

Universidad de los Andes
Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo-CIDER
Maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre Desarrollo

**TRABAJO DE CUIDADO Y VEJEZ: CONDICIONES LABORALES, DINÁMICAS
ORGANIZACIONALES Y DEVALUACIÓN SOCIAL**

**Tesis de grado para aspirar al título de magíster en Estudios Interdisciplinarios sobre
Desarrollo**

Elaborada por:
LINA SOFÍA GONZÁLEZ MÉNDEZ

Director
JAVIER A. PINEDA DUQUE
Profesor Asociado CIDER

BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2013

TRABAJO DE CUIDADO Y VEJEZ: CONDICIONES LABORALES, DINÁMICAS ORGANIZACIONALES Y DEVALUACIÓN SOCIAL

RESUMEN: Esta investigación contribuye al conocimiento de las condiciones laborales de los cuidadores de ancianos en el contexto de organizaciones gerontológicas privadas, y analiza el efecto que puedan tener las dinámicas organizacionales sobre el desarrollo humano de administradores, cuidadores y adultos mayores. El estudio analiza siete casos: tres organizaciones con ánimo de lucro y cuatro sin ánimo de lucro y se distribuyen entre los estratos socioeconómicos 2, 4 y 5 de la ciudad de Bogotá. Se realizan entrevistas semiestructuradas, enfocando el estudio en la identificación de las siguientes categorías analíticas: implicaciones del trabajo emocional y corporal; rasgos de la ética del cuidado en las organizaciones y en los cuidadores; implicaciones de la institucionalización de los adultos mayores; nivel de reconocimiento y profesionalización del trabajo de cuidado.

Palabras clave: Trabajo de cuidado, ética del cuidado, vejez, hogares gerontológicos.

ABSTRACT: This research contributes to the knowledge of labor conditions of elderly caregivers, in the context of private gerontological organizations, and analyses the effect that organizational dynamics can have over administrators, caregivers and elderly's human development. The study analyses seven cases: three for-profit organizations and four non-profit, which are distributed in levels 2, 4 and 5 of socioeconomic stratus in Bogotá, Colombia. It is based on semi structured interviews, focusing the study on the identification of the following analytical categories: implications of emotional and corporal work; features of care ethics in organizations and caregivers; implications of the elderly's institutionalization; recognition level and care work professionalization.

Keywords: Care work, care ethics, elder, nursing and gerontological homes.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.1. Desarrollo humano y vejez	9
2.2. Trabajo	10
2.2.1. Trabajo emocional o subjetivo	12
2.2.2. Ética del cuidado	14
2.2.3. Trabajo de cuidado	15
2.2.4. Trabajo de cuidado de ancianos.....	17
3. CONTEXTO PARA COLOMBIA Y BOGOTÁ.....	20
4. METODOLOGÍA	25
Método y selección de casos: consolidación de base de datos	26
5. LAS CONDICIONES DEL TRABAJO DE CUIDADO EN HOGARES GERONTOLÓGICOS DE BOGOTÁ.....	31
5.1. Dinámicas y características organizacionales.....	31
5.2. Trabajo de cuidado.....	38
5.2.1. Reconocimiento social: familia, identidad con el trabajo.....	38
5.2.2. Condiciones laborales.....	44
5.2.3. Profesionalización	47
5.3. Trabajo emocional, ética del cuidado y percepciones sobre la vejez	49
6. CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	58

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo de cuidado (*care work*) de ancianos juega un rol importante dada su creciente demanda a partir del contexto de transición demográfica en el mundo y, concretamente, en América Latina y Colombia.

La importancia de esta labor se refuerza dada la tendencia creciente de la población de adultos mayores que ha sido descrita por varias entidades a nivel internacional. Por ejemplo, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de Naciones Unidas asegura que para en el año 2015, por primera vez en la historia de la humanidad, alrededor de 2 mil millones de personas tendrán más de 60 años y se espera que la cantidad de ancianos supere la cantidad de jóvenes menores de 15 años. Además, el 80% de la población de adultos mayores vivirá en los países en vías de desarrollo (DESA, 2007).

El fenómeno del envejecimiento de la estructura poblacional ha sido referenciado incluso como la revolución demográfica del siglo XXI, y se fundamenta “en la interrelación del incremento de la longevidad, los cambios en la estructura etaria y el envejecimiento de las poblaciones” (Dueñas 2009, p. 56). El ex Secretario General de las Naciones Unidas, Koffi Annan (1998), en la inauguración del Año Internacional de las Personas de Edad, señaló que “estamos en el medio de una revolución silenciosa, que se extiende mucho más allá de la demografía, con repercusiones económicas, sociales, culturales, psicológicas y espirituales de gran trascendencia” (Annan, 1998, párr. 5).

América Latina, en efecto, vio llegar este siglo en el momento en que atravesaba por una transición demográfica que condujo, en primera instancia, a una estabilización del crecimiento de la población y, posteriormente, al inicio del proceso de envejecimiento demográfico (Fígoli y Rodríguez Wong, 2003). Así, la implementación de algunos de los paradigmas del desarrollo occidental tiene consecuencias como el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad (DESA, 2007).

En Colombia específicamente, la estructura de la pirámide poblacional se está transformando; la esperanza de vida ha aumentado notablemente, mientras el Estado y los arreglos institucionales no están preparados para ello (Nieto et al, 2007). Si se quiere pensar

en desarrollo como el logro de una mejor calidad de vida para los habitantes de nuestros países, es importante incluir a los ancianos, tanto de la tercera como de la cuarta edad¹, y fortalecer un mayor reconocimiento sobre la importancia del cuidado, las personas que lo ejercen, las organizaciones que lo administran y las políticas públicas que lo regulan.

La integralidad del desarrollo en Colombia podría incluir el establecimiento de instituciones y organizaciones que atiendan satisfactoriamente las necesidades de estas dos porciones de la población –trabajadores de cuidado y ancianos –; será fundamental la “implementación de políticas nacionales para responder al reto de construir sociedades para todas las edades” (DESA, 2007 p.5).

Hasta aquí, queda entonces clara la importancia del trabajo de cuidado en su dimensión social. Ahora se verá su componente económico como parte de la del sector de prestación de servicios.

Así pues, este trabajo de cuidado va de la mano del crecimiento del sector terciario hacia el cual la sociedad moderna ha avanzado, lo que hace que ocupe un lugar cada vez más trascendental en la economía de los países. Además, la prestación de un servicio exige una relación cara a cara con el cliente, un mayor compromiso emocional y personal que no ocurre en otros sectores productores de bienes tangibles (Hochschild, 1983).

Sólo hasta hace muy poco se aprobó en Colombia la Ley 1413 de 2010, la primera en América Latina,

por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas (López & Ramírez, 2010, p.1).

Dicha Ley puede ser considerada como un primer paso hacia la visibilización y revaloración del trabajo del cuidado en Colombia y para dar a esta actividad el lugar que merece dentro de la economía, la política y la sociedad. Específicamente, esta ley buscará

¹ Leticia Robles (2006) establece una división de la vejez entre tercera y cuarta edad para distinguir entre los ancianos jóvenes y los ancianos muy viejos que tienen más de 85 años. En esta última etapa de la vida es donde se identifican las mayores pérdidas de capacidad y autonomía y donde se evidencian los mayores niveles de dependencia.

medir el aporte de la economía del cuidado al Producto Interno Bruto del país, lo que será muy valioso si se tiene en cuenta que, según Gómez (2003):

...el informe de desarrollo humano de 1995 señala que con la información disponible para ese estudio y con las restricciones del caso, la estimación del valor de trabajo no remunerado ascendía a un 70% del PIB mundial; y de ese valor, el 80% correspondía al de las mujeres (Gómez, 2003, p. 161).

Solo en Estados Unidos, por ejemplo, los servicios de cuidado no remunerados fueron valorados en \$450 billones de dólares para al año 2009 (Public Policy Institute, 2011). La siguiente tabla presenta los estimados de algunos países latinoamericanos sobre el trabajo doméstico no remunerado:

Tabla 1: Estimados de algunos países sobre el trabajo doméstico no remunerado.

País	% PIB	Precio considerado
Chile	26% (urbana)	Remuneración mensual media de trabajador no calificado y trabajador de servicios personales.
Guatemala	26-34%	Costo de reemplazo estimado por costo de una trabajadora doméstica. Se calcula con datos del 2004.
Nicaragua	23%	Salario promedio ocupación agrícola para lo rural, y de servicios personales para urbano.
México	23,7%	Precio equivalente al salario por hora de un trabajo realizado en una actividad equivalente.

Fuente: Rico, 2009.

Se ha afirmado que el cuidado contiene dimensiones que apuntan al mejoramiento del entorno y, en general, de la calidad de vida de las personas. Sin embargo, las discusiones sobre el trabajo del cuidado señalan que esta ha sido una labor relegada a un segundo plano; en su gran mayoría, al espacio de lo privado, de lo doméstico y femenino. En consecuencia, el cuidado en general no ha estado presente en las agendas de la construcción de lo público, pese a la gran importancia que cumple su papel dentro de la sociedad.

El valor social del trabajo de cuidado es indiscutible y, pese a esto, el cuidado de ancianos es uno de los trabajos más devaluados socialmente; cuidar personas dependientes se ha ubicado tradicionalmente en los espacios privados, se ha hecho invisible y no siempre se remunera porque no es considerado propiamente una labor productiva. Incluso, se sugiere

que la remuneración de este trabajo es principalmente voluntaria y es mal visto cuando el cuidador demanda un aumento salarial.

Según Cecilia López (2011), ponente de la Ley de Economía del Cuidado, al haberle restado importancia a estas actividades, se han excluido de las agendas sociales de los países. En consecuencia, se ha eliminado “esta responsabilidad al Estado, dejando en los hombros de las mujeres, prioritariamente, un trabajo esencial para la sociedad en todos sus niveles, pero invisibilizado, no valorado y calificado como simplemente reproductivo [...]” (López 2011, p. 9).

Esta invisibilización a la que hace referencia López está estrechamente relacionada con la naturalización que se le ha otorgado al trabajo del cuidado, asignándolo espontáneamente a las actividades propias de las mujeres, ligadas al ideal de la domesticidad. De esta forma, se concibió el trabajo doméstico y de cuidado como algo innato y natural del sexo femenino, poniéndolo al margen de la economía de los países (Scott, 1993). En efecto, décadas atrás el tema del trabajo del cuidado simplemente no estaba en discusión porque se daba por sentado. Era invisible a los asuntos públicos y sociales, en la medida en que no era considerado trabajo, entre otras cosas, porque no era remunerado y viceversa. Las ciencias sociales no incluían esta categoría dentro de la conceptualización del trabajo.

A partir de este legado histórico y, en consecuencia hasta hoy en día, las labores de cuidado son poco valoradas. Se asume que dicho trabajo no requiere de cualificación y es asociado con bajos niveles intelectuales y con trabajadores/as de bajas clases sociales, o de determinadas razas y etnias, de acuerdo con las concepciones generadas por la esclavitud y el colonialismo (Arango, 2010).

A esta problemática de la división sexual del trabajo y su invisibilización se suma la devaluación social de la dependencia y las personas dependientes, en especial de los ancianos. En la sociedad moderna y contemporánea², se prefiere a los jóvenes sobre los mayores, lo que es de alguna manera una paradoja, por cuanto se busca alcanzar grandes avances en medicina, seguridad, política, infraestructura, etc., todo lo cual tenderá a aumentar la esperanza de vida al nacer; pero cuando la población goza de dichas mejoras

² La valoración de la vejez varía en las diferentes épocas y culturas de la humanidad. Este argumento se centra en la forma como se valora o no a los adultos mayores en la sociedad de nuestros días.

llegando a una edad avanzada, la misma sociedad la marginaliza y la hace sentir como un estorbo (Robles, 2006).

Cowgill (1974) llama la atención sobre el dilema de la transición demográfica y el envejecimiento de la población en una sociedad moderna, donde normalmente se devalúa a los adultos mayores: los avances tecnológicos en la salud y en la economía, la urbanización y la educación propios de la modernidad tienden a menoscabar el estatus de los ancianos dadas sus consecuencias como la competencia intergeneracional, la disminución de empleos para los mayores, segregación residencial e inversión de roles (los jóvenes saben más que los adultos). Más allá, asegura este autor, estas contradicciones dan lugar al hecho de que sociedades que podrían proveer confort y seguridad para sus ancianos, resultan privándolos de papeles útiles y envían a muchos de ellos a una pobreza relativa.

Otra paradoja que va en este mismo sentido es señalada también por Robles (2006), al indicar que es gracias a la cooperación social que las personas logran su supervivencia a lo largo de la vida. Luego, es la interdependencia –o la dependencia mutua– la que lleva a los individuos a su realización personal tanto biológica como social. Con todo, la dependencia es luego vista como indeseable y lamentable, en una sociedad en la que la autonomía y la independencia son altamente valoradas.

Por lo tanto, al equiparar la vejez con la dependencia, con no poder hacer nada de lo que se podía hacer cuando se era joven, se está devaluando automáticamente al anciano. Pero además, el trabajo de cuidado en la forma como se presenta en nuestras sociedades, tiende a reforzar la imagen de decrepitud aquí señalada, por cuanto visibiliza la dependencia de quien recibe dicho cuidado y expone tal actividad como una carga para la familia y la sociedad. El trabajo del cuidado y la concepción prevaleciente de la vejez refuerzan mutuamente su devaluación social (Robles, 2006).

En este mismo sentido, O'Connor (1996 y 1996b) y Bazo (1998), señalan los problemas de la dependencia y su relación con el trabajo de cuidado, así como la necesidad de políticas estatales que respalden este tipo de trabajo. De igual forma, Tamer (2008), Timonen (2008) y Huenchuan (2009) se ocupan de la problemática relacionada con los derechos humanos y la calidad de vida tanto de cuidadores como de los ancianos: los tres resaltan la importancia

de crear un marco basado en derechos para hacer más digna la vida de las personas que envejecen y de sus cuidadoras.

Por otra parte, se evidencia un fenómeno importante que hace parte de esta realidad: los establecimientos gerontológicos. Existe una amplia variedad de estas organizaciones que incluye los asilos y hogares para ancianos pobres, hogares mixtos o para hombres o para mujeres, hogares para pacientes terminales y las residencias de hasta cinco estrellas con servicios hoteleros como un nuevo concepto de vivienda para adultos mayores.

Todos estos espacios han surgido en la historia reciente con el fin de satisfacer necesidades emergentes del cuidado de los ancianos; a medida que la mujer ha salido de los espacios domésticos para entrar al mercado laboral, y tanto Colombia como el mundo en general se enfrentan al crecimiento de la población adulta, surge también la necesidad de crear instituciones que respondan a este reto social.

María Cristina de los Reyes (2001b) recuerda que la razón principal por la que se toma la decisión de acudir a la institucionalización, es la imposibilidad de brindar un cuidado adecuado al anciano en el hogar. Desde aquí se establece ya una relación un tanto negativa con el centro de cuidado; no se ha visto como una alternativa viable desde el principio, sino que ocurre luego de eventos traumáticos que develan la incapacidad de hacerse cargo de un adulto mayor en el hogar.

Adicionalmente, existe una serie de elementos por parte de las organizaciones que dificultan aún más la toma de decisiones de la familia. Así pues, tras haber tomado la decisión de la institucionalización del anciano, la familia se enfrenta a lo que podría llamarse un “descuido de las múltiples dimensiones de la atención a los residentes, al centrarse en las prácticas bio-médicas” (De los Reyes, 2001, p. 10). En este mismo sentido, a menos que la cuota mensual que se pague por la estadía sea bastante alta, la mayoría de los establecimientos gerontológicos privados buscará generar una mayor rentabilidad sacrificando los costos que significan una mejor calidad de la atención (De los Reyes, 2001b).

Dado este escenario descrito hasta el momento, como se verá en los próximos capítulos, es válido afirmar que los pocos análisis existentes para el caso específico del trabajo de

cuidado en Colombia y/o en Bogotá, sustentan la importancia de ahondar en investigaciones en este país que promuevan el conocimiento de la problemática del trabajo de cuidado en general y el cuidado en ancianos en particular. Igualmente, es indispensable trabajar en la consolidación de una base de datos que dé cuenta de los hogares existentes en Bogotá, ya sea que estén o no registrados ante la Cámara de Comercio de esta ciudad.

El interés en este trabajo específicamente es indagar sobre las condiciones laborales y de vida de las cuidadoras y los cuidadores, haciendo un análisis de sus realidades y de las dinámicas que ofrecen las organizaciones en las que trabajan, con el fin de establecer la forma en la cual el trabajo de cuidado es valorado -o no- dentro de nuestra sociedad. Cabe entonces preguntarse ¿cuáles son las dinámicas y características organizacionales del cuidado de personas adultas mayores? Y, si se presenta, ¿cómo se reproduce la devaluación social del trabajo de cuidado de ancianos?

El objetivo general de esta investigación es analizar el trabajo remunerado de cuidado de ancianos y las dinámicas organizacionales que contribuyen o no a la reproducción de la devaluación social de esta actividad, teniendo como referente las condiciones económicas, sociales y laborales de las cuidadoras. En forma más específica se buscará: 1) describir las condiciones de trabajo y de vida de las cuidadoras de ancianos que son formalmente remunerados en organizaciones privadas de Bogotá; 2) caracterizar el entorno socioeconómico de estos trabajadores de cuidado de ancianos; 3) establecer qué papel juegan las dinámicas organizacionales de estas entidades en la problemática del cuidado de ancianos; y, 4) indagar sobre las percepciones sobre el trabajo de cuidado por parte de las trabajadoras, los propios ancianos y de los administradores.

Este trabajo está estructurado en 5 capítulos y conclusiones. Luego de esta introducción, el segundo capítulo se concentra en el marco conceptual, donde se desarrollan los conceptos de Desarrollo Humano y vejez, las diferentes definiciones de trabajo, trabajo emocional, ética del cuidado y trabajo de cuidado de ancianos. El tercer capítulo hace un acercamiento al contexto del cuidado de ancianos en Bogotá principalmente, mientras que el cuarto capítulo explica la metodología cualitativa y de entrevistas semiestructuradas que se utilizó en la investigación. El quinto capítulo está dedicado a los resultados del estudio, estructurados en tres grandes categorías analíticas: dinámicas y características

organizacionales; trabajo, reconocimiento social, condiciones laborales y profesionalización y; trabajo emocional, ética del cuidado y percepciones sobre la vejez. Finalmente, se presentan las conclusiones derivadas del análisis de las categorías aquí mencionadas.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Desarrollo humano y vejez

El término desarrollo utilizado en esta investigación hace referencia al concepto ampliado³ que define el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD-:

El desarrollo humano es el proceso de ampliación de las opciones de las personas. Para ampliar las opciones de las personas, es necesario expandir las capacidades y funciones humanas. En todos los niveles de desarrollo, las tres capacidades esenciales para el desarrollo humano son disfrutar de una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y tener un nivel de vida digno. Si no se obtienen estas capacidades fundamentales, la variedad de opciones disponibles se limita considerablemente, y muchas oportunidades en la vida permanecen inaccesibles. Sin embargo, el dominio del desarrollo humano es mayor: las oportunidades esenciales que las personas valoran en gran medida van desde las oportunidades políticas, económicas y sociales de ser creativos y productivos hasta el goce del respeto propio, el empoderamiento y el sentido de pertenencia a una comunidad. El concepto de desarrollo humano es holístico y sitúa a las personas en el centro de todos los aspectos del proceso de desarrollo. [...] (PNUD, s.f., párr.18).

Este concepto es importante para el presente trabajo porque hace referencia al desarrollo como un proceso amplio que incluye todos los niveles de la población y plantea como capacidad fundamental el disfrute de una vida larga. La etapa de la vejez del ser humano, por lo tanto, ocupa un espacio elemental en la aplicación de este concepto.

En este mismo sentido, Guzmán (2002) afirma que “la calidad de la vida de los adultos mayores está relacionada con su acceso a los recursos monetarios y no monetarios (ingresos, bienes y servicios) que les permitan vivir un envejecimiento sano y activo” (p. 5).

En esta medida, los Planes de Acción para la Vejez de 1982 y 2002 de Naciones Unidas y sus Principios a favor de las Personas de Edad, han marcado la pauta a nivel internacional

³ El soporte teórico de esta visión del PNUD está respaldado por Amartya Sen quien desarrolla el concepto principalmente en su libro Desarrollo y Libertad (2000).

para la guía en la elaboración de políticas nacionales que incluyan a los ancianos como parte integral de los procesos de desarrollo de los países. De esta manera, los países han reconocido la importancia de buscar que las ventajas de los avances del desarrollo humano y económico lleguen también a la población anciana. Los temas que han priorizado estos documentos están relacionados con la independencia, participación, cuidado autorrealización y dignidad de los adultos mayores. Se afirma que “el potencial de las personas mayores es una sólida base para el desarrollo futuro” (ONU, 2002, p. 3), remarcando así la necesidad de que participen en la construcción de una sociedad para todas las edades.

Igualmente, el reconocimiento de la importancia de la familia, la interdependencia intergeneracional, la solidaridad y la reciprocidad para el desarrollo social (ONU, 2002), fortalece el argumento de la importancia del trabajo del cuidado para los procesos de desarrollo de los países.

Específicamente en Bogotá, la Secretaría Distrital de Integración Social –SDIS– (2010) en el documento de Política Pública de Vejez, define el desarrollo humano como

...un proceso de relaciones integrales que cubre todos los aspectos que conciernen al mejoramiento de la calidad de vida, dirigido a la satisfacción de las necesidades de las personas en sus diferentes momentos del ciclo vital y de la sociedad en general (SDIS, 2010, p. 11).

Este concepto es, pues, el que señala la puerta de entrada para entender la pertinencia e importancia de investigar sobre el cuidado de la vejez y su papel en el desarrollo de un país como Colombia.

2.2. Trabajo

La definición del concepto de trabajo, tanto en la teoría económica clásica como neoclásica, desconoce el cuidado y otras actividades como trabajo. Esto llevó a una concepción restringida que hacía referencia básicamente a aquellas actividades que eran remuneradas y que se llevaban a cabo, principalmente, en los espacios no domésticos de las empresas, especialmente expresado bajo el advenimiento del capitalismo moderno y el modelo fordista-taylorista de producción (De La Garza, 2006).

Diversas teorías, entre ellas algunas de las lecturas feministas, han criticado esta concepción del trabajo porque, según ellas,

... [revela] su incapacidad para dar cuenta de las experiencias de numerosas personas, mujeres y hombres, en distintas latitudes. En América Latina, por ejemplo, la alta presencia de trabajo no asalariado dio lugar a elaboraciones críticas que incorporaron categorías como la de trabajo informal, poniendo en evidencia el carácter eurocéntrico de la definición dominante de trabajo.

... Esto tuvo como consecuencia que el trabajo de las mujeres y las mujeres como trabajadoras fueran clasificadas como no calificadas, imperfectas o problemáticas” (Arango 2010, p. 81).

De la Garza (2007), también consolida un concepto más amplio del trabajo, donde se incluyen dimensiones no tradicionales como los intercambios emocionales, las relaciones inmateriales y el surgimiento de nuevos actores en la relación laboral. En efecto, el componente emocional se constituye como una dimensión fundamental de muchas actividades que no habían sido tenidas en cuenta en los análisis tradicionales sobre el trabajo. Más allá de las relaciones clásicas laborales al estilo fordista-taylorista, el concepto ampliado de trabajo entiende las relaciones productivas como interacciones entre múltiples sujetos de la cotidianidad que intervienen en la producción o prestación de un servicio.

En tal sentido,

las interacciones productivas están embebidas de emociones junto a cogniciones, sentido estético, valores morales, formas de razonamiento cotidianos. Pero los productos también al tener una cara subjetiva están embebidos de emociones [...] no se diga de la importancia de gestos, actitudes, palabras en los servicios de salud o de atención para los ancianos o bebés [...] (De la Garza, 2007, p. 20).

Así pues, este autor se acerca a la importancia que puede llegar a tener la emotividad como elemento determinante de la calidad de la prestación de un servicio, aplicable en este caso al trabajo de cuidado.

En este mismo contexto, es inevitable asociar el trabajo de cuidado con los estudios de género y, en especial, con la problemática de la inserción de la mujer en el campo laboral. Por esta razón, vale la pena resaltar el libro editado por Piras (2006) del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), donde se ofrecen luces importantes sobre las condiciones laborales de las mujeres y los desafíos que representan para la elaboración de políticas en los países. Además, Pineda (2009) realiza un análisis sobre la calidad del empleo desde una perspectiva de género, y encuentra que

(...) en términos relativos para el mercado laboral urbano de Colombia en 2008, la calidad del empleo solo llega a cerca del 60 por ciento de lo aceptable en el país para la fecha. No obstante, se presentan tres niveles importantes de desigualdad, tanto social como de género, que se asocian con los determinantes de la calidad del empleo (...) (Pineda, 2009. p. 37).

En todos los niveles de desigualdad, son las mujeres las más afectadas, no sólo en términos de discriminación por género, sino porque los grupos más vulnerables están compuestos mayoritariamente por población femenina (Pineda, 2009). En el mismo sentido, Peña (2011) señala que en Colombia, no obstante las mujeres han progresado en temas educativos, siguen recibiendo sueldos inferiores frente a los hombres, participan menos en el mercado laboral, tienen mayores tasas de desempleo y padecen de segregación ocupacional (Peña, 2011). Asimismo, Benería (2005), analiza la relación del trabajo productivo y reproductivo / remunerado y no remunerado con la globalización, “cuyas consecuencias incluyen la pérdida de trabajo en los países del sur, la feminización de la emigración y el aumento de la demanda para la economía del cuidado en los países inmigrantes” (Benería, 2005, p. 8), y de cómo dichas consecuencias afectan la estructura familiar, desafiando las políticas de los mercados laborales y antipobreza en América latina.

2.2.1. Trabajo emocional o subjetivo

Arlie Russell Hochschild (1983) hace uno de los aportes más importantes sobre este campo, al acuñar el término trabajo emocional, para referirse a aquellos trabajos de servicio⁴ que

⁴ Su estudio se basó en las relaciones de las auxiliares de vuelo con los pasajeros durante la atención en un viaje, y esto se diferencia del trabajo de cuidado en la medida en que no se establecen lazos afectivos o relaciones interpersonales fuera de un espacio y temporalidad determinados.

exigen el control de las propias emociones y sentimientos para transmitir una imagen corporal y facial que generen satisfacción a sus pacientes o clientes (Hochschild, 1983). Es ese esfuerzo que deben hacer los trabajadores por dejar a un lado sus propias cuestiones para atender siempre de manera muy amable a los receptores de su servicio. De igual forma, el trabajo de cuidado de ancianos es un trabajo emocional más exigente que otros por cuanto implica el establecimiento de relaciones personales, más allá de la relación que existe entre un trabajador y su cliente de manera temporal o pasajera. Este tipo de actividad normalmente crea lazos de afecto entre cuidadoras y receptores de cuidado por cuanto comparten espacios de intimidad y de cercanía que no se reproducen en otros tipos de labor.

Este concepto, entonces, será de gran valor a la hora de analizar el impacto del ejercicio del cuidado sobre la vida de los trabajadores, el esfuerzo emocional que implica su labor y cómo esto afecta, positiva o negativamente, diferentes aspectos de su calidad de vida.

Por otro lado, De los Reyes (2001 y 2001b), resalta que en el ámbito de los establecimientos geriátricos no se considera la subjetividad de las cuidadoras como algo importante dentro de sus dinámicas:

...la angustia por la muerte de los ancianos, el afrontamiento de las carencias afectivas originadas en el aislamiento familiar y social, el peso de las quejas permanentes entre los que sufren diferentes deterioros, son algunos de los innumerables problemas que estos cuidadores deben afrontar sin posibilidad de hablar o pensar sobre ellos (Zolotow y otros 2001, citado en De los Reyes, 2001, p.12).

En este trabajo es importante explorar el elemento de la subjetividad o emocionalidad del trabajo de cuidado, tanto desde la perspectiva individual de las cuidadoras y los receptores de cuidado, como desde la de las organizaciones y su administración.

Asimismo, parece importante resaltar el trabajo realizado por Gómez (2011), titulado *Show me how you work and tell me if you care: the ethos of being a Good Care Worker among a group of "Latino" Caregivers in Stockholm, Sweden*. Aquí, Gómez presenta los resultados de una etnografía realizada con las cuidadoras de personas afectadas con la enfermedad de

Huntington⁵, buscando entender el ethos del buen cuidador; cuáles son las creencias y prejuicios culturales que influyen en sus comportamientos y en el ejercicio del trabajo de cuidado. Este trabajo realiza un gran aporte a la cuestión, entre otras cosas, porque se enfoca principalmente en los trabajadores de cuidado, en las dinámicas que surgen estando en una institución y el esfuerzo emocional que implica este tipo de trabajo.

2.2.2. Ética del cuidado

Además del trabajo de cuidado como concepto, vale la pena agregar esta otra categoría denominada Ética del Cuidado. Carol Gilligan (1982) fue quien acuñó el término para evidenciar que las mujeres y niñas responden a una voz moral diferente a la de los hombres a la hora de resolver sus dilemas morales. Sus criterios no se basan necesariamente en la ley o la imparcialidad (que se relacionan con la ética de la justicia), sino en criterios relacionales y contextuales que tienen en cuenta cada detalle de una situación, incluyendo sentimientos, emociones y necesidades. Este tipo de ética personifica y da corporeidad a la responsabilidad que surge de la identidad relacional que tienen las mujeres con su entorno. Así por ejemplo, una madre se basará en juicios morales de cuidado con otros que no sean familiares suyos pero que le recuerdan a sus propios hijos. Lejos de desembocar en un relativismo moral, la ética del cuidado permite formular de modo inédito asuntos cruciales para las democracias, como el cuidado y la preocupación por los otros” (Arango y Molinier, 2011, p. 20).

Luego, Joan Tronto (2001) agregó que esta ética no era propia únicamente de las mujeres, sino de todos aquéllos individuos cuya ocupación estaba relacionada con el cuidado de los demás, surgiendo así el valor del trabajo de cuidado para la sociedad.

Paperman (2011) señala que “las éticas del care afirman la importancia y el valor de las actividades de cuidados en relación con los otros para el acondicionamiento y el mantenimiento de un mundo común habitable” (p. 27). Igualmente, indica en su texto que “las éticas del care afirman la importancia de los cuidados y de los miramientos dirigidos a

⁵ Es interesante resaltar que su estudio quería enfocarse primero sobre el cuidado de ancianos, pero la imposibilidad de acceder a estas instituciones hizo que su objetivo se reenforcara hacia las cuidadoras de los enfermos de Huntington. Estos pacientes se enfrentan a un daño neuronal que llega a impedir el control sobre los movimientos del cuerpo llegando prácticamente a la invalidez y generando la necesidad de recibir cuidado las 24 horas del día.

los otros, en particular aquéllas personas cuya vida y bienestar dependen de una atención particularizada, continua, cotidiana” (p. 26).

2.2.3. Trabajo de cuidado

Siendo parte de la gran categoría del trabajo emocional o subjetivo, el concepto del trabajo de cuidado tiene su origen en las diferentes teorías feministas que criticaron la definición clásica del trabajo, señalando que su carácter androcéntrico invisibilizaba la labor de muchas mujeres en el hogar. En este sentido, autoras como Joan Wallach Scott y Lourdes Benería (citadas por Arango, 2010) aportaron a la discusión sobre la necesidad de buscar una definición ampliada de trabajo y de modelos de desarrollo alternativos.

Entre las definiciones del concepto, se encuentra que el trabajo de cuidado está constituido por el conjunto de actividades que responde a las necesidades de dependencia entre las personas.

[...] cuidar de otro no es sólo pensar en el otro, preocuparse intelectual o afectivamente por él, no es necesariamente amarlo sino hacer cualquier cosa, producir un trabajo que contribuye directamente a mantener o preservar la vida del otro, es ayudarlo o asistirlo en sus necesidades primordiales como comer, estar limpio, descansar, dormir, sentirse seguro y poder consagrarse a sus propios intereses (Molinier 2005, p.301.Traducción propia).

Asimismo, Berenice Fisher y Joan Tronto (1990) hacen referencia más amplia al cuidado (care) como

...una actividad de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro «mundo», de tal manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras individualidades (*selves*) y nuestro entorno, que buscamos tejer juntos en una red compleja que sostiene la vida (Fisher y Tronto, 1990, p. 40).

Siguiendo con el argumento de Arango (2010), al no encontrar espacios de discusión pública, el trabajo del cuidado se convierte en una expectativa a ser cumplida por las madres y esposas dentro de sus deberes domésticos. Es importante aclarar que la pregunta

de investigación que me atañe en este momento está relacionada con el trabajo formal e institucionalizado de cuidado, y, sin embargo, es importante no desconocer la problemática que enfrenta la gran masa de las trabajadoras familiares del cuidado. Muchos de los asuntos que hacen problemático el trabajo de cuidado son compartidos y surgen de la relación de lo formal remunerado con lo familiar no remunerado, por lo que esta revisión incluye ambas perspectivas. Sin embargo, el trabajo de cuidado institucionalizado le da una más directa relevancia en lo público.

La caracterización de la problemática del trabajo de cuidado ha sido facilitada por autores como Graham (1983), quien hace referencia a las implicaciones del cuidado como trabajo para las identidades y actividades de las mujeres que lo realizan. En efecto, esta define el cuidado como “(...) un concepto que abarca un rango de experiencias humanas que tienen que ver con preocuparse, y hacerse cargo del bienestar de otros. El cuidado exige amor y trabajo (...)” (Graham, 1983, p. 13). En este mismo sentido, hay un factor cultural que permea este asunto y complica la valoración económica del trabajo de cuidado ya que dicha actividad tiene inmersa la variable fundamental del afecto y genera nexos emocionales afectivos profundos, pero se parte del principio de que el amor es un intangible que no es valorable en términos económicos, es impagable e, incluso, no se debe pagar para que sea auténtico. England (2005), por ejemplo, señala que los bajos salarios de los cuidadores pueden ser compensados por la propia realización del trabajo ya que se asume que éste se realiza más por gusto y vocación que por dinero. Anderson (2000) comparte esta visión al afirmar que

el riesgo particular de no distinguir entre el cuidado como trabajo y el cuidado como emoción es que puede llevar al argumento de que el cuidado no es explotable porque las mujeres quieren hacerlo (después de todo, proveer bienestar a alguien nos dará una satisfacción personal inmensa) y porque lo están haciendo por su propia y libre voluntad (Anderson, 2000, p. 120).

Por su parte Kittay (1999) explora las implicaciones de la dependencia (del dependiente y de quien le cuida) para la vida política y social, principalmente en términos de equidad y justicia social. Masanet y La Parra (2001) y García y otros (2004), analizan los efectos de la distribución, la sobrecarga y el tiempo dedicado al cuidado en la calidad de vida y la

salud mental y física de las cuidadoras y cuidadores. Por otro lado, Aguirre (2005) llama la atención sobre la necesidad de dar voz a los grupos de cuidadoras en la elaboración de políticas enfocadas al mejoramiento de las condiciones del cuidado como trabajo.

2.2.4. Trabajo de cuidado de ancianos

Como una categoría del trabajo emocional se encuentra el trabajo de cuidado de ancianos. Las referencias que estudian la relación del cuidado con la vejez señalan el refuerzo mutuo de las problemáticas que cada tema tiene por separado.

El trabajo de cuidado de ancianos implica muchas veces el contacto con el cuerpo y la intimidad de los mismos y la realización de actividades que se consideran sucias, menos nobles que otras y que una mujer empleadora⁶ normalmente no aceptaría realizar (Fraisser 1998, citado por Arango, 2010). Además, envuelve esfuerzos corporales significativos ya que, entre otras cosas, una cuidadora de entre 55 y 75 kilos con frecuencia debe levantar al anciano que puede estar pesando entre 70 y 80 kilos, sostenerlo en diferentes momentos, ayudarlo a acostarse, limpiarlo y vestirlo, lo que implica un desgaste físico importante.

Por otro lado, Wallace y otros (1998) examinan el contexto cultural del cuidado de ancianos y señalan que los riesgos de salud y de dependencia del cuidado formal se constituyen en nuevos retos que enfrentan los profesionales en el presente siglo con respecto a la población de adultos mayores, generando así la necesidad mayor entendimiento, sensibilidad y apreciación.

Por su parte, Robles (2006) habla del refuerzo mutuo de la devaluación social del trabajo de cuidado de la vejez, y afirma que si bien los ancianos reconocen y aceptan la función social del cuidado para la sobrevivencia de los seres humanos hasta la vejez, también rechazan la forma como se valora al individuo cuando llega a esta etapa de la vida y aparece la necesidad del cuidado acompañada de una devaluación social. “El cuidado es una línea divisoria que diferencia claramente entre sujetos socialmente independientes de aquéllos

⁶ Maruja Barrig, citada en el texto de Arango (2010) realizó un estudio sobre las relaciones ambiguas que manejan las empleadoras feministas con sus empleadas domésticas indígenas en Perú; “... para las mujeres que buscan una mejor posición social, el servicio doméstico representa la frontera de lo abyecto, aquello de lo cual quieren distanciarse.” (Arango, 2010. P. 92).

que son dependientes, donde los primeros son los valorados como aceptables socialmente. Por eso, la devaluación es lo que habría que negociar, no el cuidado” (Robles, 2006, p. 64).

Surge aquí la importancia del concepto de interseccionalidad (Arango, 2009), que señala que además del género, la raza, la etnia, la clase y la sexualidad son también motivo de discriminación y marginalización social.

Timonen (2008) analiza los servicios de cuidado de ancianos, incorporando una perspectiva de género, el papel del gobierno, el de la familia y el de otros actores privados y caritativos en el trabajo de cuidado, y por último se revisan las distintas opciones que algunos gobiernos han tomado para formular políticas adecuadas para el problema, así como los obstáculos que existen para dicha formulación.

Posteriormente, se encuentra un aporte del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL (2009), con el libro “Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?”, donde hacen su aporte Sandra Huenchuan, Mónica Roqué, y Claudia Josefina Arias. Este libro señala que aunque el reconocimiento de la necesidad e importancia del trabajo de cuidado se ha dado recientemente en América Latina, es prioritario que los Estados enfrenten la magnitud de este problema y planteen políticas públicas que respondan a las tendencias del envejecimiento y sus consecuencias. El texto aborda la problemática desde dos perspectivas: la de la familia y la del Estado (CEPAL, 2009).

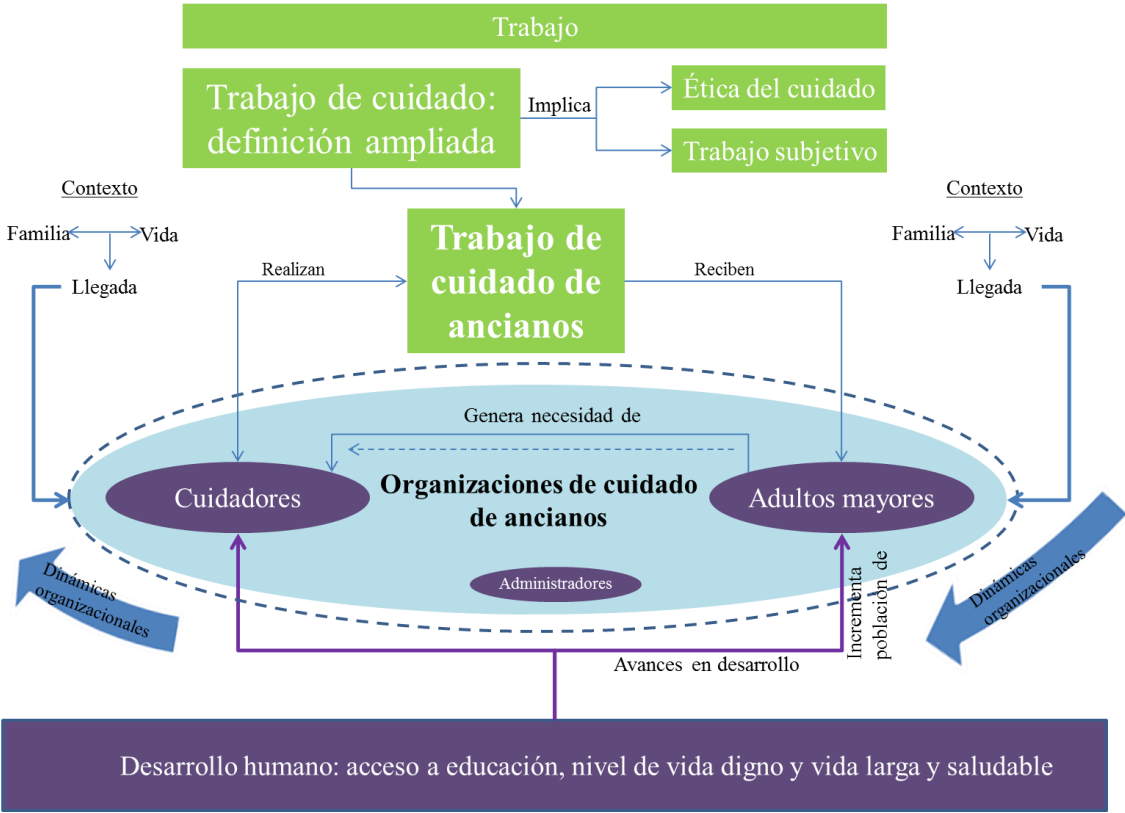
Por otra parte, Arroyo (2010) realiza una exploración de la experiencia de cuidado que otorgan las mujeres a adultos mayores en condiciones de dependencia física en México. El estudio encuentra que las acciones de cuidado se llevan a cabo en condiciones de falta de equidad social, familiar y económica a causa de las desigualdades de género, elementos que se identifican como formas sutiles de violencia contra la mujer. Igualmente, plantea que los vacíos de las políticas de vejez, al no considerar las necesidades de las personas cuidadoras, refuerzan la invisibilidad de un fenómeno inherente a esta etapa de vida como es el cuidado de adultos mayores.

Finalmente, cabe agregar que como se verá en este caso y, crecientemente, el trabajo de cuidado se ha convertido en cuidado de ancianas. Así por ejemplo, Barry (1995) argumenta

que son las mujeres las típicas receptoras de cuidado y discute las consecuencias emocionales de este fenómeno para ambas partes, señalando el estrés que genera la dependencia como una carga para la cuidadora, pero también para las ancianas que se ven a sí mismas como una carga para los demás. Esto va a incidir de manera importante en este análisis, ya que, en efecto, cada vez son más mujeres que hombres las que viven en los hogares gerontológicos.

La siguiente figura corresponde al mapa conceptual que recoge los conceptos más relevantes utilizados para esta investigación y cómo se relacionan entre sí:

Figura 1. Mapa conceptual trabajo de cuidado y vejez



3. CONTEXTO PARA COLOMBIA Y BOGOTÁ

Aunque a nivel latinoamericano, principalmente en Argentina y México, se encuentra una literatura interesante sobre el cuidado de ancianos, la literatura sobre el caso colombiano no es muy abundante. Para el caso específico de asilos de ancianos y su relación con la calidad de vida, se resalta el análisis de la encuesta realizada en Argentina (Lloyd-Sherlock et. al., 2010), que examina la calidad del cuidado que se brinda en dichos hogares de los países en vía de desarrollo. El documento llama la atención sobre la creciente demanda de este tipo de servicios y el surgimiento de un sector privado poco regulado. La encuesta se aplicó en 101 asilos durante 2004 y 2005 y los resultados ponen en evidencia la deficiente calidad del cuidado y el abandono de los derechos y la dignidad de los ancianos, producto de prácticas administrativas entre las que se incluyen fuertes restricciones y uso forzado de medicamentos. Al concluir, el artículo señala la importancia de darle al cuidado una mayor participación en la elaboración de políticas de los países en vía de desarrollo.

En el contexto colombiano se encuentran estudios enfocados al cuidado de la salud propiamente y a las implicaciones y exigencias morales que estas actividades acarrear. Salazar (2004), analiza el problema del cuidado de los demás como una asignación al género femenino y la invisibilización de esta labor en Colombia.

De otro lado, como antecedente importante, cabe destacar que Colombia suscribió los compromisos planteados en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada por la ONU en Madrid en 2002. Dicha Asamblea se constituye en marco de referencia para implementar medidas a nivel nacional que respondan a los desafíos que plantea el envejecimiento de la población. En efecto, el Plan de Acción sobre Envejecimiento exhorta a los Gobiernos a generar políticas con miras a mejorar las condiciones de salud, de participación, de cuidado y apoyo de hombres y mujeres que alcancen la vejez.

En este mismo sentido, Colombia firmó la Declaración de Brasilia en la Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos (CEPAL, 2007). Frente a estos compromisos, el Ministerio de Salud y Protección Social (2012), elaboró un informe en el cual presenta los avances más importantes del país, entre los que se destacan:

“i) definición de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (...), ii) establecimiento de la Metodología de Participación Social de y para las personas mayores -MIPSAN, de obligatoriedad en su aplicación para la co-financiación de proyectos (...) en el marco de esta Política Nacional, iii) Programa Nacional de Protección Social al Adulto Mayor -PPSAM, consistente en subsidios monetarios, beneficiando en los últimos años a 627.428 personas mayores en extrema pobreza y situación de vulnerabilidad como personas en situación de desplazamiento, personas con discapacidad, víctimas de la violencia, personas en situación de indigencia o abandono y población de personas mayores indígenas en los resguardos, iv) Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor –PNAAM– «Juan Luis Londoño de la Cuesta», constituido como una alternativa para ofrecer servicios básicos de alimentación a las personas más pobres y vulnerables, con el fin de contribuir a mitigar su situación, con una cobertura similar al PPSAM, de casi medio millón de personas mayores en situación de vulnerabilidad.” (Min Salud y Protección Social, 2012).

Asimismo se ha destacado anteriormente la Ley 1413 de 2010 que abre la discusión sobre la medición de la economía del cuidado en el país. De igual forma, la ley 1315 de 2009 establece “las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.” En ella, se hace especial énfasis en las características de infraestructura necesarias para garantizar una calidad de vida y de cuidado adecuada para los ancianos. Entre otras disposiciones, se señala que los establecimientos que tengan dos o más pisos en su planta física, deben estar equipados con sistemas seguros de desplazamiento entre los diferentes niveles; así como la necesidad de contar con áreas de recreación como patios, terrazas o jardines y; de los asuntos más importantes para este estudio, la relevancia de contar con habitaciones que comprendan un “espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía” (párr. 36). Se verá en el análisis que el espacio físico es uno de los factores críticos de la atención en el cuidado de los adultos mayores.

A nivel distrital, se encuentran el acuerdo 312 de 2008 “por medio del cual se regula el funcionamiento de los hogares geriátricos y gerontológicos que prestan servicios a las personas mayores en el distrito capital y se dictan otras disposiciones” (Concejo de Bogotá,

2008, p.1). Entre otras cosas, el acuerdo establece lineamientos sobre aspectos relacionados con la nutrición de los residentes; se insta a las Secretarías Distritales de Integración Social y de Salud a determinar los estándares mínimos de calidad del personal y de infraestructura de las instituciones; se determina la necesidad de un Plan de Atención Institucional que garantice el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores relacionados con “factores de salud, sociales, ocupacionales, emocionales y económicos, (...) bajo los principios de dignidad, independencia, participación, autorregulación y cuidados” (párr. 7); y, muy importante, se obliga a los hogares geriátricos y gerontológicos a implementar “actividades de medicina del trabajo, dirigidas a mejorar las condiciones psicosociales y de salud de los encargados del cuidado de las personas mayores, conforme a lo establecido con la ARP (Administradoras de Riesgos Profesionales)” (párr. 9). Como se verá, algunas de las trabajadoras entrevistadas no tienen ni siquiera una afiliación formal a una ARP.

De otra parte, existe también el acuerdo 314 de 2008 “por el cual se reglamenta la actividad física, cultural y educativa en los establecimientos geriátricos y gerontológicos del distrito a través de programas intergeneracionales y se dictan otras disposiciones.” (Concejo de Bogotá, 2008 b, p.1). El acuerdo marca la pauta para organizar las actividades de los hogares geriátricos y gerontológicos con el fin de destinar al menos una hora diaria de ejercicio físico bajo la supervisión de profesionales o practicantes relacionados con terapia física y/u ocupacional.

Por otro lado, es importante tener en cuenta las estadísticas demográficas de ancianos en la ciudad. En este sentido, según el Censo Nacional de Población (Dane, 2005), la proporción de personas mayores de 60 años⁷ y más, pasó en Bogotá de 6.8% en 1995 a 8% en 2005. Bogotá cuenta con 6.778.691 habitantes, de los cuales 564.223 (8%) son adultos mayores y 584.292 están entre los 50 y 59 años, lo que implica que en el 2015, el 17% de la población de la ciudad va a ser población vieja (DANE, 2005). Por su parte, la Encuesta de Calidad de Vida 2007 indica que la población mayor de 60 años en la ciudad es de 613.668 personas, de las cuales 351.472 son mujeres y 262.196 son hombres (Secretaría de Distrital de Planeación, 2007). Esto último refuerza el carácter femenino de la vejez y la afirmación de que las mujeres viven más tiempo que los hombres.

⁷ Según la normatividad distrital de Bogotá, adulto mayor es la persona que tiene 60 años o más.

En efecto, la esperanza de vida de la población mayor en Bogotá es de 77.8 años. En el caso de las mujeres pasa de 74.7 años en 1993 a 79.72 en 2010, mientras que la esperanza de vida de los hombres en la ciudad pasa de 65.8 años en 1993 a 74.57 en 2010 (DANE, 2005).

Según la Línea de base construida para la Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital (Universidad Nacional, 2009), al igual que la mayoría de ciudades en el mundo, Bogotá registró entre 1994 y 2009 un crecimiento de 5.3% en la población de más de 60 años, cerca del doble de la tasa de crecimiento total en la ciudad. En Bogotá, así como en toda Colombia, hay una importante disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, e incremento en la esperanza de vida. Por su parte, “Usme, Bosa y Ciudad Bolívar tienen las menores proporciones de población en vejez, mientras Chapinero, Teusaquillo, La Candelaria y Los Mártires, concentran el mayor porcentaje de viejos y viejas con respecto a sus propias poblaciones” (Universidad Nacional, 2009, p. 26).

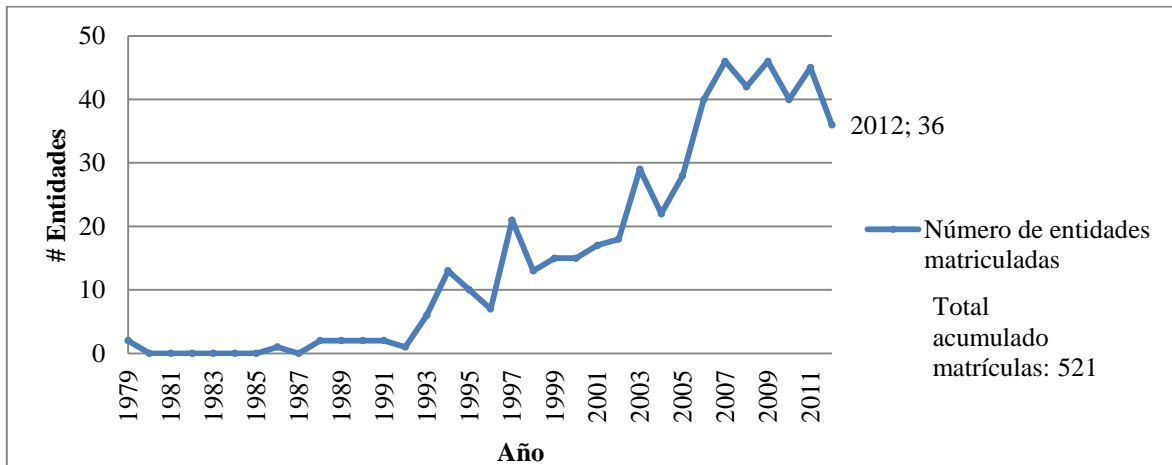
Cabe resaltar también que según informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2012), en el período 2004-2011 Bogotá ocupó el primer lugar en maltrato no fatal al adulto mayor, con 1.919 denunciados. Por otro lado, se encuentra que tradicionalmente el cuidado en Colombia ha descansado principalmente en las mujeres y las familias (Aguirre, 2007). Sin embargo, con la modernización y la aceleración del ritmo de vida, se ha dado un crecimiento del cuidado institucionalizado por fuera de las familias para discapacitados, niños y, para el presente caso, adultos mayores.

Según Dulcey-Ruiz y otros (2001), en Colombia, el origen de estas instituciones se remonta a iniciativas de la iglesia católica desde la época colonial, pasando por asociaciones civiles de pensionados, hasta resultar en los distintos modelos que se encuentran hoy en día, que incluyen el apoyo estatal, las cajas de compensación familiar y las entidades privadas con y sin ánimo de lucro.

En el marco del presente trabajo, se construyó una base de datos con los establecimientos de cuidado de ancianos en Bogotá, debido a la no existencia de este entre las entidades Distritales, como limitaciones de una política pública que está en construcción. Este universo de establecimientos se elaboró a partir de distintas fuentes de información, como se especifica en el capítulo metodológico. A continuación se presenta una tabla sobre el

crecimiento de las instituciones privadas de cuidado de ancianos, donde se muestran todos los establecimientos que alguna vez se registraron ante la CCB:

Gráfico 1. Entidades de cuidado de ancianos registradas en la Cámara de Comercio de Bogotá 1979-2012



Fuente: construcción propia a partir del Registro Único Empresarial, datos de la CCB y directorios para adulto mayor en internet.

Como se puede apreciar, Bogotá no ha estado alejada de la tendencia mundial al surgimiento de entidades dedicadas al cuidado de ancianos. Hasta agosto del año 2012, se observa un crecimiento sostenido del número de registros presentados en la CCB de organizaciones privadas con y sin ánimo de lucro que se dedican al cuidado de ancianos de manera permanente. Los llamados centros día donde los adultos mayores no tienen la posibilidad de pasar la noche fueron excluidos de esta base de datos.

En este mismo sentido, cabe aportar el hecho de que se rastrearon vía internet en Bogotá unos 731 hogares geriátricos privados. Solo algunos se han registrado alguna vez ante la Cámara de Comercio de Bogotá-CCB- (unos 521, según el Registro Único Empresarial), y, hasta abril de 2013, 312 habían renovado su matrícula mercantil recientemente. Las entidades están distribuidas entre los estratos socioeconómicos 2, 4 y 5 de la ciudad. Este es el universo al que se enfrenta este estudio.⁸

⁸Cabe informar que el presente estudio contribuyó a la consolidación de una base de datos de las organizaciones de cuidado de ancianos existentes en Bogotá. Esta información no se encontraba consolidada en una única fuente de información, y ha sido depurada y perfeccionada por el grupo de estudios sobre vejez del CIDER de la Universidad de Los Andes. La ausencia de este tipo de información y la falta de un mecanismo de recolección de la misma puede ser considerada como evidencia de la subvaloración económica que se le ha asignado hasta el momento a esta actividad.

4. METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló en tres etapas; una primera etapa exploratoria, una segunda descriptiva y una tercera etapa analítica. Según Earl Babbie (1996), el estudio exploratorio permite que haya una familiarización con un tema, y es apropiado cuando una problemática es relativamente nueva y poco estudiada. En este sentido, se ha encontrado que en Colombia se ha estudiado muy poco acerca del trabajo de cuidado de ancianos, por lo que la etapa exploratoria es pertinente.

Posteriormente, la etapa descriptiva contribuyó a concretar los objetivos de este trabajo, permitiendo desarrollar un análisis crítico de lo que se logró observar en la etapa exploratoria. La descripción de las condiciones de trabajo de las cuidadoras y de las dinámicas organizacionales de los centros en los que trabajan, se realizó en esta segunda fase tomando como insumo la fase anterior.

El estudio se realizó bajo una aproximación cualitativa, dado que ésta permite conocer en profundidad una temática, depurar y elaborar imágenes y conceptos que aportan al entendimiento de una problemática (Ragin, 2007). De igual manera, Ragin (2007) señala que la investigación cualitativa contribuye al cumplimiento de varios de los fines de la investigación social, entre los que se encuentra el dar voz a grupos sociales subordinados. En efecto, el autor afirma que

...existen muchos grupos de la sociedad (...) que están fuera de la corriente dominante. ...Muchas veces, estos grupos carecen de voz en la sociedad. Sus opiniones son oídas pocas veces por las audiencias de la sociedad mayoritaria debido a que rara vez se publican o se presentan en los medios de comunicación. De hecho, sus vidas se representan inadecuadamente con mucha frecuencia, si es que llegan a representarse en absoluto.

Las técnicas que ayudan a descubrir las características y los aspectos útiles de estos grupos pueden contribuir mucho a que los investigadores sociales construyan mejores representaciones de sus experiencias. Al enfatizar el estudio empírico de las cosas más cercanas y el análisis en profundidad, el enfoque cualitativo es bastante

adecuado para la difícil tarea de representar los grupos que escapan al alcance de otros enfoques (Ragin, 2007, p. 146).

En este sentido, el objetivo de analizar el trabajo de cuidado de ancianos se apoyó en la voz de este grupo que normalmente no ha sido escuchado y cuyas actividades han sido normalmente carentes de importancia en la sociedad. Asimismo, fue importante escuchar los otros actores involucrados en la problemática del cuidado: los administradores de las entidades y los adultos mayores que reciben el cuidado, con el fin de elaborar una concepción integral de las condiciones dignas de trabajo y que dignifiquen también a los ancianos.

Método y selección de casos: consolidación de base de datos

Regularmente la investigación cualitativa se acompaña de la selección de algunos casos determinados que permitan observar el fenómeno a estudiar. Es por esta razón que el presente trabajo se enfocó en un método de estudio de casos que fueron seleccionados bajo dos criterios básicos. El primero, de estratificación socio-económica, a fin de recoger la diferenciación de clase y la amplia segregación social en la ciudad, y de caracterizar las organizaciones de acuerdo con esta variable así como las variaciones de las condiciones laborales entre uno y otro estrato. El segundo criterio fue el tamaño del establecimiento, es decir, de no más de 40 ancianos⁹.

El universo son las entidades privadas registradas ante la CCB como dedicadas al cuidado de ancianos y que renovaron su matrícula mercantil en el año 2012. No obstante, la obtención de este listado ha estado sujeta a variaciones ya que los registros se encuentran codificados bajo diferentes clasificaciones (Clasificación Internacional Industrial Uniforme –CIIU), siendo las principales los asilos de ancianos; los servicios sociales con alojamiento y; otras actividades relacionadas con la salud humana. Estas dos últimas clasificaciones son problemáticas en la medida en que incluyen una amplia variedad de actividades que nada tienen que ver con el cuidado de ancianos, entre los que se encuentran empresas de medicina prepagada, gimnasios, servicios médicos particulares, etc., lo que hace que el

⁹ Son pocos los establecimientos que superan este número en el universo identificado de hogares de cuidado. En general se corresponden con los ancianatos u hogares públicos del Distrito o de congregaciones religiosas dedicadas al servicio de la vejez.

listado facilitado por la CCB no arroje una selección precisa de entidades para el cuidado de adultos mayores.

En esta medida, la búsqueda de las entidades se hizo rastreando inicialmente a través de internet en el Directorio del Adulto Mayor y Viejo Portal, para luego buscar si las entidades que allí recomiendan se han registrado alguna vez ante la CCB, lo que fue consultado en el Registro Único Empresarial. De aquí se obtuvo la información para dar paso a la consolidación de la base de datos de entidades que existen y existieron alguna vez en Bogotá, de donde se desprenden las cifras presentadas previamente en la contextualización de los casos. Cabe resaltar que en Bogotá no existía hasta el momento una base de datos centralizada con la información de todos los hogares gerontológicos existentes en la ciudad.

Posteriormente, se realizó un primer acercamiento telefónico, mediante el cual se tuvo acceso solamente a dos organizaciones en el estrato 4, porque en general los encargados de los lugares no estuvieron dispuestos a colaborar con la investigación presentando diferentes razones: de un lado, algunos ya estaban recibiendo a otros estudiantes que realizaban trabajo social, investigaciones de medicina, prácticas de literatura, etc. De otra parte, y fue el caso de la mayoría, se mostró algo de desconfianza y manifestaron no tener como política el permitir entrar a personas ajenas a la institución, y menos aún si son estudiantes que quieren hacer entrevistas. Lo anterior no es de sorprender y se entiende mejor habiendo realizado las visitas a los demás hogares. Enfrentar la forma de vida de los adultos mayores no es siempre una experiencia amable, puede ser muy impactante y de hecho lo fue incluso en hogares donde las condiciones son las reglamentarias y donde se percibió un profundo respeto por la actividad de cuidado; seguramente es más impactante allí donde no se tienen las condiciones adecuadas para la vida de los miembros del gerontológico.

Los demás hogares gerontológicos de estratos 2 y 5 fueron contactados por la metodología conocida como *bola de nieve* mediante las administradoras que ya se conocían entre ellas. No se logró tener casos de los estratos 1 y 6 debido a la mencionada falta de interés en colaborar con el estudio. Así pues, de enero a marzo de 2013, se realizaron y grabaron 35 entrevistas semiestructuradas en 7 hogares gerontológicos, 3 con ánimo de lucro y 4 sin ánimo de lucro, distribuidas en los estratos 2, 4 y 5 de Bogotá.

Tabla 2. Distribución de los casos seleccionados

ESTRATO	C.A.L	S.A.L.	TOTAL
2	0	2	2
4	1	2	3
5	2	0	2
TOTAL	3	4	7

Las 35 entrevistas semiestructuradas, que tienen una duración promedio de 20 minutos cada una, se realizaron a 5 administradoras, 2 fundadoras, 13 cuidadoras (solo 1 hombre) y 15 adultos mayores (1 sólo hombre). Se pretendía entrevistar a la cabeza administrativa, a dos cuidadoras y dos adultos mayores de cada hogar; sin embargo, uno de los hogares contaba solo con una cuidadora, y una persona mayor adicional manifestó su interés de ser entrevistada, lo que explica la diferencia en los números de entrevistas:

Tabla 3. Distribución de las entrevistas

ESTRATO	ADMNDORES/ FUNDADORES		CUIDADORAS		ADULTOS MAYORES		Subtotal		TOTAL
	C.A.L	S.A.L	C.A.L.	S.A.L	C.A.L	S.A.L	C.A.L	S.A.L	
II	0	2	0	4	0	4	0	10	10
IV	1	2	2	3	1	5	4	10	14
V	2	0	4	0	5	0	11	0	11
Subtotal	3	4	6	7	6	9	15	21	35
TOTAL	7		13		15		35		

Como se verá más adelante, todas las cuidadoras entrevistadas tienen o están cursando el nivel técnico de auxiliar de enfermería exigido por la Secretaría Distrital de Salud. La siguiente tabla muestra algunas de sus características más relevantes:

Tabla 4. Agregado de características de las cuidadoras entrevistadas

Edad promedio	31
Estado civil (% casadas vs. Separadas o solteras)	38,50%
Promedio de años trabajado en vejez	4
Promedio de miembros en su hogar	3
Promedio de dependientes en el hogar	1
Ingreso mensual en dólares (\$US)	342
Jornada (promedio horas diarias)	16
% con contrato de trabajo	23%

En cuanto a las preguntas, las mismas fueron diseñadas con base en el marco conceptual planteado anteriormente, y tuvieron como finalidad indagar sobre el reconocimiento social; las relaciones familiares; la identidad con el trabajo; las condiciones laborales y; la ética del cuidado en la organización.

Las entrevistas fueron sometidas a una codificación por categorías analíticas que se corresponden con el marco conceptual. Posteriormente, se realizó una integración local de todos los fragmentos en cada categoría, dando lugar a un documento analítico para cada concepto.

La información recolectada a través de las entrevistas semiestructuradas ha resultado ser muy valiosa para la investigación por cuanto ha permitido entender y escuchar la voz de una muestra de grupos poblacionales normalmente al margen del interés cotidiano de la sociedad. No obstante, es importante tener en cuenta las limitaciones de las generalizaciones que se hagan, ya que frente a un universo de alrededor de 521 hogares gerontológicos en Bogotá, 35 entrevistas no alcanzan a ser representativas de todas las dinámicas que pueden llegar a observarse en este campo.

Además, los relatos de los entrevistados son susceptibles de estar sesgados por lo que los psicólogos han llamado el efecto del buen sujeto, o el efecto Hawthorne (Masatu, 2006; Merret, 2006; Schachter, 1972; y Sigal, 1970; citados en Leory, 2011), que está relacionado, de una parte, con la voluntad del sujeto en estudio de cooperar con la

investigación y por lo tanto cambiar sus respuestas para adaptarlas a los objetivos que creen conocer; y de otro lado, está relacionado con el comportamiento de un individuo que sabe que está siendo analizado u observado y quiere verse bien ante su observador, teniendo también como consecuencia la alteración de sus respuestas.

A continuación se presentan las categorías analíticas establecidas a partir del marco conceptual y de las cuales se desprenden las guías de entrevista (Ver anexo):

Tabla 5 Categorías analíticas

	CONCEPTO	CATEGORÍA	TEMAS	ACTORES
DESARROLLO HUMANO	Vejez y desarrollo	Devaluación social de la dependencia	Relaciones familia/anciano	Adulto mayor
			Relaciones sociedad / anciano	Adulto mayor
			Niveles de Autonomía	Adulto mayor
	Trabajo		Condiciones laborales	Cuidador
			Tareas	Cuidador
	Trabajo subjetivo		Implicaciones morales y emocionales del cuidado.	Cuidador
			Efectos en la vida personal.	Cuidador
	Ética del cuidado		Procesos de selección	Administrador/ Organizaciones
			Actitudes, valores, principios relacionados con el cuidado.	Administrador/ Organizaciones
	Trabajo de cuidado	Reconocimiento social	Relaciones familia / trabajo	Cuidador
			Relaciones con la familia del anciano	Cuidador
			Relación personal con el trabajo (identidad)	Cuidador
		Profesionalización	Llegada al trabajo de cuidado	Cuidador
			Educación	Cuidador
			Experiencia laboral	Cuidador
	Trabajo de cuidado de ancianos		Relaciones cuidador / adulto mayor	Cuidador
			Preferencias y rechazos	Todos
	Organizaciones de cuidado de ancianos		Origen, tipo, costo.	Organizaciones
Tipo de autoridad			Organizaciones	
Actividades diarias			Todos	

5. LAS CONDICIONES DEL TRABAJO DE CUIDADO EN HOGARES GERONTOLÓGICOS DE BOGOTÁ

5.1. Dinámicas y características organizacionales

Para establecer el papel que juegan las dinámicas organizacionales de las entidades estudiadas en la problemática del cuidado de ancianos, es importante caracterizar dichas organizaciones y entender la forma en que se administran las tareas del cuidado en cada una de ellas.

Así pues, los siete casos estudiados corresponden a organizaciones de larga estadía para residentes con una alta dependencia y que necesitan de cuidado las 24 horas del día. Las actividades de sus miembros se realizan en un mismo lugar, con una autoridad clara a la cabeza de las administradoras. Además, el individuo vive su cotidianidad en compañía de otros semejantes a él; todos los hogares gerontológicos bajo estudio tienen horarios establecidos para la alimentación, la recreación, las terapias físicas, entre otros. Por ejemplo, en el hogar Abuelitos y Abuelitas:

... todos comen juntos, los horarios están establecidos, porque todos son seres humanos más ellos que vienen con... como que en la casa los han tenido muy solos muy separados entonces aquí es lo contrario, que ninguno se sienta aislado, entonces todos comen juntos, desayunan juntos, así chorreen, así rieguen, así coman feo, todos comen juntos y para ellos porque todos comen bien, comen todos, en cambio en otro lado se deprimen y no quieren comer, entonces uno se da cuenta del cambio, comen juntos, comen bien (A. B., Administradora).

La organización de las actividades facilita el cumplimiento de los objetivos de la institución, que están relacionados principalmente con el bienestar de sus miembros y el mantenimiento de sus funcionalidades corporales y mentales.

De igual forma, los adultos mayores –casi todas mujeres, lo que confirma lo señalado por Barry (1995) y le otorga un carácter femenino a la vejez- están internos en el hogar gerontológico y su contacto con el mundo es limitado. Los ancianos entrevistados salen en promedio una vez a la semana de estas casas, ya sea porque su familia los invita a salir (regularmente los domingos), o porque necesitan atención médica. El resto del tiempo, su

vida transcurre al interior de la institución, lo que puede generar el estrés de percibir su necesidad de cuidado como una carga al enfrentarse a la pérdida de autonomía del individuo (Doyal, 1993, citado en Barry, 1995).

Por su parte, las cuidadoras o trabajadoras de cuidado, tienen una mayor vinculación con el mundo exterior, pero se encontraron tres casos de trabajadoras que viven en el mismo lugar en el que trabajan y otros en los que las jornadas laborales alcanzan las 12 o incluso las 24 horas. En consecuencia, el tiempo libre de estas cuidadoras es escaso y limita sus actividades a la recuperación del sueño y energía para volver a trabajar:

...por ejemplo, hoy hago turno, mañana no trabajo, entonces mañana todo el día me quedo en mi casa, me quedo en la casa, me acuesto a dormir porque hoy me toca 24 horas, entonces mañana es para dormir, llego cansada (P.L, 19 años, cuidadora).

Las características de las organizaciones y las condiciones que brindan a sus miembros – tanto trabajadores como internos- varían entre los diferentes estratos socioeconómicos. Efectivamente, la disponibilidad de recursos físicos y financieros es un factor primordial a la hora de determinar la afectación en condiciones de vida de cuidadoras y receptores de cuidado (De los Reyes, 2001b). En este sentido, donde hay mayores ingresos económicos y mejor infraestructura física, es decir en los estratos 4 y 5, se percibe un ambiente más estable y, valga el criterio subjetivo, más agradable, que en el estrato 2. La angustia, más allá de la descrita por Zolotow (citado en De los Reyes, 2001) refiriéndose a los lazos afectivos del trabajador con sus pacientes, también se experimenta debido a la limitación de recursos físicos y económicos:

Tengo una anécdota muy bonita; a nosotros nos iban a cortar el agua por un millón de pesos y comenzamos a orar [...] debíamos esa plata y faltaba como dos días para venirmos a cortar el agua, vaya al banco, vaya, válgase de allí, ¡no! “yo tengo un banco arriba, yo sé que Dios va a traer a alguien” [...] faltaba un día para que nos cortaran el agua [...] un señor vino y nos pagó una deuda que tenía de su mamá [...] yo solamente miré ¿para dónde? Para arriba dije, gracias Señor, ((risas)), gracias [...] (M.C., 55 años, fundadora).

[...] cuando llegaban los servicios nadie tenía plata para pagar, me tocaba a mí. Yo dije: “aguarde y verá, ¿cómo para pagar?” y entonces empezaron a entrar los abuelitos. Yo trabajaba con mi otra hija; a veces ella cocinaba y yo lavaba y hacía el oficio de la casa, hasta que tuve 15 abuelitos, yo lo hacía y con mi hija, nadie más; pero entonces ya me quedaba pesado que tienda camas, que haga aseo, que lave ropa, que los paladee, no eso era terrible [...]

(En el banco de alimentos de la iglesia del barrio) nos dan todo el mercado; desde pan leche, todo, todo, para la quincena, por aquí no toca completo. Claro que sí es un poquito más baratico, pero siempre hay que tener platica porque cada ida allá toca tener 700, 800 mil pesos [...]

traemos de todo. Y cuando hay cosas que donan allá al banco, nos donan a nosotros también, por ejemplo galletas, jugos, según lo que den (M.A., 67 años, fundadora).

Por su parte, una administradora de una institución de estrato 4, habla de los costos en los que deben incurrir, que es otro elemento que afecta significativamente la calidad de la institución y el presupuesto que allí se maneje, tal como lo señala De los Reyes (2001b):

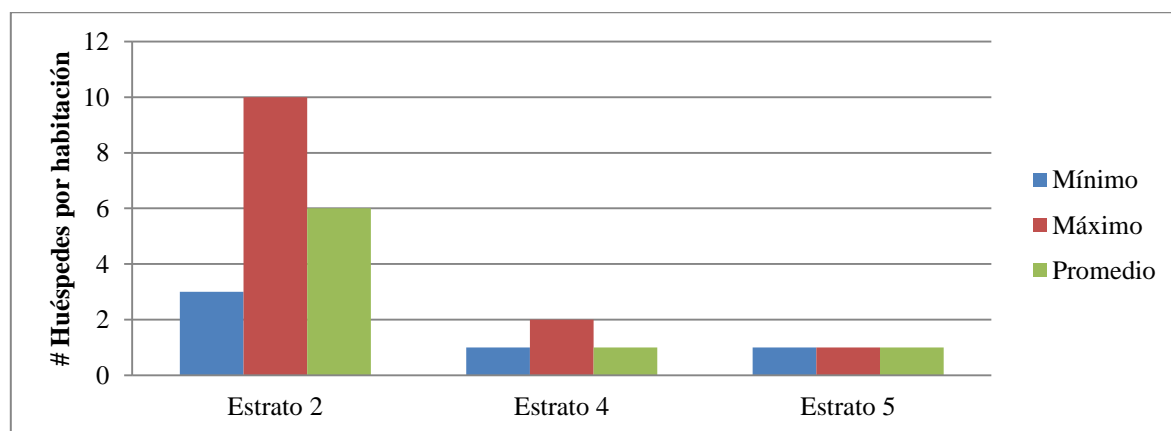
Nosotros pretendemos que la calidad sea excelente; una de las cuestiones que más dinero nos hace el hogar son las cuestiones de aseo, la cantidad de jabones y de líquidos que se gastan aquí para que el aseo sea impecable e impresionante [...].usted póngase a mirar, el jabón de la ropa, los detergentes, si uno quiere echarle un poquito de Soflan a la ropa lo piensa 10 veces, ¡porque no!, y aquí hay que echarle Soflan a la ropa, no es solamente para los bebés recién nacidos, que la toallas tienen que estar suavécitas, aquí también las toallas tienen que estar suavécitas y especialmente por los olores hay que manejar unos productos bastante...entonces en esa parte de los costos tenemos que mirar eso (E.M.M., administradora).

Se evidencian así diferencias importantes entre una y otra situación económica de las instituciones. Si en el estrato 4 el tema de los costos cobra importancia para la calidad del servicio, en los estratos más bajos esto es aún más evidente.

Al ingresar a cada hogar, es innegable no solo lo que menciona el anterior testimonio acerca del manejo de olores, y de las condiciones de higiene en general, sino también la comodidad en la que están los ancianos, por ejemplo, mediante la cantidad de huéspedes por habitación. Así, en los estratos bajos, como lo muestra el gráfico 2, hay habitaciones hasta con 10 huéspedes en cada una, con espacios muy limitados entre ellos, mientras que los estratos medio-altos las habitaciones son casi todas individuales, aunque en el estrato 4 se ofrece la alternativa de compartir la habitación con otra persona para disminuir los costos.

Si bien la normatividad a este respecto no señala específicamente un número de usuarios por metro cuadrado o por espacios determinados, sí hace referencia a la necesidad de contar con suficiente flexibilidad espacial para el desplazamiento de los residentes e, incluso, poder contar con un nochero por cada cama. Ninguno de los hogares de estrato dos cumple a cabalidad con dicha normatividad y ninguno de los hogares visitados cumple con la instalación de elementos para el desplazamiento seguro de los ancianos entre uno y otro piso, más allá de un simple pasamanos que va por las escaleras.

Gráfico 2. Número de huéspedes por habitación por estratos



A este mismo respecto, cabe anotar que en un contexto de pobreza y vulnerabilidad como el de los estratos bajos en Bogotá, se encuentra una disyuntiva entre la comodidad o calidad del cuidado, y la necesidad que tienen muchos ancianos de ser recibidos para resguardarse por al menos una noche, como se relata a continuación:

...así nos toque, ¿cómo se llama?, arrunchar las camas ((risas)) se arma la forma de que él pueda dormir en una cama. ... una vez nos tocó una lluvia que vino muy fuerte y llegaron a golpear; tocó acostar 2 abuelitas [en una misma cama]... pero mientras tanto toca dejarlos así, porque para mí es más duro ver uno en la calle o durmiendo en el suelo, entonces yo prefiero que se arrunchen (M.C., fundadora).

Entidades encargadas del control de estos establecimientos son conscientes de la situación y, según relataron algunas entrevistadas, en sus visitas hacen un llamado de atención pero no llegan al punto de imponer una sanción:

...nos ha ido bien porque ha venido Secretaría (Distrital de Salud y de Integración Social) y han mirado y dirán si tienen arrunchados, porque hay camitas que son chiquiticas porque son abuelitos pequeñitos entonces pues desde que se corra puede haber un espacio para la otra (M.C., fundadora).

Por otro lado, más allá de los costos de la organización, el asunto de la rentabilidad en las entidades con ánimo de lucro es mínimo. Según los informes financieros a los que se tuvo acceso, el negocio del cuidado de ancianos, en los estratos 4 y 5, no es constantemente lucrativo. Depende en gran medida de la ocupación de las habitaciones que varía mes a mes por el fallecimiento o traslado de los residentes o por limitaciones en la capacidad de pago de las familias. Evidentemente, para la entidad con ánimo de lucro, entre más huéspedes pueda alojar, mayor nivel de rentabilidad puede generar. Sin embargo, la fluctuación en el número de residentes no se acompaña de una variabilidad en el número de cuidadoras contratadas, lo que indica una tendencia a querer asignar mayores responsabilidades sin mayor remuneración a cambio. En este mismo sentido, la ya mencionada ley 1315 de 2009, en su artículo 8° señala que “cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona” (párr. 47). Al igual que en otros aspectos, este apartado de la ley no se cumple, y todos los establecimientos asignan una sola cuidadora en el turno de la noche.

Dada su naturaleza, esta dinámica es totalmente diferente para las entidades sin ánimo de lucro. Entre estas se encuentran las que reciben algún tipo de subsidio de manera continua y aquellas que luchan día a día sus fuentes de recursos.

Para los casos analizados, muchos de los ancianos residentes no tienen ningún ingreso económico en absoluto, y la organización los acoge en un acto de caridad. Otros apenas reciben un subsidio por parte del Distrito de alrededor de \$107.000 pesos (apenas un sexto del salario mínimo mensual), con lo que se supone deben cubrir alimentación, vivienda, implementos de aseo, medicamentos, entre otros. Las dos entidades de estratos socioeconómicos más bajos y que son sin ánimo de lucro se financian principalmente con donaciones de particulares, pero no perciben ingresos constantes derivados de algún convenio formal. Una de estas entidades ocupa una casa que toma en arriendo, pero, dado que está construida en un lote sin licencia¹⁰, sus habitantes están en constante incertidumbre sobre la permanencia en este lugar:

...a dónde íbamos a coger con estos 38 abuelitos, mi hijo se desesperó y ahí mismo se armó Dios mío orar... para dónde con 38 abuelitos dónde conseguimos una casa. ...Por ejemplo hoy, hoy está en una reunión con un senador para lograr a ver que Dios permita que nos regale la casita para ellos, entonces él anda en la parte social caminando, [buscando] recursos para poderse sostener (M.C., fundadora).

Esta inestabilidad del cuidado como negocio contribuye a su devaluación como actividad productiva al margen de las dinámicas del mercado reinante. Esto está directamente relacionado con la feminización del trabajo de cuidado, y la naturalización del mismo confinado al espacio de lo doméstico, por lo tanto, no parece necesario o, incluso, lógico, pagar grandes sumas de dinero por algo que supuestamente podría hacer cualquier persona en la familia. Además, como lo señalan England (2005) y Anderson (2000), se cae en la trampa de pensar que es justo pagar bajos salarios a los cuidadores dado que realizan tareas que se componen de elementos afectivos y emocionales que harían de todas formas por vocación y amor a su labor.

En efecto, factores como la privacidad del anciano y su comodidad dependen directamente de la capacidad de pago que tengan ellos o sus familias, así como de la disponibilidad que tenga la organización en términos de espacios físicos.

¹⁰ Las construcciones sin licencia y los lotes no legalizados son parte de la cotidianidad en Bogotá.

La situación económica repercute también sobre la cotidianidad de las cuidadoras en la medida en que, entre otras cosas, se garantiza una mayor estabilidad laboral en los estratos más altos. Por ejemplo, en uno de los hogares del estrato dos, una informante relata:

Bueno, tenemos contrato de prestación de servicios, nos pagan cada mes, casi no a la fecha porque si no entra plata hasta que entra la plata; porque muchas veces no hay ni para pagar los servicios, y pues nosotras somos conscientes, y a medida que va llegando la plata y mi hermana que es la que maneja toda la parte de administrativa entonces ella nos va pagando [...] (R.A., 43 años, cuidadora).

Más adelante, cuando se trata el apartado sobre las condiciones laborales, se amplía el análisis sobre la forma y modalidades de pago de las cuidadoras. Como se verá, la disponibilidad de recursos económicos, físicos y materiales afecta también la calidad de las condiciones de trabajo de las cuidadoras y por consiguiente, la calidad del cuidado. La satisfacción con el trabajo, con su remuneración y con el entorno laboral ejercen una influencia significativa sobre la actitud que adopta una persona frente a sus tareas; un personal satisfecho es de gran beneficio para la organización.

Otro aspecto relevante para la organización es la administración de poder, la autoridad y la forma en que se resuelven los conflictos entre sus empleados. En este sentido, las siete entidades mostraron la misma forma de resolución de problemas, siendo la cabeza administrativa del lugar quien dirime cualquier inconveniente y ante quienes acuden las cuidadoras en caso de tener cualquier inconformidad. Esto parece brindar un sentido de justicia y equilibrio, sin el cual algunas de ellas podrían haber entrado en discusiones por diferencias personales. Los temas de discusión que emergieron en las entrevistas varían desde detalles mínimos, como la forma en que se debe combinar la ropa de los ancianos, hasta inconformidades por horarios o turnos de trabajo asignados, todos ellos resueltos finalmente por la dirección del hogar.

Este mismo liderazgo es el que determina los horarios y las actividades a realizar dentro del hogar y en general todas las reglas alrededor de las tareas de cuidado y de la cotidianidad de la organización.

5.2. Trabajo de cuidado

Los resultados de la investigación dan cuenta de la segregación ocupacional que estudian diversos autores del trabajo (Pineda, 2011; Arango, 2010; De La Garza, 2007; entre otros). El trabajo de cuidado es efectivamente una labor naturalizada, es decir que se atribuye como una característica de la naturaleza biológica y del carácter de la mujer, lo que conlleva la invisibilización de estas actividades porque se asume y se espera de ella que las realice como parte de su comportamiento natural. Para este caso, el cuidado es efectivamente asignado principalmente al género femenino, toda vez que de los siete hogares visitados, solo 1 del estrato 4 contaba con un hombre como cuidador, mientras que el resto solo había contratado mujeres. Más adelante se estudian las razones por las que se prefiere contratar personal femenino antes que masculino.

En cuanto a las características del trabajo que realizan estas cuidadoras, se encontraron claramente las establecidas por De la Garza (2007), que incluye la existencia de intercambios emocionales y relaciones inmateriales, que se presentan a continuación. Este apartado incluye también un análisis sobre las condiciones laborales y el nivel de profesionalización que se encuentran en esta actividad.

5.2.1. Reconocimiento social: familia e identidad con el trabajo

La relación familiar y las cargas de trabajo doméstico varían principalmente con la edad de las trabajadoras y el nivel de compromiso conyugal que haya adquirido en un determinado momento de su vida. En este sentido, se evidencia la tendencia occidental de la postergación de la maternidad y la edad matrimonial; las entrevistadas más jóvenes, entre 18 y 24 años, han estudiado o están estudiando para obtener el nivel técnico de auxiliar de enfermería, no son casadas, no tienen hijos y, por lo tanto, manifiestan tener altos niveles de independencia y bajos niveles de responsabilidad en el hogar. Por su parte, las mujeres entre 35 y 45 años se enfrentan a dobles jornadas, cargas pesadas de responsabilidad en sus hogares, con sus hijos y esposos y con las tareas domésticas, además de, al igual que las jóvenes, haber cumplido o estar en proceso de cumplimiento del requisito de tener una titulación técnica en auxiliar de enfermería.

No obstante estas diferencias, como ya se mencionó, algo a lo que todo el grupo de mujeres se enfrenta por igual, es a la dificultad para distribuir el tiempo y a la carencia de espacios para dedicar al cuidado propio. Algunas manifestaron que después de haber ingresado a su trabajo actual, no volvieron a un salón de belleza o a tomar tiempo de calidad para sí mismas, para descansar, como se ilustra en este ejemplo:

no, ¡ay qué rico! [tener tiempo libre para sí misma], sí, sabe que sí, esa parte como que la he descuidado yo ¿cierto? porque uno se enfoca a los hijos, luego al trabajo y el último es uno ¿cierto? [...] (L.R., 40 años, cuidadora).

No eso ya no, eso es como ya difícil (Volver a tener tiempo libre para sí misma) (G.Q., 40 años, cuidadora).

Solo una de ellas, después de sufrir una enfermedad, según ella causada por el estrés, que la tuvo hospitalizada dos meses, manifiesta haber disminuido su carga laboral por prescripción médica, ahora toma más tiempo para descansar y su esposo ha asumido más tareas domésticas y de cuidado tanto de ella como de su hijo. Cabe aclarar que ella es hija de la fundadora del hogar y hermana de la administradora, lo que claramente le permite una mayor flexibilidad para ajustar sus horarios.

En cuanto a la identidad con el trabajo, vale decir que para las más jóvenes hay una mayor indiferencia. Para las mujeres menos jóvenes, el cuidado tiene una mayor importancia a nivel personal, les gusta lo que hacen y tienen la convicción de estar haciéndolo por querer ayudar a los demás, lo que recoge ese rango de experiencias humanas al que se refiere Graham (1983) para decir que definen la identidad de las mujeres que realizan este trabajo que tiene que ver con preocuparse, y hacerse cargo del bienestar del otro.

Ahora bien, varias de las entrevistadas llegaron al trabajo actual por azar, o por necesidad, sin embargo, manifiestan que después de vivir la experiencia han aprendido a apreciar a los ancianos, a respetarlos no solo como se respeta a cualquier individuo, sino por su condición de vulnerabilidad y por su edad. Algunas de las cuidadoras reconocieron que antes de desempeñarse en esta labor, tenían posiciones más fuertes o indiferentes frente a la vejez y tampoco se imaginaban trabajar cambiando pañales o realizando tareas que son

consideradas por muchos como sucias (Fraisser 1998, citado por Arango, 2010). Aquí dos de ellas relatan por qué y cómo empezaron a trabajar como cuidadoras:

... digamos que es una herencia familiar, toda la familia ha trabajado con adultos mayores y pues se dio la oportunidad, entonces pues al principio uno dice ¡uy no cambiar un pañal eso debe ser terrible! pero ya después uno se acostumbra y ya le gusta el trabajo eso es depende como uno lo tome y lo mire.

... fue como te digo hace como 2 años y fue porque me encontré en una situación difícil, y pues dije bueno vamos a probar a ver cómo nos va, yo dije y creí que no era buena para el trabajo pero gracias a Dios me gustó y ahí voy (J.C., 19 años, cuidadora).

...no, no sé, estaba sin trabajo y me dijeron... dieron mí teléfono y de repente me llamaron, “te necesitamos para que trabajes en un hogar geriátrico”, y yo: “ah bueno listo” ni lo pensé ni nada y me vine y cuando me dijeron: “su trabajo es este y este y este” y: “ah bueno” aprender porque era la primera experiencia (E.M., 21 años, cuidadora).

En otros casos, la vocación para cuidar ha estado presente desde la niñez y/o juventud, lo que las llevó a tomar la decisión de estudiar para ser auxiliar de enfermería, lo que podría reforzar la línea argumentativa de England (2005) y Anderson (2010) sobre la vocación de las mujeres por el trabajo de cuidado:

A mí desde chiquita me ha gustado eso, o sea, me gusta ayudar, sí, ayudar a las personas (P.L., 19 años, cuidadora).

...yo empecé mi enfermería desde muy joven porque toda mi familia en Manizales todas son enfermeras, graduadas, profesionales, hay jefes, hay enfermeras, hay de todo un poquito; entonces yo empecé allá, me fascina, me gusta la parte humana... (L.R., 40 años, cuidadora).

...yo hice las prácticas en otro geriátrico, pero allá vi que sí me gustaba, que es lo que me gusta más que cualquier otra área de la salud (Z.D., 35 años, cuidadora).

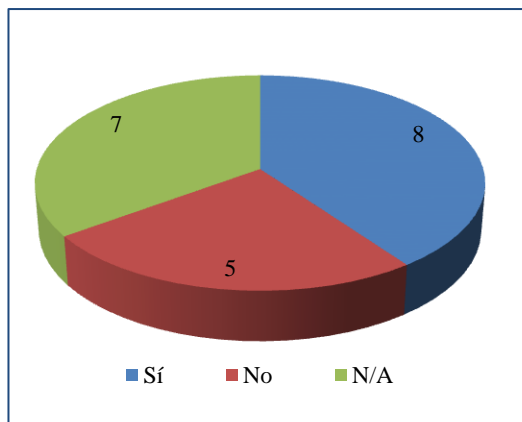
Otra cuidadora, por su parte, fue incentivada por su jefe para tomar la decisión de hacerse auxiliar:

...yo llegué haciendo servicios generales, entonces había una enfermera aquí yo decía: “¡carambas! ¿Por qué será que ella es como tan seca, como tan dura y no les brinda el apoyo que ellos necesitan?”, entonces yo ya comencé a hacerles el desayuno, comencé a ayudarlos a bañar, a estar más pendientes de los medicamentos de ellos; yo era la que decía: “mire ya es la hora”, entonces doña E.M.M. vio actitudes mías entonces me mandó a estudiar.

...gran parte, Doña Inés no sé si la distinga, la socia de ella, me llevó a la escuela aquí cerquita como si fuera una muchachita, venga la matrícula, [y pagó gran parte de su estudio]... Es una oportunidad bonita, me van a ayudar, tengo tiempo, me tocó un poquito difícil porque tenía que responder por el trabajo, tenía que estudiar y hacer las prácticas pero el tiempo me alcanzó”. Entonces el estudio mío para acá fue una circunstancia en la vida que yo no planeé para nada, para nada; yo quiero estudiar enfermería ¡nunca!.. (E.A., 44 años, cuidadora).

Por otro lado, tanto a cuidadoras como administradoras se les preguntó si querían continuar en el trabajo de cuidado de ancianos en un futuro. Las respuestas están divididas, según se ve en el gráfico número 3:

Gráfico 3. Voluntad o interés de continuar trabajando en su oficio a futuro

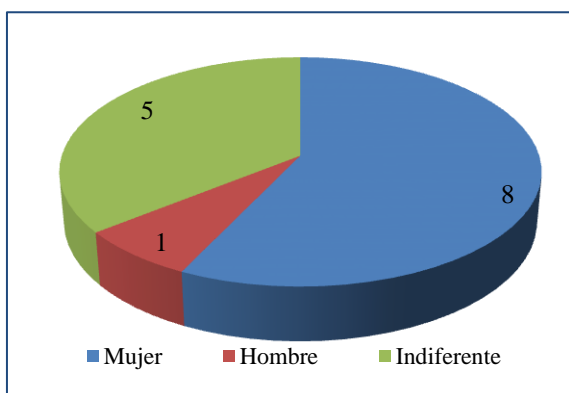


Las que quieren continuar expresan su gusto por el trabajo y por cuidar de los ancianos; de otro lado, hay quienes tienen claro que no van a continuar en esta labor y, por lo tanto, consideran el presente trabajo solo como una oportunidad de experiencia y aprendizaje para continuar con su carrera profesional como enfermeras jefes o como psicólogas.

Esta división permite inferir que, para algunas, el trabajo de auxiliar de enfermería con adultos mayores no brinda los niveles de satisfacción profesional que sueñan alcanzar. Este asunto se tratará más adelante.

De otra parte, también se indagó a los tres grupos, cuidadoras, administradoras y adultos mayores, sobre la preferencia de género del cuidador o cuidadora para la realización de las tareas de cuidado.

Gráfico 4. Preferencia de género en la recepción del cuidado



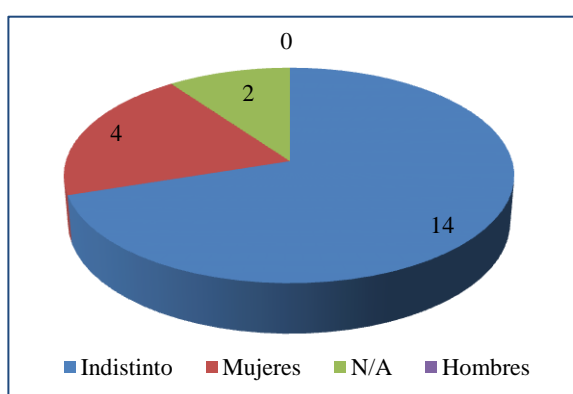
Como se muestra en el gráfico 4, los ancianos en su mayoría prefieren recibir el cuidado de una mujer, principalmente porque ellas son más cariñosas, inspiran mayor confianza y transgreden menos el pudor de los ancianos, o lo que Gilligan (1982) llamaría la ética del cuidado propia de las mujeres. Tratándose de ancianas, la identidad femenina frente al cuerpo explica esta preferencia, como se señala a continuación:

¡Mujeres! mucho mejor, un hombre... uno no tiene bastante confianza para irle a pedir ciertas cosas, "apúnteme este brassier, hágame acá", yo me pongo el brassier así: lo de atrás para adelante, lo abotono y luego le doy la vuelta y luego me lo pongo. No hombres no. Hombres que vengan a compartir con nosotros como Eduardito... (M.V., 83 años).

El único adulto mayor hombre entrevistado refuerza esta afirmación cuando indica que prefiere que lo cuide una mujer. Para él es prácticamente obvio que esto sea así y sus razones están relacionadas con lo cariñosas que son las cuidadoras femeninas.

Según lo muestra el gráfico 5, administradoras y cuidadoras respondieron, en su mayoría, que el trabajo puede ser realizado por cualquiera de los dos géneros, siempre que se cumpliera con las habilidades y cualidades de un buen cuidador las cuales se explican más adelante, en la sección 5.3.

Gráfico 5. Percepción sobre el género que debe o puede realizar el trabajo de cuidado



Esta mayor indiferencia frente al género, por un personal casi totalmente femenino, se puede interpretar como una apertura de las mujeres hacia la participación de los hombres en el trabajo de cuidado. Para esto se utiliza además un discurso argumentativo para facilitar la presencia de los hombres, así esto se dé en el futuro. Se rescata entre las respuestas la virtud de la fuerza física de los hombres para los esfuerzos que se requieren en el cuidado:

yo pienso que todos los que están estudiando en este momento, algunas veces se han hecho prácticas en reunión con hombres también, ¡carambas! yo veo la importancia; que son profesionales, lo importante es la parte profesional, y allá adentro como la integridad y ese pudor que uno les debe tener y guardar a cada uno de ellos. Entonces lo pueden hacer hombres y mujeres, sólo que aquí no se ha podido porque realmente, no podemos cambiar la mentalidad de la gente pero para un futuro podría ser, porque por ejemplo aquí con ellos, hay que hacer mucha fuerza en un momento dado, necesitamos la mano de un hombre para hacer fuerza, pero realmente quien vive aquí no tiene esa capacidad de pensar, hombre o mujer

ayúdeme, no, son mujeres o si no, no, esa parte hay que respetarla. Pero en un futuro sí se pueden preparar para que en una casa de estas trabajen hombres y mujeres (E.A., 44 años, cuidadora).

Cabe mencionar también la respuesta de una de las administradoras que tiene un tinte similar al que justifica en otros espacios la tendencia a privilegiar la selección de trabajadores masculinos, ya que señala la preferencia para trabajar con enfermeros hombres, no solo porque son más fuertes físicamente, sino principalmente porque no están sujetos a los cambios hormonales femeninos, los embarazos y las licencias de maternidad, las cargas domésticas y el cuidado de los hijos. No obstante lo anterior, no contrata personal masculino porque es consciente de las preferencias de los ancianos con el género femenino.

5.2.2. Condiciones laborales

Las condiciones laborales son importantes en el estudio del trabajo de cuidado porque inciden directamente sobre la satisfacción de las empleadas y, por lo tanto, en la calidad del servicio que prestan. Además de las relaciones interpersonales con compañeras y jefes, se observó la importancia de tener unas instalaciones físicas con iluminación, ventilación y espacio adecuados.

Puede afirmarse que, más allá del tipo de organización de que se trate, con o sin ánimo de lucro, esto no parece afectar significativamente las condiciones de trabajo de las cuidadoras; es decir, no se encontró una relación negativa o positiva con el hecho de que el hogar tenga o no fines lucrativos. Los salarios, por ejemplo, son muy homogéneos, en ambos tipos de organización, si estas se encuentran en el mismo estrato socioeconómico. Por el contrario, las diferencias se aprecian entre dichos estratos, lo que de alguna manera se podía esperar. Cuando hay mayor disponibilidad de recursos físicos y económicos, como se mencionó anteriormente, y hay mayor capacidad de contratación, se puede dar una mejor división del trabajo y las cuidadoras tienen tareas más específicas de su actividad como suministro y/o aplicación de medicamentos, apoyo en el aseo personal, asistencia para vestir, comer y caminar, entre otras; mientras que cuando hay menos recursos los trabajadores deben realizar más tareas ajenas al cuidado directo, como lavar, extender,

planchar y doblar ropa, asear, barrer y trapear los pisos, las habitaciones y los baños, cocinar, servir la comida, lavar los platos, hacer diligencias administrativas; entre otros.

Las condiciones de contratación son en su mayoría por prestación de servicios, lo que implica que las mismas trabajadoras deben hacer los aportes al sistema de salud y pensiones. Muchas de ellas solo están afiliadas a una Entidad Promotora de Salud (EPS) y no cotizan al sistema pensional. Solo dos hogares, uno con y el otro sin ánimo de lucro, de estratos 5 y 4 respectivamente, luego de superar el periodo de prueba, contratan a sus empleados a término fijo y hacen los aportes legales de salud, pensión, a Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), y de otros parafiscales.

En todas las organizaciones estudiadas los horarios de trabajo normalmente se distribuyen en turnos de 12 horas, de domingo a domingo, descansando uno o dos días al mes. El sueldo promedio de las cuidadoras, hasta donde se logró determinar, es de \$650.000 pesos mensuales (el sueldo mínimo en Colombia para el año 2013 es de \$589.500 pesos más \$70.500 de auxilio de transporte). El pago, puede afirmarse, es bajo para cubrir todas las necesidades que puede tener una persona en una ciudad como Bogotá, que está en el listado de las ciudades más caras del mundo (Revista Semana, 2012). En efecto, según el DANE (2011), alrededor del 20% de los hogares bogotanos no tiene capacidad de pago para adquirir bienes distintos a los básicos y según el informe comparativo de la Unión de Bancos Suizos –UBS- del año 2012, en Bogotá el salario mínimo solo logra cubrir el 35% de la canasta básica familiar.

En contraste, la Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos reportó en 2012 que el salario promedio anual de un cuidador de ancianos estuvo alrededor de dos salarios mínimos de ese país y que en un Estado como la Florida, un trabajador promedio gasta el 65% de su sueldo en los bienes de la canasta familiar que incluyen vivienda, alimentación, transporte y combustible, educación y entretenimiento.

Más allá, en un país como Suiza que es uno de los más caros para vivir, pero también donde mejor gana un trabajador promedio, los cuidadores de ancianos pueden ganar entre 11.000 y 33.000 dólares mensuales. En este país no hay un salario mínimo establecido más allá de la existencia de algunos acuerdos por sectores, pero el informe de la UBS permite establecer el tiempo que debe trabajar una persona promedio para, por ejemplo, adquirir un

kilo de pan; mientras que en Génova debe trabajar 6 minutos, en Miami 13 minutos y en Bogotá debe trabajar 34 minutos. (UBS, 2012).

No obstante, cuando se les pregunta a las trabajadoras si consideran estar bien remuneradas, ninguna se afirma que esté mal paga. Cuando más, Z.D., atina a señalar la proyección de ganar mejor en un futuro:

pues uno siempre quiere más, uno aspira a ganar más pero yo estoy cogiendo experiencia estoy aprendiendo, pues me siento bien por ahora (Z.D., 35 años, cuidadora).

En un contexto de pocas oportunidades de ascenso laboral, el no calificar la remuneración que reciben como insuficiente puede entenderse bajo el mencionado efecto del buen sujeto que quiere verse bien ante su entrevistador. Además, todas las entrevistas se llevaron a cabo al interior de las organizaciones donde trabajan las cuidadoras, lo que seguramente sesga también sus respuestas.

Pero más allá de este posible sesgo, sus afirmaciones dan muestra de que pese a que en otros países se da un mayor nivel de reconocimiento al trabajo de cuidado, incluso para ellas esta actividad es percibida como una labor que no merece un reconocimiento económico muy alto, porque no requiere altos niveles de educación y, como se explicó, porque se asume como un trabajo emocional que de todas formas podrían hacer en el ámbito privado y doméstico de su propio hogar. El hecho de que les paguen por cuidar a los ancianos solo un salario mínimo es considerado por ellas como justo dado el nivel técnico en el que se encuentran como trabajadoras.

Ese bajo nivel en el que se entiende y percibe el trabajo de cuidado explicaría parte de la inestabilidad y alta rotación en este tipo de cargos. Aquí las administradoras hacen alusión a dicha inestabilidad del personal:

...estabilidad en cuanto al personal es relativamente poca, porque es un trabajo que fatiga, entonces, yo he tenido, (personal) que me ha durado 4 años perfectamente...las que más duran realmente, las que tengo más tiempo son las auxiliares de aseo y cocina, ya llevan conmigo casi 4 años... están con mis viejos y ayudan a estar con los viejos y revisan y miran y comparten y todo, sin embargo, no

tienen la responsabilidad directa, muchas veces vienen y hacen la inducción y en el primer día ya se fueron, las auxiliares de enfermería son un personal muy difícil (E.M., administradora).

... el personal también a veces es difícil; porque tenemos mucha rotación, ellas duran 4 o 5 meses y hasta luego....se van, es porque ellas quieren estar trabajando en un hospital, en una clínica; entonces ellas vienen para practicar para aprender. Pero eso también es difícil, esa parte uno no tiene mayor problema con los empleados, pero la rotación de ellos sí es muy harta [SIC]. ...cuando ya están capacitadas, ya otras 2 meses y chao, otras hasta el 24 de diciembre o el 31 ¡ay Dios mío!, eso para todos es un problema esa partecita, de resto pues no, porque hasta se consiguen fácil yo no digo que no, pero es: vuelva entrénela, que no sé cuántas, que si blablablá... (A.A., administradora).

A nivel general, las condiciones laborales siguen siendo muy inestables, las tareas son muy variadas y demandantes de esfuerzos físicos y emocionales. Además, las cuidadoras enfrentan retribuciones insuficientes para el contexto bogotano y ausencia de apoyo adecuado para sus labores, lo que obstaculiza que esta sea considerada una profesión bien posicionada social y económicamente en el ámbito colombiano.

5.2.3. Profesionalización

Vale insistir en el hecho de que todas las cuidadoras entrevistadas estudiaron o están estudiando el nivel técnico de auxiliar de enfermería, entre otras cosas, porque la Secretaría Distrital de Salud así lo exige. Esto contribuye al fortalecimiento de los procesos de profesionalización del cuidado y le da una connotación diferente frente a aquellas cuidadoras que están en el ámbito privado, doméstico y familiar. En este sentido, se logra identificar que las dinámicas organizacionales, al adherirse a la institucionalidad del contexto, en este caso, del Distrito Capital, contribuyen de manera positiva a la eliminación de la devaluación social del trabajo de cuidado.

Sin embargo, aún hay mucho por trabajar. De un lado, el nivel socioeconómico de un auxiliar de enfermería sigue sin lograr satisfacer las necesidades básicas de una familia para sostenerse en una ciudad como Bogotá dadas las condiciones del costo de vida, donde se

requieren de dos a tres salarios mínimos para pagar vivienda, alimentación, transporte y educación, entre otras. De otra parte, dicho salario no compensa todos los esfuerzos físicos y emocionales que implica el cuidado de ancianos, aun cuando continúe primando la visión de que esta es una labor cuyo pago es considerado como justo siendo uno de los bajos en el país. En efecto, como se mencionó, no todos los entrevistados tienen como fin profesional trabajar en el cuidado de ancianos. Esta es apenas una experiencia que consideran temporal, en la búsqueda de una carrera de profesionalización más larga y que amerite mejores sueldos.

En tal sentido, se evidencia la necesidad de brindar mayores niveles de profesionalización al trabajo de cuidado, para que esta ocupación ofrezca a los trabajadores mayores opciones de llevar a cabo la vida que desean. Este bajo nivel profesional del cuidado institucionalizado acentúa la mutua devaluación social que se genera de la relación entre cuidadores y ancianos a la que hace referencia Robles (2005).

Por otro lado, cabe destacar que todos los administradores tienen niveles profesionales de formación y acuden a actividades académicas no formales sobre actualización en temas de gerontología y encuentros de hogares gerontológicos a nivel nacional. Precisamente, en el periodo de tiempo en el que se realizaron las entrevistas, se estaban llevando a cabo en Bogotá congresos y reuniones de personas a cargo de hogares gerontológicos y esto, según algunos testimonios, se da frecuentemente:

[siempre que hay] *cursos, temas, congresos, seminarios, de lo que sea con relación al adulto mayor, allá estoy metida, ahoritica como que, gracias a Dios, tiene una información de todo, ahorita van a hacer en la Javeriana un curso para adulto mayor, lo leí y me parece que ya, para mí ya está, y también me metí en el SENA, precisamente las señoras que vinieron ahoritica, hicieron un curso para cuidadores* (E.M.M., administradora).

Lo anterior, sin duda, incrementa la calidad del servicio prestado a los adultos mayores e involucra a los hogares con las temáticas y problemáticas que enfrenta el trabajo de cuidado para intentar superarlas de alguna manera.

5.3. Trabajo emocional, ética del cuidado y percepciones sobre la vejez

Las tareas del trabajo de cuidado de ancianos responden perfectamente a la descripción de Molinier (2005): diariamente, las cuidadoras asisten en actividades como la alimentación, el aseo personal, el descanso, la recreación, la administración de medicamentos, entre otros. Todo lo que los adultos mayores necesiten para su bienestar. Además, hay componentes emocionales que acentúan la importancia de la ética del cuidado, la carga del trabajo emocional (Hochschild, 1983) y la necesidad de limitar las emociones del cuidador a su espacio privado (Zolotow y otros 2001, citado en De los Reyes, 2001). En el trabajo, el cuidador debe dejar sus problemas personales a un lado y entregarse cien por ciento a procurar el bienestar de quien recibe sus atenciones. A este respecto, M.C. señala:

...que yo vea que esa niña los problemas los deja afuera y que esa niña va a tener paciencia: “¿qué quiere? ¿qué te pasa?” y así como un balance en la vida de ellas y decir: “mira cuando vengas acá realmente obres, pero tienes que darte cuenta que lo que tienes en tus manos lo vas a transmitir a ellos”; si tú vienes con tristeza, con dolor, con rabia, con esto, pues... no me sirve ...entonces lo que más se necesita es el motor, el motor importante es que las personas que trabajen es ese amor, porque si no tienen ese amor es imposible, porque si un niño necesita ese amor, mucho más el anciano (M.C., fundadora).

Al único cuidador hombre entrevistado lo sorprendió la pregunta acerca de su emocionalidad en el trabajo, y decidió contar un relato de uno de los hechos que más lo han impactado emocionalmente durante su trabajo:

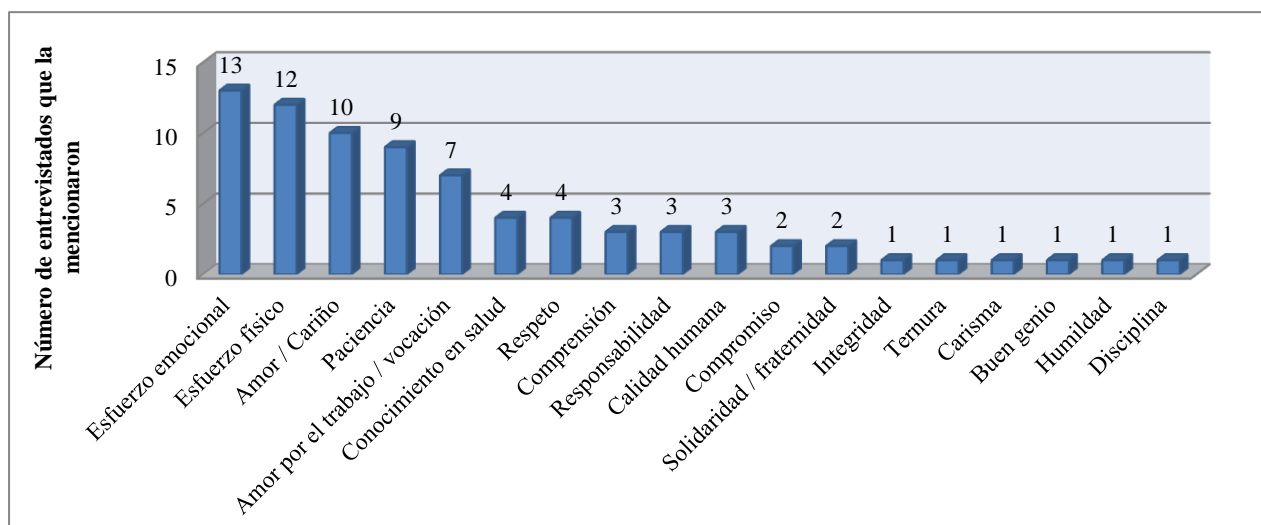
Tenía una abuela, sí que era muy querida, ganó mi corazón desde que llegó, la cuidaba desde mucho tiempo a veces en mis horas de almuerzo iba y descansaba al lado de ella, allá en la cama me acostaba con ella. Falleció en la mañana, fui a levantarla y estaba desgonzada, yo siempre le daba un besito en la frente y esta vez no respondió. Desde las 7 de la mañana con ella hasta las 3 porque no querían llamar ambulancia, porque no quería fallecer todavía no estaba, estaba ya... tenía muerte pero se le subió fue un trombo en la cabeza y no dejaba descansar el cerebro, mientras el cerebro viva el cuerpo está con los signos normales, entonces los signos vitales de ella estaban subían, bajaban, subían, bajaban, entonces la

familia no quería llamar ambulancia todos se pusieron de acuerdo entonces yo listo, hasta que las 7 de la noche y nada que fallecía, nada, después la bajé yo en mis brazos y la dejé en la ambulancia y hasta ahí, a las 11 falleció... (J.G., 24 años, cuidador).

El relato de este trabajador cobra mayor importancia al agregar que él vive en el hogar gerontológico y comparte las 24 horas del día directa o indirectamente con los ancianos. Gran cantidad de su tiempo libre lo dedica a socializar con ellos y esto conlleva una inevitable creación de lazos afectivos que no hacen parte de sus quehaceres laborales y no son valorados como avances de sus tareas en el trabajo.

En efecto, las 35 entrevistas evidenciaron la importancia de la ética del cuidado a la hora de seleccionar el personal y de establecer cuáles son las cualidades y habilidades que debe tener un cuidador para ejercer esta actividad. En el gráfico número 6 se muestra que la mayoría de administradoras, fundadoras y cuidadoras hablaron de la necesidad de tener una simpatía por los adultos mayores, así como altos niveles de paciencia, comprensión, delicadeza, respeto y vocación. Además, se habló de la importancia del amor –tanto hacia el trabajo, como hacia el adulto mayor– como principio fundamental en la tarea del cuidado.

Gráfico 6. Cualidades/habilidades mencionadas que debe tener un cuidador de adultos mayores



Igualmente, se rechaza la motivación económica para realizar este trabajo: muchos afirmaron que si el incentivo para trabajar en el cuidado de ancianos fuera únicamente la remuneración económica, muy prontamente se abandonaría dicho trabajo. Reconocen que la presión física y emocional y los pesados horarios solo es posible sobrellevarlos con el amor y la vocación por estas actividades:

...esto es un trabajo que fatiga ¿no? Entonces, cuando yo vea que el tema lo hacen pura y neta necesidad económica me preocupa mucho la persona, porque no existe el deseo de trabajar, entonces, cuando yo le digo: “¿usted está mañana?” dijo “¡uy me toca ir a trabajar!, Sí Señora E.M.” le dije “uy no gravísimo, grave que le toque a uno ir a trabajar” cuando usted se levanta y dice voy a ir a trabajar, siente distinto, su ambiente, su cara su espíritu, todo, “me voy a trabajar, me voy a mi trabajo” así le paguen poquito, así le paguen mucho, no importa pero me voy a trabajar, no es lo más importante (E.M.M., administradora).

...yo les hago la pregunta: “¿cuánto puede amar los abuelitos por dinero? Porque es tu necesidad, la necesidad va a estar siempre, pero los abuelitos necesitan amor, pero si tú me dices es que a mí me agrada así no tenga un sueldo así esto..., digo bueno listo tú me sirves.” (M.C., fundadora).

Por otra parte, para profundizar en el elemento emocional del cuidado de ancianos, se preguntó a administradoras y cuidadoras sobre sus perspectivas frente a la vejez, sus relaciones con los pacientes. Nuevamente, se evidencia el cambio de perspectiva frente a los ancianos después de tener la experiencia de trabajar con ellos, que les permite entender mejor la situación de vulnerabilidad del anciano, y, muy importante, comprender que todos los seres humanos que sobrevivan su edad adulta han de llegar a la tercera y cuarta edad; que todos han de llegar a la vejez (Robles, 2006):

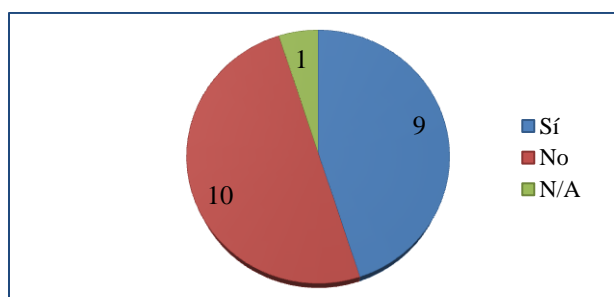
Todo el mundo es “Dios me ampare, me favorezca de llegar a viejo, ¡ay no! Yo no quiero llegar allá, no por favor, ¡Dios mío!” y cierran los ojos; vamos a llegar allá, seamos conscientes que todos vamos para allá, todos los días desde que uno nace empieza a envejecer [...] entonces preparémonos cuando nos toque envejecer, si hacemos ejercicio, si nos alimentamos bien, si practicamos lo que hablan del envejecimiento activo, que es tener dentro de todo, además platica, para cuando

esté viejo, para que no sea exactamente el hijo ni la hija la que le cambia los pañales porque eso sí da pena, y el viejo lo único que tiene en la vida es dignidad, de las cosas que conserva es dignidad y pudor... (E.M.M., administradora).

Esta entrevistada, por ejemplo, hace alusión también a la importancia del envejecimiento activo, y cómo deben las personas desde jóvenes programar su vida en la vejez. Dicha programación es un elemento relativamente nuevo en la sociedad, ya que ha aparecido con el aumento de la esperanza de vida y se presenta como un nuevo reto para cada individuo que debe pensar y aceptar su futuro como anciano.

Con respecto a lo anterior, se indagó a administradoras, fundadoras y cuidadoras sobre la posibilidad de vivir en un hogar geriátrico durante su vejez.

Gráfico 7. Deseo de pasar o no su vejez en un hogar gerontológico



Aunque, tal como lo permite ver el gráfico anterior, hay una división casi en la mitad entre las respuestas afirmativas y negativas, cabe anotar que aquéllas personas que respondieron afirmativamente pusieron siempre un condicional a su respuesta. En efecto, aquéllos que aseguran que no tendrían problema al vivir en un hogar geriátrico, resaltan la importancia de que el hogar tenga prácticas adecuadas, personal capacitado, respeto por los ancianos, buena alimentación, relaciones constantes con las familias, entre otros. Esto evidencia, pues, la conciencia generalizada de que existen lugares inadecuados para el cuidado, de que hay una tendencia al abandono por parte de la familia y de la sociedad en general, y reafirma la percepción negativa frente a este tipo de instituciones.

Por su parte, las entrevistadas que respondieron negativamente, dicen que prefieren estar en su propia casa, al lado de sus hijos y familia. Aquí, unas de las cuidadoras explican sus razones de por qué no quieren llegar a un hogar geriátrico en su vejez:

no, no porque a veces el trato que le dan es bueno, en algunas partes es bueno, pero igual uno es como estar con la familia como más. Yo creo que igual muchos aquí y yo también lo pienso así, que a veces se tiene como que se piensa como por alejarlos, como dejarlos allá, como para un lado, pero no sí, no a mí no, a mí personalmente no (E.M., 21 años, cuidadora).

no me gustaría, me gustaría estar en mi casa, tengo mi casa y me gustaría estar allá, ...aquí se vive bien gracias a Dios, pero yo creo que hay que respetarle a cada quien, quiero estar en mi casa, a mí sí me gustaría así mi vejez, en mi casa de ser posible (E.A., 44 años, cuidadora).

...no, en la casa porque es que la verdad, lo que yo digo de pronto uno aquí y por lo que yo trabajo aquí, yo trato de que esta parte no se vea, uno dice uy es que está en un hogar geriátrico suena como tan feo, ¿y dónde está y por qué? Pero entonces no, yo no me proyecto en un hogar geriátrico no, yo pienso que esa parte emotiva como que se pierde y ya uno carece como de valor, entonces no (L.R., 40 años, cuidadora).

6. CONCLUSIONES

Dada la creciente importancia que cobra el tema del trabajo de cuidado de ancianos tanto a nivel mundial como nacional y local, esta tesis se ha planteado el interrogante sobre cuáles son las dinámicas y características organizacionales y cómo se reproduce la devaluación social del trabajo de cuidado de ancianos.

Para responder a esta pregunta, se llevó a cabo un estudio de siete hogares gerontológicos en la ciudad de Bogotá, en tres diferentes estratos socioeconómicos. A lo largo del texto se expusieron los resultados relacionados con las percepciones, condiciones y dinámicas en torno al trabajo de cuidado. Se evidencian en los casos analizados los postulados de las autoras que han estudiado y teorizado el trabajo emocional y la ética del cuidado (Hoschild, 1983; De los Reyes, 2001 y 2001b; Gilligan, 1982; Graham, 1983; Robles, 2001 y 2006, entre otros). En efecto, se demuestra la afectación de la vida de los trabajadores de cuidado por el trabajo cotidiano, el esfuerzo emocional y las condiciones laborales aún inestables que tienen en su oficio.

Uno de los aspectos clave en las dinámicas del cuidado en los hogares estudiados, está relacionado con la posición de clase de los hogares y la disponibilidad de recursos materiales que haya en la organización donde se presta dicho servicio. En los hogares de estrato 2 es más perceptible la angustia de las trabajadoras, la incertidumbre del día a día, el incumplimiento en los pagos de los salarios, e incluso la incomodidad en la distribución de los espacios físicos del lugar y la cantidad de huéspedes por habitación. En este mismo sentido, la relación entre costos y rentabilidad para las entidades con ánimo de lucro no reporta ser siempre positiva, lo que es considerado como un elemento más que acentúa la devaluación social del cuidado no solo como trabajo, sino también como negocio.

El estudio también revela la persistencia de la segregación ocupacional en el género femenino. De todas las entrevistas, solo una fue a un hombre cuidador. El trabajo de cuidado sigue siendo asignado principalmente a las mujeres y para los entrevistados es perfectamente ‘natural’ que sean ellas y no los hombres quienes tengan las habilidades y cualidades necesarias para poder cuidar de un anciano. De igual manera, de los quince ancianos entrevistados, solo uno fue un hombre y ello reafirma la idea del carácter femenino de la vejez.

Por su parte, la feminización del trabajo de cuidado conlleva los problemas de invisibilización de su labor, doble jornada en su propio hogar por responsabilidad con sus familias, insuficiencia de tiempo libre para descansar y para el cuidado propio, entre otros. Haciendo alusión a estos y otros problemas de la mujer, se encontraron expresiones por parte de administradoras que dan cuenta de la preferencia que tendrían para contratar hombres enfermeros para estas actividades no solo porque son más fuertes físicamente, sino porque no están sujetos a los vaivenes del ciclo femenino, no tienen que cuidar de los hijos y no enfrentan tantas responsabilidades domésticas como las mujeres. A pesar de lo anterior deciden contratar mujeres porque el trabajo de cuidado les es más natural y porque los ancianos reafirman que prefieren recibir el cuidado de una mujer, entre otras cosas, porque inspiran mayor confianza y son más cariñosas.

En cuanto a la identidad con el trabajo, se encontraron cuidadoras que se identifican plenamente con su labor, les gusta lo que hacen y presentan características de la ética del cuidado que hacen que valoren la convicción de la tarea que desempeñan. Estas trabajadoras también expresaron querer continuar en este trabajo a futuro.

Hubo otro grupo, sin embargo, que expresó lo contrario y que llegó al trabajo actual por azar y no por una vocación ocupacional. Este es el grupo que permite entender la necesidad de brindar mayores niveles de profesionalización al trabajo de cuidado y evitar que sea visto simplemente como una actividad temporal, que implica poca exigencia intelectual y profesional. Esta falta de profesionalización contribuye a la devaluación social del cuidado, sumándose a la visión de que esta es una tarea naturalmente doméstica y no calificada.

En cuanto a las condiciones laborales de las cuidadoras, se evidenciaron situaciones de precariedad como una alta inestabilidad, permanente rotación de personal y horarios excesivos de trabajo. El salario que devenga una trabajadora promedio del cuidado no es suficiente para lograr una satisfacción profesional y tampoco lo es para mantener una familia en una ciudad como Bogotá. De igual forma, las prestaciones sociales que debería recibir normalmente un trabajador en Colombia, son más una excepción a la regla en este campo laboral. Además, cuando hay limitaciones de los recursos materiales de la organización y, por lo tanto, dificultad para contratar el personal necesario, las cuidadoras

deben realizar tareas ajenas al cuidado propiamente del anciano y se enfrentan a una sobrecarga laboral y emocional.

La devaluación social de los ancianos se reproduce en los centros gerontológicos al no tener una infraestructura adecuada que garantice niveles aceptables de calidad de vida de sus residentes. Las precarias condiciones físicas, salariales, de jornadas laborales, y la ausencia de equipos especializados que soporten las tareas de las cuidadoras, también hacen que ser un adulto mayor dependiente en Bogotá sea un infortunio tanto para el individuo como para su familia.

Las tareas que realizan las cuidadoras requieren enormes esfuerzos físicos y emocionales. Se exige que la trabajadora deje sus problemas personales a un lado y se enfoque exclusivamente en el bienestar físico y emocional de su paciente. No se encontró evidencia sobre la existencia de espacios en los que se atiendan las necesidades emocionales y psicológicas de las cuidadoras, a pesar de la existencia de normatividad que expresa dicha necesidad.

Otro elemento interesante encontrado entre las entrevistadas, es el hecho de que aún existe entre ellas una percepción negativa generalizada sobre la posibilidad de vivir su vejez en un hogar geriátrico. Sigue siendo mal visto que la familia delegue el cuidado del anciano a una institución como esta.

Para alcanzar niveles de desarrollo humano aceptables, es importante tener en mente la cambiante estructura de la población y las consecuentes necesidades que allí surgen. Es evidente también que, a pesar de la importancia que cobra el tema en todos los ámbitos de la sociedad, las estructuras de países como Colombia no se han transformado para acoger tanto a ancianos como sus cuidadoras de manera adecuada (Nieto et al, 2007). Es deseable que el trabajo de cuidado ingrese a la agenda de construcción de políticas públicas para comenzar dicha transformación (Aguirre 2005). Sería interesante que el espacio político abriera el debate a las necesidades de las cuidadoras, otorgándoles voz, como también a los actores involucrados en este proceso: empleadores, receptores de cuidado e incluso las familias (Arroyo, 2010). Conviene propender por el mejoramiento de las condiciones, y en general, de la calidad de vida de las cuidadoras; la búsqueda de mejores estándares para ellas implica esfuerzos importantes en muchos ámbitos sociales.

Se ha hablado de la importancia de construir una sociedad para todas las edades (DESA, 2007; CEPAL, 2007). Pues bien, indudablemente brindar unas mejores condiciones y oportunidades a las cuidadoras contribuye directamente al cumplimiento de este objetivo. Estos dos grupos poblacionales dependen el uno del otro: no solo se habla de la mutua devaluación social relacionada con condiciones precarias de trabajo y con el carácter negativo de la dependencia en la vejez; también de mutuo apoyo para el mejoramiento de sus condiciones de vida, por lo que es indispensable pensar en el bienestar de todos los involucrados en las dinámicas de cuidado de una manera integral.

El cuidado está pasando de haber sido brindado en los espacios domésticos de la sociedad, hacia una mayor institucionalización como los casos aquí estudiados. En efecto, se evidencia la creciente aceptación de la viabilidad de la institucionalización de los ancianos como alternativa no solo para su cuidado, sino también como forma de socialización más allá de un núcleo familiar lejano, o, incluso, ausente.

En tal sentido, se ha evidenciado también la necesidad de formar profesionales del cuidado que respondan, además, a la creciente demanda que conlleva la inversión de la pirámide poblacional. Más allá, cabe cuestionarse incluso si esta necesidad de formar cuidadoras profesionales está siendo suplida por el perfil de auxiliar de enfermería o si, por el contrario, habría que pensar en perfiles más específicos para el cuidado de adultos mayores que cubran satisfactoriamente las necesidades particulares de este oficio.

Finalmente, es importante que futuras investigaciones indaguen sobre la manera en que sociedades como la colombiana, dado el envejecimiento de su población, se enfrentan a la provisión de estructuras de cuidado, que involucren dinámicas de mercado, estatales y privadas, estimulando los procesos de profesionalización de esta actividad. De igual forma, cómo dicha provisión de cuidados amplía las libertades y capacidades de hombres y mujeres, de los ancianos y sus familias y, por su puesto, de las trabajadoras de cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, Bridget (2000). *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. Zed Books: London and New York.
- Aguirre, Rosario (2005 junio). “Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas”. En: *Reunión de expertos. Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. CEPAL, Montevideo Uruguay.
- Aguirre, Rosario (2007). “Las familias como proveedoras de servicios de cuidados”. En Astelarra, Judith (coordinadora), *Género y Cohesión Social*. Fundación Carolina, Madrid, España.
- Annan, Kofi (1998). Discurso de inauguración del Año Internacional de las Personas Mayores el 1º de octubre de 1998. Recuperado el 1 de agosto de 2012 de <http://social.un.org/index/Ageing/InternationalDayofOlderPersons/1998/SpeechdeliveredbySecretaryGeneralKofiAnnan.aspx>
- Arango, Luz Gabriela (2009). *Intersecciones de clase, género y raza en el trabajo de cuidado*. Universidad Nacional de Colombia. Preparado para el Congreso de la Asociación de Estudios Latinoamericanos en Río de Janeiro, Brasil, junio 11-14, 2009. Recuperado el 1 de noviembre de 2012 de <http://es.scribd.com/doc/68945534/Intersecciones-de-Clase-Genero-y-Raza-en-El-Trabajo-de-Cuidado>
- Arango, Luz Gabriela (2010). “Género e identidad en el trabajo de cuidado”. En: *Trabajo, identidad y acción colectiva*. México: Universidad Autónoma Metropolitana; Clacso; Plaza y Valdés. PP 81-107
- Arango, Luz Gabriela y Molinier, Pascale (2011). “El cuidado como ética y como trabajo”. En: Arango, Luz Gabriela y Molinier, Pascale (compiladoras): “*El trabajo y la ética del cuidado*.” Medellín: La Carreta: Universidad Nacional de Colombia. PP 15-21
- Arroyo R., María Concepción (2010). “El cuidado en la vejez avanzada: Escenarios y tramas de violencia estructural y de género.” En: *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. Volumen V, Número 10, México.

- Babbie, Earl (1996). *Manual para la práctica de la investigación social*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Baldassar, Loretta, Vellekoop B., Cora y Wilding, Raelene (2006). *Families caring across borders. Migration, ageing and transnational caregiving*. Palgrave MacMillan, Basingstoke, Inglaterra.
- Barry, Jackie (1995). "Care-Need and Care-Recipients; Views from the Margins". En: *Women's Studies International Forum* Vol 18. No. 3. Reino Unido.
- Bazo, María Teresa (1998). *Vejez dependiente, políticas y calidad de vida*. Universidad del País Vasco, Depto de Sociología. Bilbao, España.
- Benería, Lourdes (2005). "Trabajo productivo/ reproductivo, pobreza y políticas de conciliación". Ponencia presentada en la Reunión Internacional de expertas/os en cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto público: una mirada desde el género, Ciudad de México, 24-26 de octubre de 2005, organizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA–, y por la Cooperación Técnica Alemana –GTZ–.
- CEPAL (2007). *Declaración de Brasilia*. Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007. Recuperado el 1 de septiembre de 2012 de: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf
- CEPAL (2009). "Envejecimiento en el marco de un desarrollo basado en derechos." En S. Huenchuan (ED). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile. PP 23-40.
- Colombia. Ley 1315 de 2009 (julio 13) *Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención*. Recuperado el 2 de noviembre de 2012 de http://juriscol.banrep.gov.co/contenidos.dll/Normas/Leyes/2009/ley_1315_2009?f=t

emplates\$fn=document-
frameset.htm\$q=%5BField%20numero%3A1315%5D\$x=Advanced#LPHit1

Concejo de Bogotá, D.C (2008) Acuerdo 312 de 2008, *por medio del cual se regula el funcionamiento de los hogares geriátricos y gerontológicos que prestan servicios a las personas mayores en el distrito capital y se dictan otras disposiciones*. Recuperado el 2 de noviembre de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30971>

Concejo de Bogotá, D.C (2008 b) Acuerdo 312 de 2008, *por el cual se reglamenta la actividad física, cultural y educativa en los establecimientos geriátricos y gerontológicos del distrito a través de programas intergeneracionales y se dictan otras disposiciones*. Recuperado el 2 de noviembre de 2012 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30973>

Cowgill, Donald O (1974). “The Aging of Populations and Societies” En: *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. Vol. 415, Political Consequences of Aging PP. 1-18 Sage Publications, Inc.; American Academy of Political and Social Science. Recuperado el 1 de septiembre de 2011 de: <http://www.jstor.org.biblioteca.uniandes.edu.co:8080/stable/1041093>

DANE, Departamento administrativo nacional de estadística (2005). Censo nacional 2005.

DANE, Secretaría Distrital de Planeación, (2011). Encuesta Multipropósito de Bogotá.

De La Garza, Enrique (2006). “Del concepto ampliado de trabajo al de sujeto laboral ampliado” en Enrique de la Garza (coord.), *Teorías sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques*, UAM, Anthropos, PP 7-22.

De La Garza, Enrique (2007). “Trabajo atípico, ¿Identidad o fragmentación?: alternativas de análisis”. Recuperado el 20 de agosto de 2011 de <http://docencia.izt.uam.mx/egt/publicaciones/articulos/Trabajoatipicoalternativas2009.pdf>

- De los Reyes, María Cristina (2001, noviembre). *Construyendo el concepto cuidador de ancianos*. IV Reunión de Antropología del Mercosur. Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur. Curitiba, Brasil.
- De los Reyes, María Cristina (2001b). “Familia e imagen del geriátrico”. En revista *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. Buenos Aires, Vol. 47, Nº 3.
- DESA Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas (2007). *World economic and social survey 2007: development in an ageing world*. Recuperado el 30 de agosto de 2011 de http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf
- Directorio del Adulto Mayor. www.directoriodeladultomayor.com
- Dueñas, Oscar José (director) (24 de marzo de 2009). *Lineamientos política pública para adulto mayor en Bogotá: Informe final*. Contrato 3342, 2008-2009. Universidad del Rosario, Bogotá.
- Dulcey-Ruiz, Elisa, Franco, M., Guzmán, M., Mantilla G., Rueda, J., Velásquez, S., et. al (22 de octubre de 2001) *La sociedad civil, el envejecimiento y la vejez en Colombia*. Revisión histórica como preparación para la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002). Asociación Interdisciplinaria de Gerontología –AIG- de Colombia. Bogotá.
- England, Paula (2005). “Emerging Theories of Care Work”. *Annual Review of Sociology*, 31:381-399.
- Fígoli, Moema G. B. y Rodríguez Wong, Laura L (2006). “El camino hacia la estabilización demográfica y el proceso de envejecimiento en América Latina: una ilustración a partir de algunos países seleccionados”. México: *Red Papeles de Población*. Recuperado el 30 de agosto de 2011 de: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecauniandessp/Doc?id=10148427&ppg=1>
- Fisher, B., & Tronto, J (1990). Toward a feminist theory of caring. In F. Abel & M. Nelson (Eds.), *Circles of care* (pp. 35—62). Albany: State University of New York.

- García C., María del Mar, Mateo R., Inmaculada y Maroto N., Gracia (2004 mayo). “El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres.” En: *Gac Sanit.* V18/S2. Granada, España.
- Gilligan, Carol (1982). *In a different voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, Massachusetts, London, Harvard University.
- Goffman, Erving (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York, Doubleday. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu editores, Buenos Aires (reimpresión de 2004).
- Gómez M., Delvi (2011). *Show me how you Work and tell me if you Care: The Ethos of being a Good Care Worker among a group of “Latino” Caregivers in Stockholm, Sweden*. Tesis de maestría, Universidad de Estocolmo, Suecia.
- Gómez Luna, María Eugenia (2003). “Macroeconomía y trabajo de cuidado”. En: *Economía y Género*. Ed. Paloma de Villota, Ed. Icaria. Barcelona, España. Recuperado el 4 de noviembre de 2012 de <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/chile06-lunamacroeconomia.pdf>
- Graham, Hillary (1983). “Caring: a labour of love”, en Janet Finch y Dulcie Groves, *A labour of love*. Routledge and Kegan Paul, London.
- Guzmán, José Miguel (2002, mayo), “Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe.” En Serie *Población y Desarrollo* #28. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CEPAL-ONU. Santiago de Chile. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/10364/serie28.pdf>
- Hochschild, Arlie Russell (1983). “Exploring the managed heart.” En, *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Huenchuan, Sandra (2009). “Envejecimiento en el marco de un desarrollo basado en derechos.”. En *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. CEPAL, Chile.

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2012). Boletín trimestral de violencia al adulto mayor en el contexto intrafamiliar. Subdirección de servicios forenses, Grupo centro de referencia nacional sobre violencia, Bogotá, Colombia. Marzo de 2012.
- Kittay, Eva (1999). *Love's labor. Essays on women, equality, and dependency*, Routledge, Nueva York.
- Leroy, Gundy (2011). "Variables". En *Health Informatics: designing user studies in informatics*. Springer-Verlag London Limited. pp 29-53.
- Lloyd-Sherlock, Peter y Redondo, Nelida (2010). "Institutional Care for Older People in Developing Countries: The Case of Buenos Aires, Argentina". En *Journal of Population Ageing*, V 2 N1, Springer Science, Inglaterra, 2010. pp 41-56.
- López Montaña, Cecilia (2011). Prólogo del libro *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: La Carreta: Universidad Nacional de Colombia.
- López Montaña, Cecilia y Ramírez, Gloria Inés. *Ley 1413 de 2010. Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas*. Recuperado el 10 de agosto de 2011 de <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2010/1413.htm>
- Masanet, Erika y La Parra, Daniel (2001 junio). "Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras." En: *Revista española de Salud Pública*, V85 N3. Ministerio de sanidad, política social e igualdad, Madrid, España.
- Ministerio de Trabajo de la República de Colombia (2012). *Abcé salario mínimo 2012*. Recuperado el 10 de noviembre de 2013 de www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc_download/201-abce-salario-minimo-2012.html&ei=cyCSUsrePObP2QWqooAg&usg=AFQjCNGr6qSgJcGPha7

2JDa1BuTn3wzJPg&sig2=nZbrPm7EhNR7kQjcdRyg3A&bvm=bv.569880
11,d.b2I

Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia (2012). *Del Compromiso a la Acción Informe de Colombia*. Informe presentado en el marco del Examen y Evaluación de la Declaración de Brasilia en América Latina y el Caribe. Bogotá, abril de 2012.

Molinier, Pascale (2005). “Le care à l’épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets” en Paperman, Patricia; Laugier, Sandra (sous la direction de), *Le souci des autres. Ethique et politique du care*, Paris, Editions de l’École des Hautes Études en Sciences Sociales, p. 299-316.

Nieto, Mario Leonardo y Alonso, Luz Marina (2007). “¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?”, en *Salud Uninorte*, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. vol. 23, núm. 2. pp 292-301.

O’Connor, Julia (1996). “Caring work: a gendered activity”, en *Current sociology*, vol. 44, núm. 2. pp 13-29

O’Connor, Julia (1996b). “Dependence, independence and interdependence”, en *Current Sociology*, vol. 44, núm. 2. pp 30-37

Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos (2012). *Occupational Employment and Wages, May 2012*. Recuperado el 20 de noviembre de 2012 de <http://www.bls.gov/oes/current/oes399021.htm>

ONU (2002). *Informe de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento*. Madrid, 8-12 abril de 2002. Recuperado el 31 de agosto de 2011 de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN014.pdf>

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

- Peña, Ximena (2011). “Mujeres en el mercado laboral colombiano”. Ponencia en el Seminario Internacional de Economía y Género: Rompiendo el Cristal. Universidad EAFIT-Alcaldía de Medellín, 2011.
- Pineda, Javier (2009). “Género y calidad del empleo. Aproximaciones teóricas y evidencias para Colombia”. En: *¿Malos tiempos para un buen trabajo? Calidad del trabajo y género*, Cuadernos de Investigación N°4. Centro de Estudios de la Mujer, CEM, Santiago, Chile, 2009, págs. 29 – 38.
- Piras, Claudia (2006). “La mujer en la fuerza laboral: desafíos y temas de política”. En: *Mujeres y trabajo en América Latina. Desafíos para las políticas laborales*. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C.
- PNUD, (s.f.) *Glosario de términos Informe sobre Desarrollo Humano*. Recuperado el 1 de septiembre de 2011 de <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/glosario/#d>
- Public Policy Institute AARP (2011). *Valuing the Invaluable: 2011 Update, the Economic Value of Family Caregiving*. Recuperado el 20 de noviembre de 2013 de http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=439
- Ragin, Charles (2007). *La construcción de la investigación social. Introducción a los métodos y a su diversidad*. Siglo del Hombre editores, Bogotá.
- Registro Único Empresarial. www.rue.com.co
- Revista Semana (27 de octubre de 2012). *Bogotá está carísima*. Recuperado el 10 de noviembre de 2013 de <http://www.semana.com/nacion/articulo/bogota-esta-carisima/267002-3>
- Rico, María Nieves (2009). *Medición del trabajo de cuidado no remunerado al interior de los hogares. Desafíos para las políticas públicas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. Santiago de Chile. Recuperado el 5 de noviembre de 2012 de <http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/9/36299/NievesRico-Gasto-Social.pdf>

- Robles Silva, Leticia (2001). "El fenómeno de las cuidadoras: un efecto invisible del envejecimiento". *Revista Estudios Demográficos y Urbanos*, 16:3 (Sept-Dec 2001), México, PP. 561-584
- Robles Silva, Leticia (2006). "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.
- Salazar, Edy A (2004). "Derechos y responsabilidades morales en el desempeño de funciones y el cuidado de la salud". En: *Cuidado y género: debate moral*. Centro editorial Javeriano, Bogotá, Colombia.
- Scott, Joan Wallach (1993). "La mujer trabajadora en el siglo XIX". En Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las Mujeres, El Siglo XIX: cuerpo, trabajo y modernidad*, Madrid, Taurus, pp. 99-130. Recuperado el 20 de septiembre de 2012 de http://www.fhuc.unl.edu.ar/olimphistoria/paginas/manual_2009/docentes/modulo1/exto3.pdf
- Secretaría Distrital de Integración Social (2010) *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 31 de octubre de 2012 de <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/VEJEZ%20FINAL%20vin.pdf>
- Secretaría Distrital de Planeación (2007) Encuesta de calidad de vida-Bogotá, Colombia. Recuperado el 3 de noviembre de 2012 de http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=274&Itemid=66
- Secretaría Distrital de Salud (2012). *Proyecto de vigilancia intensificada. Protocolo de inspección vigilancia y control para establecimientos que ofrecen algún tipo de atención al adulto mayor en el distrito capital*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 3 de noviembre de 2012 de

http://saludpublicabogota.org/wiki/images/5/5f/3._CAYSB_HOGARES_GERIATRICOS_FEBRERO_JULIO_2012.pdf

Tamer, Norma Liliana (2008). “La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar.” En *Revista Argentina de Sociología*, n° 10 año 6. Universidad nacional de Santiago del Estero.

Timonen, Virpi (2008). *Ageing Societies: a comparative introduction*. Open University Press. Buckingham, Reino Unido.

Tronto, Joan (2001). “An ethic of care”. En Holstein, Marha y Mitzen, Phyllis, *Ethics in Community-Based Elder Care*, Springer Publishing Company, Inc. and American Society on Aging, Nueva York, Estados Unidos.

Unión de Bancos Suizos-UBS (septiembre 2012). *Prix et salaires*. Wealth Management Research. Recuperado el 20 de noviembre de 2013 de http://www.static-ubs.com/global/fr/wealth_management/wealth_management_research/prices_earnings/_jcr_content/par/linklist/link.801856092.file/bGluay9wYXRoPS9jb250ZW50L2RhS91YnMvZ2xvYmFsL3dlYWx0aF9tYW5hZ2VtZW50L3dlYWx0aF9tYW5hZ2VtZW50X3Jlc2VhcmNoL1BfTF8yMDEyX2ZyLnBkZg==/P_L_2012_fr.pdf

Universidad Nacional de Colombia (2009). Línea de base para la formulación de la Política de Envejecimiento y Vejez en el Distrito Capital. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigaciones para el Desarrollo - CID. Convenio Secretaría Distrital de Integración Social SDIS - Fondo de Población de Naciones Unidas. Bogotá, D.C. Noviembre de 2009. Recuperado el 3 de noviembre de 2012 de <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Pol%C3%ADticas%20de%20salud/Envejecimiento/Documentos%20Distritales/linea%20de%20base%20%20PPSEV%202009.pdf>

Velásquez, Vilma (2011). “Efecto de un programa educativo para cuidadoras de personas ancianas: una perspectiva cultural.” En: *Revista Salud Pública*. Universidad Nacional de Colombia, V13 N4, agosto de 2011.

Viejo Portal. www.viejoportal.com

Wallace, Debra C, Witucki, Janet M., Boland, Clara S., y Tuck, Ines (1998). "Cultural context of caregiving with elders". En: *Journal of multicultural nursing and health*. N°3, otoño. Riley Publications, Inc, Chautauqua, Estados Unidos.

Zolotow D., de los Reyes M.C. y Buzeki M (2001): "Cuidadoras formales e institucionalización de larga estadía para ancianos", ponencia al *VIII Seminario Internacional de Atención al Anciano, organizado por el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad y III Congreso de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Gerontología y Geriatría "Cuidados a largo plazo"*. La Habana, Cuba, 1 al 4 de octubre 2001.

ANEXO 1:
GUÍA DE ENTREVISTAS POR CATEGORÍAS ANALÍTICAS

TRABAJADORES DE CUIDADO REMUNERADOS		
CATEGORÍAS ANALÍTICAS		
Reconocimiento social [REC]	Relaciones familia/Trabajo [REC-FLIA]	Situación familiar (conformación del hogar)
		Responsabilidades económicas y de cuidado, participación de otros miembros
		Distribución del tiempo y doble jornada
		Apoyos en el trabajo doméstico y de cuidado
		Tiempo libre y de cuidado propio
	Relaciones con la familia del anciano [REC-ANC]	Percepciones con respecto a la familia del anciano
		Situaciones ocurridas con la familia del anciano
	Relación personal con el trabajo (identidad) [REC-IDENT]	Importancia personal de este trabajo
		Reconocimiento social
		Oportunidades y remuneración
		Desigualdades internas al oficio
		Concepciones sobre la división sexual
	Trabajo de cuidado de ancianos y ética de cuidado [T.E.C.]	Condiciones laborales [T.E.C.-COND]
Ingreso semanal o mensual aproximado		
Seguridad social		
Jornadas y horarios		

		Transporte, alimento
		Ambiente de trabajo: relaciones con jefe-a, compañeros-as
	Tareas [T.E.C.-TAREAS]	Nombre y descripción de los trabajos u oficios que realiza
		Habilidades
		Esfuerzos corporales y emocionales que exigen
		Tareas más agradables, más difíciles
		Facilidades para el desempeño de su trabajo (logística, equipos, etc.)
	Relación con los ancianos [T.E.C.-ANC]	Prefiere trabajar con ancianos o ancianas
		Que otras características valora o prefiere
		Aspectos que le molestan o disgustan
		Cambios en sus apreciaciones/en usted
		Cómo piensa su vejez
		Valores personales
		Mecanismos y actividades para otorgar autonomía
Facilidades y limitaciones para ello		
Negación o niveles de respeto y dignidad para los de tercera y cuarta edad		

Profesionalización [PRO]	Llegada al trabajo de cuidado [PRO-LL]	Cuándo, cómo y por qué escogió o llegó este trabajo
		Qué le gusta del trabajo con adultos mayores
	Educación [PRO-EDU]	Nivel de educación formal alcanzado
		Profesión u oficio
		Formación para el trabajo
		Cursos y capacitaciones en el campo de gerontología
	Experiencia laboral [PRO-EXP]	Primer trabajo: edad, ocupación
		Principales ocupaciones en su trayectoria
		Condiciones de empleo (asalariado, independiente)
		Experiencias de desempleo
		Condiciones de vida y trabajo en su trayectoria (mejoras, deterioros)
		Migraciones; otras actividades
		Expectativas laborales futuras
Organizaciones [ORG]	Actividades diarias [ORG-ACT]	Lugar y autoridad
		Independencia de los miembros
		Horario, programación
		Cómo se programan las actividades y bajo qué objetivos.
		Cómo influye esto en su vida cotidiana

ADULTO MAYOR			
CATEGORÍAS ANALÍTICAS			
Devaluación social [DEV]	Relaciones familia [DEV-FLIA]	Situación familiar (conformación del hogar)	
		Condiciones últimas de vida y elementos que conllevaron a la demanda de cuidado	
		Nivel de participación/autonomía en la decisión de institucionalización	
		Visitas de la familia	
	Autonomía [DEV-AUTO]	Cuenta con pensión, EPS, otros activos y recursos.	
		Tiempo que pasa dentro de la institución	
		Nivel de cuidado (1,2,3,ó 4)	
		Nivel de satisfacción en la institución (los cuidadores, los demás adultos mayores, la comida, etc). Qué le gustaría cambiar.	
	Recepción de cuidado [RECEP]	Relaciones con el cuidador [RECEP-CUIDADOR]	Tiempo y condiciones de cuidado
			Que le gusta y no le gusta
Que cambiaría			
Prefiere cuidador o cuidadora, ¿por qué?			
Cuidados en institución preferirían cuidados en casa			
Preferencias y rechazos [RECEP-PREF]		Aspectos que más le molestan del cuidado o de la persona que	

		cuida
		Aspectos que la han cambiado en su vida
		Cambios en sus apreciaciones
Organizaciones [ORG]	Actividades diarias [ORG-ACT]	Lugar y autoridad
		Independencia de los miembros
		Horario, programación
		Cómo se programan las actividades y bajo qué objetivos.
		Cómo influye esto en su vida cotidiana

ADMINISTRADORES		
CATEGORÍAS ANALÍTICAS		
Organización [ORG]	Origen [ORG-ORIGEN]	Cuándo y cómo surge la institución
	Tipo [ORG-TIPO]	Con o sin ánimo de lucro
	Costo [ORG-COSTO]	Costo promedio mensual por el cuidado de un anciano
Trabajo de cuidado de ancianos y ética de cuidado [T.E.C.]	Procesos de selección [T.E.C.-PROCE]	Elementos que se valoran para el proceso de selección de los cuidadores: experiencia, educación, ética de cuidado
	Relación con la familia del anciano [T.E.C.-FLIA ANC]	Percepción con respecto a la familia del anciano
		Eventos que destacaría relacionados con las familias
	Condiciones laborales [T.E.C.-COND]	Modo de remuneración
		Ingreso semanal o mensual

		aproximado
		Seguridad social
		Jornadas y horarios
		Transporte, alimento
		Ambiente de trabajo: relaciones con trabajadores, compañeros.
	Tareas [T.E.C.-TAREAS]	Nombre y descripción de los trabajos u oficios que realiza
		Habilidades
		Esfuerzos corporales y emocionales que exigen
		Tareas más agradables, más difíciles
		Facilidades para el desempeño de su trabajo (logística, equipos, etc.)
	Relación con los ancianos [T.E.C.-ANC]	Prefiere trabajar con ancianos o ancianas
		Que otras características valora o prefiere
		Aspectos que le molestan o disgustan
		Cambios en sus apreciaciones/en usted
		Cómo piensa su vejez
Valores personales		
Mecanismos y actividades para otorgar autonomía		
Facilidades y limitaciones para ello		
Negación o niveles de respeto y dignidad para los de tercera y cuarta edad		
Profesionalización [PRO]	Llegada al trabajo de cuidado [PRO-LL]	Cuándo, cómo y por qué escogió o llegó este trabajo
		Qué le gusta del trabajo con adultos

		mayores
	Educación [PRO-EDU]	Nivel de educación formal alcanzado
		Profesión u oficio
		Formación para el trabajo
		Cursos y capacitaciones en el campo de gerontología
	Experiencia laboral [PRO-EXP]	Primer trabajo: edad, ocupación
		Principales ocupaciones en su trayectoria
		Condiciones de empleo (asalariado, independiente)
		Experiencias de desempleo
		Condiciones de vida y trabajo en su trayectoria (mejoras, deterioros)
		Migraciones; otras actividades
		Expectativas laborales futuras
Organizaciones [ORG]	Actividades diarias [ORG-ACT]	Lugar y autoridad
		Independencia de los miembros
		Horario, programación
		Cómo se programan las actividades y bajo qué objetivos.
		Cómo influye esto en su vida cotidiana