que deben brindar a sus hijos.

La abuela es una persona que sobrevive y se acopla a los contextos hostiles y adversos que la rodean dentro y fuera de la familia, y cuya respuesta a estas condiciones es ambivalente, pues, por un lado, gana un lugar dentro de la familia, pero al mismo tiempo, por su condición socioeconómica de dependencia, pierde un valor o un derecho a participar plenamente en las relaciones y en las decisiones más importantes.

Este estudio también determinó que el concepto de “sentirse arrimada”, es un sentimiento muy frecuente entre las abuelas participantes. Esta situación se deriva de la falta de ingresos propios que las obliga someterse a la voluntad del otro para poder comer o cubrir sus necesidades básicas y dormir en cuartos compartidos con el nieto(a), los hijos, o lo más grave, dormir en el cuarto donde almacenan las cosas que no usan o donde almacenan la remesa.

Esta investigación deja entrever un rasgo de género que persiste en estos contextos críticos vulnerables, es decir, en estos contextos sobreviven pautas culturales en los que se afirma que la mujer, por ser mujer, no solo debe asumir el cuidado de hijos y nietos, sino que, además, debe asumir el trabajo doméstico.

A pesar de la intensidad del cuidado hacia los nietos, este se convierte en un factor positivo para la salud y un aliciente en la vida de la abuela. El amor y la compañía que le ofrece el nieto le permite seguir con el trabajo doméstico y de alguna manera resistir el contexto crítico y vulnerable al interior de la familia.

El trabajo doméstico de la abuela no es equiparable al de una mujer que es contratada para estas funciones del hogar por dos razones establecidas en la sociedad: ella es parte de la familia y por tradición o cultura está en la obligación de colaborar, de lo contrario sería vista como una carga (así como ella misma lo

manifiesta). La abuela está inmersa por completo en su función como madre, al ofrecer sin interés alguno su trabajo, por amor a su familia y sobre todo a sus nietos.

La desigualdad social en este estudio se observa en la percepción lamentable de que las abuelas cuidadoras construyen sobre su lugar en la familia: *“aportamos con lo que podemos para no estorbar ni ser una carga”*

Los hallazgos del estudio revelan que la abuela tiene factores de riesgo que pueden estar afectando sus enfermedades de base (cardiovasculares, respiratorias, osteomusculares y emocionales) como son:

a) La intensidad de tiempo que dedican al cuidado de los nietos (8 horas diarias) independientemente de si el padre o la madre del niño se encuentran en casa.

b) El poco o escaso tiempo que dedica y le deja el trabajo doméstico y el cuidado de los/las nietos(as) para el cuidado de su propia salud.

c) La falta de ingresos propios generando dependencia de otros.

d) El contexto familiar agresivo.

e) El acceso a los servicios de salud determinado por la escasez de recursos económicos y el tiempo libre.

El estudio también encontró que la abuela tiene un factor positivo que puede estar relacionado con su bienestar, se trata de la relación de apego y amor en doble vía entre la abuela y el nieto, brindando la oportunidad a la abuela de sentirse útil, mientras que, a su vez, puede gozar de compañía.

## Recomendaciones

Se hace evidente en este estudio la falta de redes de apoyo para la abuela que asume el cuidado de nietos en contextos críticos y o vulnerables al interior de las propias familias. Se sugiere acudir a la responsabilidad que tiene la enfermería para formular planes de mejora y participar con espacios de esparcimiento y liberación del estrés para las abuelas, como son terapias de pares, la escucha activa de los problemas de los abuelos por parte de los padres, entre otros. Se hace evidente la necesidad de apoyo emocional y psicológico con un equipo interdisciplinario que realice seguimiento a la situación.

El papel de enfermería puede guiarse a la asistencia adicional en los programas de adulto y adulto mayor orientado a la intervención temprana y oportuna de los padres con consumo de droga en su rehabilitación y a proyectos que involucren a los jóvenes en trabajos o actividades productivas que los alejen de consumo de drogas, una ruta podría ser la integración a la escuela de padres junto con los abuelos para terapia familiar o de pares.

También se sugiere promover la puesta en marcha de programas de atención primaria en salud para las abuelas cuidadoras de nietos, con la implementación de programas que propendan por la disminución de los factores de riesgo, como la organización del tiempo libre, intervenciones con la familia y específicamente con los padres de los/las nietos(a), ofrecimiento de espacios de esparcimiento, entre otros.

En relación con la investigación, a partir de los resultados, se hace evidente que es necesario seguir investigando los contextos familiares en hogares multigeneracionales para desarrollar estrategias de apoyo o atención desde la enfermería. También se hace relevante investigar sobre una conceptualización del cuidado de cualquier integrante de la familia dentro de una economía política feminista, centrándose en el trabajo doméstico visto culturalmente como una labor destinada a la mujer. Esto teniendo en cuenta que,



como lo demuestra el estudio, la mencionada situación puede tener un impacto en la salud de la mujer.

Es importante continuar impulsando investigaciones exploratorias sobre el fenómeno del cuidado de los nietos y cómo esta labor afecta la salud de la abuela cuidadora, teniendo en cuenta variables demográficas como la edad, el sexo, la escolaridad, etc.

Igualmente, se hace necesario indagar de manera separada o comparativa a las abuelas de tipo suplementaria y custodia, teniendo en cuenta variables demográficas.

Por otra, parte se sugiere emprender estudios longitudinales prospectivos sobre el fenómeno de cuidar nietos en contextos críticos y/o vulnerables en la familia, ya que permitirían conocer, si las dinámicas agresivas y la intensidad del cuidado de los nietos son causantes de enfermedades cardiovasculares, respiratorias u osteomusculares, al igual que las de tipo emocional.

### **5.3 Limitaciones del Estudio**

Aunque en esta investigación cualitativa se contó con 11 participantes y con ellos se recolectaron datos hasta alcanzar la saturación teórica, la investigadora considera que esto puede llegar a ser una limitante metodológica ya que no se pueden generalizar los resultados. Los participantes del estudio pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, por lo tanto, disminuye la generalización de los hallazgos aplicados a otros contextos socioeconómicos.

Otra limitante clara es la evaluación clínica de las patologías de base de las abuelas, como una claridad del compromiso de estas al asumir el cuidado de los nietos.

Aunque este estudio contó con los informantes clave que finalmente fueron las 11 abuelas con las que alcanzó la saturación teórica, no fue posible hacer grupos focales debido a que las abuelas pertenecían a varios barrios de las comunas 13 y 14, no podían reunirse en un solo centro de salud por la distancia entre estos. La recolección de datos por grupos focales pudo haber favorecido los puntos de vista comunes y propiciar la construcción de conocimiento entre las participantes al poder compartir su experiencia.

Otra situación que pudo constituir una limitante es que las abuelas de este estudio nunca han contado con un trabajo fijo que les proporcione, en un futuro, una pensión; por tanto, este dato no se tuvo en cuenta para saber qué papel cumple la abuela en hogares o familias donde la abuela es cabeza de familia y aporta en los gastos de la casa.

En última instancia, entre las limitaciones para la investigación cabe señalar las circunstancias legales de los padres de los nietos que cuida la abuela. Estos padres por temor a ser evaluados y perder la custodia de sus hijos, no permitieron la inmersión en el campo y no permitieron continuar el estudio con algunas abuelas, pues además estaba el diagnóstico de las promotoras de los centros de salud, que describían a la abuela como afectadas en su salud física y mental por el cuidado de los nietos y que se caracterizaban por estar en circunstancias críticas y /o vulnerables al interior de su hogar.

## **5.4 Divulgación del conocimiento**

La revisión de literatura acerca de la abuela cuidadora de nietos y las implicaciones en la salud fue expuesta mediada por las TIC, a un grupo de estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Minas de Gerais en el programa de posgrados de envejecimiento en el año 2018. En ese año se participó en la divulgación de los resultados preliminares de la investigación en XII Encuentro Binacional de Cuidado, I Webinar Internacional de Cuidado de Enfermería “Diversidad y Universalidad en las prácticas de cuidado: aportes para

una atención en salud culturalmente congruente y competente”, celebrado por la Universidad Francisco de Paula Santander, la Facultad Ciencias de la Salud, el Programa de Enfermería el día 16 de octubre de 2020 en modalidad poster.

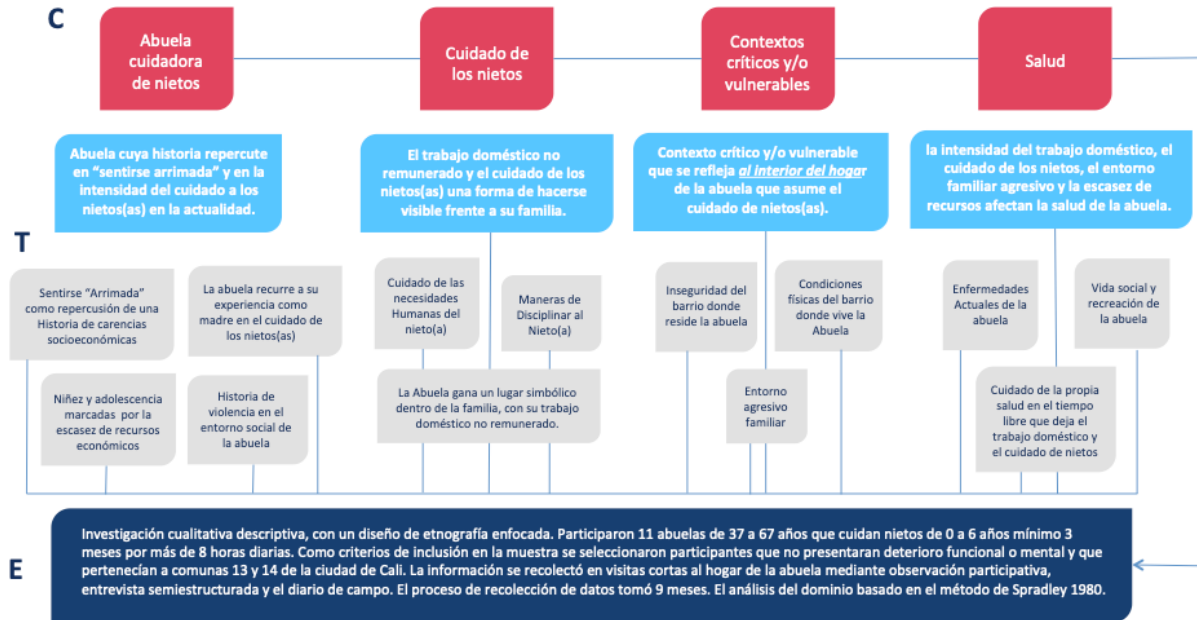
También se produjo un artículo para una revista indexada, el cual todavía se encuentra en correcciones con la asesora de tesis. Por otro lado, se envió una carta de solicitud de presentación del trabajo de investigación a un concejal de la ciudad de Cali para la formulación de leyes o proyectos que desde su misión tengan oportunidad de contribuir a mejorar la situación crítica familiar de la abuela.

## **5.5 Componentes de la tesis titulada: “El cuidado de los nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones la salud de la abuela”**

A continuación, se presentan los elementos sustantivos de la implementación de un sistema conceptual teórico- empírico de conocimiento en enfermería. Estos involucran el traslado de los componentes de la estructura jerárquica del conocimiento contemporáneo en enfermería a la investigación.

La exitosa implementación de los sistemas CTE en la investigación requiere de la consideración de cada componente de la estructura jerárquica en su relación con el fenómeno de estudio.

Como el propósito de esta investigación es entender cómo el cuidado de los nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable (comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali) influye en la salud de la abuela, el desarrollo de la estructura CTE para esta investigación se expone a continuación.

**Ilustración 4.** Estructura conceptual, teórica y empírica de la tesis

Fuente: elaboración propia.

**Nivel conceptual**

Para determinar el **componente "C"**, de la tesis; los conceptos meta-paradigmáticos los seres humanos, el ambiente, la salud, y Enfermería (Fawcett 2017) que identifican el fenómeno de interés para la disciplina de la enfermería, "la salud de la abuela que asume el cuidado de los nietos(as)", se encuentra permeado por una visión Interactiva – Integrativa. Las proposiciones no relacionales para el componente C de la estructura conceptual-teórica-empírica (CTE) en "el cuidado de los nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones en la salud de la abuela" son:

**La abuela cuidadora asume el cuidado del nieto ya sea por una o varias circunstancias: familiares, sociales, económicas y legales (Lee 2016; Marquis 2017; LeFebvre 2017; Clark 2017; Cuevas 2017; Dolbin 2018; Harris 2016 y Uhlenberg 2010).**

Las dimensiones relevantes de la abuela cuidadora son:

1. Abuela custodia. Es la única responsable para el cuidado a tiempo completo en un hogar mantenido por sus abuelos cuando los padres están ausentes del hogar debido a problemas sociales de ellos (Bertera & Crewe, 2013; Uhlenberg & Cheuk, 2010)
2. Abuela suplementaria: aquella abuela que brinda cuidado infantil a padres que trabajan o personas con horarios ocupados (Bertera & Crewe, 2013; Thompson et al, 2013).

**El ambiente familiar y social que rodea a la abuela cuidadora del nieto es crítico y/o vulnerable y permite la interacción dinámica con la vida personal e íntima de la abuela como actor participante de su realidad (Planeación Municipal de Cali 2019; Moreno 2016).**

Las dimensiones relevantes del ambiente crítico y/o vulnerable son:

1. Sectores caracterizados por tener población desplazada, recicladores, habitantes de la calle, consumidores de droga, delincuentes comunes, son más propensos o proclives a padecer fenómenos de inseguridad y criminalidad (Moreno, 2016).
2. Pobreza. Complejo de privaciones relacionadas con calidad de vida, trabajo, salud, ingresos, nutrición, educación, servicios, vivienda y bienes, energía y seguridad, entre otros (Casas-Herrera & Barichelo, 2015; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016).
3. Desigualdad: situación en la cual los individuos de una comunidad tienen limitada su capacidad de acceso a factores que mejoran el bienestar humano. (Galindo & Ríos, 2015)
4. Vulnerabilidad: grado en el cual un hogar o una persona sufre o está

expuesto a sufrir una o más condiciones de privación o de carencias fundamentales para el desarrollo de capacidades básicas para el bienestar (Torres, 2011).

**La salud de la abuela cuidadora del nieto incluye los acontecimientos biológicos, la trayectoria personal, el entorno y las circunstancias sociales y económicas que la rodean. (Moral, Gascón, & Abad, 2014; Caba 1990).**

1. Los reclamos ontológicos y epistemológicos de la investigadora reconocen que la experiencia de abuela cuidadora del nieto es multidimensional, dependientes del contexto, y relativa. (Fawcett, Desanto & Madeya, 2013).

**Cuidado De Los Nietos: son las tareas de atención al nieto(a) y del hogar, donde se establece una relación social e interacción cara a cara entre la abuela cuidadora y el nieto, constituyéndose en un elemento crucial del conjunto de actividades que conforman el “cuidado informal”. (Domínguez - Alcon, 1998).**

### **Nivel teórico**

La sección de resultados de informes de investigación de generación de teoría contiene una descripción de la teoría que se ha generado, es decir, los conceptos y proposiciones que emergieron del análisis de datos, con frecuencia en forma de temas o categorías. Definiciones o descripciones de los temas o categorías y también, las citas de los participantes que reflejan cada tema o categoría (Fawcett, 2000).

Las proposiciones no relacionales para el **componente “T”** de la estructura conceptual-teórica-empírica (CTE) en “el cuidado de los nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones en la salud de la abuela” son:

**Abuela cuya historia repercute en “sentirse arrimada” y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad.**

Las dimensiones relevantes son:

1. Abuelas marcadas en su niñez y adolescencia por la escasez de recursos económicos.
2. Historia de violencia en el entorno social de la abuela (maltrato- humillación- privación de la alimentación).
3. La abuela recurre a su experiencia como madre en el cuidado de los nietos(as).
4. Sentirse “Arrimada” como repercusión de una historia de carencias socioeconómicas.
5. Sentirse “Arrimada” hace referencia a una mujer que ha vivido constantemente sometida a una economía básica y de subsistencia, sin que haya podido aspirar a una vivienda propia, a superar su nivel de escolaridad, a un ingreso propio y bien remunerado.

**El trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as) son forma de hacerse visible frente a su familia.**

Las dimensiones relevantes son:

1. Cuidado de las necesidades Humanas del nieto(a).
2. Maneras de Disciplinar al Nieto(a) hace referencia al castigo y control que ejerce la abuela en el cuidado del nieto.

3. La Abuela gana un lugar simbólico dentro de la familia, con su trabajo doméstico no remunerado.

**Contexto crítico y/o vulnerable que se refleja al interior del hogar de la abuela que asume el cuidado de nietos(as).**

Las dimensiones relevantes son:

1. Entorno agresivo familiar: caracterizado por la irresponsabilidad de los padres al no asumir el cuidado de sus propios hijos dando prioridad a otras actividades (tener una nueva pareja, actos delictivos o de consumo de droga, etc.) que en la mayoría de los casos terminan en maltrato a la abuela).
2. Condiciones de agresión al interior de la familia situaciones de abuso hacia la abuela, que la afectan hasta el punto de preferir hacerse a un lado o autoexcluirse.
3. Inseguridad del barrio: la abuela convive en medio de la inseguridad con jóvenes que vio nacer, crecer y que ahora conforman las pandillas que gobiernan las zonas de frontera "invisibles".
4. Condiciones físicas del barrio: la habitabilidad y construcción de las viviendas, generalmente en obra gris o de madera, ubicadas en barrios de invasión, donde conviven dos a tres familias.

**La intensidad del trabajo doméstico, el cuidado de los nietos, el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela.**

Las dimensiones relevantes son:



1. Enfermedades actuales de la abuela. Las abuelas sufren de enfermedades musculares, cardiovasculares, problemas de visión, migraña y estrés.
2. Vida social y recreación de la abuela. Gira en torno al tiempo y recursos de los integrantes de la familia.
3. Cuidado de la propia salud en el tiempo libre que deja el trabajo doméstico y el cuidado de nietos.


### **Nivel empírico**

investigación cualitativa descriptiva, con un diseño de etnografía enfocada. Participaron 11 abuelas cuidadoras de nietos. La información se recolectó en visitas cortas al hogar de la abuela mediante observación participativa, entrevista semiestructurada y el diario de campo. El proceso de recolección de datos tomó 9 meses. El análisis del dominio basado en el método de Spradley 1980. Permitieron que emergieran las proposiciones no relacionales del componente T de la estructura CTE.

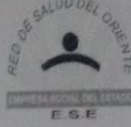
El desarrollo metodológico de la tesis: “El cuidado de los nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones en la salud de la abuela” se generó a partir del análisis etnográfico propuesto por Spradley (1980) de 27 entrevistas y 20 observaciones participantes con 11 abuelas cuidadoras de nietos en las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali. El análisis inductivo permitió que emergieran los cuatro temas culturales que se ilustraron en los resultados.

## Anexos

### Anexo A. Carta de Aceptación de la Institución para inicio de trabajo de Campo



MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI  
RED DE SALUD DEL ORIENTE  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



---

Cali junio 28 de 2016

Señora:  
**ANA MARIA BASTIDAS ERAZO**  
Investigador principal  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA La Ciudad

Cordial saludo,

Me permito informar a ustedes que en reunión sostenida el día 28 de junio de 2016 el comité de ética en investigación de la Red de Salud del Oriente analizó y aprobó el estudio: **CAMBIOS QUE EXPERIMENTA EL ABUELO PERTENECIENTES A LAS COMUNAS 13 Y 14 DE LA CIUDAD DE CALI AL ASUMIR EL CUIDADO DE LOS NIETOS.**

El Comité integrado por seis (6) miembros los cuales relaciono a continuación

	PRINCIPALES	EN CALIDAD DE
1	RUBEN ZAPATA	PRESIDENTE
2	SANDRA PINEDA	SUBGERENTE PROMOCION Y PREVENCION
3	ANA JULIA ALEGRIA	CORDINADOR COMUNA TRCE
4	JOSE GRAVIN FERNANDEZ	EPIDEMIOLOGO
5	SONIA JIMENEZ	GERONTOLOGA COMUNA CATORCE
6	NATHALIA MARQUEZ	ENFERMERA COORDINADORA DE PEDIATRIA

Autorizamos la realización de dicha investigación en nuestra institución; por lo anterior, les solicitamos ponerse en contacto con las coordinadoras de cada comuna y enfermeras responsables de los programas de Promoción y Prevención para coordinar las actividades necesarias para llevar a cabo el proyecto de investigación.

Igualmente solicito a usted mantener informado de los avances del proyecto y cualquier modificación al mismo

Atentamente,

*Rubén Zapata F.*  
**RUBEN JOSÉ ZAPATA FUSCALDO**  
Comité de Ética de la Investigación

---

Calle 72U No. 28F-00 Poblado II Teléfonos: 3194015 EXT 151 Fax 4374024 Cali  
E-mail: carlosholmes@telesat.com.co

## Anexo B. Mini Mental

<b>MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)</b>											
<i>Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)</i>											
Nombre:	F. nacimiento:	Varón [ ] Mujer [ ]									
Fecha:	Núm. Historia:	Edad:									
Estudios/Profesión:											
Observaciones:											
¿En qué año estamos?	0-1	<b>ORIENTACIÓN TEMPORAL (máx. 5)</b>									
¿En qué estación?	0-1										
¿En qué día (fecha)?	0-1										
¿En qué mes?	0-1										
¿En qué día de la semana?	0-1										
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0-1	<b>ORIENTACIÓN ESPACIAL (máx. 5)</b>									
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	0-1										
¿En qué pueblo (ciudad)?	0-1										
¿En qué provincia estamos?	0-1										
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0-1										
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.		<b>Núm. de repeticiones necesarias FIJACIÓN RECUERDO inmediato (máx. 3)</b>									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Peseta 0-1</td> <td style="text-align: center;">Caballo 0-1</td> <td style="text-align: center;">Manzana 0-1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Balón 0-1)</td> <td style="text-align: center;">Bandera 0-1</td> <td style="text-align: center;">Árbol 0-1)</td> </tr> </table>			Peseta 0-1	Caballo 0-1	Manzana 0-1	(Balón 0-1)	Bandera 0-1	Árbol 0-1)			
Peseta 0-1	Caballo 0-1	Manzana 0-1									
(Balón 0-1)	Bandera 0-1	Árbol 0-1)									
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que delecte la palabra MUNDO al revés.		<b>ATENCIÓN CÁLCULO (máx. 5)</b>									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">30 0-1</td> <td style="text-align: center;">27 0-1</td> <td style="text-align: center;">24 0-1</td> <td style="text-align: center;">21 0-1</td> <td style="text-align: center;">18 0-1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(0 0-1)</td> <td style="text-align: center;">(0 0-1)</td> <td style="text-align: center;">(0 0-1)</td> <td style="text-align: center;">(0 0-1)</td> <td style="text-align: center;">(0 0-1)</td> </tr> </table>			30 0-1	27 0-1	24 0-1	21 0-1	18 0-1	(0 0-1)	(0 0-1)	(0 0-1)	(0 0-1)
30 0-1	27 0-1	24 0-1	21 0-1	18 0-1							
(0 0-1)	(0 0-1)	(0 0-1)	(0 0-1)	(0 0-1)							
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente.		<b>RECUERDO DIFERIDO (máx. 3)</b>									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Peseta 0-1</td> <td style="text-align: center;">Caballo 0-1</td> <td style="text-align: center;">Manzana 0-1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Balón 0-1)</td> <td style="text-align: center;">Bandera 0-1</td> <td style="text-align: center;">Árbol 0-1)</td> </tr> </table>			Peseta 0-1	Caballo 0-1	Manzana 0-1	(Balón 0-1)	Bandera 0-1	Árbol 0-1)			
Peseta 0-1	Caballo 0-1	Manzana 0-1									
(Balón 0-1)	Bandera 0-1	Árbol 0-1)									
<p><b>DENOMINACIÓN.</b> Muestre un lápiz o un bolígrafo y pregunte ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1.</p> <p><b>REPETICIÓN.</b> Pídale que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trigal había 5 perros") 0-1.</p> <p><b>ORDENES.</b> Pídale que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y péngalo en el suelo". Coja con la mano derecha 0-1 dóblelo por la mitad 0-1 pónalo en el suelo 0-1.</p> <p><b>LECTURA.</b> Escriba legiblemente en un papel "cierne los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1.</p> <p><b>ESCRITURA.</b> Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1.</p> <p><b>COPIA.</b> Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.</p>		<b>LENGUAJE (máx. 9)</b>									
<p>Puntuaciones de referencia:</p> <p>27 ó más: normal</p> <p>24 ó menos: sospecha patológica</p> <p>12-24: deterioro</p> <p>0-12: demencia</p>											
		<b>PUNTUACIÓN TOTAL (máx. 30 puntos)</b>									

## Anexo C. Pulses



### FICHA TÉCNICA

Es una escala de valoración funcional creada y empleada por Moskowitz en 1957<sup>1</sup>, se refiere a seis funciones P = estabilidad de la patología o condición física, U = utilización de miembros superiores, L = locomoción o función de los miembros inferiores, S = función sensorial, E = eliminación o control de esfínteres, S = capacidad de socializar. Esta escala ha sido ampliamente utilizada en la valoración neurológica del ictus. Evalúa no solo la capacidad funcional aislada sino la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. La escala es transcultural y no diferenciada en el género.

Ítem	Valoración	VALOR			
<b>P</b>	Estabilidad de la patología	1	2	3	4
<b>U</b>	Utilización de miembros superiores	1	2	3	4
<b>L</b>	Locomoción, capacidad de traslado	1	2	3	4
<b>S</b>	Capacidad sensorial	1	2	3	4
<b>E</b>	Eliminación	1	2	3	4
<b>S</b>	Actividad social según lo esperado	1	2	3	4
<b>TOTAL</b>		<b>Puntos:</b>			

Se le solicitará al cuidador familiar caracterizar el nivel de funcionalidad de la persona con enfermedad crónica. Cuando la persona es funcional la escala marca números más pequeños y cuando es dependiente números más altos.

#### Aplicación:

- En el ítem **P** usted debe indicar el grado de estabilidad de la patología enfermedad. Si la persona requiere supervisión de uno o varios profesionales de la salud con menor frecuencia que cada tres meses, marque (1), si requiere de supervisión cada mes (2), si la necesita semanal marque (3) si debe ser supervisado diariamente marque (4).
- En el ítem **U**, usted debe consignar el grado de funcionalidad siendo: (1) totalmente independiente, (2) independiente con alguna adaptación o aparato, (3) si requiere de ayuda humana, (4) si es totalmente dependiente para el desarrollo de la actividad.

<sup>1</sup> Bermejo F, Porta J, Díaz J et al. Más de cien Escalas en Neurología. Serie Manuales. Biblioteca Aula Médica. 2008. [En línea]. [Consultado el 8 de octubre de 2012]. Disponible en: [http://www.neuroloxia.com/wp-content/uploads/2009/06/escalas\\_en\\_neurologia\\_marzo.pdf](http://www.neuroloxia.com/wp-content/uploads/2009/06/escalas_en_neurologia_marzo.pdf)

## Anexo D. Registro de Observación Participante

Nº de Observación	Fecha	Hora	Observación	Situación	Incidente o suceso
1	7/2/2017	9am	Me encuentro con A1 de 67 años ella pertenece a los adultos mayores , que realizan ejercicio en la cancha de deporte del barrio Charco Azul, pero vive en los Naranjos. El barrio donde viven es estrato 2 viven en un segundo piso la casa es en obra gris, puertas y ventanas tienen rejas. tiene tres cuartos uno solo con puerta, las camas son en el piso los muebles son viejos, tienen mosquitero y se ve el desorden en los cuartos , tienen lavadora, cocina pequeña una gran nevera y dos televisores de los cuales uno funciona y permanece encendido cuando la hija esta en la casa.	Descripción del entorno donde vive la abuela	La hija menor permanece en la estancia con el televisor encendido
2	15/2/2017	10am	Me encuentro con A1 en el paradero del bus cerca de la casa, entro en la casa y la hija se encuentra con el novio en un mueble y los niños estan jugando en pie limpio el, bebe en pañal, me dice que hay que hacer una vuelta en el jardin para ver si aceptan al nieto mas grande. El nieto no quiere bañarse y entra en un cuarto se encierra y empieza a sacar ropa, en un momento sale desnudo y la tia lo entra a la fuerza a la ducha, al salir no se quiere vestir y la abuela se enoja y entra con el en el cuarto y le pega con la mano	Descripción del papel que tiene su familia en el cuidado del nieto	Como castigó al niño

Fuente: Elaboración propia

## **Anexo E. Guía de Entrevista Semiestructurada**

- ¿Dónde nació, cuántos años tiene y cuál es su historia de venir a vivir en estos barrios?
- ¿Hace cuánto tiempo empezó a cuidar al nieto(a) y cuantas horas al día lo cuida?
- ¿Describame las actividades diarias que realiza al cuidado del o los nietos?
- ¿Cómo maneja su salud ahora que está cuidando al nieto(a)?
- ¿Cómo se siente física y emocionalmente al cuidado de los nietos en el entorno social en el que vive?
- ¿Describame el Barrio donde vive? ¿El entorno social y económico en el cual vive influye en como usted cuida a sus nietos?
- ¿Usted en este momento maneja su dinero tiene alguna entrada económica?  
¿Quién o quienes la apoyan económicamente?

## Anexo F. Observación enfocada y Entrevista semiestructurada con cuestiones estructurales y de contraste

Dominio	Términos incluidos	OBSERVACIÓN	NOTA DE CAMPO	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA  Cuestiones estructurales Cuestiones de contraste
Entorno familiar agresivo	<p><b>Apoyo del cuidado al niño (madre o padre u otro familiar)</b></p> <p><b>Fin de semana</b></p> <p><b>Noche</b></p> <p><b>Horas</b></p> <p><b>Nunca</b></p>	<p>A1CO1 febrero 16 2017</p> <p>La tía de los nietos está en la casa en un espacio que para la casa es la sala hay un sofá y esta con el novio mirando televisión durante toda la entrevista permaneció ahí.</p>	<p>FEBRERO 16 /2017 A1CDC1</p> <p>casi no se escucha la voz del novio y esta con una mascarilla en la cara y luego se pinta las uñas (según la abuela ella es modelo)</p> <p>Los niños juegan en un mueble y saltan y corren (...) la tía los regaña</p> <p>No conocí a la mamá de los niños trabaja en una fábrica de botones y telas hace muy poco tiempo...</p>	<p>A1CE1 febrero 6 /2017</p> <p>¿algún familiar la apoya en el cuidado del nieto por más de 8 horas?</p> <p>¿Cómo es la convivencia con su familia desde que cuida al nieto(a)?</p> <p>¿Qué le molesta de sus familiares?</p>
Inseguridad del barrio	<p><b>lugares de estancia temporal o permanente de la abuela</b></p> <p><b>Robo</b></p> <p><b>Violencia</b></p> <p><b>Consumo de drogas</b></p>	<p>A4EO1 Marzo 10 2017</p> <p>la señora vive en Marroquín I aledaño a una invasión por la cual pasa todo el tiempo, se nota a los dos lados estacionados unos muchachos metiendo droga, el barrio de invasión tiene sitios de expendio de droga donde se ven jóvenes con niños, el barrio es lleno de niños</p>	<p>A4EDC1 Marzo 10 2017</p> <p>La señora vive hace poco en el barrio, pero eso no le impide caminar hasta altas horas de la noche por la invasión y llegar a la casa. Ella saluda a todo mundo, aunque veo que no todos la conocen, sin embargo, ella es muy sociable y con todos se saluda</p>	<p>A4EE1 Marzo 20/2017</p> <p>Afecta su salud la escasez de plata?</p> <p>¿La violencia al interior de su familia la pone mal?</p> <p>¿Piensa que su entorno social y económico (familiar) influye en el cuidado a sus nietos?</p> <p>¿Describame las dificultades personales y sociales ha tenido desde que cuida a los nietos?</p>

Fuente: elaboración propia

## Anexo G. Ejemplo de análisis semántico

X es un modo de hacer Y	X es un tipo de Y	X es parte de Y	X es una característica de Y	X es la razón de Y
<p><b>Pegar con “juete” es un modo de disciplinar al nieto</b></p> <p><b>Quitar lo que más les gusta es un modo de disciplinar al nieto</b></p> <p><b>Actividades relacionadas con salud es un modo de hacer cuidado de la propia salud</b></p> <p><b>Apariencia personal es un modo de hacer cuidado de la propia salud</b></p>	<p>Baño, vestido, alimento son tipos de satisfactor de necesidad humana</p> <p>Cuidado de la salud es un tipo de satisfactor de necesidad humana</p> <p>Vivir en casa ajena “arrimada” es un tipo de escasas de recursos económicos</p> <p>Aseo, arreglo de la casa y cocinar son tipos de oficio varios</p>	<p>Desplazamiento y maltrato son parte de violencia del entorno</p> <p>Comodidad, pereza y desinterés de los padres de los nietos(as) es parte del entorno social de la abuela</p> <p>Compañía del nieto es parte de la vida social y recreación de la abuela</p> <p>Diversas diligencias es parte de la vida social y recreación de la abuela</p>	<p>No tener vivienda y trabajo son características de dependencia económica sentirse arrimada</p> <p>Vivir a expensas de la tenencia del otro y dormir en cuarto compartido son características de dependencia económica sentirse “arrimada”</p> <p><b>Robo, violencia, Pandillas, venta de droga es una característica de la inseguridad del barrio.</b></p> <p><b>Frontera invisible, enfrentamiento de pandillas es una característica de inseguridad del barrio.</b></p>	<p>Desinterés y pereza de los padres de nietos (as) es la razón para asumir el cuidado de nietos (as)</p> <p>Experiencia en el cuidado de hijos es la razón para asumir el cuidado de nietos(as)</p> <p>Escasez de recursos económicos propios es la razón de asumir el cuidado de los nietos (as)</p> <p>Consumo de droga, robo, cárcel, violencia de los padres del nieto (a) son las razones para asumir el cuidado de nietos (as)</p>

Fuente: elaboración propia



## Anexo H. Comparación Cruzada de la Información Recolectada, cuestiones

Entrevista	Observación	diario A7	Preguntas selectivas
Yo tengo 47 años mi casa no es propia es de la mamá de mi esposo y vivo con él, dos hijos y un nieto de 3 años. El mayor de 23 años, la hija mamá del niño de 22, el otro hijo de 18 y la última de 14 años.	El esposo duerme durante el día porque luego de su trabajo, el hijo se mantiene conectado a un computador y la hija de 14 años en el colegio en la mañana, se observa que ella es la dedicada al nieto. La mamá del niño la conoció el primer día que visite la casa una chica de 23 ó 25 años que no vive en la casa y que mientras estuve ahí lo tubo por ratos al niño, pero él seguía buscando a la abuela se nota su apego a la abuela	visite a la señora tiene 46 años y si aparenta la edad, para llegar a él casa de la señora debo pasar de Manuela Beltrán a Marroquín l tengo entendido por los comentarios que entre estos dos barrios hay una "línea invisible" (esto quiere decir que las pandillas de los jóvenes se enfrentan solo por cruzar esta línea) la casa es de dos pisos primer piso con dos habitaciones en la entrada la primera donde duerme la señora con el nieto y la hija menor y la segunda donde duerme uno de los hijos en medio esta la sala comedor y más a tras la cocina en el fondo el patio, tienen piso en cemento y baldosa, el segundo piso se nota que es en obra gris y es donde duerme el marido.	• Piensa que su entorno social y económico (barrio) influye en el cuidado a sus nietos.
Cuando hay las peleas con mi esposo, como es la casa de la suegra me quiere sacar de la casa. Mi esposo no me comprende, el no comprende porque el estrés mío, entonces él dice "hay que usted se estresa por todo" hay no ya va a empezar a quejarse "hay no hay la señora se observa estresada"	la señora se nota que permanece en la casa parecía que la noche anterior había tenido una pelea con su esposo porque hablaba del maltrato verbal que recibe de él, y de la defensa que hacen sus hijos cuando esto pasa la que la defiende es su hija de 14 años ella no tiene trabajo y la casa donde vive pertenece a la mamá del esposo	La señora empieza a contarme de su vida matrimonial se nota muy pero muy enfadada hablaba el maltrato verbal que sufre de su esposo dice que esta estresada, además que tiene unos dolores fuertes de cabeza y que siente que el corazón le palpita más rápido (se nota que está muy enferma) además por ratos se siente mucha rabia (como si hubiera pasado una pelea reciente)	• ¿Qué dificultades a personales y sociales ha tenido desde que cuida a los nietos?
Yo le ando feo al nieto, pero, mi marido se enoja conmigo porque yo lo pego muy feo lo trato muy feo al niño, pero porque él se lo busca	Se observa que la señora tiene poder de decisión, sin embargo, el niño no le hace caso e incluso evita que la señora interactúe con otras personas que no sean los de la familia	La señora se encuentra en una silla hablando conmigo y el niño a cada rato va y se le quiere subir a las piernas y le tapa la boca a cada rato para que no hable la señora lo regaña y le dice que no sea grosero y le baja las manos con brusquedad, hasta que lo baja de las piernas y el niño se pone más necio, ella se para y va hasta la cocina a preparar el tete, el niño sigue por ahí jugando. Al volver a la silla el niño lo levanta y empieza a dar el tete, pero cuando ella empieza hablar conmigo el niño intenta taparle la boca ella le sostiene a la fuerza los brazos (se la nota estresada).	• Cómo es la convivencia con su familia desde que cuida al nieto(a)? Qué le molesta de sus familiares

Fuente Elaboración propia

## Anexo I. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – FACULTAD DE ENFERMERÍA – PROGRAMA DOCTORADO EN ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** *Cuidado de nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones en la salud de la abuela.*

**Investigadora principal:** Ana María Bastidas Erazo. Enfermera. Candidata a Doctora en Enfermería del programa de Doctorado en Enfermería.

**Directora:** Virginia Inês Soto Lesmes. Doctora en Enfermería. Magister en Educación de Adultos. Profesora asociada, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Respetado abuelo(a) \_\_\_\_\_ perteneciente a la comuna  
\_\_\_\_\_ de la ciudad de Cali.

La investigadora como candidata a Doctorado en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y con el propósito de desarrollar y describir el Cuidado de nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones en la salud de la abuela; comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali. Esta investigación hace parte de la línea de investigación Cuidado y práctica de Enfermería, perteneciente al grupo de investigación Cuidado y práctica de Enfermería: Salud familiar, enfermería familiar y medición en salud.

Declaro que el estudio en general no ofrece riesgos para usted, no tiene costo; la información que suministren al respecto será de carácter confidencial, con fines académicos; los datos que puedan ser publicables tendrán un seudónimo que proteja la identidad. Usted tiene libertad de participar voluntariamente o de retirarse del proyecto en el momento en que lo decida y no afectará su integridad personal, laboral, social o el desempeño de funciones.

Su valiosa participación en el proyecto es para la recolección y análisis de datos del estudio y consiste en su autorización para realizar observación en su hogar de las interacciones, comportamientos, actitudes “experiencias” al asumir el cuidado de nietos ; realizar anotaciones en diario de campo, entrevistas semiestructurada y períodos de tiempo concertados con usted que pueden variar entre una a dos horas y con observaciones que se realizarían por cuatro o cinco horas al día, hasta llegar a la saturación teórica.

Para ello se garantiza utilizar un seudónimo para proteger su identidad, se mantendrá confidencialidad y manejo apropiado de la información y de su vida privada. La enfermera Ana María Bastidas E me ha explicado que mi participación es para la recolección y análisis de datos del estudio y consiste en entrevistas y períodos de interacción en el hogar y en su barrio concertando los horarios más convenientes para Mí con una duración aproximada de cuatro horas por encuentro.

En el proceso de interacción con Usted se iniciará en febrero 2017 a Diciembre de 2017 periodo en el cual se le estará brindando información del proyecto de forma periódica y cuando lo solicite. De igual manera, se tendrá disposición de una psicóloga o gerontóloga para apoyarlos durante esta etapa.

Durante el análisis de los datos se discutirá la información con Usted y se protegerá la confidencialidad para el manejo de los datos. Autorizo hacer grabaciones de audio, video o tomar fotografías de esos encuentros únicamente con fines académicos. Sin embargo, tendré el derecho a restringir estas actividades, si así lo considero.

Los beneficios que Usted obtendrá de esta participación se centran en la reflexión de su papel como abuelo(a) frente al cuidado de su propia salud; además de conocer directamente los resultados del estudio y las propuestas que puedan emerger del mismo para el futuro de la atención.

Se me ha indicado que datos obtenidos de la investigación serán presentados en eventos académicos como congresos o seminarios, entre otros y serán publicados en artículos para revistas de reconocimiento nacional e internacional. Además, serán dados a conocer a las Instituciones educativas, y usted está invitada/o para asistir a esta presentación

La enfermera Ana María Bastidas E. Me informó que el proyecto de investigación cuenta con la aprobación de los Comités de Ética de Investigación de la ESE Oriente de la ciudad de Cali y del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. Además, si requiero información del proceso del proyecto me puedo contactar con la enfermera Ana María Bastidas Erazo al teléfono 3006098047 o con su directora de tesis la Dra. Virginia Soto Lesmes teléfono 3165000 extensión 17047.

Investigación avalada por (Coordinador comité de ética Universidad Nacional/  
Coordinador comité de ética institucional)

Teniendo la claridad sobre mi participación

YO \_\_\_\_\_

Firmo este consentimiento informado.

Fecha: \_\_\_\_\_

Dejo constancia que recibo los datos para ubicarla y resolver cualquier duda.

Firma de la persona \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable \_\_\_\_\_

# Anexo J. Aval del Comité de Ética, Posgrados Área Curricular de Enfermería.

Dirección de Extensión e Investigación  
Facultad de Enfermería  
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

Bogotá, 15 de diciembre de 2016

[AVAL-060 -16]

Profesora  
**VIRGINIA INÉS SOTO LESMES**  
Directora  
Posgrados Área Curricular de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada profesora, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 5 de diciembre de 2016 Acta 18, se permite **dar aval** desde los aspectos éticos al proyecto de investigación del programa de Doctorado en Enfermería, titulado **"Comprendiendo la experiencia del abuelo (a) de las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali, al asumir el cuidado de los nietos"**, realizando los ajustes sugeridos en el formato anexo.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO POR)  
**ALBA IDALY MUÑOZ SÁNCHEZ**  
Presidenta Comité de Ética<sup>+</sup>  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
<sup>+</sup> Delegada por la Decana

Copia: Ana María Basoides – Estudiante Doctorado

SESQUICENTENARIO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



Página 1 de 11

Comité de Ética  
Carrera 30 No. 45-03  
Edificio 228 Oficina 402  
3165000 Ext. 17080-17020-17021-17036  
Bogotá D.C., Colombia  
[qjil.febog@unal.edu.co](http://qjil.febog@unal.edu.co)

Patrimonio  
de todos  
los colombianos

Dirección de Extensión e Investigación  
Facultad de Enfermería  
Sede Bogotá



Bogotá, 30 de octubre de 2019

[B.DIEFE-303-19]

Profesora  
**VIVIANA MARYCEL CESPEDES CUEVAS**  
Directora  
Posgrados área curricular de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Asunto: Aprobación de cambios menores a proyecto de Investigación previamente avalado

Respetada profesora, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito informar que el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería en sesión del 28 de octubre de 2019- Acta 16, decidió aprobar los cambios menores presentados del proyecto avalado previamente bajo el título "**Comprendiendo la experiencia de la abuela al asumir el cuidado de los nietos**", de la estudiante Ana María Bastidas

De igual manera, se recomendó aprobar la solicitud de cambio de título, la cual será tratada en el próximo consejo de Facultad, quien es la instancia apoderada de este trámite.

Finalmente es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo.

Cordialmente,

VIRGINIA INES SOTO LESMES  
Presidenta Comité de Ética\*  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
\*Delegada por la Decana

2  
AÑOS  
0  
Bicentenario

[Página 1 de 1 ]  
Elaboró: Erika Chaves Carrero

Av. Carrera 30 # 45-03 - Ciudad Universitaria  
Edificio 228, Enfermería  
(+57 1) 3165447 - (+57 1) 3165000 EXT: 17020  
Bogotá, D. C., Colombia  
cenextie\_febog@unal.edu.co

Proyecto  
**cultural y colectivo**  
de nación

# Bibliografía

- Aamodt, A. (1991). completing a qualitative project. Details and Dialogue. En J. Morse, & J. Morse (Ed.), *Qualitative Nursing Research: A contemporary Dialogue*. 20. Newbury Park, California, USA: SAGE.
- Adama, E., Bayes, S. & Sundin, D. (2018). Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge with grandmothers as their main support. *Journal clinic Nursing*. 27 (17-18), 3377-3386.
- Addison, T. (1993). Human Development Report, 1990. Human Development Report, 1991. *In industrial and Labor Relations Review*. 46.
- Alcaldía de Santiago de Cali. (2018). *Documento Insumo para la formulación de política pública de desarrollo económico de Santiago de Cali*. Alcaldía de Santiago de Cali, Secretaria de Desarrollo Económico, Subsecretaria de Cadenas de valor. Cali: Alcaldía de Santiago de Cali.
- Alcaldía de Santiago de Cali. (2019). Diagnóstico socioeconómico de Santiago de Cali. Alcaldía de Santiago de Cali. Cali: Universidad del Valle.
- Alcántara-Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. (U. P. Libertador, Ed.) *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. 9 (1), 93-107.
- Alonso, J., Arcos, M., Solano, J., Vera, R. & Gallego, A. (2007). *Una Mirada Descriptiva de las comunas de Cali*. Cali, Colombia.
- Anafo, D. (2014). Sen's Capability Approach. *Journal of land and Rural Studies*, 2 (1), 1-19.
- Anderson, L. (2019). The Opioid Prescribing Rate and Grandparents Raising Grandchildren: State and Country Level Analysis. Disponible en: <https://census.gov/content/dam/Census/library/working-papers/2019/demo/sehsd-wp2019-04-poster.pdf>
- Angrossino, M. & Mays de Pérez, K. (2003). Rethinking Observation: from method to context. En Denzin, N. & Lincoln, Y. *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. 377- 393. London: Sage.
- Arpino, B. & Bordone, V. (2017). Regular Provision of grandchild care and participation in social activism. *Review of Economics of Household*, 15 (1), 135-174.

- Atkinson, J. (2013). Shifts in the law Regarding the Rights of Third parties to Seek Visitation and Custody of Children. *Family Law Quarterly*, 47 (1), 1-17.
- Atkinson, S., & Abu El Haj, M. (1996). How to do (or not to do) ... Domain analysis for qualitative Public Health Data. *Health Policy and Planning*, 11 (4), 438-442.
- Bachman, H. & Chase, L. (2005). Custodial Grandmother's Physical, Mental, and Economic Well-Being: Comparisons of Primary Caregivers from Low-Income Neighborhoods. *Family Relations*, 54 (54) 475–487.
- Baker, L. & Silverstein, M. (2008). Preventive health behaviors among grandmothers raising grandchildren. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(5), S304–11.
- Barreda-Castillo, E. (2019). *Dolor lumbar Mecánico en Amas de Casa en relación con las Actividades Domésticas*. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Barrientos, J., Ramírez, S. & Tabares, E. (2015). On the poverty dynamics in Colombia, 2002-2012. *Revista Economía del Caribe*, 2106 (15), 11-46.
- Belfarhi, K. (2013). The componential analysis of literary meaning. *Reflexion on praxis*, 15 (2), 288-301.
- Benito-Ruiz, E. (2015). Estudio de la percepción de Salud en las personas mayores de 60 años que cuidan nieto. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/def5/7d1f16f271995bfb5fdc085165b76d5a3677.pdf>
- Bertera, E., & Crewe, S. (2013). Parenthood in the Twenty-First Century: African American Grandparents as Surrogate Parents. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23 (2), 178-192.
- Biblioteca de Naciones Unidas. (1982). Resoluciones aprobadas por la Asamblea General durante el 37º período de sesiones. ONU. Recuperado de: <https://research.un.org/es/docs/ga/quick/regular/37>
- Bigbee, J., Musil, I. & Kenski, D. (2011). The Health of Caregiving Grandmothers: A Rural-Urban Comparison. *J Rural Health*, 27(3), 289–296.
- Bonilla, E. (2005). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias de la salud* (3ra edición ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Uniandes, Grupo Editorial Norma.



- Booker, S. (2016). African Americans' Perceptions of Pain and Pain Management: A systematic Review. *Journal of Transcultural Nursing*, 27 (1), 73-80.
- Brinkmann, S. (2018). The Interview. En N. K. Denzin, Y. S. Lincoln, N. K. Denzin, & Y. Lincoln (Edits.), *Handbook of Qualitative Research* (5ª edición). 643. Texas, Estados Unidos: SAGE.
- Burn, K. & Szoeki, C. (2015). Is grandparenting a form of social engagement that benefits cognition in ageing? *Maturitas*, 80 (2), 122-125.
- Burnette, D., Sun, J. & Sun, F. (2013). A Comparative Review of Grandparents Care of Children in the U.S. and China. *Ageing International*, 38 (1), 43-57.
- Burns, N., Grove, S. & Gray, J. (2013). *Investigación en Enfermería: Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia*. Amsterdam, Holanda: ELSEVIER.
- Butler, F. & Zakari, N. (2005). Grandparents parenting grandchildren: Assessing health status, parental stress, and social supports. *Journal Gerontological Nursing*, 31 (3), 43-54.
- Caballero, M., Acevedo, A. & Muñoz, J. (2012). Los conflictos parentales como origen de las dificultades en las relaciones abuelos-nietos: abordaje mediacional y jurídico-Forense. *Revista de Mediación*. Año 5. N° 9. 1er semestre, 15-26.
- Calle-Espinosa, C. (2018). Diferenciación entre Pobreza y exclusión: correcta identificación en un ámbito urbano intermedio. *Sociedad y Economía*, 35, 3-5.
- Cámara de representantes. (2013). Proyecto de ley relación nietos abuelos. Colombia.
- Campbell, L., Carthron, D., Miles, M., & Lashanda, B. (2012). Examining the Effectiveness of a Case Management Program for Custodial Grandparent Families. *Nursing Research and Practice*, 1-6.
- Carr, G. (2012). The Role of Caregiver Burden in Understanding African American Custodial Grandmothers. *Geriatric Nursing*, 33 (5), 366-374.
- Carrasco, C., Borderías, C. & Torns, T. (2011). Antecedentes históricos y debates actuales. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns, *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. España: Catarata.

- Carthron, D., Bailey, D. & Anderson, R. (2014). The "invisible caregiver": Multicaregiving among diabetic African-American grandmothers. *Geriatric Nursing, 35* (2S), 32-36.
- Casas-Herrera, J. & Barichelo, R. (2015). Hacia una Noción sobre la pobreza. *Apuntes Cenes, 34*, 39-62.
- Castillo, E. & Vásquez, M. (1999). El rigor en la Investigación Cualitativa. *Colombia Médica, 24* (5), 164-167.
- CELADE. (1997). *Envejecimiento: cuatro facetas de una sociedad para todas las edades*, Santiago. Santiago: LC/DEM/G.174.
- CEPAL. (2015). *Desarrollo Social Inclusivo*. Cepal.
- Chen, F., Mair, C., Bao, L. & Yang, C. (2015). Race/Ethnic differential in the health consequences of caring for grandparents. *Journal of Gerontology- Series B Psychological Sciences and Social Sciences, 70* (5), 793-803.
- Chiu, J. (2004). The Strengths of grandparenting- A Case Study. *Journal of National University Taiwan: Education, 38* (2), 33-44.
- Chung, S. & Park, A. (2017). The longitudinal effects of grandchild care on depressive symptoms and physical health of grandmothers in South Korea: a latent growth approach. *Aging and Mental Health, 7863*, 1-8.
- Cifuentes, R. (2014). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Bogotá: Editorial Noveluc.
- CIOMS. (2002). Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. *Consejo de Organizaciones internacionales de las ciencias Médicas, en colaboración con OMS*. Ginebra.
- Clark, S., Madhavan, S., Cotton, C., Beguy D., & Kabiru, C. (2017). Who Helps Single Mothers in Nairobi? The Role of Kin Support. *Journal of Marriage and Family, 79* (4), 1186-1204.
- Clotey, E., Scott, A. & Alfonso, M. (2015). Grandparent caregiving among rural African Americans in a community in American South: changes to health and wellbeing. *Rural and Remote Health, 15* (3), 3313.

- Coffey, A. & Paul, A. (2003). *Encontrar el sentido a los datos Cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Comisión de Verdad y Memoria de Mujeres Colombianas. (2013). Víctimas del conflicto armado en Colombia. In *La Verdad de las Mujeres*. Retrieved from [http://centromemoria.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/La-verdad-de-las-mujeres-en-medio-del-conflicto-.pdf%0Ahttps://www.jep.gov.co/Sala-de-Prensa/Documents/La verdad de las mujeres \(Tomo 2\) \(1\).pdf](http://centromemoria.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/La-verdad-de-las-mujeres-en-medio-del-conflicto-.pdf%0Ahttps://www.jep.gov.co/Sala-de-Prensa/Documents/La%20verdad%20de%20las%20mujeres%20(Tomo%202)%20(1).pdf) “[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/juridicasysoc-uc/20190206073349/Rlef7\\_completa.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/juridicasysoc-uc/20190206073349/Rlef7_completa.pdf).” (2015). 7.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. (2015). Desarrollo Social Inclusivo. *Cepal*, 304. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/handle/11362/39100%0Ahttp://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39100/4/S1600099\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/handle/11362/39100%0Ahttp://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39100/4/S1600099_es.pdf): [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39100/4/S1600099\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39100/4/S1600099_es.pdf)
- Congreso de la República de Colombia. (1887). *Código Civil Colombiano. Ley 153, artículo 260*. (45), 1–618. Recuperado de: [http://mail.eaav.gov.co/fileadmin/user\\_upload/documentos/normatividad/codigos/Codigo\\_civil.pdf](http://mail.eaav.gov.co/fileadmin/user_upload/documentos/normatividad/codigos/Codigo_civil.pdf)
- Congreso de la Republica de Colombia. (2006). *Ley de Infancia y Adolescencia. Ley de Infancia y Adolescencia*. Colombia.
- Conpes. (2016). *Distribución de los recursos del sistema general de participaciones para la atención integral de la primera infancia, vigencia 2016, y orientaciones para su inversión*. Recuperado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/181.pdf>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2014). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. Ginebra.
- Conway, F., Jones, S. & Speakes-lewis, A. (2011). Emotional Strain in caregiving among African American grandmother raising their Grandchildren. *Journal of Women and Aging*, 23 (2), 113-128.
- Conway, F., Magai, C., Springer, C. & Jones, S. (2008). Optimism and pessimism as predictors of physical and psychological health among grandmothers

- raising their grandchildren. *Journal of Research in Personality*, 42(5), 1352–1357.
- Corripio, F. (1979). *Diccionario Etimológico General de la Lengua Castellana*. Bruquera, S. A., Barcelona, España.
- Cox, C. & Miner, J. (2014). Grandchildren Raised by Grandparents: Comparing the experiences of African-American and Tanzanian grandchildren. *Journal of Intergenerational Relationships*, 12 (1), 9-24.
- Craig, L. & Jenkins, B. (2016). Grandparental childcare in Australian: gender differences in the correlates of providing regular grandparental care while parents work. *Community, Work and Family*, 19 (3), 281-301.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry & Research Design*. Choosing Among Five Approaches (Third ed.). Los Angeles, United states: SAGE.
- Crowther, M., Huang, C. & Allen, R. (2015). Rewards and unique changes faced by African-American Custodial granmothers: The importance of future planning. *Aging and Mental Health*, 19 (9), 844-852.
- Cuevas, V. (2017). La Función de la abuela en la familia Monoparental Femenina. *Ajayu de Psicología*, 15 (2), 153-171.
- Cunningham, S., Gloor, S. & Patil, S. (2017). Grandmother' Perspectives on the context of health in India. *BMC Research Notes*, 10 (1), 1-7.
- De Jager, J. (2018). Dinámicas Identitarias Y Construcción Del Territorio En El Bajo Delta Del Paraná Bonaerense. *Cuadernos de Antropología*, 0(17), 29–46.
- De Santis, L. & Ugarriza, D. (2000). The concept of Theme as Used in Qualitative Nursing Research. *Western Journal of Nursing Research*, 22 (3), 351-372.
- Denham, S. (2006). *Ohio Nurses Review*. Recuperado de: [www.ohnurses.org](http://www.ohnurses.org)
- Dennis, M. & Brewer, J. (2017). Rearing Generations: Lakota Grandparent's Commitment to Family and Community. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 32 (1), 95-113.
- Departamento Administrativo de Planeación Municipal. (2016). *Planes de desarrollo comunas y corregimientos Comuna 13*. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Alcaldía Santiago de Cali.

- Departamento Administrativo de Planeación Municipal. (2019). *Cali en Cifras 2018-2019*. Alcaldía de Santiago de Cali. Cali, Valle del Cauca.
- Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 14. (2016). *Comuna 14*. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Alcaldía Municipal Santiago de Cali.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2014). *Fase 1: valoración económica del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado*. DANE 30. Recuperado de: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/cuentas/ec/ResultadosFase1\\_02\\_14.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/cuentas/ec/ResultadosFase1_02_14.pdf)
- Departamento Nacional de Planeación. (2015). *Observatorio Nacional de Familias Boletín N°5. mayo 30 de 2015*. Departamento Nacional de Planeación.
- Derlan, C., Umaña-Taylor, A., Updegraff, K. & Jahromi, L. (2018). Mother–Grandmother and Mother–Father Coparenting Across Time Among Mexican-Origin Adolescent Mothers and Their Families. *Journal of Marriage and Family*, 80(2), 349–366. <https://doi.org/10.1111/jomf.12462>
- Di Gessa, G., Glaser, K. & Tinker, A. (2016). The impact of caring for grandchildren on the health of grandparents in Europa: A life course approach. *Social Science and Medicine*, 152, 166-175.
- Díaz, R. (1997). *La vivencia en circulación: Una introducción a la antropología de la experiencia*. Introducción. 7(13), 5–15.
- Dolbin-MacMab, M. & Yancura, L. (2018). International Perspectives on Grandparents Raising Grandchildren: Contextual consideration for Advancing Global Discourse. *International Journal of Aging & Human Development*, 86 (1), 3-33.
- Dolbin-MacNab, M., O'Hora, K., De Chavonnes Vrugt, M. & Erasmus, M. (2016). Dumela Mma: An examination of resilience among South African grandmothers raising grandchildren. *Ageing and Society*, 36 (10), 2182-2212.
- Doley, R., Bell, R., Watt, B. & Simpson, H. (2015). Grandparents raising grandchildren: investigating factors associated with distress among custodial grandparent. *Journal of Family Studies*, 21(2), 101–119.

- Domínguez -Alcon, C. (1998). Cuidado informal, redes de apoyo y políticas de Vejez. *Index Enfermería* 23, 15-21.
- Driver, R. y. (01 de 03 de 2008). Research on the Caretaking of Children of Incarcerated Parents. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2031863/>
- Du Preez, J., Richmond, J. & Marquis, R. (2017). Issues affecting Australian grandparents who are primary caregivers of grandchildren: a review. *Journal of Family Studies*, 23 (1), 142-159.
- Dulcey, R. & Cols.T. (2004). *Envejecimiento, comunicación y política*. Bogotá: Ministerio de comunicaciones, CEPISIGER.
- Duque, H. (2018). Pandillas Caleñas, Fronteras invisibles. *Las 2 Orillas: Todas las historias, Todas las miradas, Desde Todos los Rincones*.
- Duque-García, C. (2015). Hogares y Cuidado Doméstico no Remunerado en Colombia. *Ensayos de Economía*, 25 (47), 101-126.
- Durán, M. (2008). Integración del trabajo no remunerado en el análisis de los sectores de salud y bienestar social. En O. P. Salud, La economía invisible y las desigualdades. In Gálvez González, A. M. (2009). La economía invisible y las desigualdades de género. In *Revista Cubana de Salud Pública* (Vol. 35). <https://doi.org/10.1590/s0864-34662009000400017>
- Eriksson, J., Forsén, T., Tuomilehto, J., Winter, P., Osmond, C. & Barker, D. (1999). Catch-up growth in childhood and death from coronary heart disease: Longitudinal study. *British Medical Journal*, 318(7181), 427–431. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7181.427>
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge* (Vol. 1). Philadelphia, USA: F. A. Davis Company.
- Fawcett, J., & Garity, J. (2009). Evaluating research for evidence-based nursing practice. FA Dvis.
- Feng, F., & Liu, G. (2012). The health implications of grandparents caring for grandchildren in China. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 67 B (1), 67B (1), 99–112.
- Feng, Z., Liu, C., Guan, X. & Mor, V. (2013). China's Rapidly Aging Population Creates Policy Changes In Sahping A Viable Long- Term Care System

research public health analyst in the Aging, Disability, and Long-Term Care Program at RTI international. *Waltham, Massachusetts*. 31 (12), 2764-2773.

Fernández-Marín, M. (2014). Abuelos Cuidadores: Solidaridad intergeneracional en el contexto de la precariedad e inestabilidad laboral. Universidad de Cadis. Recuperado de: [https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16813/TrabajoFindeMast er\\_Abueloscuidadores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16813/TrabajoFindeMast er_Abueloscuidadores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ferney Arias y publicado en el diario El Colombiano, el 16 de septiembre de 2018.

Field, P. (1991). *Doing Fieldwork in Your Own Culture*. In M. Janice (Ed.), *Qualitative Nursing Research. A Contemporary Dialogue*. edited by Morse, Janice (pp. 91–98). Newbury Park: SAGE. Publication.

Flórez, C. & Sánchez, L. (2013). Fecundidad y familia en Colombia: ¿hacia una segunda transición demográfica? Estudio a profundidad. *Profamilia*. Recuperado de: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/2%20-%20FECUNDIDAD%20Y%20FAMILIA%20EN%20>

Folbre, N. (2004). A Theory of the Misallocation of Time. In N. Folbre, & M. Bittman, *Family Time: the Social Organization of Care*. New York: Taylor & Francis Group. IN Duque García, C. (2015). Hogares y Cuidado Doméstico no Remunerado en Colombia. *Ensayos de Economía*, 25(47), 101–126.

Fuller, T. (2005). American Indian/Alaskan Native grandparents raising grandchildren: findings from the Census 2000. *Supplementary Survey. Soc Work*, 50(2), 131– 139.

Galindo, M., & Ríos, V. (2015). Desigualdad. *Serie de Estudios Económicos*, 1, 144-158.

García-Calvente, M. d., Mateo-Rodríguez, I. M., & Eguiguren, A. P. (2004). The system of informal caregiving as inequality. *Gaceta Sanitaria*, 18 (1), 132-139.

Garzón, N., Peña, B., Arango, G., Aguinaga, W., & Céspedes, V. (2008). *Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia FDE, Centro de Extensión e Investigación.

- Gaviria-Catalán, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias experimentales y Sociales*. Recuperado de: <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>
- Gessa, G., Glaser, K. & Tinker, A. (2016). The impact of caring for grandchildren on the health of grandparents in Europe: A life course approach. *Social Science & Medicine*. Vol. 152, 166-175.
- Gibson, P. (2014). Grandmother caregiver-in-chief continues the tradition of African American Families. *Afilia-Journal Of Women and Social Work*. 29 (3), 298-309.
- Gil, T. (2009). Flexibilidad y reflexividad en el arte de investigación cualitativa. *Index Enferm*. 121-5.
- Gipson, P. A. (2014). Grandmother caregiver-in-chief continues the tradition of African American Families. *Afilia-Journal of Women and Social Work*, 29 (3), 298-309.
- Gobernación del Valle del Cauca. (2015). *Plan de Desarrollo 2012-2015. Comuna 14*. Gobernación del Valle del Cauca. Valle del Cauca. Cali.
- González, J., González, J., De la Fuente, R., Marquínez, S. & González, N. (2010). Funciones que desempeñan los abuelos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 625-633.
- Goodman, C. & Silverstein, M. (2002). Grandmothers raising grandchildren: Family structure and well-being in culturally diverse families. *The Gerontologist*, 42, 676–689.
- Goodman, C., Potts, M. & Pasztor, M. (2007). Caregiving grandmothers with vs. without child welfare system involvement: Effects of expressed need, Formal services, and informal social support on caregiver burden. *children and Youth Services Review*, 29 (4), 428-441.
- Gouverneur, J. (2005). Los Fundamentos de la Economía Capitalista. Lovaina: Lovain-la- Neuve, Diffusion Universitaire. IN Duque García, C. (2015). Hogares y Cuidado Doméstico no Remunerado en Colombia. *Ensayos de Economía*, 25(47), 101–126.
- Grinstead, L., Leder, S., Jensen, S. & Bond, L. (2003). Review of research on the health of caregiving grandparents. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (3), 318-326.



- Guber, R. (2005). *El Salvaje Metropolitano: Reconstrucción social en el Trabajo de Campo*. Paidós, Ed. Buenos Aires.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (1983). *Ethnography: Principles in practice*. Nueva York: Tavistock.
- Hank, K., & Buber, I. (2009). Grandparents Caring for their Grandchildren: Findings From the 2004 Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. *Journal of Family*, 30(1), 53–73. <https://doi.org/10.1177/0192513X08322627>
- Harris, D. (2013). Grandmas? Hands rocked the cradle. *Children and Youth Services Review*, 35 (12), 2072-2079.
- Harris, L. M., Boggiano, V., & Nguyen, D. (2016). "Social Crimes"; Understanding of HIV/AIDS as a Disease Among Grandparents Raising Grandchildren in Vietnam. *Social Work in Public Health*, 31 (6), 520-529.
- Hayslip, B., & Glover, R. (2009). Custodial Grandparenting: Perceptions of Loss by Non-Custodial Grandparent Peers. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 58 (3), 163-175.
- Hayslip, B., & Kaminski, P. L. (2005). Grandparents raising their grandchildren: a review of the literature and suggestions for practice. *The Gerontologist*, 45 (2), 262–269.
- Hernández, E. & Vázquez-Garnica, E. (2014). Emoções de idosos beneficiários de programas sociais na Metrópole de Guadalajara. *Cadernos de Pesquisa*, 44(152), 334–353. <https://doi.org/10.1590/198053142874>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico, McGrawHill.
- Higginbottom, G. (2015). *Data Management, Analysis and Interpretation*. En: Participatory Qualitative Research Methodologies in Health. (G. Higginbottom, & L. Pranee, Edits.) 55 City Road: SAGE Publications Ltd.
- Ho, C. (2015). Grandchild care, intergenerational transfer, and grandparents' labor supply. *Review Economics of the Household*, 13 (2), 359-384.
- Hughes, M., Waite, L., La Pierre, T. & Luo, Y. (2007). All in the Family: The Impact of Caring for Grandchildren on Grandparents'. Health. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 62(2), S108–S119.

- ICBF. (2020). *Pautas para identificar tu estilo de crianza*. Instituto Colombiano de Bienestar familiar. Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- INEI. (2011). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. *Principales Resultados*, 243. Retrieved from <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/874>
- Jiménez, A. (2011). Acercamiento a la situación de las abuelas que cuidan a nietos y nietas en una localidad rural del estado de Hidalgo. *Alegatos*, Nro. 79.
- Jimenez, J. (2002). The history of grandmothers in the African American community. *Social Service Review*. 76, 523-551.
- Johnson-Frankenberg, S., Holmqvist, R. & Rubenson, B. (2010). The care of corporal punishment: Conceptions of early childhood discipline strategies among parent and grandparents in a poor and urban area in Tanzania. *Childhood*, 17 (4), 455-469.
- Kaminski, P., Hayslip, B., Wilson, J. & Casto, L. (2008). Parenting attitudes and adjustment among custodial grandparents. *Journal of International Relationships*, 6 (3), 263-284.
- Keeley, B. (2018). *Desigualdad de ingresos. La brecha entre ricos y pobres*. OCDE. México: Universidad Autónoma de México.
- Kelley, S., Whitley, D. & Campos, P. (2010). Grandmothers raising grandchildren: Results of an intervention to improve health outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (4), 379–386.
- Kelley, S., Whitley, D. & Campos, P. (2013). Psychological distress in African grandmothers raising grandchildren: the contribution of child behavior problems, physical health, and family resources. *Research in Nursing & Health*, 36 (4), 373-385.
- Kelley, S., Whitley, D., Sipe, T. & Yorker, B. (2000). Psychological distress in grandmother kinship care providers: The role of resources, social support, and physical health. *Child Abuse & Neglect*, 24, 311–321.
- Knoblauch, H. (2005). *Focused ethnography*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Krogstad, J. (2015). Facts about american grandparents. *Pew Research. Org.*  
 Recuperado de: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/09/13/5-facts-about-american-grandparents/>
- Lang, V. F., & Lingnau, H. (2015). Defining and measuring poverty and inequality post-2015. *Journal of International Development*, 27(3), 399-414.  
 doi:10.1002/jid.3084
- Lecompte, M. (1999). *Analyzing & interpreting ethnographic data* (Vol. 5). (J. J. Schensul, Ed.) Walnut Creek: Altamira.
- Lee, E., Clarkson-Hendrix, M. & Lee, Y. (2016). Parenting Stress of grandparents and other kin as informal kinship caregivers: A mixed Methods Study. *Children and Youth Services Review*, 69, 29-38.
- Lee, S., Colditz, G., Berkman, L. & Kawachi, I. (2003). Caregiving to children and grandchildren and risk of coronary heart disease in women. *American Journal of Public Health*, 93, 1939–1944.
- LeFebvre, L., & Rasner, R. (2017). Adaptations to Traditional Familial Roles: Examining the Changes or Grandmothers? Counter life Transitions. *Journal of Intergenerational Relationships*, 15 (2), 104-124.
- Leinaweaver, J. (2014). Informal Kinship-Based Fostering Around the World: Anthropological Findings. *Child Dev Perspect*, 8(3), 131–136.  
<https://doi.org/10.1111/cdep.12075>
- Leinaweaver, J. (2014). The Quiet Migration Redux: International Adoption, Race and Difference. *Human organization Spring*, 73 (1), 62-71.
- Lincon, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Ca.
- Lo, M. & Liu, Y. (2009). Quality of life among older grandparent caregiver: A pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (7), 1475-1484.
- LoBiondo, G., & Haber, J. (2014). *Nursing Research "Methods and critical appraisal for evidence-based practice"*. 8 th edition. Mosby – Elsevier.
- López, H., & Núñez, J. (2007). *Pobreza y desigualdad en Colombia. Diagnóstico y estrategias*. Bogotá, Bogotá, Colombia: CEPAL.
- Lynch, J., Kaplan, G. & Salonen, J. (1997). Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviours and psychosocial characteristics.

- Stages of the socioeconomic lifecourse. Soc Sci Med.* 44(6) 809-19. doi: 10.1016/s0277-9536(96)00191-8. PMID: 9080564
- Mackenbach, J. P. (2005). Genetics and health inequalities: Hypotheses and controversies. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(4), 268–273. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.026807>
- Mancero, X. & Feres, J. (2001). El metodo de las necesidades basicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en America Latina. Cepal. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4784>
- Manns, A., Atler, K. & Fruhauf, C. (2017). Daily Activities and Experiences of Custodial Grandparents: An Exploratory Study. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 35(1), 34–48. <https://doi.org/10.1080/02703181.2017.1280112>
- Margolis, R. (2016). The Changing Demography of Grandparenthood. *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 610–622. <https://doi.org/10.1111/jomf.12286>
- Marín, A. & Palacio, M. (2016). *La crianza y el cuidado en la primera infancia: Un escenario familiar de inclusión de abuelos y abuelas.* (U. N. Colombia, Ed.) Trabajo Social (Universidad Nacional de Colombia), 18, 159-176.
- Martínez, M. (2014). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa.* México: Trillas.
- Martínez-Restrepo, S., Enríquez, E., Pertuz, M., & Alzate-Mesa, J. (2015). El mercado Laboral y las personas mayores. (F. S. concha, Productor) Recuperado de: [https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pm\\_mercado\\_laboral.pdf](https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pm_mercado_laboral.pdf)
- Mathus, M. (2008). Principales aportaciones teóricas sobre pobreza. Eumed. Net. Recuperado de: [www.eumed.net/rev/cccss](http://www.eumed.net/rev/cccss).
- Max-Neef, M. A. (1994). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones.* Obtenido de [http://cercabid.ub.edu/iii/encore/record/C\\_Rb1256189\\_Smanfredmax-neef\\_P0,1\\_Orightresult\\_X2?lang=cat](http://cercabid.ub.edu/iii/encore/record/C_Rb1256189_Smanfredmax-neef_P0,1_Orightresult_X2?lang=cat)
- Max-Neef, M. A., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1993). Desarrollo a escala humana. *Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones.* Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/10584600802686105>

- McCubbin, M. & McCubbin, H. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In H. McCubbin, A. Thompson, & M. McCubbin (Eds.) *Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation—Inventories for research and practice*. 1-64. Madison: University of Wisconsin System.
- Mejía, L., Castro, F., Gómez, E. & Castro, F. (1993). Tipologías de familias en Colombia: evolución 1993-2014. 1–29. Retrieved from [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co)
- Merton, R. K. (2002). Teoría y Estructura Sociales. *Policy Futures in Education*, 8(6), 774. Recuperado de: <http://books.google.com.co/books?id=5SiMPAAACAAJ>
- Mills, T. & Gomez-Smith, Z. (2005). Skipped Generation Families: Sources of Psychological Distress Among Grandmother of Grandchildren Who Live in Homes Where Neither Parent is Present. *Marriage & Family Review*, 37 (1-2), 191-212.
- Ministerio de Educación Colombiano. (2013). *Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia*. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión.
- Minkler, M. & Fuller, E. (1999). The health of grandparents raising grandchildren: Results of a national study. *American Journal of Public Health*, 89(8), 1–8.
- Minkler, M., Fuller, E., Miller, D. & Driver, D. (2000). *Grandparent caregiving and depress*. New York, NY: Springer. 207–220.
- Montes de Oca, L. (2015). La aplicación de la etnografía enfocada. *Nueva Antropología*, 28, 25-46.
- Monticelly, M., Cruz, J. & Villareal, M. (2008). Etnografía: Bases teórico filosóficas y metodológicas y sus aplicaciones. En O. P. *salud., Investigación Cualitativa en enfermería: Contexto y bases contextuales*. España: Universidad federal.
- Moral, P., Gascón, M. & Abad, M. (2014). The social determinants of health: Inequalities and exclusion in XXIst century societies. *Revista Internacional de Sociología*, 72, 71–91. <https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>
- Moreno, J. (2016). *La Inseguridad Ciudadana como proceso aproximación conceptual y teórica*. (Vol. 28). Bogotá, Colombia: Desafíos, Bogotá.

- Moreno-Ponce, J. (2016). La inseguridad ciudadana como proceso de "territorialización": aproximación conceptual y teórica. *Desafíos*, 28 (2), 145-176.
- Morse, J. (2006). *Asuntos críticos en los métodos de investigación Cualitativa*. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Editorial Universidad de Antioquia, capítulo 10, 230-31.
- Mudrazija, S., Johnson, R. & Wang, C. (2017). Hispanics' Retirement Transitions and Differences by Nativity. *Journal Aging Health*, 29 (6), 1096-1115.
- Muecke, M. (1994). On the Evaluation of Ethnographies. En J. M. Morse, & J. M. Morse (Ed.), *Critical Issues in Qualitative Research Methods* (págs. 187-209). London, United States: SAGE.
- Musil, C. M., Warner, C., Zauszniewski, J., Jeanblanc, A. & Kercher, K. (2006). *Grandmother, and Family Functioning*. 61 (2), 89-98.
- Musil, C., & Ahmad, M. (2002). Health of grandmothers: a comparison by caregiver status. *Journal of Aging and Health*, 14(1), 96–121.
- Musil, C., Jeanblanc, A., Burant, C., Zauszniewski, J. & Warner, C. (2013). Longitudinal analysis of resourcefulness, family strain, and depressive symptoms in grandmother caregivers. *Nursing Outlook*, 61(4), 225–234.e2.
- Musil, C., Warner, C., Zauszniewski, J., Wykle, M. & Standing, T. (2009). Grandmother caregiving, family stress and strain, and depressive symptoms. *Western Journal of Nursing Research*, 31 (3), 389-408.
- Musil, C., Zauszniewski, J., Burant, C., Toly, V. & Warner, C. (2015). Evaluating an Online Resourcefulness Training Intervention Pilot Test Using Six Critical Parameter. *The international Journal of Agins and Human Development*, 82 (1), 117-135.
- Nadorrff, D. K., & Patrick, J. H. (2018). Predicting child safety: the effect of custodial grandparents' depressive symptoms, home safety, knowledge, and gender: Research. *Journal of Intergenerational Relationships*, 16 (3), 225-242.
- Neugarten, B. & Weinstein, K. (1964). The changing American grandparent. *Journal of Marriage and the Family*. in Stelle, C., Fruhauf, C. A., Orel, N., & Landry-Meyer, L. (2010). Grandparenting in the 21st century: Issues of

- diversity in grandparent-grandchild relationships. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(8), 682–701.  
<https://doi.org/10.1080/01634372.2010.516804>
- Noreña, A., Alcara, N., Rojas, J., & Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-74.
- Nuevo-Espin, M. (2017). Castigos positivos y negativos: ¿sabemos distinguirlos y utilizarlos bien? *Hacer familia*. Recuperado de: <https://www.hacerfamilia.com/educacion/castigos-refuerzo-positivo-conductas-negativas-estimulos-20170203115951.html>
- OMS. (2013). *Subsanar las desigualdades en una Nación*. Recuperado de: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
- ONU- Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW). (2019). Colombia: Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de Colombia, 14 marzo 2019, disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/5ce587b24.html>
- Opler, M. E. (1945). Themes as Dynamic Forces in Culture. *American Journal of sociology*, 51, 198-206.
- OPS/OMS. (2009). *Determinantes sociales en Salud, subsanar las desigualdades en una generación*. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
- OPS/OMS. (2011). *Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud*. 2011, 14. Recuperado de: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf)
- Organización Internacional del Cuidado (OIT). (2015). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente. Resumen ejecutivo*. 22. Retrieved from [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633168.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf)



- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS. Recuperado de: [http://.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46\\_p2.pdf](http://.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf)
- Ortiz, E. & Núñez, J. (2019). Aportes para la construcción de una medida global de la pobreza: el caso de Colombia 2011-2017. *Desarrollo y Sociedad*, 83, 263-305.
- Pareja Amador, A. J., & Domínguez, A. I. (2014). Violencia contra la mujer y desplazamiento forzado. Análisis de las estrategias de vida de jefas de hogar en Medellín. *Acta Sociológica*, 65, 151–171. [https://doi.org/10.1016/s0186-6028\(14\)70240-3](https://doi.org/10.1016/s0186-6028(14)70240-3)
- Pearson, R. M., Culpin, I., Loret De Mola, C., Matijasevich, A., Santos, I., Horta, B. L., y otros. (2019). Grandmothers' mental health is associated with grandchildren's emotional and behavioral development: A three-generation prospective study in Brazil. *BMC Psychiatry*, 19 (1), 1-10.
- Pereira, A. & Costa, V. (2008). La calidad de vida de la persona de edad avanzada institucionalizada en hogares de ancianos (Brasil). *Rev Latinoam Enfermagem*, 15 (5), 1025-31.
- Phelan, J., Link, B. & Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *J Health Soc Behav*. 51 Suppl: S28-40. doi: 10.1177/0022146510383498. PMID: 20943581.
- Pinazo, S. (2003). Impacto psicosocial del acogimiento familiar en familia extensa: el caso de las abuelas y abuelos acogedores. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a17.pdf>
- Pinazo-Hernandiz, S. (1999). Significado social del rol de abuelo. *Multidisciplinar de Gerontología*, 9 (3), 160-176.
- Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina estudios estadísticos y prospectivos. *Cepal*. Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf)
- Plagerson, S. & Ulriksen, M. (2016). Can Social Protection address both and inequality in principle and practice? *Global Social Policy*, 16 (2), 182-200.



- Profamilia & MINSALUD. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Tomo I. Bogotá: Final Report.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). Human Development Report 2015. UNDP. *Human Development Report 2015*.
- Prokos, A. & Keene, J. (2012). The Life Course and Cumulative Disadvantage: poverty Among Grandmother-Headed Families. *Research on Aging*, 34 (5), 592-621.
- Pruchno, R. & McKenney, D. (2002). Psychological well-being of Black and White grandmothers raising grandchildren: examination of a two-factor model. T), P. he *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(5), 444–522.
- PUCP. (2005). Sobre los animales y algunos links al respecto, Lima: *Boletín del Idea* año 2, n° 1.
- Pulgaron, E., Agosto, A., Lebron, C. & Delamater, A. (2016). Grandparent involment and children´s health outcomes: The current state of the literature. *Families, Systems, & Health*, 34 (3), 260-269.
- Purcal, C., Brennam, D., Cass, B. & Bridget, J. (2014). Grandparents raising grandchildren impacts of lifecourse stage on the experiences and cost of care. *Australian Journal of Social Issues*, 49 (4), 467-488.
- Real Academia de la lengua española. (2018). *Arrimada*. Definición. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=3lAmS19>
- Reeves, S., Kuper, A. & Hodges, B. (2008). Qualitative Research methodologies: Ethnography. *BMJ*, 337 (7668), 512-514.
- República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006: Código de Infancia y Adolescencia. Poder Público: Rama legislativa. *El ABEDUL. Diario Oficial* N° 46.446. Bogotá:
- Richards, L. & Morse, J. M. (2007). *Read me firt for a user's guide to qualitative methods*. Sage.
- Rincón-Hurtado, A., Rocha-Buelvas, A., López-Cardona, A. & Martinez, J. (2018). Health-related quality of life of patients with rotator cuff injuries, cofee Triangle, Colombia, 2013. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 53 (3), 364-372.

- Rodríguez, C. & Peralta, C. (2017). *Aspectos del cuidado asociado al bienestar subjetivo de abuelas que cuidan a sus nietos*. Universidad de Chile, Departamento de Psicología. Universidad de Chile.
- Rodríguez, C. (2015). Economía Feminista y economía del cuidado. *Nueva Sociedad*, 15.
- Roper, J. & Shapira, J. (2000). What to Do with All the Data! En J. Roper, & J. Shapira, *Ethnography in Nursing Research*. 91-112. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Rowe, J., Gedaly, V., Padgett, D. & Harmon, S. (2010). *Family Health Care Nursing Theory*. Florida: Practice and Research 4th Edition.
- S.I.I.S. A.S. (2009). Sistema de índices de Inclusión Social Actualizados para Santiago de Cali. Alcaldía Santiago de Cali. Recuperado de: <https://www.caliciudadesinlimites.com>
- Sands, R. & Goldberg, R. (2000). Factors associated with stress among grandparents raising their grandchildren. *Family Relations*, 49, 97–105.
- Sarmiento, J. (2011). Indias urbanas en el Buenos Aires tardocolonial . Familia y grupos domésticos Resumen Introducción Jacqueline Sarmiento. *Anuario Del Instituto de Historia Argentina*, (núm. 11), 27–41.
- Schutz, A. & Luckmann, T. (1977). *Las Estructuras del mundo de la Vida*. Nueva York, United States: Amorrortu.
- Seay, D. (2016). Intergenerational Transmission of Maladaptive parenting strategies in families of adolescent mother: effects from Grandmothers to young Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44 (6), 1097-1109.
- Sedro Masis, P. & Ureña Vargas, M. (2007). *Papel social de las abuelas en el seno familiar: percepciones de un grupo de mujeres residentes en comunidades urbanas de Costa Rica*. Universidad de Costa Rica.
- Sen, A. (2008). Violence, identity and poverty. *Journal of Peace Research*, 45 (1), 5-15.
- Sen, A. K. (1997). Distinguished guest lecture from income inequality to economic inequality. *Southern Economic Journal*, 64(2), 383–401.

- Shalala, D. E. (1998). Women's rights are human rights. In *Global issues* (Washington, D.C.) (Vol. 3). <https://doi.org/10.5840/studpracphil2000218>
- Sichimba, F., Mooya, H., & Mesman, J. (2017). Predicting Zambia Grandmothers' Sensitivity Toward Their Grandchildren. *International Journal of Aging and Human Development*, 85 (2), 185-2013.
- Sjöberg, M. & Bertilsdotter-Rosqvist, H. (2017). Who is the mother? Exploring the meaning of grandparental support in young Swedish mothers' narratives. *Feminism and Psychology*. 27 (3), 318-335.
- Souralová, A. & Žáková, M. (2019). "Everybody Takes Care of Everybody": Care Circulation and Care Relations in Three-Generation Cohabitation. *Journal of Family Issues*, 40(17), 2628–2657. <https://doi.org/10.1177/0192513X19860177>
- Spicker, P. (2009). Definición de Pobreza: doce grupos de significados. Pobreza: Un Glosario Internacional. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosrio/06spicker.pdf>
- Spicker, P. (2009). Definición de pobreza: doce grupos de significados. Pobreza: Un Glosario Internacional, 291–306. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/06spicker.pdf>
- Spradley, J. (1980). *Participant observation*. Illinois, USA: Waveland Press.
- Streubert, H. (2011). *Qualitative Research in Nursing, Advancing the Humanistic Imperative* (5 ed.). Philadelphia, USA: Wolters Kluwer Lippicott Williams & Wilkins.
- Szinovacz, M. & Davey, A. (2006). Effects of retirement and grandchild care on depressive symptoms. *International Journal of Aging and Human Development*, 62, 1–20.
- Taylor, J., Washington, O., Artinian, N. & Lichtenberg, P. (2007). Parental Stress Among African American Parents and Grandparents Issues Ment. *Health Nurs*, 28(4), 373–387.
- Taylor, M., Marquis, R., Coall, D. & Wilkinson, C. (2017). substance misuse-related parental child maltreatment; Intergenerational implications for grandparents, parents and grandchildren relationships. *Journal of Drug Issues*, 42 (2), 241-260.

- Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Tedlock, B. (2018). Braiding Narrative Ethnography With Memoir and Creative Nonfiction. En N. K. Denzin, & Y. Lincoln, *Qualitative Research* (págs. 1475-1476). los Angeles: SAGE.
- Thompson, G., Cameron, R., & Fuller-Thomson, E. (2013). Walking the Red Road: The Role of First Nations Grandparents in Promoting Cultural Well-Being. *Journal Aging and Human Development*, 76 (1), 55-78.
- Torres, C. (2011). *Exclusion Social, Tipología de Hogares, Vulnerabilidad y Exclusion Social en Santiago de Cali*. Alcaldía de Santiago de Cali, Cali.
- Triana, A., Avila, L. & Malagon, A. (2010). Patrones de Crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. *Revista Latinoamericana En Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (2), 933-945.
- Uhlenberg, P. & Cheuk, M. (2010). The Significance of Grandparents to Grandchildren: An international Perspective. En. D. Dannefer, & C. Phillipson, *Handbook of social Gerontology* (págs. 447-458). London: SAGE Publications Ltd.
- Valencia, P. (1997). *Control social y ambiente del estudio. En busca del Derecho Ambiental (I). En Derecho y ambiente: aproximaciones y estimativas*. Lima: Fondo Editorial PUCP, Lima: IDEA-PUCP
- Vaquiro, S. & Stepovich, J. (2010). Cuidado informal, Un Reto asumido Por La Mujer. *Ciencia y Enfermería*, XVI (2), 9-16.
- Vega, A. (2007). Por la Visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. *Política y Cultura*, 28, 173-193.
- Velásquez, S. (2018). Ser Mujer Jefa de Hogar en Colombia. *Revista de información básica*, 8 (4).
- Waldrop, D., & Weber, J. (2001). From grandparent to caregiver: the stress and satisfaction of raising grandchildren. *Fam Soc-J Contemp H*, 82, 461-472.
- Weaver, J. (2013). Grandma in the White House: Legal support for intergenerational caregiving. *Seton Hall Law Review*, 43 (1).

- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2007). *Concepts and principles for tackling social inequities in health*. Levelling up Part 2. (2).
- Whitley, D. & Fuller, E. (2018). Latino Solo Grandparents Raising Grandchildren: Health Risk and Behaviors. *Hispanic Health Care International*, 16 (1), 11-19.
- Whitley, D. & Fuller-Thomson, E. (2018). Latino Solo Grandparents Raising Grandchildren: Health Risk and Behaviors. *Hispanic Health Care International*, 16 (1), 11-19.
- Whitley, D. & Kelley, S. J. (2008). Developmental screening and evaluation results of young African American grandchildren raised by grandparents. *Thoughts for research and practice. Arête*, 32, 38–57.
- Whitley, D., Kelley, S. & Sipe, T. (2001). Grandmothers raising grandchildren: Are they at increased risk of health problems? *Health & Social Work*, 26, 105–114.
- Whitley, D., Kelley, S., & Lamis, D. (2016). Depression, Social Support, and Mental Health. *The International Journal of Aging and Human Development*, 82 (2-3), 166-187.
- Xu, H. (Mayo de 2018). Physical and mental health of Chinese grandparents caring for grandchildren and great-grandparents. *Social Science and Medicine*, 1-11.
- Yalcin, B., Pirdal, H., Karakoc, E., Sahin, E., Ozturk, O. & Unal, M. (2018). General health perception, depression and quality of life in geriatric grandmothers providing care for grandchildren. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 79, 108-115.
- Zamarripa, E., Tamez, B. & Ribeiro, M. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. *Revista Internacional de Trabajo social y Bienestar*. (6), 47-56.