

Trabajo de cuidado de la vejez en una sociedad en envejecimiento*

Javier A. Pineda Duque*

Universidad de los Andes, Colombia

Resumen: Este artículo se propone explorar el contexto del envejecimiento de la población en Bogotá, así como el trabajo de cuidado y las distintas condiciones laborales que se ofrecen a las cuidadoras en las casas u hogares gerontológicos de carácter privado, tanto desde el mercado, con la aparición de nuevas entidades con ánimo de lucro, como desde la sociedad civil, a partir de iniciativas de organizaciones sin ánimo de lucro. Se reconoce la alta feminización del trabajo de cuidado, como también del envejecimiento (mayor esperanza de vida para las mujeres). Se realizaron entrevistas en seis establecimientos, casas u hogares gerontológicos de carácter privado, a trabajadoras remuneradas y no, administradores y ancianos, de las cuales se seleccionaron y procesaron doce entrevistas semi-estructuradas a trabajadoras remuneradas de cuidado. Las experiencias de las mujeres cuidadoras de la vejez muestran las posibilidades de la humanización del cuidado y de las relaciones sociales, en la construcción de una ética de cuidado que tiene bases en la transformación de las identidades de las cuidadoras. En general las trabajadoras han logrado, a través de la creación de sistemas de significados independientes, revalorar y privilegiar lazos emocionales con los residentes, construyendo la dignidad en el trabajo sobre los cimientos de los apegos emocionales.

Palabras clave: trabajo de cuidado, vejez, ética de cuidado, dependencia

Care Work for Old People in an Aging Society

Abstract: This paper aims at exploring aging contexts for the population of Bogotá as well as care work and the different labor conditions for caretakers in private geriatric homes, from the viewpoint of the market, as new

for profit entities appear; and from the viewpoint of civil society, represented by nonprofit organizations. There is a high feminization of care work, and of aging (due to women's higher life expectancies). Interviews were carried out in six institutions, homes or assisted living facilities, to paid workers and volunteers, administrators and old people, of which 12 semi-structured interviews of paid care workers were selected and processed. The experiences of these female care workers show the possibilities of humanization of care and social relations, in the construction of a care ethic based on the transformation of the workers identities. In general the workers have achieved through the creation of systems of meaning, to revalue and privilege emotional ties with the residents, building dignity at work on the grounds of emotional attachments.

Key words: care work, old people, care ethics, dependence

Introducción

Durante el siglo XX se produjeron en las sociedades de América Latina los procesos de transición demográfica, asociados a la urbanización y ampliación de los servicios de salud y educación, que conllevó a un considerable incremento de la longevidad humana y, en su fase final, al fenómeno de envejecimiento poblacional¹. La esperanza de vida en la segunda mitad del siglo pasado aumentó en 20 años, al pasar de 46 a 66 años. Esta característica demográfica que define el perfil del siglo XXI, constituye un desafío con grandes repercusiones en la calidad de vida y el envejecimiento de todas las personas, así como en su seguridad económica y social, parti-

*Este artículo presenta resultados de un proyecto de investigación titulado "Vejez y trabajo de cuidado en una sociedad en envejecimiento", iniciado por el autor con el apoyo de la Universidad de los Andes. Dicho proyecto hace parte de la concentración en Género y Desarrollo, de la Maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre Desarrollo, del Cider de la Universidad de los Andes. **Recibido el 10 de noviembre de 2013, aprobado el 9 de diciembre de 2013.**

**Profesor Asociado, Cider-Universidad de los Andes. Economista de la Universidad del Valle, hizo su Doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad de Durham. Entre sus publicaciones más recientes encontramos: (2014), "Emprendimiento y género: el caso de la industria de la belleza en Bogotá", Revista *Sociedad y Economía*, No. 27 (en impresión); (2013), *Trabajo decente en Bogotá. Análisis y perspectivas*, Ediciones Uniandes: Bogotá; con Luz G. Arango, (2012), "Género, trabajo y desigualdades sociales en peluquerías y salones de belleza de Bogotá", Revista CS, No. 10, pp. 93-130. E-mail: jpineda@uniandes.edu.co

¹Aumento de la proporción de personas de edad avanzada en la población total. Las personas de 60 años y más aumentarán en forma proporcional y absoluta en los próximos decenios en todos los países de la región. "El ritmo de crecimiento de este grupo de población será de tres y cinco veces más alto que el de la población total en los periodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente" (CELADE-UNFPA 2005, p. 13).

cularmente de quienes viven en condiciones de desventaja (Celade-Unfta, 2005; Chackiel, 2004).

El envejecimiento en general y la vejez² en particular, plantean grandes retos, entre otros, para el trabajo de cuidado y bienestar de las personas mayores, para lograr su acceso a oportunidades de vida en condiciones dignas y superar la pobreza, iniquidad y escasas oportunidades, marcadas por el asistencialismo, la marginación, la insolidaridad, el estigma cultural y el descuido social (Arias, 2008; Virpi, 2008).

En los países de altos ingresos, que iniciaron más tempranamente los procesos de transición demográfica, la creciente demanda de trabajo de cuidado para los ancianos se encuentra bien documentada y es sujeta a importantes debates (Howse, 2007). En contraste, en los países en desarrollo el tema recibe poca atención (Brodsky et al. 2003). En América Latina la preocupación por los y las ancianas que demandan cuidado ha estado dominada por las discusiones sobre los sistemas de pensión, generalmente bajo el supuesto de que el cuidado descansa en la familia o las redes familiares. Sin embargo, este es un supuesto altamente problemático: primero por los cambios que ha sufrido la estructura de las familias, los patrones de residencia y las relaciones de sus miembros; segundo, porque no se puede asumir que la existencia de familiares es una garantía de cuidado efectivo (Lloyd-Sherlock y Locke, 2008); y, tercero, porque más que la familia como una unidad de análisis, el cuidado es altamente feminizado y descansa sobre las mujeres (Robles, 2006).

Estos cambios en la familia y las relaciones de género se han mostrado en muchos estudios (Arriagada, 2006; Sunkel 2006; Pineda, 2010), con base en los cuales cabe preguntarse cómo estos cambios afectan el cuidado de la vejez. Por su parte, la creciente participación laboral de la mujer en las actividades productivas fuera de casa, ha creado el contexto de crecientes tensiones entre las labores productivas remuneradas y las demandas tradicionales de cuidado en los hogares, incluyendo el cuidado de los y las ancianas con diferentes grados de

dependencia (Robles, 2001; Arango, 2011; Pineda, 2011; Hirata y Araujo 2012). El envejecimiento poblacional y las limitaciones de los sistemas de protección social, presenta un enorme reto para el trabajo de cuidado de las personas mayores, especialmente de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de dependencia (Guzmán, 2002). Por su parte, las y los cuidadores de personas mayores sufren impactos físicos y emocionales importantes que dependen de factores como las motivaciones, las exigencias del cuidado mismo, el involucramiento con la persona mayor, el tiempo que se lleva, la energía y la intensidad que implique el cuidado (Díaz-Veiga *et al.*, 2006; Robles, 2001).

El trabajo de cuidado se relaciona con la llamada crisis del bienestar y el tema de los llamados “servicios de proximidad” que surgen como nuevos empleos que responden a la demanda de las familias de clase media, por externalizar las tareas domésticas y el cuidado de niños, ancianos y enfermos ante la vinculación creciente de las mujeres al mercado laboral, en un contexto de retroceso de las funciones sociales del Estado (Sassen, 2004). El trabajo de cuidado se ha explorado desde el concepto ampliado de trabajo, incorporando la producción feminista alrededor de este, especialmente a partir del aporte seminal de Hochschild (1983) que introdujo el concepto de trabajo emocional, como de las distintas fuentes sobre la ética del *care* (Paperman, 2011). Así mismo, del concepto de trabajo corporal, como aquel que implica un contacto directo con el cuerpo del otro (aseo, traslado, masaje, etc.) al tiempo que realizan un trabajo emocional. El trabajo corporal y subjetivo con las personas mayores dependientes requiere que las trabajadoras manejen sus propios sentimientos con relación a la corporalidad de su trabajo, en la medida en que despliegan su labor de cuidado. La labor corporal supone un trabajo físico en el cual el cuerpo es sujeto del trabajo, a la vez que sitio u objeto sobre el que los servicios son realizados (Adkins y Lury, 2000; Blood, 2005; MacDowell, 2009; Kang, 2010).

Este trabajo ha recaído sobre grupos específicos de mujeres, ha obedecido a las transformaciones de la división sexual del trabajo, la segmentación del mercado laboral por género y a las construcciones sociales de la diferencia de clase, de género y étnico

² Envejecimiento se considera como un proceso, la vejez se entiende como un momento, etapa o estadio. Ambos conceptos se entienden como construcciones sociales (Neugarten y Neugarten, 1986; Laz, 1998).

raciales, como a los conflictos y violencia intrafamiliar (Pineda, 2011).

La institucionalización del cuidado de la vejez por fuera de la familia realizada por organizaciones públicas o privadas, presenta un enorme costo y su cobertura es muy limitada, bien sea en el cuidado intensivo de los sistemas de salud o en el cuidado de largo plazo en ancianatos. Aunque el rango de políticas públicas de intervención es muy amplio, generalmente el cuidado en países de América Latina se plantea entre la familia y la residencia plena institucionalizada (Brodsky *et al.* 2003). Dada la alta demanda de cuidado de la creciente población adulta mayor, en algunas ciudades de América Latina se observa la emergencia de un sector privado para satisfacer dicha demanda a través de casas de cuidado u hogares para ancianos. Esta cambiante estructura organizacional de cuidado ha sido poco estudiada en la región.

Este artículo tiene por objetivo conocer el contexto del envejecimiento de la población en Bogotá y explorar el trabajo de cuidado y las distintas condiciones laborales que se ofrecen a las cuidadoras en las casas u hogares gerontológicos de carácter privado, tanto desde el mercado, con la aparición de nuevas entidades con ánimo de lucro, como desde la sociedad civil, a partir de iniciativas de organizaciones sin ánimo de lucro. Este objetivo se enmarca en un proyecto de investigación de más largo plazo que busca analizar las relaciones entre el envejecimiento poblacional y las opciones de política pública que existen alrededor de la vejez.

La metodología en que se basa esta investigación parte, primero, de una revisión de la literatura académica sobre el tema y en entrevistas en seis establecimientos a trabajadoras remuneradas y no, administradores y ancianos, de las cuales se seleccionaron y procesaron doce entrevistas semiestructuradas a trabajadoras remuneradas de cuidado que trabajan, cinco de ellas, a domicilio en residencias familiares y, seis de ellas, en establecimientos de cuidado de ancianos en la ciudad de Bogotá. Se procesa también información básica de las condiciones de trabajo de otras doce, para un total de 24 trabajadoras remuneradas de cuidado. Este trabajo explora sus condiciones concretas de relación y trabajo, las emociones y el trabajo subjetivo.

Los seis establecimientos hacen parte de un universo construido a partir de la bases de datos de dos entidades: la Cámara de Comercio de Bogotá (CCB) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS). La CCB proporciona información del registro mercantil de entidades comerciales en el campo de los servicios gerontológicos y geriátricos; la segunda, tiene a cargo la función de control y vigilancia de estos hogares. Con base en el cruce de estas dos fuentes de información, se obtuvo el universo de establecimientos³.

La investigación se estructuró a partir de ocho (8) categorías analíticas y treinta y un (31) sub-categorías. Los resultados que aquí se presentan corresponden al procesamiento preliminar de algunas de estas sub-categorías, como: condiciones de trabajo, dependencia y espacios de gobernabilidad, identidad con el trabajo y preferencias y conflictos. El documento presenta en la primera parte, el contexto del envejecimiento poblacional y la demanda de trabajo de cuidado de ancianos. Luego se presenta el crecimiento en el mercado de las organizaciones de cuidado de ancianos y su influencia en los procesos de profesionalización del trabajo de cuidado. En la tercera parte se realiza un avance de las características de flexibilización y precarización del trabajo de cuidado, para luego incluir algunos aspectos de identidad y trabajo emocional en el cuidado de la vejez. Finalmente, se colocan algunos elementos de conclusión.

Envejecimiento poblacional y demanda de trabajo de cuidado

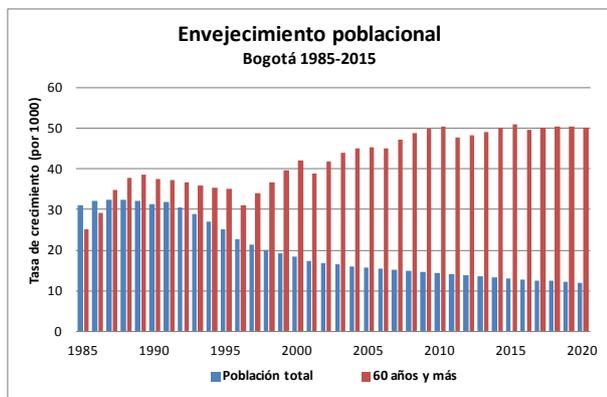
La intensidad de los procesos de transición demográfica en América Latina ha hecho parte de las profundas transformaciones sociales en la región, que se han retroalimentado mutuamente, junto con los procesos de migración y urbanización, la extensión de los servicios sociales de salud y educación, los cambios en la estructura y composición de las familias, entre muchos otros cambios. La transición demográfica se ha caracterizado en sus primeras etapas por el rezago en la caída de las tasas de fertilidad frente a las de mortalidad, que generó

³ Debo agradecer en la conformación de esta base de datos el trabajo de Lina Sofía González Méndez, estudiante de la maestría en Estudios Interdisciplinarios del Cider.

un crecimiento mayor de la proporción de niños y niñas frente al resto de la población. Una vez las tasas de fertilidad comienzan a ceder, la generación abundante de niños y niñas pasan a ser una franja ancha de jóvenes, que unas décadas después comienzan a ocupar el lugar de personas mayores con mejores esperanzas de vida. Este proceso ha llevado a la postre a una disminución en el crecimiento de la población y a un progresivo envejecimiento de la estructura por edades de la población (Chackiel, 2004; Cepal, 2005).

En todos los países y ciudades de la región, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más, se incrementará sostenidamente por varias décadas. Las ciudades como concentraciones y representaciones de estos cambios, se encuentran viviendo actualmente y en forma acelerada, este cambio demográfico. La tasa de crecimiento de la población adulta mayor será entre tres y cinco veces más alta que la de la población total de aquí al 2025 y del 2025 al 2050. Como resultado la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará en ese período. Para entonces una de cada cuatro personas en América Latina será una persona adulta mayor (Cepal, 2007). Para la ciudad de Bogotá, mientras a finales de la década de los ochentas la población adulta mayor crecía al mismo ritmo de la población total, en el presente crece tres veces por encima de esta (Gráfico 1). Esto ha llevado a que mientras en 1985 las personas mayores de 60 años fueran el 6% de la población, en la actualidad (2013) sea el 11% y para el 2020 va a ser del 14%.

Gráfico 1

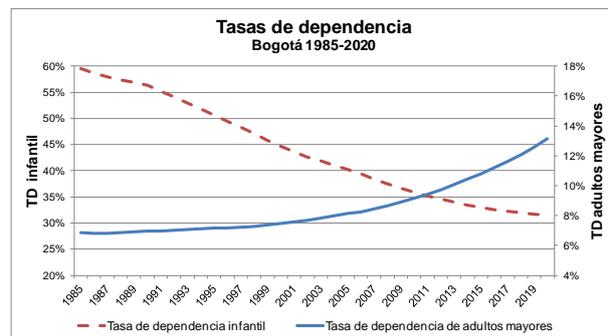


Fuente: Elaborado con base en DANE - Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020.

Este proceso de envejecimiento poblacional ha colocado una creciente presión en el presente siglo en la demanda de trabajo de cuidado y está reconfigurando los arreglos institucionales de las fuentes de cuidado entre la familia, el Estado y el mercado. Si bien con el paulatino crecimiento de la esperanza de vida, muchas personas mayores gozan de buena salud y alto grado de independencia, la pérdida de pareja, el debilitamiento de las redes sociales, el deterioro de las condiciones socio-ambientales y el incremento de la vulnerabilidad en la salud con el paso de los años, aumentan la demanda de servicios de asistencia y los niveles de dependencia. La familia, en quien ha descansado tradicionalmente y sigue descansando mayoritariamente el cuidado de las personas dependientes y de los y las ancianas, ha problematizado esta función por las transformaciones que esta ha sufrido. Estas transformaciones han estado relacionadas no sólo con la reducción del tamaño de las familias, sino también con los cambios en las relaciones de género y el nuevo papel de la mujer en los ámbitos públicos, especialmente su mayor presencia en el trabajo remunerado o la creciente participación laboral.

Aunque la interdependencia es una expresión de la vida en sociedad y, como se mencionó, una buena parte de la población mayor de 65 años tiene un alto grado de independencia, distintos niveles de dependencia se presentan con mayor probabilidad en estas edades y, estadísticamente, debido en general

Gráfico 2



Tasa de dependencia de personas mayores = Población mayor de 64 años / población en edad de trabajar;
Tasa de dependencia infantil = Población menor de 15 años / población en edad de trabajar (entre 15-64)

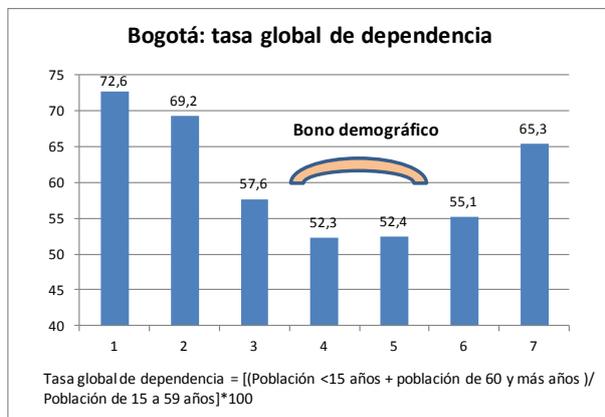
Fuente: Elaborado con base en DANE - Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020.

al mayor nivel de retiro de la vida laboral activa, se considera a la población en estas edades como población dependiente. La caída de la fertilidad ha llevado en las últimas décadas a la caída de la tasa de dependencia infantil; no obstante, esta tendencia de menor dependencia infantil tiende a contrarrestarse con la mayor dependencia de personas mayores (Gráfico 2).

Estas distintas tendencias que demarcan la demanda de trabajo de cuidado se han combinado para producir lo que se ha denominado el “bono demográfico”. Este no es más que el período histórico de una sociedad en que la proporción de personas en edades potencialmente productivas (15-64 años), crece proporcionalmente más en relación con la de personas en edades potencialmente inactivas, haciendo que las relaciones de dependencia descendan y alcancen mínimos históricos, para después aumentar como resultado del incremento de la proporción de personas mayores. Este período, conocido también como oportunidad demográfica, resulta particularmente favorable para el desarrollo, ya que al contar con una mayor proporción de personas trabajando, aumentan las oportunidades de ahorro e inversión para la sociedad (Cepal 2008, p. 143).

Para Bogotá el bono demográfico se concentra especialmente en las dos primeras décadas del presente siglo (Gráficos 3). Esta oportunidad demográfica en términos de trabajo de cuidado, resulta crucial para crear las condiciones socioeconómicas y culturales que faciliten la formación de los recursos humanos y que dignifiquen el trabajo de cuidado que demanda la creciente población mayor.

Gráfico 3



No obstante, a medida que se va agotando el bono demográfico la demanda trabajo de cuidado podría entrar en crisis si los mecanismos institucionales no presentan el correspondiente ajuste. El envejecimiento poblacional llevará a que la relación de apoyo potencial (población entre 15 y 59 años sobre población mayor a 60) que se encontraba para Colombia en 9 puntos a finales de siglo, esté disminuyendo para situarse en 7 puntos en 2012 y 3 puntos en 2040. Esto significará no sólo una gran demanda de trabajo de cuidado, sino una menor disponibilidad de oferta laboral para asumir dicho trabajo.

El incremento de la esperanza de vida ha contribuido no sólo al envejecimiento poblacional sino también a que el peso de las personas de más edad entre los mayores se incremente. Para el 2013 las personas de 75 y más años de edad representan el 2,4% del total de la población en Colombia, el doble de lo que era dos décadas atrás. Este porcentaje volverá a duplicarse en una década más tarde, según proyecciones de población. Así, para las próximas décadas, al menos hasta el 2100, el envejecimiento de la población se caracterizará entonces por un rápido crecimiento de los grupos de mayor edad. En la medida en que los niveles de dependencia crecen con la edad, el envejecimiento poblacional colocará una presión aún mayor en las demandas de trabajo de cuidado.

Para el caso de Bogotá, mientras para un total de cien personas mayores de 60 años, 43 son hombres y 57 mujeres, para los mayores de 80 años 37 son hombres y 63 mujeres. Por su parte, si se observa el crecimiento absoluto de las personas mayores por sexo según distintos grupos de edad mayor (de 60 a 64 años y de 80 y más años, Gráficos 4a y b), se observa que en ambos grupos las mujeres son mayoritarias, debido básicamente a su mayor expectativa de vida y, segundo, que en el grupo más envejecido la proporción de mujeres es aún mayor en la medida en que éstas van ganando participación con la edad. El trabajo de cuidado demandado a partir del proceso de envejecimiento poblacional, se continuará brindando mayoritariamente a mujeres, lo cual obliga a pensar en sus dinámicas y necesidades particulares.

Grafico 4a

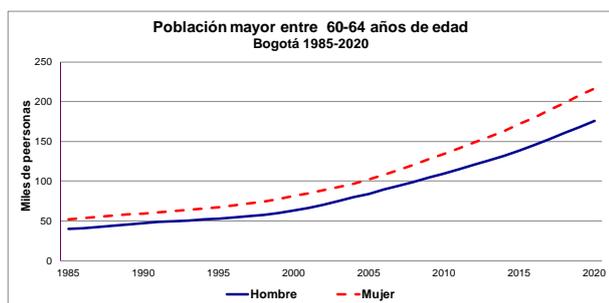
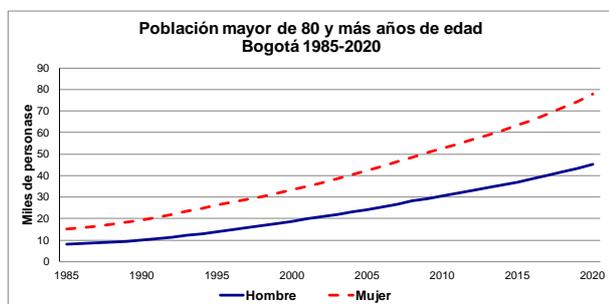


Grafico 4b



Fuente: Elaborado con base en DANE - Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020.

Envejecimiento, profesionalización y diversidad del trabajo de cuidado

El contexto demográfico anterior ha reconfigurado la composición de los hogares y los arreglos residenciales. Hoy en día los hogares que albergan varias generaciones (multigeneracionales), se encuentran en crecimiento al igual que los hogares unipersonales. Aunque para el caso de Bogotá, las personas mayores de 60 años representan actualmente el 11% de la población, los hogares en que hay una o más personas mayores, constituyen cerca del 20% del total de los hogares. Este porcentaje tenderá a crecer en el futuro, en la medida en que avance el envejecimiento poblacional.

Este fenómeno colocará una creciente demanda de trabajo de cuidado de personas mayores en el seno de los hogares. Si bien la familia continúa siendo la principal fuente de cuidado, el envejecimiento poblacional y la demanda de cuidado ha propiciado la emergencia desde el mercado, de una diversidad de establecimientos comerciales, como hogares o casas de cuidado para ancianos o centros gerontológicos y geriátricos, para la atención de las necesidades de cuidado de ancianos de familias de estratos medios y altos. Desde la sociedad civil, igualmente

han surgido una gran cantidad de centros y hogares sin ánimo de lucro que se han sumado a los tradicionales ancianatos de algunas congregaciones religiosas de origen católico, para la atención de ancianos pobres. Por su parte el Estado, tanto desde el nivel nacional como local, ha incursionado con nuevas políticas y programas para la adultez mayor⁴.

Así, el proceso de envejecimiento está reconfigurando los arreglos institucionales de las fuentes de cuidado entre la familia, el mercado, la sociedad civil y el Estado⁵. Desde el mercado, para Bogotá el promedio de registros de nuevos establecimientos comerciales en la década de los 90 fue de nueve (9) por año; en la década de los 2000 fue de treinta (30) y el promedio entre 2010 y 2013 ha sido de treinta y seis (36) nuevos establecimientos por año. Esto ha dado para Bogotá un acumulado neto a diciembre de 2013, de 521 establecimientos registrados⁶. Un proceso parecido, pero más temprano, se ha apreciado en ciudades como Buenos Aires (Lloyd-Sherlock y Locke, 2008).

Desde la sociedad civil, en respuesta a las necesidades de ancianos carentes de cuidado en condiciones de pobreza y abandono, se han multiplicado iniciativas de diferentes grupos comunitarios y de organizaciones filantrópicas. Estas organizaciones subsisten no tanto por el ingreso que generan sus servicios, como por las donaciones entregadas por el sector privado, de acuerdo con los incentivos tributarios para ello, y por la participación en programas y contratos de prestación de servicios con el sector público. A partir de los directorios accesibles desde Internet, se pueden identificar alrededor de 190 entidades de cuidado de ancianos sin ánimo de lucro. Existen iniciativas marginales y pequeñas de casas que cuidan alrededor de cinco ancianos en barrios populares, que no se encuentran registradas. En total, entre entidades lucrativas y no lucrativas

⁴ Véase especialmente SDIS (2010) y DNP (2012).

⁵ Miriam Glucksmann (2012) presenta la configuración de la provisión del trabajo de cuidado en la vejez, para cuatro países europeos. Para cada país se diferencia la contribución que tiene en el cuidado de personas de edad, (1) el sector público, (2) las organizaciones sin ánimo de lucro o voluntarias, (3) el mercado, (4) la familia, y sus interconexiones. El estudio diferencia entre el sostenimiento financiero (quien paga por el trabajo) y quien lo provee (quien ejecuta el trabajo).

⁶ De los establecimientos registrados se encontró que algunos no atienden específicamente personas mayores (16) y muchos tienen sede fuera de Bogotá (69).

de Bogotá, se estima una cobertura de ancianos institucionalizados no mayor a diez mil (10.000), lo cual representa el 5,3% del total de personas mayores de 75 años en la ciudad y sólo el 1,8% de los mayores de 65 años.

Finalmente, *desde el Estado*, si bien existen modelos públicos de institucionalización del cuidado de ancianos, las principales formas de intervención han sido a través del apoyo a iniciativas de la sociedad civil y a través de los programas de subsidios a la vejez. Ante la escasa cobertura en Colombia del Sistema de Seguridad Social en pensiones, el sistema ha creado mecanismos de subsidios para personas mayores en condiciones de pobreza. En Bogotá, con la mayor cobertura en el país, sólo el 30% de personas mayores reciben una pensión, el 7.8% cotiza aún para cumplir los requisitos para pensión y el 62.3% no cotiza (73% en las mujeres). Las personas mayores no pobres (61.6%) y los pobres (74.8%), tampoco están aportando al sistema de pensiones. En relación con otras fuentes de ingresos, sólo el 5.7% tiene alguna renta o negocio (PPSEV, 2010). Ante esta situación, se crearon los programas de subsidios monetarios para la vejez. El gobierno local disponía para el 2012 de subsidios mensuales para 40.925 personas mayores, en tres tipos de modalidades con montos que oscilaban entre \$180.000 y \$92.000 (US\$90 y US\$46). Muchos de estos subsidios se canalizan para el pago de servicios de cuidado en casas para ancianos. La cobertura de estos programas llega al 7,6% de las personas mayores de 65 años o al 21,5% de las mayores de 75 años.

Considerando la cobertura del cuidado directo de la vejez realizado por los hogares o casas de cuidado existentes en la ciudad, que llega al 5,3% del total de personas mayores de 75 años, bien podría señalarse que el resto de trabajo de cuidado es proporcionado por las familias. Si del total de personas mayores de 75 años, el 30% recibe pensiones, 5,7% recibe otro tipo de ingreso y el 21,5% recibe algún tipo de subsidio público, tendríamos que un 48,2% de los mayores de 75 años quedan sin ingresos de

ningún tipo y totalmente a la protección de las familias, si las tienen, o en el desamparo. Por el método integrado de pobreza se estima que existen 562.952 hogares pobres (23,6%) en Bogotá (SDP, 2011). En la medida en que crezca la proporción de hogares con personas mayores, es posible prever un déficit de cuidado, especialmente en los hogares pobres.

Ahora bien, el crecimiento exponencial que se ha observado en las casas de cuidado de la vejez desde el mercado y la sociedad civil, ha permitido el enganche de miles de trabajadores y de la apertura de un mercado laboral para el cuidado, como de un sucesivo proceso de profesionalización del trabajo de cuidado. Este mercado ha complementado el tradicional trabajo asalariado a domicilio, ejercido generalmente por empleadas domésticas, el cual también ha tenido un proceso de modernización y profesionalización en las últimas décadas. A partir de una pequeña muestra de establecimientos u hogares para ancianos en Bogotá y de un grupo de trabajadoras que cuidan ancianos en su domicilio, se encontró que del total de estas veinte y cuatro (24) trabajadoras, todas eran mujeres. Aunque algunas reportan la existencia de algunos hombres en centros de cuidado para ancianos, reconocían el oficio como eminentemente femenino.

Para analizar las características de estas trabajadoras de cuidado y para ver el efecto del proceso de profesionalización que ha estimulado el envejecimiento poblacional y la creación de centros u hogares de cuidado de ancianos, se agrupan las trabajadoras según su nivel de profesionalización, en este caso, si su formación profesional es formal o empírica. Las trabajadoras con formación profesional ostentan títulos de enfermeras (5 años de educación universitaria) (2 trabajadoras) o de auxiliares de enfermería (2 o 3 años de formación técnica profesional) (16 trabajadoras). Las trabajadoras con formación empírica tienen niveles de educación primaria (2 trabajadoras) o secundaria (4 trabajadoras) y han aprendido el oficio de cuidado a partir de su propia experiencia.

Cuadro 1

Características	Profesionalizada	Empírica
Edad promedio	35	53
Estado civil (% de casadas, separadas)	50%	75%
Promedio de años de trabajo en vejez	5	6,5
Estrato socioeconómico de su vivienda	3	2
Estrato socioeconómico de donde trabaja	4 o 5	2, 3 o 4
Promedio de miembros en el hogar	4	5
Promedio de dependientes en el hogar	0,6	1
% que trabaja en centros (vs. domicilios)	75%	50%
Ingreso mensual en dolares (\$US)	436,1	398,6
Jornada (promedio horas diarias)	9,5	10
% con contrato de trabajo	75%	25%

Fuente: elaboración propia con base en entrevistas a trabajadoras de diez establecimientos

En primer lugar, la profesionalización se presenta generalmente en las trabajadoras más jóvenes, estas tienen un promedio de edad de 35 años versus 53 de las empíricas; la diferencia promedio de 18 años expresa las mayores oportunidades de formación profesional para la generación más joven de mujeres. En segundo lugar, de acuerdo con su edad, la mayoría de las empíricas son casadas, en uniones libres o separadas (75% vs. 50%); esto va unido a otras dos características: el promedio de miembros de su propio hogar (5 vs. 4) y el promedio de miembros dependientes (1 vs. 0,6). Esto hace prever que, el provenir de hogares con presencia de niños y niñas u otros miembros dependientes, existe un alto porcentaje de mujeres que el trabajo de cuidado también se ejerza en el propio hogar.

En tercer lugar, las trabajadoras empíricas cuya trayectoria laboral es más extensa en promedio, sustentan también un promedio de tiempo de trabajado en el cuidado de ancianos un poco mayor que en el caso de las profesionales (6,5 vs. 5 años), pero han tenido una mayor participación en otros trabajos u oficios. En cuarto lugar, aunque todas las trabajadoras provienen de sectores populares o de niveles socioeconómicos bajos o medios bajos (estratos 2 o 3), las profesionalizadas tienden a provenir de un estrato más alto frente a las empíricas (3 vs. 2, estrato de vivienda) y a trabajar en lugares de estratos también relativamente más altos (4 o 5 versus 2, 3 o 4 estrato de lugar de trabajo).

En quinto lugar, la mayoría de las trabajadoras

profesionalizadas trabajan en centros o casas para ancianos (75%), pero algunas también lo hacen en domicilios o viviendas particulares en relaciones directas con familiares de los ancianos cuidados. Por su parte las trabajadoras empíricas no sólo se encuentran en trabajos domiciliarios (algunas de ellas son empleadas domésticas, en donde una de sus funciones es el cuidado directo de una o un anciano), sino también en centros y organizaciones de cuidado de la vejez; de acuerdo con el punto anterior, estos centros en la medida en que se encuentran en estratos bajos, atienden ancianos pobres. No existe pues una segmentación precisa en la cual todos los centros y hogares para ancianos vinculen personal profesional; estas organizaciones pueden vincular personal con formación técnica y profesional, como personal con formación empírica. Por su parte el cuidado de ancianos a domicilio lo pueden desarrollar trabajadoras domésticas como personal profesional de acuerdo a las posibilidades y arreglos de las familias. Lo anterior muestra una gran diversidad en los arreglos para el trabajo de cuidado de los y las ancianas.

Finalmente, vinculado con lo anterior, se encuentran las condiciones laborales de las trabajadoras: ingresos, jornadas laborales y cubrimiento de la seguridad social. En general los ingresos mensuales son mayores en las trabajadoras profesionales (\$US436 vs. \$US398), aunque no significativamente; esto va a depender de los arreglos particulares en cada caso. Así mismo, el promedio

de las jornadas laborales diarias son sólo media hora más bajas en las profesionales (9,5 vs. 10); y finalmente, la existencia de contrato de trabajo y de cobertura al sistema de seguridad social en salud y pensiones, es significativamente mejor –pero no exclusiva, en las trabajadoras profesionales (75% vs. 25%). En la siguiente sección se verá en más detalle y con algunos testimonios, las modalidades de inserción de las trabajadoras de cuidado de la vejez a este creciente mercado laboral.

Flexibilización y precarización del trabajo de cuidado de la vejez

El trabajo de cuidado, como el trabajo en general, se encuentra sometido actualmente a la trayectoria histórica que han asumido los mercados laborales en América Latina en términos, primero, de su flexibilización y precarización; segundo, de las reformas del Estado y la privatización de los servicios públicos; y, tercero, de las nuevas dinámicas y configuraciones de la división sexual del trabajo.

En el caso particular del trabajo de cuidado de la vejez, este ha sido afectado no solo por procesos de comercialización del trabajo de cuidado en general, sino también por el cambio en las dinámicas de los hogares y las relaciones de género, que hacen que cada vez más el trabajo de cuidado se realice por fuera del ámbito doméstico, en el campo público del mercado. Este proceso, no sólo ha traído la necesidad de reconceptualización del trabajo desde el pensamiento feminista, sino también las nuevas luchas por su valorización, su profesionalización, su humanización y contra las nuevas formas de servidumbre (Arango, 2011). La mayor demanda de cuidado de la vejez se une a la necesidad de las familias con capacidad de pago, por externalizar las tareas domésticas y de cuidado ante la vinculación creciente de las mujeres al mercado laboral, el menor tamaño de las familias y las limitaciones de los servicios del Estado. No obstante, en el contexto de pobreza y limitados ingresos de las familias en las ciudades latinoamericanas, el cuidado de la vejez continúa en su gran mayoría en manos de la familia.

La inserción de las trabajadoras al cuidado de ancianos se hace, por un lado, en la forma tradicional a partir de las empleadas de servicio doméstico,

quienes prestan un servicio “integral” al incorporar a las labores comunes de mantenimiento del hogar, el cuidado del anciano, como ha sido también en los casos en que se tiene la presencia de niños y niñas. Las trabajadoras de servicio doméstico al cuidado de ancianos, pueden sostener contratos laborales formales con todas las prestaciones sociales y de seguridad social, como también formas más precarias con características de subordinación premodernas, sin pago de protección social y abuso de las familias empleadoras. En la muestra de trabajadoras se encontraron tres casos diferentes. Dos de ellas se consideraban independientes y eran pagadas por día (\$US25 y \$US18 por día), la una era empleada doméstica “integral” con educación secundaria y amplia experiencia, la otra sólo se dedicaba al cuidado del anciano, incluyendo la preparación de su alimentos. La tercera tenía un salario mensual igual al mínimo legal (\$US290) y era empleada “integral”. Ninguna de las tres tenía cobertura de salud y pensiones por su relación laboral.

Por otro lado, existe la contratación de personal profesional para el trabajo a domicilio, el cual si bien ha existido de larga data, ahora se ha extendido por el proceso de envejecimiento poblacional y las necesidades de las familias, como también por el surgimiento de empresas prestadoras de estos servicios y el crecimiento de los recursos destinados a la salud. Estas empresas han sido a su vez producto de la nueva configuración de los servicios públicos de salud a partir de los procesos de privatización y terciarización de los servicios del Estado. En la actualidad estas empresas, como terceros, proveen personal para el cuidado de ancianos, primero, para las familias que las contratan directamente o pagados a través de las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud denominadas Empresas Prestadoras de Servicios de Salud o EPS; segundo, para las casas u hogares de cuidado de ancianos, dada una de las características de precariedad de este mercado: la muy alta rotación de personal.

Como lo documenta en forma extensa Fernando Urrea (2010), la nueva institucionalidad de la salud en Colombia conllevó un proceso de desregulación laboral, especialmente a partir de la proliferación de las llamadas Cooperativas de Trabajo Asociado

durante la década del nuevo siglo. Las CTA han sido utilizadas de manera masiva en algunos sectores de la economía como mecanismo de deslaborización de las relaciones de trabajo, en la medida en que, bajo la utilización de la legislación cooperativa, organiza a los trabajadores en estas y desarrollan contratos comerciales para la prestación de servicios, reduciendo costos a partir de trasladar las prestaciones sociales a la cooperativa y evadiendo las relaciones de dependencia.

Lina, una de las trabajadoras entrevistadas, es enfermera profesional y cuida un anciano en su domicilio. La familia del anciano logró el servicio de cuidado a partir de una demanda judicial de tipo constitucional, conocida en Colombia como tutela. Una vez obtenida la tutela, las Empresas Prestadoras de Servicio de Salud – EPS, tienen la obligación de prestar el servicio y para ello contrata a la CTA o Cooperativa de Trabajo Asociado a la que pertenece Lina: “Las EPS los contratan a ellos y ellos son los que nos pagan a los enfermeros”, señala Lina.

-¿Firmó contrato con la cooperativa?

Lina: No, nada, Todo verbal.

-¿La cooperativa le paga EPS? ¿Seguridad Social?

Lina: No.

-¿No le pagan ni salud ni pensión o algo así?

Lina: No. Solamente me pagan el sueldo neto.

-¿Le pagan puntual?

Lina: No. (Risas) En este momento me deben 3 meses.

-¿Y a todos los que trabajan en esa cooperativa les deben sueldo?

Lina: Sí, a todos.

-¿Cuál es el motivo que dice la empresa para que no les paguen?

Lina: Que porque la EPS está demorada en pagar.

A Lina la CTA le paga el salario mínimo sin auxilios ni cotizaciones a la seguridad social como lo contempla el régimen laboral colombiano. Esto no viola la normatividad laboral en la medida en que la relación con la cooperativa no es una relación laboral, sino de asociada. Las EPS en Colombia han patrocinado la creación de las CTA como mecanismo de tercerización y reducción de costos, lo que ha llevado a la deslaborización de las relaciones de trabajo en la salud. En este contexto se presenta la precarización del trabajo de cuidado

que contribuye a la desvalorización económica y social que proviene de la división sexual del trabajo. Lina siendo trabajadora del cuidado de la salud, ella misma carece de protección social en salud.

Muchas trabajadoras de cuidado son contratadas por este sistema, incluso directamente por las mismas familias cuando la persona cuidada se encuentra hospitalizada y requiere de un cuidado permanente que no provee el sistema de salud. En algunos casos, las clínicas condicionan la contratación de personal a la afiliación a las cooperativas creadas por su estructura corporativa. Las trabajadoras en el último eslabón de la cadena, suelen sufrir las demoras en los pagos –como lo testimonia al final Lina- por el manejo financiero de las EPS y el complejo sistema de salud que ha entrado en una seria crisis desde el 2012 en Colombia.

Las formas de vinculación al trabajo de cuidado son múltiples. Las auxiliares de enfermería que se vinculan directamente con los centros de cuidado para ancianos tienen distintos tipos de arreglos, que incluyen no sólo los ingresos, sino las jornadas y horarios de trabajo, las facilidades para el ejercicio del cuidado, la alimentación, etc., lo cual en general depende del tipo y la dinámica de cada organización. En tal sentido, las condiciones de trabajo presentan una diferencia importante de clase dependiendo del estrato socioeconómico que atienda el centro o casa de cuidado, donde la profesionalización es más exigida, que en los centros que atienden ancianos pobres y cuya sostenibilidad financiera es precaria. En estos últimos casos, las entidades sin ánimo de lucro suelen vincular mujeres sin las exigencias profesionales y con relaciones informales de trabajo. Muchas trabajadoras prefieren el trabajo independiente a domicilio contratado directamente con las familias, los cuales suelen tener pago diario, sin cobertura de seguridad social, debido a que no sólo logran unos mejores ingresos, sino también algunas facilidades de alimentación y hospedaje cuando lo requieren.

Las jornadas laborales para la atención tanto de ancianos institucionalizados, como de ancianos en su propia vivienda que demandan atención permanente, puede variar entre distintos arreglos. En muchos casos se establecen dos turnos de 24 horas día de por medio, dos turnos de 12 horas o tres

turnos de 8 horas; las remuneraciones diarias varían en cada caso. Así lo precisa una de las entrevistadas:

Cuando son de 12 horas son de 7 de la mañana a 7 de la noche y el otro de 7 de la noche a 7 de la mañana. Cuando son 3 enfermeras varía. Hay uno que es de 7 de la mañana a 1 de la tarde. De 1 de la tarde a 7 de la noche. De 7 de la noche a la 7 de la mañana. Y uno rota por los tres turnos.

Vejez, trabajo emocional e identidades de género

La dimensión emocional del trabajo de cuidado ha sido ampliamente documentada desde la formulación pionera de Hochschild (1983), no sólo en la sociología y psicología del trabajo, sino también en las ciencias de la administración (Morris y Feldman, 1996), lo cual permite contar con una literatura estimulante para debatir las características y problemas del trabajo en las sociedades contemporáneas. Este aparte no se adentra aquí en estos aportes y debates de la literatura, sino que brinda algunos testimonios alrededor de la identidad desarrollada por mujeres con el trabajo de cuidado de ancianos y sus dimensiones emocionales (Soares, 2012), y las tensiones y conflictos que genera este trabajo.

Un análisis del discurso de las cuidadoras desde la simple frecuencia en la utilización de palabras que califican la relación de cuidado, resulta indicativa del componente subjetivo de dicha relación y, así mismo, de su carácter emocional. Palabras como comprensión, cariño, valoración, paciencia, tolerancia, amor, afecto, felicidad, etc., con un muy alto contenido de descripción emocional, presentan una alta frecuencia en la narrativa de la relación que se establece en el proceso de cuidado de los y las ancianas. Estas palabras se presentan también en un contexto de descripción de tensiones y superposiciones entre la identidad y el carácter propio de la cuidadora, lo que podría entenderse como una predisposición, atributo o don personal y su función profesional y laboral de cuidado. Estas tensiones y superposiciones están relacionadas estrechamente con el carácter generalmente mixto del cuidado, entre lo público y lo privado, entre lo familiar e institucional, entre lo personal y lo profesional. La fuerza de estas dualidades modernas en conflicto, suelen ser resistidas por la convergencia

de las prácticas relacionales del cuidado, donde las relaciones de poder se dan en un contexto de reconocimiento y generan un gana-gana⁷.

Para comenzar, en el siguiente párrafo de una de las trabajadoras entrevistadas, se puede apreciar, en el primer subrayado, lo que Hochschild considera uno de los elementos que distingue el trabajo emocional, *la producción de un efecto subjetivo en el otro*, que en este caso lo describe la cuidadora como la producción de una tranquilidad emocional; en el segundo subrayado, se aprecia la identidad de la trabajadora con su ejercicio de cuidado y su subjetivación en la producción de un resultado no en la persona cuidada, sino en la propia cuidadora, lo que enfatiza el *carácter relacional del cuidado*; y, en el tercer subrayado, se presenta la identificación del cuidado con la producción efectiva de un *resultado intersubjetivo* que se expresa en la persona cuidada con ayudarle a sobrellevar “un dolor espiritual”. Nótese que la trabajadora señala como fuente primaria para el cuidado ese “don” que le fue otorgado para “llevar al paciente”, haciendo referencia a algo no adquirido sino propio, diferente a su calificación o formación profesional.

-¿Qué valoras más de tu trabajo?

Constanza: Que Dios me dio ese don de poder tener un buen genio, de llevar un paciente, tanto hombre como mujer, a *sentir plenamente la tranquilidad, no solamente física de un dolor si no emocional, psicológica, de darle esa seguridad esa tranquilidad que pueden acusarse de estar tranquilo, que si el hijo, la hija o la esposa no está, se sienta muy, muy tranquilos, muy seguros. A mí, siento que para mí es como lo máximo este trabajo nunca me da aburrimiento de ir atender un viejito o una señora adulta, y más porque es como lo que a mí me encanta, siento como, qué le digo yo, la alegría como de poder estar ahí al lado de una persona que por ‘x’ o ‘y’ motivo necesita de una persona que le ayude, que le colabore no tanto para un dolor físico con sus calmantes, sino de ese, un dolor espiritual o una falta de afecto de alguien. Uno llena ese espacio.* (Énfasis del autor).

⁷ En las reflexiones sobre el poder y el empoderamiento desde el feminismo, se acuña la idea de las relaciones que no generan suma cero, es decir, donde el poder no se quita ni se da y la relación permite el empoderamiento de las mujeres sin necesariamente el detrimento de los otros (Véase, entre otros, Rowlands, 1997)

En los siguientes testimonios se encuentran también alusiones a propiedades centrales para el desarrollo del trabajo de cuidado, que se refieren a disposiciones subjetivas de carácter emocional, como por ejemplo, la paciencia o la tolerancia. La palabra paciencia es definida por la Real Academia Española como la “capacidad de padecer o soportar algo sin alterarse”; es decir, la capacidad de controlar las propias emociones, lo cual significa la represión de ciertos comportamientos, aptitudes o gestos. Este trabajo emocional tiene sus costos en el proceso de aprendizaje, el cual una vez logrado se incorpora (*embodied*) en el cuidador o la cuidadora, y con el paso del tiempo puede hacer parte de su identidad, como proceso de decantación de experiencias subjetivas acumuladas.

-¿Qué ha significado para ti el trabajo de cuidado de ancianos?

Ana Milena: Me ha llenado de mucha felicidad. Mucha paciencia y mucha tolerancia. He evolucionado mucho en eso. Porque de pronto no era muy tolerante, ni muy paciente. Pero entonces tú aprendes a querer a las personas, a valorarlas y aprendes a ser bastante tolerante.

Jessica: Primero vocación, o sea querer hacer las cosas con amor, tener la paciencia suficiente para atender a cada uno de ellos, sus problemas, saber escucharlos y darles ánimo de seguir adelante y pues ya saber un poco más a fondo, digamos las enfermedades que ellos pueden tener, muchas veces ya de los viejitos dicen que les duele todo y pues uno debe entenderlos.

Desde las reflexiones de la ética del cuidado, el trabajo de cuidado resulta central para la humanización de las relaciones sociales. Esto se aprecia en la potencialidad que tiene el trabajo de cuidado de generar reflexividad sobre la posición del otro, la consideración por el otro y la experimentación del otro. Las reflexiones sobre la otredad hacen parte de la dimensión ética del trabajo y constituye elemento clave, no sólo para la reconceptualización del trabajo, sino también para la construcción de nuevas relaciones sociales de una manera mucho más amplia.

Betulia: ... Para mí, si yo merezco respeto, ellos también. Si yo quiero cariño, ellos también. Y

así... si uno lo mira en esa forma, el trabajo va a ser mucho más agradable. Sí, uno se vuelve más humanitario, más persona humana. Ve, digamos, uno se pone como en el caso de la persona. Si uno se pone en el caso de un abuelito, por ejemplo, que está enfermito, que está deprimido, entonces uno trata de ayudarlo y ver cómo se siente él, sentir lo que siente él.

Las identidades de género median en todo el proceso de trabajo de cuidado en diferentes direcciones y múltiples espacios. Aquí encontramos una forma específica en la cual las identidades de género se expresan en preferencias específicas, las cuales pueden generar por momentos exclusiones o no, dependiendo en el contexto en que se presenten. Algunas investigaciones en el estudio de la vejez, han mostrado como los costos de las masculinidades hegemónicas se expresan especialmente durante la vejez en los hombres. La no construcción de relaciones, de lazos y afectividades con los hijos e hijas por parte de los hombres, debido a su general ausencia del trabajo de cuidado y de lo doméstico, el carácter reprimido de los aspectos femeninos en la construcción de la identidad masculina, que los alejan de los afectos y emociones, etc., lleva a que muchos hombres al llegar a la vejez, en un contexto de ausencia de pensiones y de vivienda propia, no cuenten en la misma proporción con la acogida de sus hijos para el cuidado, en forma contraria de las abuelas, quienes tienen la reciprocidad del cuidado de los nietos y del cuidado del hogar (Varley y Blasco, 2000). En hogares gerontológicos públicos o de la sociedad civil para ancianos pobres, ante la alta demanda y los pocos cupos disponibles, se observa también preferencias por las abuelas, debido a lo difícil de lidiar con el carácter de los abuelos, generalmente conformado a partir de identidades masculinas afianzadas en aptitudes autoritarias y de mando.

-¿Es preferible trabajar con ancianos o con ancianas?

Jessica: Con ancianas.

-¿Por qué?

Jessica: Tal vez porque son mujeres, entonces una las entiende más en sus cosas, en su intimidad y esas cosas son más fáciles de llevar.

-Ellos ¿son más difíciles?

Jessica: Sí, ellos son más agresivos, más difíciles al momento de hablar o dar una orden, más tercos.

Las identidades de género también juegan en otros sentidos, los cuales estructuran la institucionalidad misma del cuidado. Como en muchos otros campos, la incorporación de los hombres como cuidadores se justifica a partir de la reproducción de elementos de la tradicional división sexual del trabajo, en estos casos a partir de asignarle a los hombres las tareas de mayor esfuerzo físico.

-Y ¿hay hombres que también hagan este trabajo aquí?

Lina: Bueno, la doctora [directora del centro gerontológico] no recibe hombres, pero sí he visto en otros hogares donde yo he estado, donde requieren más hombres, porque tienen más fuerza y pues igual, hay pacientes que son demasiado pesados, y toca claro, imagínese una sola persona para manejarlos, para sí, eso es, requiere de dos personas.

El trabajo como espacio de construcción de identidades continúa teniendo gran relevancia en la configuración de las identidades contemporáneas de las sociedades latinoamericanas (De la Garza y Neffa, 2010). Pero este proceso de cambio de identidades también implica cambio de aptitudes, comportamientos y patrones de relacionamiento a partir del contexto socio laboral en que se interactúa. El trabajo emocional en el cuidado lleva consigo también un proceso de autoevaluación o revalorización personal (avaliação) (Soares, 2012) que hace parte de la ética misma que puede desarrollar el trabajo de cuidado.

-Consideras que a partir de tu trabajo ¿has cambiado alguna apreciación, a partir de esta experiencia de trabajo?

Katherine: Sí, empieza uno, uno a valorar más, lo que uno tiene, uno empieza a valorar tantas cosas en que uno no piensa, ya cuando uno llegué a esa edad, entonces uno piensa como a hacer cosas que no ha hecho, entonces a decir que las tiene que hacer ahora porque ya sabe que después ya no las va a poder hacer, entonces empieza uno como a darse cuenta y a dar gracias por cosas que uno tiene que antes no valoraba.

Esmeralda: Eh, uno aprende como a valorarlos

más, como a darse cuenta de cuáles son sus necesidades, como darse cuenta de qué es lo que más quieren, que es lo más les gusta y pues la mayoría, el uno ver la felicidad, entonces ya uno sabe, no, el uno ver la felicidad de una visita, o sea, esos ojos brillan, esa emoción, que se arreglan, que hoy van a venir, entonces uno ya sabe y uno aprende a conocer qué es lo que más les gusta, entonces uno valora eso, aprende uno a, a, a ya conocer todas sus necesidades.

-¿Qué ha significado como tal, su trabajo de cuidado con ancianos?

Luz Marina: (...) uno aprende mucho, a valorar la vida más. (...) pues de todas maneras es más lo que uno aprende con ellos, que lo que uno puede aportar, por la vivencia.

Cuando se presentan estos elementos éticos y valorativos que genera el trabajo de cuidado –en muchos casos se encuentran ausentes y la relación de cuidado se expresa en abusos y ejercicio de poder desigual entre cuidador y persona cuidada-, estamos presentes ante el potencial de desarrollo humano que por mucho tiempo el feminismo reclama y lo hace vigente. En tal sentido, el legado feminista en sus diversas versiones, reclama una tradición humanista y humanizadora de las sociedades que consiste en valorar el cuidado no sólo económicamente, sino en su amplio sentido del relacionamiento humano que, para el caso de la vejez, permite la revalorización de esta y la búsqueda de la dignificación de la vejez que en los últimos años la comunidad internacional ha concertado en sus propósitos desde la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena (1982) hasta la Segunda Asamblea en Madrid (2002) (Robles, 2006b; UN, 1982 y 2002).

-¿Cuál crees que es el aporte de tu trabajo?

Martha: En mí, que cuando, hay veces que encuentro un paciente en un estado de bastante malestar, está deteriorada la salud, o como en el ambiente familiar muy solitos, muy callados y uno llega a formar como parte de la familia en esa persona y se encariña uno y se siente y el paciente cambia y se recupera. Personalmente yo tuve esa vivencia, yo cuide una señora catorce años con una cuadriplejía y ella era muy adolorida, muy torcidas las manitos, y yo dure catorce años y sucedió que la persona se recuperó, bastante, muchísimo.

Martha: Yo viví todo el progreso, sí, sí, yo lo vi, hacíamos un plan de, de trabajo, de ver cine de escuchar, de cantar, de todo lo que ella quizá en algún momento que se paralizó mentalmente, volvió a tener esa alegría de arreglarla, de cantar, de disfrutar cosas que no lo había hecho. Y hasta el cuatro de Enero de este año la acompañe. Falleció ese día, eso fue para mí, una, como algo muy, muy, me sentí muy honrada por haber trabajado tanto con esa persona.

-¿Para ti que tan importante es desarrollar este trabajo del cuidado?

Constanza: Para darle esa calidad de vida a esa persona, para demostrarle a sus hijos o a la familia, que lo han contratado, que uno llena ese espacio que quizá los propios hijos no lo pueden hacer. Para al mismo tiempo ver ese trabajo que yo estoy ejerciendo, que sí da un resultado, que uno lo ve afeitado, uno lo ve organizado, que está gordito, que puede toser... que ya no tiene problemas tanto de su salud, que se vio una mejoría, que hay una calidad de vida.

Ana Milena: Yo aquí estoy muy bien y ellos valoran mucho mi trabajo y me lo hacen saber. Pero hay personas que no valoran esto, y no es un trabajo fácil. Tratar ancianos y tratar su terquedad, tratar de entenderlos, hacerlos sentir bien, no es fácil; tratar con el genio de alguien y más que se siente inútil, no se siente querido, no es fácil y la gente no valora. La mayoría de gente no lo valora, pero pues acá en mi trabajo sí lo hacen.

Elementos de conclusión

Ante la potencial crisis de cuidado que sugiere el envejecimiento poblacional y la caída de la relación de apoyo potencial (de nueve personas en edad activa de trabajo por persona mayor en el 2000, a seis en el 2015 y a tres en el 2040), las experiencias de las mujeres cuidadoras de la vejez muestran las posibilidades de la humanización del cuidado y de las relaciones sociales, bajo la construcción de una ética de cuidado que surge de la práctica misma de cuidar y de la transformación de las identidades de las cuidadoras.

Este potencial humanizador de la práctica del cuidado tiende a ser socavado por las condiciones laborales de las cuidadoras y los mercados de trabajo en que se insertan. La creciente demanda de cuidado para personas mayores en condiciones de dependencia, ha llevado a la aparición de un cre-

ciente cuidado institucional y comercial desde la sociedad civil y el mercado, con alta segmentación de la oferta y con un posible deterioro de la calidad del cuidado para las poblaciones pobres que logran su institucionalización (la gran mayoría de ancianas y ancianos pobres sigue bajo el cuidado familiar o comunitario en condiciones precarias). El impulso que el mercado le da al trabajo de cuidado en un contexto de creciente demanda por sectores altos y medios de la ciudad, plantea serios cuestionamientos acerca de si el trabajo de cuidado en hogares de ancianos devalúa o no las emociones en favor de la eficiencia operativa y los beneficios.

Para que el trabajo de cuidado cumpla su misión humanizadora y la ética de cuidado que la sostiene, se debe buscar mejorar las condiciones en las cuales se desarrolla el cuidado en los tres espacios de atención: la familia, la sociedad civil y el mercado. Dado el creciente porcentaje de hogares en que hay una o más personas mayores, en la medida en que avance el envejecimiento poblacional, resulta necesario crear servicios de apoyo para el cuidado en las familias y la extensión de los servicios de salud y protección social. Pero especialmente para el cuidado se requiere un mejoramiento de las condiciones de las cuidadoras en los distintos espacios en que trabajan. Aquí se mostró como los procesos de profesionalización del cuidado es un mecanismo de valoración de este trabajo, por lo cual la ampliación de los cupos educativos desde el Estado resulta central para fortalecer dicho proceso, el cual debe acompañarse con el mejoramiento de jornadas y condiciones generales de trabajo. La provisión de mayores recursos tecnológicos, humanos y financieros para la vejez es un requisito para sostener un mejor trabajo de cuidado, la dignidad de la vejez y la humanización de las relaciones de cuidado.

Dada la alta feminización del trabajo de cuidado –como también del envejecimiento (mayor esperanza de vida para las mujeres)- las trabajadoras han logrado, a través de la creación de sistemas de significados independientes, revalorar y privilegiar lazos emocionales con los residentes, construyendo la dignidad en el trabajo sobre los cimientos de los apegos emocionales, pues muchas de las trabajadoras entrevistadas coinciden en que es imposible no

preocuparse por los residentes. Así mismo, la creación de lazos emocionales entre trabajadoras y residentes se ve, en algunos casos, recompensada por respuestas positivas en términos de dignidad de las personas mayores.

Las trabajadoras del cuidado ponen en juego las emociones para dignificar su trabajo, y las emociones y su carácter relacional, pueden ser positivas para los residentes de hogares de ancianos, así como para las cuidadoras. El análisis demuestra que los lazos emocionales son una pieza esencial del trabajo

de cuidado remunerado, en la medida en que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para una buena atención. Las trabajadoras generan emociones, a veces de manera consistente o no con las demandas de la organización, pero siempre encuentran en sus emociones un recurso para dar significado a su trabajo, y para satisfacer sus propios fines, de tal manera que el esfuerzo por reformular las emociones corresponde a una agencia que las trabajadoras utilizan, con un cierto grado de autonomía, para crear dignidad.

Referencias

- ALZATE, María Cristina (2006), *La estratificación socioeconómica para el cobro de los servicios públicos domiciliarios en Colombia ¿Solidaridad o focalización?* Serie de Estudios y Perspectivas, No. 14, Oficina de la CEPAL en Bogotá.
- ADKINS, Lisa and Celia Lury (2000), "Making Bodies, Making People, Making Work". McKie, Linda and Nick Watson, *Organizing Bodies. Policy, Institutions and Work*. MacMillan Press: London, pp. 151-165.
- ARIAS, Claudia Josefina (Ed.) (2008), "El Apoyo social en la Vejez: Alternativas de acción frente a los desafíos del Envejecimiento poblacional", *Perspectivas en Psicología*, Volumen 5, N. 2, pp.
- ARANGO, Luz Gabriela (2011), "Género, identidad y trabajo de cuidado", en *El trabajo y la ética del cuidado*, compilado por Luz Gabriela Arango y Pascale Molinier, Universidad Nacional de Colombia, pp.
- ARRIAGADA, Irma (2006), "Cambios de las políticas sociales: políticas de género y familia". *Serie Políticas Sociales* No. 119. Santiago de Chile: CEPAL.
- BLOOD, Sylvia K. (2005), *Body work: the social construction of women's body image*. New York, Routledge.
- BRODSKY, J., et al. (2003). *Long-term care in developing countries: Ten case studies*. Geneva: World Health Organisation.
- CELADE y UNFPA (2005), "Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe", Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Cuadernos de Población y Desarrollo* No. 58, Santiago de Chile, Cepal.
- CEPAL (2005), Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe, Cuadernos de Población y Desarrollo No. 58, Santiago de Chile.
- CEPAL (2008), El bono demográfico: una oportunidad para avanzar en materia de cobertura y progresión en educación secundaria. Capítulo III Panorama social de América Latina, Santiago de Chile.
- CHACKIEL, Juan (2004), "La dinámica demográfica en América Latina", *Cuadernos de Población y Desarrollo* No. 52, Santiago de Chile, Cepal.
- DE LA GARZA, Enrique y NEFFA, Julio César (Ed.) (2010), *Trabajo, Identidad y Acción Colectiva*, Plaza y Valdés Editores.
- DEBERT, Guita (2012), "Imigrantes, Estado e familia: o cuidado do idoso e suas vicissitudes". Em *Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care*, Helena Hirata y Nadya Araujo Guimarães (Ed.). Editora Atlas S. A., São Pablo. 216-233.
- DÍAZ-VEIGA, P., & Monitorio, I., & Yanguas, J. (2006), El cuidado del anciano en el ámbito familiar. En Izal, M., & Monitorio, I., (Eds.), *Gerontología conductual: Bases para la intervención y ámbitos de aplicación*, Madrid (España): Editorial Síntesis S.A. (pp. 141-158).
- DNP (2012), *Diseño e implementación de los beneficios económicos periódicos (BEPS)*, Documento Conpes Social 156, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.
- GLUCKSMANN, Miriam (2012), "Rumo a uma sociologia econômica do trabalho do care: comparando onfigurações em quatro países europeus". Em *Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care*, Helena Hirata y Nadya Araujo Guimarães (Organizadoras) Editora Atlas S. A., São Pablo, pp. 63-78.
- GUZMÁN, José Miguel (2002), *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Serie de Población y Desarrollo 28, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía –CELADE, División de Población, Santiago de Chile.
- HIRATA, Helena y Nadya Araujo Guimarães (Organizadoras) (2012), *Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care*, Editora Atlas S. A., São Pablo.
- HOCHSCHILD, Arlie Russel (1983), *The Managed*

- Heart: Commercialization of Human Feeling*, Berkeley, University of California Press.
- HOWSE, K. (2007), Long-term care policy: the difficulties of taking a global view. *Ageing Horizons*, 6, 3–11.
- KANG, Miliann (2010), *The managed hand. Race, Gender, and the body in beauty service work*. Los Angeles: University of California Press.
- LAZ, Cheryl (1998), “Act Your Age”, *Sociological Forum*, 13 (11), 85-113.
- LLOYD-SHERLOCK, P., & Locke, C. (2008), “Vulnerable relations: lifecourse, wellbeing and social exclusion in a neighbourhood of Buenos Aires, Argentina”. *Ageing and Society*, 28(6), 779–803.
- MACDOWELL, Linda (2009) “Service employment and the commoditization of the body”, Chapter 1. *Working bodies. Interactive service employment and workplace identities*, Blackwell: Chichester, UK
- MORRIS, Andrew Y FELDMAN, Daniel (1996), “The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor”, *Academy of Management Review*, Vol. 21, No. 4, pp. 986-1010.
- NEUGARTEN, Bernice y Neugarten, Dail (1986), “Age in the Aging Society”, *Daedalus* 115(1): 31-49.
- PAPERMAN, Patricia (2011). “La perspectiva del care: de la ética a lo político”. En: Arango, Luz Gabriela y Molinier, Pascale (compiladoras): “El trabajo y la ética del cuidado.” Medellín: La Carreta: Universidad Nacional de Colombia, 2011. PP 25-44
- PEREIRA, Javier; Ronald J. Angel; Jacqueline L. Angel (2007), “A case study of the elder care functions of a Chilean non-governmental organization”. *Social Science & Medicine* 64, 2096–2106.
- PINEDA Duque, Javier (2010), “Familia postmoderna popular, masculinidades y economía del cuidado”, *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 2, 51-78.
- PINEDA Duque, Javier (2011), “La carga del trabajo de cuidado: distribución social y negociación familiar”, en *El trabajo y la ética del cuidado*, compilado por Luz Gabriela Arango y Pascale Molinier, Universidad Nacional de Colombia, pp. 35-75.
- PALACIO Valencia, María Cristina (2010), “Los tiempos familiares en la sociedad contemporánea: la trayectoria de una configuración”, *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 2, 9 – 30.
- PPSEV (2010), *Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025*. Alcaldía Mayor de - Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Integración Social, Bogotá D. C.
- ROBLES Silva, Leticia (2001), “El fenómeno de las cuidadoras: un efecto invisible del envejecimiento”. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 16(3), pp. 561-584.
- ROBLES Silva, Leticia (2006a), “El cuidado a los ancianos: la feminización de la obligación filial”. Robles, Vázquez, Reyes y Orozco (Ed.) *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*, México D. F., Plaza y Valdés Editores.
- ROBLES Silva, Leticia (2006b). “La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social”. *Red Papeles de Población* N°45. Universidad Autónoma del Estado de México, 2006.
- ROWLANDS, Joanna (1997), *Questioning Empowerment. Working with Women in Honduras*, 1st ed. London: Oxfam.
- SDP (2011), *Método integrado de pobreza. Bogotá 2011*. Boletín No. 42. Bogotá Ciudad de Estadísticas. Secretaría Distrital de Planeación, Alcaldía Mayor de Bogotá.
- SDIS (2010), *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025*. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria Distrital de Integración Social.
- SOARES, Ângelo (2012), “As emoções do care”. Em *Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care*, Helena Hirata y Nadya Araujo Guimarães (Organizadoras) Editora Atlas S. A., São Pablo, pp. 44-59.
- SUNKEL, Guillermo (2006), *El papel de la familia en la protección social en América Latina*. Serie Políticas Sociales No. 120. Santiago de Chile: CEPAL.
- VARLEY, Ann and Maribel Blasco (2000), “Exiled to the home: Masculinity and ageing in urban Mexico”, en *Men at Work. Labour, Masculinities, Development*, edited by Cecile Jackson, Frank Cass, London, pp. 115-138.
- VARLEY, Ann and Maribel Blasco (2001), “Exiled to Home: Masculinity and Ageing in Urban Mexico”. In: *Men at Work. Labour, Masculinities, Development*. Jackson, Cecile (Ed.) Frank Cass: London.
- VIRPI, Timonen (2008), “Ageing Societies: a comparative introduction”. En *Care Services for older people: informal and formal*, Open University Press. Buckingham. Cap. 7, pp. 109-135.
- UN (1982), *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Naciones Unidas, Viena Austria.
- UN (2002), *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Naciones Unidas, Madrid, España.
- URREA, Fernando (2010), “Las cooperativas de Trabajo asociado en Colombia como modelo de desregulación laboral”. En Enrique de la Garza y Julio César Neffa (Ed.) *Trabajo, Identidad y Acción Colectiva*, Plaza y Valdés Editores, pp. 287-314.