

29

TRABAJOS DE GRADO CIDER

ISBN: 978-958-774-025-7

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

Lina Sofía González Méndez

 **Universidad de
los Andes**
Centro Interdisciplinario de
Estudios sobre Desarrollo - Cider

Trabajo de cuidado y vejez:
condiciones laborales,
dinámicas organizacionales
y devaluación social

González Méndez, Lina Sofía

Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social / Lina Sofía González Méndez; Javier A. Pineda Duque, director. – Bogotá: Universidad de los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo (Cider), Ediciones Uniandes, 2014.

92 p.; On Line. – (Trabajos de grado CIDER; 29)

ISBN 978-958-774-025-7

1. Asistencia a la vejez – Investigaciones – Bogotá (Colombia) 2. Asilos de ancianos – Empleados – Investigaciones – Bogotá (Colombia) 3 Trabajo de la mujer – Investigaciones – Bogotá (Colombia) I. Universidad de los Andes (Colombia). CIDER II. Tit.

CDD 331. 4

SBUA

Primera edición: agosto del 2014

© Lina Sofía González Méndez

© Universidad de los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo (Cider)

Ediciones Uniandes
Carrera 1.ª núm. 19-27, edificio Aulas 6, piso 2
Bogotá, D. C., Colombia
Teléfono: 3394949, ext. 2133
<http://ediciones.uniandes.edu.co>
infeduni@uniandes.edu.co

ISBN digital: 978-958-774-025-7

Diagramación: Angélica Ramos

Impreso en Colombia - Printed in Colombia

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida ni en su todo ni en sus partes, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electro-óptico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de la editorial.

Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social

LINA SOFÍA GONZÁLEZ MÉNDEZ

Director: JAVIER A. PINEDA DUQUE

Director del Cider
Juan Benavides

Autora
Lina Sofía González Méndez

Director del Trabajo de Grado
Javier Pineda Duque

Lectoras del Trabajo de Grado
Adriana Serrano
Maricel Piniero

Coordinación Editorial
Susana Londoño

PERFIL ACADÉMICO Y PROFESIONAL DE LA AUTORA

Internacionalista de la Universidad del Rosario, especialista en Organizaciones, Responsabilidad Social y Desarrollo y magíster en Estudios Interdisciplinarios sobre Desarrollo de la Universidad de los Andes. Ha trabajado en el sector público y en el académico en temas de desarrollo y relaciones internacionales. En la actualidad se desempeña como consultora en responsabilidad social y desarrollo y dirige una agencia de servicio al cliente para usuarios de salud de la Organización Sanitas Internacional.

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, que 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 people caregivers, in the context of private gerontological organizations, and analyzes the effect that organizational dynamics can have over administrators, caregivers and elderly people human development. The study analyzes seven cases: three for-profit organizations and four non-profit, which are distributed in levels 2, 4 and 5 of socioeconomic stratus in Bogotá. It is based on semi structured interviews, focusing on the identification of the following analytical categories: implications of emotional and physical 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, old age, nursing and gerontological homes.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la vida por permitirme explorar y apasionarme con temas como este. Gracias, Javier, por introducirme en este mundo que desconocía y al que he intentado dar voz a través de esta tesis. Gracias, Liliana, por tu apoyo, paciencia y afecto a lo largo de este proceso, por escucharme cada vez que necesité desenredar la cabeza. Agradezco también a Adriana por ser mi más crítica lectora desde que este trabajo era apenas un proyecto de grado y haberlo enriquecido con todos sus aportes, y a Maricel, quien siguió de cerca su desarrollo.

A mi esposo, José Humberto, a mis padres, Luz Dary y Víctor Manuel, y a toda mi familia, gracias por su apoyo incondicional, por su paciencia y por acompañarme en la realización de este sueño de estudiar una maestría en el Cider.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
1. MARCO CONCEPTUAL	21
1.1. DESARROLLO HUMANO Y VEJEZ	21
1.2. TRABAJO	23
1.2.1. Trabajo emocional o subjetivo	25
1.2.2. Ética del cuidado	27
1.2.3. Trabajo de cuidado	27
1.2.4. Trabajo de cuidado de ancianos	30
2. CONTEXTO PARA COLOMBIA Y BOGOTÁ	33
3. METODOLOGÍA	39
3.1. MÉTODO Y SELECCIÓN DE CASOS: CONSOLIDACIÓN DE BASE DE DATOS	40
4. LAS CONDICIONES DEL TRABAJO DE CUIDADO EN HOGARES GERONTOLÓGICOS DE BOGOTÁ	47
4.1. DINÁMICAS Y CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONALES	47

4.2. TRABAJO DE CUIDADO	54
4.2.1. Reconocimiento social: familia e identidad con el trabajo	55
4.2.2. CONDICIONES LABORALES	61
4.2.3. Profesionalización	65
4.3. TRABAJO EMOCIONAL, ÉTICA DEL CUIDADO Y PERCEPCIONES SOBRE LA VEJEZ	66
CONCLUSIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXO. GUÍA DE ENTREVISTAS POR CATEGORÍAS ANALÍTICAS	87

INTRODUCCIÓN

El trabajo de cuidado (*care work*) de ancianos cumple un rol importante dada su creciente demanda en el contexto de transición demográfica en el mundo y, en concreto, 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 del ámbito internacional. Por ejemplo, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de Naciones Unidas (DESA, por sus iniciales en inglés) asegura que en el año 2015, por primera vez en la historia de la humanidad, alrededor de dos mil millones de personas tendrán más de 60 años, y se espera que la cantidad de ancianos supere la 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 visto 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, 56). En la inauguración del Año Internacional de las Personas de Edad, en 1998, el ex secretario general de las Naciones Unidas Koffi Annan 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, luego, 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 de forma notable, 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 edad como de la cuarta¹, 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 estos dos segmentos 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, 5).

Hasta aquí, queda entonces clara la importancia del trabajo de cuidado en su dimensión social. Ahora se verá su componente económico como parte 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, razón por la que ocupa 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

¹ Leticia Robles (2006) establece una división de la vejez entre tercera y cuarta edades 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 ven los mayores niveles de dependencia.

personal que no ocurre en otros sectores productores de bienes tangibles (Hochschild 1983).

Apenas en días recientes se aprobó en Colombia la Ley 1413 del 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 y Ramírez 2010, 1).

Dicha ley puede ser considerada 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 medir el aporte de la economía del cuidado al producto interno bruto del país, lo cual 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, 161).

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

Tabla n° 1. Cálculos de algunos países sobre el trabajo doméstico no remunerado

<i>País</i>	<i>% PIB</i>	<i>Precio considerado</i>
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 de ocupación agrícola para el medio rural, y de servicios personales para el medio 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 de 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 en la esfera social; el cuidado de personas dependientes se ha ubicado por tradición en los espacios privados, se ha hecho invisible y no siempre se remunera porque no se considera 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 haberles restado importancia a estas actividades, se les ha excluido de las agendas sociales de los países. En consecuencia, se ha liberado de “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, 9).

Esta invisibilización a la que se refiere López está estrechamente relacionada con la naturalización que se le ha otorgado al trabajo del cuidado, asignándolo de modo espontáneo 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, y se le puso 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. 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 piensa que dicho trabajo no requiere de cualificación y se asocia con bajos niveles intelectuales y con trabajadores de bajas clases sociales, o de determinadas razas y etnias, según 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, entre otros, todo lo cual tenderá a aumentar la esperanza de vida al nacer; pero cuando la población goza de dichas mejoras llegando a una edad avanzada, la misma sociedad la margina 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 a sus ancianos resultan privándolos de papeles útiles y envían a muchos de ellos a una pobreza relativa.

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 a los adultos mayores en la sociedad de nuestros días.

Otra paradoja en este mismo sentido señala también Robles (2006), al indicar que es gracias a la cooperación social como 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 la incapacidad de hacer nada de lo que se hacía en la juventud, 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 los 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 cuidadores.

Por otra parte, se advierte 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 las instituciones 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.

Además, existe una serie de problemas de las organizaciones que dificultan aún más la toma de decisiones de la familia. Así, pues, tras haber tomado la decisión de llevar al anciano a una institución, 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, 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 reduciendo los costos de la atención, con lo cual la calidad de esta resulta sacrificada (De los Reyes 2001b).

Dado el escenario descrito hasta el momento, y 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 en particular en Bogotá sustentan la importancia de ahondar en investigaciones en el país que promuevan el conocimiento de la problemática del trabajo de cuidado en general y el cuidado de ancianos en particular. Así mismo, 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, mediante 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 remuneradas en organizaciones privadas de Bogotá; (2) caracterizar el entorno socioeconómico de estas trabajadoras 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 en las percepciones sobre el trabajo de cuidado por parte de las trabajadoras, los propios ancianos y los administradores.

Este trabajo está estructurado en cuatro capítulos y un apartado de conclusiones. Luego de esta introducción, el primer 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 capítulo segundo hace un acercamiento al contexto del cuidado de ancianos en Bogotá principalmente, mientras que el tercer capítulo explica la metodología cualitativa y de entrevistas semiestructuradas que se utilizó en la investigación. El cuarto 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.

MARCO CONCEPTUAL

1.1. DESARROLLO HUMANO Y VEJEZ

El término *desarrollo* utilizado en esta investigación se refiere 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).

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).

Este concepto es importante para el presente trabajo porque se refiere 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 el 2002 de Naciones Unidas y sus Principios a favor de las Personas de Edad han marcado la pauta en el ámbito internacional 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 se relacionan con la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad de los adultos mayores. Se afirma que “el potencial de las personas mayores es una sólida base para el desarrollo futuro” (ONU 2002, 3), señalando así la necesidad de que participen en la construcción de una sociedad para todas las edades.

De igual forma, 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, 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.

1.2. TRABAJO

Tanto en la teoría económica clásica como en la neoclásica, el concepto de *trabajo* desconoce el cuidado y otras actividades como tal. Esto llevó a una concepción restringida que se refería básicamente a aquellas actividades que eran remuneradas y que se desarrollaban, principalmente, en los espacios no domésticos de las empresas, especialmente expresadas 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 [*sic*] (Arango 2010, 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 [sic] los ancianos o bebés [...] (De la Garza 2007, 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 del Banco Interamericano de Desarrollo editado por Piras (2006), 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 [el] 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, 37).

En todos los niveles de desigualdad las mujeres son las más afectadas, no solo en términos de discriminación por género, sino porque los grupos más vulnerables están compuestos en su mayoría por población femenina (Pineda 2009). En el mismo sentido, Peña (2011) señala que en Colombia las mujeres, no obstante el hecho de que 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).

Así mismo, 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, 8), y cómo dichas consecuencias afectan la estructura familiar y desafían las políticas de los mercados laborales y antipobreza en América Latina.

1.2.1. Trabajo emocional o subjetivo

Arlie Russell Hochschild (1983) hace uno de los aportes más importantes en este campo, al acuñar el término *trabajo emocional* para referirse a aquellos trabajos de servicio⁴ que exigen el control de los propios sentimientos y emociones para transmitir una imagen corporal y facial que genere satisfacción a los 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.

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 una temporalidad determinados.

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 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, 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 aquella de las organizaciones y su administración.

Así mismo, 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 los 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 en una institución y el esfuerzo emocional que implica este tipo de trabajo.

⁵ Es interesante resaltar que su estudio quería enfocarse primero en el cuidado de ancianos, pero la imposibilidad de acceder a estas instituciones hizo que su objetivo se reenocara en 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 hasta prácticamente a la invalidez, de lo cual se deriva la necesidad de cuidado las 24 horas del día.

1.2.2. 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 mostrar que las mujeres y niñas responden a una voz moral diferente de la de los hombres a la hora de resolver sus dilemas morales. Sus criterios no se basan necesariamente en la ley o en 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, 20).

Luego, Joan Tronto (2001) agregó que esta ética no era propia solo de las mujeres, sino de todos aquellos individuos cuya ocupación estaba relacionada con el cuidado de los demás, de donde surge 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). También indica en su texto que “las éticas del *care* afirman la importancia de los cuidados y de los miramientos dirigidos a los otros, en particular aquellas personas cuya vida y bienestar dependen de una atención particularizada, continua, cotidiana” (p. 26).

1.2.3. 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: 301 [traducción propia]).

Así mismo, Berenice Fisher y Joan Tronto (1990) se refieren de manera 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, 40).

Siguiendo con el argumento de Arango (2010), al no encontrar espacios de discusión pública el trabajo de cuidado se convierte en una expectativa que recae en 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 autora 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, 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 piensa 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: 120).

Por su parte, Kittay (1999) explora las implicaciones de la dependencia (del dependiente y de quien lo cuida) para la vida política y social, principalmente en términos de equidad y justicia social. Masaney 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 los 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 en el mejoramiento de las condiciones del cuidado como trabajo.

1.2.4. 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 estos 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, implica esfuerzos corporales significativos ya que, entre otras cosas, una cuidadora de entre 55 y 75 kilos con frecuencia debe levantar a un anciano que puede pesar entre 70 y 80 kilos, sostenerlo en diferentes momentos, ayudarlo a acostarse, limpiarlo y vestirlo, lo cual 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, lo cual genera la necesidad de 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

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, 92).

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 aquellos 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, 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 marginación 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.

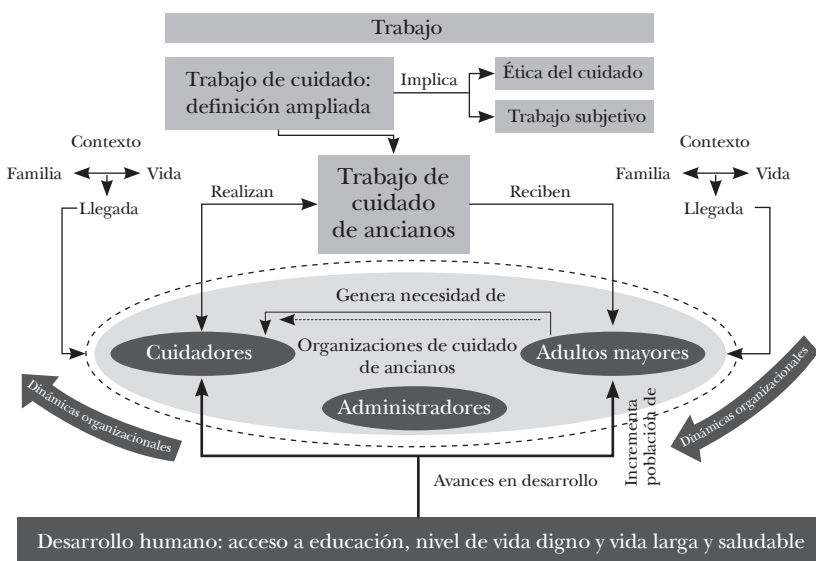
Luego, se encuentra un aporte del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2009), con el libro *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, donde hacen su aporte Sandra Huenchuan, Mónica Roqué 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 brindan 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. También 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 la vida como es el cuidado de adultos mayores.

Por último, 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.

El siguiente mapa conceptual recoge los conceptos más relevantes utilizados para esta investigación y cómo se relacionan entre sí:



Mapa conceptual del trabajo de cuidado y vejez

CONTEXTO PARA COLOMBIA Y BOGOTÁ

Aunque en el ámbito 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 vías 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 los años 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 vías de desarrollo.

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

Por otro lado, como antecedente importante, cabe destacar que Colombia suscribió los compromisos planteados en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada por la ONU en Madrid en el 2002. Dicha asamblea se constituye en marco de referencia para implementar medidas de carácter 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:

- (1) definición de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez [...],
- (2) establecimiento de la Metodología de Participación Social de y para las personas mayores (Mipsam), de obligatoriedad en su aplicación para la cofinanciación de proyectos [...] en el marco de esta Política Nacional,
- (3) 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,
- (4) 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. [Ministerio de Salud y Protección Social 2012].

Se ha destacado asimismo la Ley 1413 del 2010, que abre la discusión sobre la medición de la economía del cuidado en el país. De igual forma, la Ley 1315 del 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.

En el orden distrital, se encuentra el Acuerdo 312 del 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, 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.

Por otra parte, existe también el Acuerdo 314 del 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 2008b, 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 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 el 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 cual 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.

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 el 2010, mientras que la esperanza de vida de los hombres en la ciudad pasa de 65,8 años en 1993 a 74,57 en el 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 de Colombia 2009), al igual que la mayoría de ciudades en el

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

mundo, Bogotá registró entre los años 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 de Colombia 2009, 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 1919 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 ánimo de lucro y sin él.

En el marco del presente trabajo se construyó una base de datos con los establecimientos de cuidado de ancianos en Bogotá, debido a la inexistencia 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 Cámara de Comercio de Bogotá:

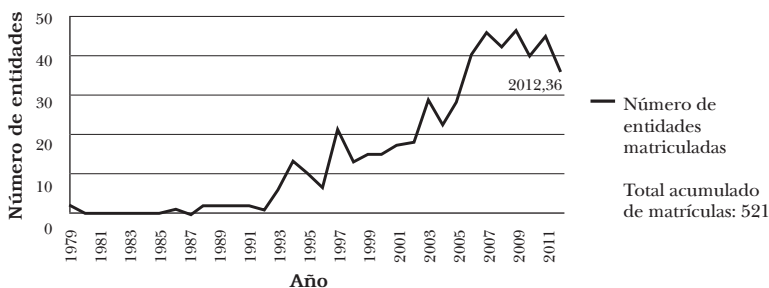


Gráfico n° 1. Entidades de cuidado de ancianos registradas en la Cámara de Comercio de Bogotá, 1979-2012

Fuente: construcción propia a partir del Registro Único Empresarial, datos de la Cámara de Comercio de Bogotá y directorios para el 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 Cámara de Comercio de Bogotá de organizaciones privadas con ánimo de lucro y sin él 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 731 hogares geriátricos privados. Solo algunos se han registrado alguna vez ante la Cámara de Comercio de Bogotá (521, según el Registro Único Empresarial), y, hasta abril del 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 estudio⁸.

⁸ Cabe 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 ella pueden ser consideradas evidencias de la subvaloración económica en que se ha tenido hasta el momento a esta actividad.

METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló en tres etapas; una primera etapa exploratoria, una segunda descriptiva y una tercera analítica. Según Earl Babbie (1996), el estudio exploratorio permite 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.

Después, la etapa descriptiva contribuyó a concretar los objetivos de este trabajo y permitió 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 esta 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, 146).

En este sentido, el objetivo de analizar el trabajo de cuidado de ancianos se apoyó en la voz de este grupo que no ha sido escuchado y cuyas actividades han sido normalmente carentes de importancia en la sociedad. Así mismo, fue importante escuchar a 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 de trabajo dignas y que dignifiquen también a los ancianos.

3.1. MÉTODO Y SELECCIÓN DE CASOS: CONSOLIDACIÓN DE BASE DE DATOS

Por lo regular, la investigación cualitativa se acompaña de la selección de algunos casos determinados que permitan observar el fenómeno en estudio. Por esta razón el presente trabajo se enfocó en un método de estudio de casos que fueron seleccionados bajo dos criterios básicos. El primero, de estratificación socioeconómica, a fin de recoger la diferenciación de clase y la amplia segregación social en la ciudad y de caracterizar las organizaciones conforme a esta variable así como las variaciones de las condiciones laborales entre un estrato y otro.

El segundo criterio fue el tamaño del establecimiento, es decir, de no más de cuarenta ancianos⁹.

El universo son las entidades privadas registradas ante la Cámara de Comercio de Bogotá como dedicadas al cuidado de ancianos y que renovaron su matrícula mercantil en el año 2012. No obstante, esta lista ha estado sujeta a variaciones ya que los registros se encuentran codificados bajo diferentes clasificaciones (Clasificación Internacional Industrial Uniforme [CIIU]), las principales de ellas 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 y servicios médicos particulares, por lo que la lista facilitada por la Cámara de Comercio de Bogotá no arroja 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 Cámara de Comercio de Bogotá, lo cual 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.

Después 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

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.

a colaborar con la investigación por diferentes razones: por un lado, algunos ya estaban recibiendo a otros estudiantes que realizaban trabajo social, investigaciones de medicina, prácticas de literatura, etc.; por otra parte, y fue el caso de la mayoría, se mostró algo de desconfianza y manifestaron tener como política el no permitir la entrada 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 hogar 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 del 2013 se realizaron y grabaron 35 entrevistas semiestructuradas en siete hogares gerontológicos, tres con ánimo de lucro y cuatro sin ánimo de lucro, distribuidas en los estratos 2, 4 y 5 de Bogotá.

Tabla n° 2. Distribución de los casos seleccionados

<i>Estrato</i>	<i>Con ánimo de lucro</i>	<i>Sin ánimo de lucro</i>	<i>Total</i>
2	0	2	2
4	1	2	3
5	2	0	2
Total	3	4	7

Las 35 entrevistas semiestructuradas, que tienen una duración de 20 minutos en promedio cada una, se realizaron a cinco administradoras, dos fundadoras, trece cuidadoras (solo un hombre)

y quince adultos mayores (un solo 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 cual explica la diferencia en los números de entrevistas:

Tabla n° 3. Distribución de las entrevistas

<i>Estrato</i>	<i>Administradores/ Fundadores</i>		<i>Cuidadoras</i>		<i>Adultos mayores</i>		<i>Subtotal</i>		<i>Total</i>
	<i>*C. A. L.</i>	<i>**S. A. L.</i>	<i>C. A. L.</i>	<i>S. A. L.</i>	<i>C. A. L.</i>	<i>S. A. L.</i>	<i>C. A. L.</i>	<i>S. A. L.</i>	
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		

* C. A. L.: con ánimo de lucro / ** S. A. L.: sin ánimo de lucro

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 n° 4. Agregado de características de las cuidadoras entrevistadas

Edad promedio	31
Estado civil (porcentaje de casadas)	38,50%
Promedio de años trabajado con la vejez	4
Promedio de miembros en su hogar	3
Promedio de dependientes en su hogar	1
Ingreso mensual en dólares	342
Jornada (promedio de horas diarias)	16
Porcentaje con contrato de trabajo	23%

En cuanto a las preguntas, fueron diseñadas con base en el marco conceptual planteado arriba, 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. Después se realizó una integración local de todos los fragmentos en cada categoría, lo cual dio lugar a un documento analítico para cada concepto.

La información recolectada en 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 sesgo 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 se relaciona, por 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 cree conocer; y, por otro lado, con el comportamiento de un individuo que sabe que está siendo analizado u observado y quiere verse bien ante su observador, con la consecuencia, también, de 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 (véase el anexo):

Tabla nº 5. Categorías analíticas

	<i>Concepto</i>	<i>Categoría</i>	<i>Temas</i>	<i>Actores</i>
<i>Desarrollo humano</i>	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	

LAS CONDICIONES DEL TRABAJO DE CUIDADO EN HOGARES GERONTOLÓGICOS DE BOGOTÁ

4.1. DINÁMICAS Y CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONALES

Para establecer el papel que desempeñan las dinámicas organizacionales de las entidades estudiadas en la problemática del cuidado de ancianos, es importante caracterizar dichas organizaciones y entender la forma como 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, 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 cual 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 en el interior de la institución, lo cual 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 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 a las 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) en referencia 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 [adeudar] un millón de pesos y comenzamos a orar. Debíamos esa plata y faltaba[n] como dos días para venirnos 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, y un señor vino y nos pagó una deuda que tenía de su mamá. Yo solamente miré... ¿para dónde? Para arriba. Dije “gracias, Señor” [risas] (M. C., 55 años, fundadora).

[...] cuando llegaban los servicios nadie tenía plata para pagar, me tocaba a mí. Yo dije: “aguarde y verá, ¿cómo [hacer] para pagar?” y entonces empezaron a entrar los abuelitos. Yo trabajaba con mi hija; a veces ella cocinaba y yo lavaba y hacía el oficio de la casa, hasta que tuve 15 abuelitos, yo lo hacía con mi hija, nadie más; pero entonces ya me quedaba pesado: que tienda camas, que haga aseo, que lave ropa, 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. Claro que sí es un poquito más barato, pero siempre hay que tener plata porque cada vez 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, otro elemento que afecta significativamente la calidad de la institución y el presupuesto que allí se maneja, tal como lo señala De los Reyes (2001b):

Nosotros pretendemos que la calidad sea excelente; una de las cuestiones que más dinero nos hace [gastos nos genera] el hogar son las cuestiones de aseo, la cantidad de jabones y de líquidos que se gastan aquí para que el aseo sea impecable. Póngase usted a mirar: el jabón de la ropa, los detergentes. Si uno quiere echarle un poquito de Soflan a la ropa lo piensa diez veces, 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 eso se ve en los costos (E. M. M., administradora).

Se advierten así diferencias importantes entre una y otra situación económica de las instituciones. Si en el estrato 4 los costos cobran 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 se menciona en 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, por la cantidad de huéspedes por habitación. Así, en los estratos bajos, como lo muestra el gráfico número 2, hay habitaciones hasta con diez 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 se refiere 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 un piso y otro, más allá de un simple pasamanos que va por las escaleras.

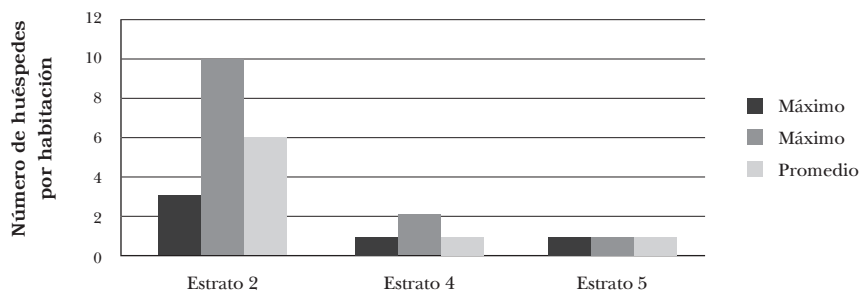


Gráfico n.º 2. Número de huéspedes por habitación por estratos

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 dos 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 la Secretaría [Distrital de Salud y de Integración Social] y han mirado y dirán si tienen arrunchados, porque hay camitas que son chiquitas 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, cuantos 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 cual indica una tendencia a querer asignar mayores responsabilidades sin mayor remuneración a cambio. En este mismo sentido, la ya mencionada Ley 1315 del 2009 señala en su artículo 8º 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 por sus 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 licencia, 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 de este 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.

La situación económica repercute también en 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 2, una informante relata:

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

Más adelante, cuando se trata el apartado sobre las condiciones laborales, se amplía el análisis sobre las 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 ejerce 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: es la cabeza administrativa del lugar quien dirime cualquier inconveniente y a quien acuden las cuidadoras en caso de tener alguna inconformidad. Esto parece tener 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 dentro del hogar y en general todas las reglas alrededor de las tareas de cuidado y de la cotidianidad de la organización.

4.2. 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 tiene por característica de la naturaleza biológica y del carácter de la mujer, lo cual conlleva la invisibilización de estas actividades porque se espera de ella que las realice como parte de su comportamiento natural. En este caso el cuidado es en efecto asignado principalmente al género femenino, toda vez que

de los siete hogares visitados, solo uno 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), quien 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.

4.2.1. 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 hayan adquirido en un determinado momento de su vida. En este sentido, se advierte 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, esa parte la he descuidado yo, porque uno se enfoca [en] los hijos, luego [en el] trabajo y el último es uno (L. R., 40 años, cuidadora).

No, ya no, eso es 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 durante dos meses, manifiesta haber disminuido su carga laboral por prescripción médica: ahora toma más tiempo para descansar, y su esposo se ha encargado de 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 cual claramente le permite una mayor flexibilidad para ajustar sus horarios.

En cuanto a la identidad con el trabajo, vale decir que las cuidadoras más jóvenes muestran una mayor indiferencia. Para las mujeres menos jóvenes el cuidado tiene una mayor importancia de orden personal: les gusta lo que hacen y tienen la convicción de hacerlo porque quieren ayudar a los demás. Lo anterior recoge ese rango de experiencias humanas que, según Graham (1983), define la identidad de las mujeres dedicadas a trabajos en los que se preocupan y se hacen 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 muchos consideran 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 se dio la oportunidad; al principio uno dice ¡huy,

no!, ¿cambiar un pañal?, ¡eso debe ser terrible! Pero ya después uno se acostumbra y ya le gusta el trabajo; eso depende [de la forma] como uno lo tome.

Fue hace dos años, porque me encontré en una situación difícil, y dije “bueno, vamos a probar a ver cómo nos va”. Creí que no era buena para el trabajo, pero gracias a Dios me gustó, y ahí voy (J. C., 19 años, cuidadora).

Estaba sin trabajo y me dijeron... dieron mi teléfono y de repente me llamaron, “te necesitamos para que trabajes en un hogar geriátrico”. “Ah, bueno, listo”, dije, ni lo pensé ni nada. Cuando vine y me dijeron “su trabajo es este y este y este”, dije “ah, bueno”, a aprender, porque era la primera experiencia (E. M., 21 años, cuidadora).

En otros casos, la vocación de cuidar ha estado presente desde la niñez o la juventud; esto las llevó a tomar la decisión de estudiar para ser auxiliares de enfermería, lo cual 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 [es de] 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 [hogar] 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, y 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 comencé a hacerles el desayuno, a ayudarlos a bañarse, 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, y me mandó a estudiar.

Doña Inés [...], la socia de ella, me llevó a la escuela aquí cerquita como si fuera una muchachita, “Venga la matriculo” [y pagó gran parte de su estudio]... [Me dije:] “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 fue una circunstancia en la vida que yo no planeé para nada, para nada: “yo quiero estudiar enfermería”... no, nunca (E. A., 44 años, cuidadora).

Por otro lado, tanto a cuidadoras como a 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:

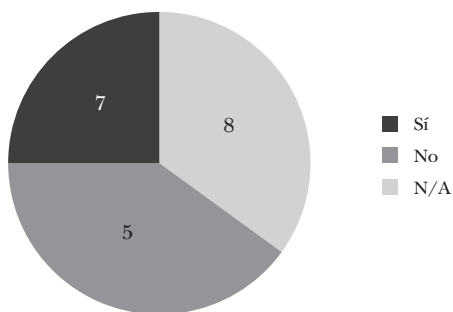


Gráfico n.º 3. Voluntad o interés de continuar trabajando en su oficio en el futuro

Aquellas que quieren continuar expresan su gusto por el trabajo y por cuidar de los ancianos; por otro lado, hay quienes tienen claro que no van a continuar en esta labor y, por lo tanto, consideran el presente trabajo solo una oportunidad de adquirir experiencia y

aprendizaje para continuar con su carrera profesional como enfermeras jefes o como psicólogas.

Esta división permite inferir que para algunas cuidadoras 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.

Por otra parte, también se indagó a los tres grupos —cuidadoras, administradoras y adultos mayores— sobre la preferencia de género para la realización de las tareas de cuidado.

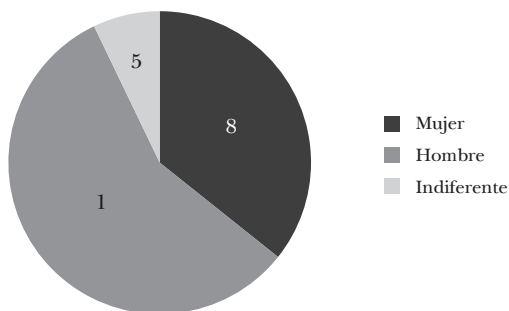


Gráfico n.º 4. Preferencia de género en la recepción del cuidado

Como se muestra en el gráfico número 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 brasier”, “hágame acá”; yo me pongo el brasier 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.

Según lo muestra el gráfico número 5, administradoras y cuidadoras respondieron, en su mayoría, que el trabajo puede ser realizado por personas de ambos géneros, siempre que se cumpla con las habilidades y cualidades de un buen cuidador, que se explican más adelante (apartado 4.3).

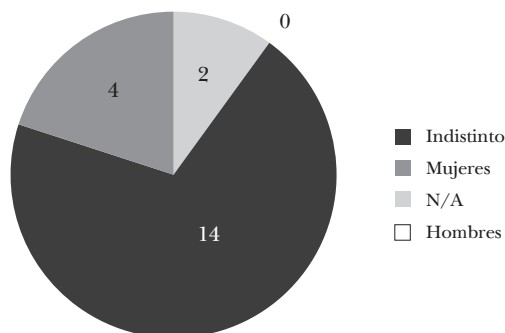


Gráfico n.º 5. Percepción sobre el género que debe o puede realizar el trabajo de cuidado

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. Con este fin 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:

Algunas veces se han hecho prácticas en reunión con hombres también. Yo veo la importancia, que son profesionales, lo importante es la parte profesional, y, allá adentro, la integridad y ese pudor que uno le debe 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 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 por trabajar con enfermeros hombres, no solo porque son más fuertes físicamente, sino sobre todo 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 por el género femenino.

4.2.2. CONDICIONES LABORALES

Las condiciones laborales son importantes en el estudio del trabajo de cuidado porque inciden directamente en 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 ánimo de lucro o sin él, 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 cual se podía esperar. Cuando hay mayor disponibilidad de recursos físicos y económicos, como se mencionó, 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 o aplicación de medicamentos, apoyo en el aseo personal, asistencia para vestirse, 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 cual 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 ánimo de lucro y el otro sin él, 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 pesos 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 entre 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 de 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 el 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 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 Ginebra debe trabajar 6 minutos, en Miami son 13 minutos y en Bogotá debe trabajar 34 minutos (UBS 2012).

No obstante, cuando se les pregunta a las trabajadoras si se consideran bien remuneradas, ninguna 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, [de modo que] me siento bien por ahora (Z. D., 35 años, cuidadora).

En un contexto de pocas oportunidades de ascenso laboral, el no calificar de insuficiente la remuneración que reciben puede entenderse bajo el efecto arriba mencionado del buen sujeto que quiere verse bien ante su entrevistador. Además, todas las entrevistas se llevaron a cabo dentro de las organizaciones donde trabajan las cuidadoras, lo cual 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 ellas mismas perciben esta actividad 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 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 se refieren a dicha inestabilidad del personal:

La estabilidad en cuanto al personal es relativamente poca, porque es un trabajo que fatiga, entonces yo he tenido [personal] que me ha durado cuatro años perfectamente. Las que más duran, realmente, las que tienen más tiempo [aquí] son las auxiliares de aseo y cocina, ya llevan conmigo casi cuatro años. Están con mis viejos, revisan y comparten [con ellos]; sin embargo, no tienen la responsabilidad directa, muchas veces vienen y hacen la inducción y en el primer día ya se van. 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 cuatro o cinco meses y hasta luego... se van. Es porque ellas quieren trabajar en un hospital, en una clínica; entonces vienen para practicar, para aprender. Pero eso también es difícil. Uno no tiene mayor problema con los empleados, pero la rotación de ellos sí es muy problemática. Cuando ya están capacitadas, ya otros dos meses y chao, otras hasta el 24 de diciembre o el 31. ¡Ay, Dios mío!, eso para todos es un problema. De resto, pues no, porque hasta se consiguen fácilmente, yo no digo que no, pero es: vuelva y entrénela, que no sé cuántas, que si blablablá... (A. A., administradora).

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

4.2.3. 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 razones porque la Secretaría Distrital de Salud así lo exige. Esto contribuye al fortalecimiento de los procesos de profesionalización del cuidado y le da a este 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. Por 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 dado el costo de vida, donde se requiere de dos a tres salarios mínimos para pagar vivienda, alimentación, transporte y educación, entre otras. Por 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 el pago por esta labor es justo cuando en realidad es uno de los más 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 permita obtener mejores sueldos.

En tal sentido, se advierte 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 se refiere 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 en el ámbito nacional. Precisamente, en el periodo 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 con frecuencia:

[Siempre que hay] cursos, temas, congresos, seminarios, de lo que sea en relación con el adulto mayor, allá estoy presente. Hoy, gracias a Dios, tiene una información de todo. Ahora van a hacer en la Javeriana un curso [sobre] 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 ahora 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.

4.3. TRABAJO EMOCIONAL, ÉTICA DEL CUIDADO Y PERCEPCIONES SOBRE LA VEJEZ

Las tareas del 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 aquello que los adultos mayores necesitan 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 ciento por ciento a procurar el bienestar de quien recibe sus atenciones. A este respecto, M. C. señala:

[...] que yo vea que esa niña deja afuera los problemas y que va a tener paciencia, así como un balance en la vida de ellas y decir: “Mira, cuando tengas acá tienes que ver 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 amor de las personas que trabajen; 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 le 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 que era muy querida, se ganó mi corazón desde que llegó; la cuidaba 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 la ambulancia, porque no quería fallecer todavía no estaba, estaba ya... tenía muerte pero se le subió 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 subían, bajaban, subían, bajaban... La familia no quería llamar la ambulancia, todos se pusieron de acuerdo... llegaron 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 cuidador 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 parte 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 mostraron 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 habló 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.

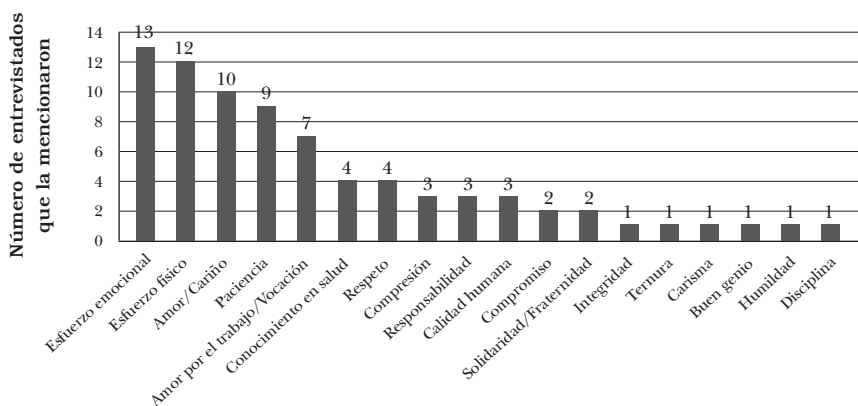


Gráfico n.º 6. Cualidades/habilidades mencionadas que debe tener un cuidador de adultos mayores

Así mismo, 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 pronto se abandonaría dicho trabajo. Reconocen que la presión física y emocional y los pesados horarios solo se pueden sobrellevar con el amor y la vocación por estas actividades:

Este es un trabajo que fatiga, ¿no? Entonces, cuando yo veo que lo hacen [por] 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 “¡Huy, me toca ir a trabajar!, Sí, señora E. M.” le digo “Huy, 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, o le paguen mucho, no importa pero se va a trabajar y eso es lo más importante (E. M. M., administradora).

[...] yo hago la pregunta: “¿cuánto puede amar [a] los abuelitos por dinero?” Porque es tu necesidad, la necesidad va a estar siempre, pero los abuelitos necesitan amor. Pero si tú me dices “A mí me agrada así no tenga un sueldo”... digo “Bueno, 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 advierte 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 dice “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 [de] que todos vamos para allá: todos los días desde que uno nace empieza a envejecer [...] entonces preparémonos [para] cuando nos toque envejecer, si hacemos ejercicio, si nos alimentamos bien, si practicamos el envejecimiento activo, que es tener dentro de todo, además platica, para cuando esté viejo, para que no sean exactamente el hijo ni la hija los que les cambian 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.

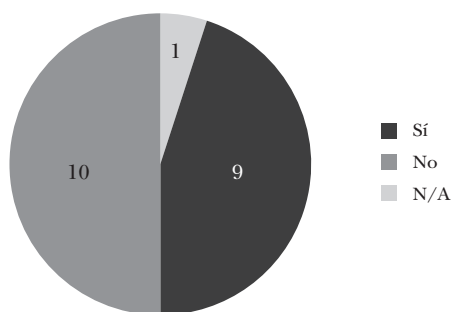


Gráfico n° 7. Deseo de pasar o no su vejez en un hogar gerontológico

Aunque, tal como lo muestra el gráfico anterior, hay una división casi por la mitad entre las respuestas afirmativas y las negativas, cabe anotar que aquellas personas que respondieron afirmativamente pusieron siempre un condicional a su respuesta. En efecto, quienes 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 muestra, 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, algunas de las cuidadoras explican sus razones para no querer llegar a un hogar geriátrico en su vejez:

No, no porque a veces el trato que les dan es bueno, en algunas partes es bueno, pero uno prefiere estar con la familia. Yo creo que muchos aquí piensan alejarlos, dejarlos a un lado, pero a mí 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. La gente dice “Huy, es que está en un hogar geriátrico”, suena tan feo, “¿y dónde está?”, “¿y por qué? Entonces no, yo no me proyecto en un hogar geriátrico, yo pienso que esa parte emotiva se pierde y ya uno carece de valor, entonces no (L. R., 40 años, cuidadora).

CONCLUSIONES

Dada la creciente importancia que cobra el tema del trabajo de cuidado de ancianos tanto en el ámbito mundial como en el 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 en 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 del trabajo de cuidado. Se advierten en los casos analizados los postulados de las autoras que han estudiado y teorizado el trabajo emocional y la ética del cuidado (Hochschild, 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 se relaciona 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 cual se considera 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 se hizo 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, entre los quince ancianos entrevistados solo hubo 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. Respecto de estos y otros problemas de la mujer, se encontraron expresiones por parte de administradoras que dan cuenta de la preferencia que tendrían por 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 en el 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 llevar a mayores niveles de profesionalización el 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, que se suma a la visión de que esta es una tarea naturalmente doméstica y no calificada.

En cuanto a las condiciones laborales de las cuidadoras, se encontraron 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 convierten la vida de un adulto mayor dependiente en Bogotá en 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 en 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 el hecho de 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 a 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 al 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 cual es indispensable pensar en el bienestar de todos los involucrados en las dinámicas de cuidado de una manera integral.

El cuidado está pasando de los espacios domésticos de la sociedad hacia una mayor institucionalización, como los casos aquí estudiados. En efecto, es notable 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 visto 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 supuesto, de las cuidadoras.

BIBLIOGRAFÍA

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*. Montevideo: CEPAL.

Aguirre, Rosario. 2007. “Las familias como proveedoras de servicios de cuidados”. En Astelarra, Judith (coordinadora), *Género y Cohesión Social*. Madrid: Fundación Carolina.

Anderson, Bridget. 2000. *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. Londres-Nueva York: Zed Books.

Annan, Kofi. 1998. Discurso de inauguración del Año Internacional de las Personas Mayores el 1º de octubre de 1998. Recuperado el 1º de agosto del 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, junio 11-14, 2009. Recuperado el 1.º de noviembre del 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.

Arango, Luz Gabriela y Pascale Molinier. 2011. “El cuidado como ética y como trabajo”, en Luz Gabriela Arango y Pascale Molinier (compiladoras): *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: La Carreta-Universidad Nacional de Colombia.

Arroyo R., María Concepción. 2010. “El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género”, en *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, vol. v, nº 10, México.

Babbie, Earl. 1996. *Manual para la práctica de la investigación social*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Baldassar, Loretta; Cora Vellekoop B. y Raelene Wilding. 2006. *Families caring across borders. Migration, ageing and transnational caregiving*. Basingstoke (Inglaterra): Palgrave MacMillan.

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*. Bilbao: Universidad del País Vasco, Departamento de Sociología.

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 del 2005, organizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Cooperación Técnica Alemana.

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 del 2007. Recuperado el 1º de septiembre del 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 (s. d. e.).

Colombia. Ley 1315 del 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 del 2012 de [http://juriscol.banrep.gov.co/contenidos.dll/Normas/Leyes/2009/ley_1315_2009?f=templates\\$fn=document-frameset.htm\\$q=%5BFielde%20numero%3A1315%5D\\$x=Advanced#LPHit1](http://juriscol.banrep.gov.co/contenidos.dll/Normas/Leyes/2009/ley_1315_2009?f=templates$fn=document-frameset.htm$q=%5BFielde%20numero%3A1315%5D$x=Advanced#LPHit1).

Concejo de Bogotá, D. C. 2008. Acuerdo 312 del 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. 2008b. Acuerdo 312 del 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 del 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, Sage; American Academy of Political and Social Science. Recuperado el 1º de septiembre del 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.

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA), Naciones Unidas. 2007. *World economic and social survey, 2007: development in an ageing world*. Recuperado el 30 de agosto del 2011 de http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf.

Directorio del Adulto Mayor. www.directoriodeladultomayor.com.

Dueñas, Óscar José (director). 24 de marzo del 2009. *Lineamientos política pública para adulto mayor en Bogotá: Informe final*. Contrato 3342, 2008-2009, Bogotá: Universidad del Rosario.

Dulcey-Ruiz, Elisa *et al.* 22 de octubre del 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 de Colombia (Bogotá).

England, Paula. 2005. "Emerging Theories of Care Work", *Annual Review of Sociology*, 31.

Fígoli, Moema G. B. y Laura L. Rodríguez Wong. 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 del 2011 de <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecauniandessp/Doc?id=10148427&ppg=1>.

Fisher, Berenice y Joan Tronto. 1990. "Toward a feminist theory of caring", en F. Abel y M. Nelson (eds.). *Circles of Care*. Albany: State University of New York.

García C., María del Mar; Inmaculada Mateo R. y Gracia Maroto N. 2004, mayo. "El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres", en *Gac Sanit.* V18/S2. Granada.

Garza, Enrique de la. 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.

Garza, Enrique de la. 2007. "Trabajo atípico, ¿Identidad o fragmentación?: alternativas de análisis". Recuperado el 20 de agosto del 2011 de <http://>

docencia.izt.uam.mx/egt/publicaciones/articulos/Trabajoatipicoalternativas2009.pdf.

Gilligan, Carol. 1982. *In a different voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge (Massachusetts)-Londres: Harvard University.

Goffman, Erving. 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Nueva York: Doubleday. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu (reimpresión del 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.

Gómez Luna, María Eugenia. 2003. "Macroeconomía y trabajo de cuidado", en *Economía y Género*, ed. Paloma de Villota, Barcelona: Icaria. Recuperado el 4 de noviembre del 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*. Londres: Routledge and Kegan Paul.

Guzmán, José Miguel. 2002, mayo. *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, serie *Población y Desarrollo*, n° 28. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CEPAL-ONU. Recuperado el 15 de agosto del 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*. Santiago de Chile: CEPAL.

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, marzo del 2012.

Kittay, Eva. 1999. *Love's Labor. Essays on Women, Equality, and Dependency*. Routledge, Nueva York.

Leroy, Gondy. 2011. "Variables", en *Health Informatics: Designing User Studies in Informatics*. Springer-Verlag London Limited.

Lloyd-Sherlock, Peter y Nérida Redondo. 2010. "Institutional Care for Older People in Developing Countries: The Case of Buenos Aires, Argentina", en *Journal of Population Ageing*, vol. 2, n° 1, Inglaterra, Springer Science, 2010.

López Montaña, Cecilia. 2011. Prólogo al libro *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: La Carreta-Universidad Nacional de Colombia.

López Montaña, Cecilia y Gloria Inés Ramírez. *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 del 2011 de <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2010/1413.htm>.

Masanet, Erika y Daniel la Parra. 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*, vol. 85, n° 3. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. 2012. *Abc salario mínimo 2012*. Recuperado el 10 de noviembre del 2013 de www.mintrabajo.gov.co/2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc_download%2F201-abce-salario-minimo-2012.html&ei=cycSUrePObP2QWqooAg&usq=AFQjCNGr6qSgJcGPha72JDa1BuTn3wzJPg&sig2=nZbrPm7EhNR7kQjcdRyg3A&bvm=bv.56988011,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 del 2012.

Molinier, Pascale. 2005. “Le care à l’épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets”, en Paperman, Patricia; Laugier, Sandra (dir.). *Le souci des autres. Ethique et politique du care*. París : Éditions de l’École des Hautes Études en Sciences Sociales.

Nieto, Mario Leonardo y Luz Marina Alonso. 2007. “¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?”, en *Salud Uninorte*, vol. 23, n° 2, Barranquilla: Universidad del Norte.

O’Connor, Julia. 1996. “Caring work: a gendered activity”, en *Current sociology*, vol. 44, n° 2.

O’Connor, Julia. 1996b. “Dependence, independence and interdependence”, en *Current Sociology*, vol. 44, n° 2.

Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos. 2012. *Occupational Employment and Wages, May 2012*. Recuperado el 20 de noviembre del 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 del 2002. Recuperado el 31 de agosto del 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 Pascale Molinier (compiladoras): *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: La Carreta-Universidad Nacional de Colombia, 2011.

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. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer.

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*. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

PNUD (s. f.). *Glosario de términos Informe sobre Desarrollo Humano*. Recuperado el 1º de septiembre del 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 del 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*. Bogotá: Siglo del Hombre.

Registro Único Empresarial. www.rue.com.co.

Revista Semana. 27 de octubre del 2012. *Bogotá está carísima*. Recuperado el 10 de noviembre del 2013 de <http://www.semana.com/nacion/articulo/bogota-esta-carisima/267002-3>.

Reyes, María Cristina de los. 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.

Reyes, María Cristina de los. 2001b. "Familia e imagen del geriátrico". En revista *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, vol. 47, n° 3.

Rico, María Nieves. 2009. *Medición del trabajo de cuidado no remunerado al interior de los hogares. Desafíos para las políticas públicas*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. Recuperado el 5 de noviembre del 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", en *Revista Estudios Demográficos y Urbanos*, 16: 3 (septiembre-diciembre del 2001), México.

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.

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*. Bogotá: Centro Editorial Javeriano.

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. Recuperado el 20 de septiembre del 2012 de http://www.fhuc.unl.edu.ar/olimpistoria/paginas/manual_2009/docentes/modulo1/texto3.pdf.

Secretaría Distrital de Integración Social. 2010. *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025*. Bogotá. Recuperado el 31 de octubre del 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 del 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. Recuperado el 3 de noviembre del 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*. Buckingham: Open University Press.

Tronto, Joan. 2001. “An ethic of care”, en Martha Holstein y Phyllis Mitzen. *Ethics in Community-Based Elder Care*. Nueva York: Springer -American Society on Aging.

Unión de Bancos Suizos (UBS). septiembre del 2012. *Prix etsalaires*. Wealth Management Research. Recuperado el 20 de noviembre del 2013 de http://www.static-ubs.com/global/fr/wealth_management/wealth_management_research/prices_earnings/_jcr_content/par/linklist/link.801856092.file/bGluy9wYXRoPS9jb250ZW50L2RhbS91YnMvZ2xvYmFsL3dlYWx0aF9tYW5hZ2VtZW50L3dlYWx0aF9tYW5hZ2VtZW50X3Jlc2VhcmNoL1BfTF8yMDEyX2ZyLnBkZg==/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. Convenio Secretaría Distrital de Integración Social-Fondo de Población de Naciones Unidas. Bogotá, noviembre del 2009. Recuperado el 3 de noviembre del 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*, vol. 13, n° 4, agosto del 2011, Universidad Nacional de Colombia.

Viejo Portal. www.viejoportal.com.

Wallace, Debra *et al.*. 1998. “Cultural context of caregiving with elders”, en *Journal of multicultural nursing and health*, n° 3 (otoño). Riley, Chautauqua, Estados Unidos.

Zolotow, David; María Cristina de los Reyes y Mariana Buzeki. 2001. “Cuidadoras formales e institucionalización de larga estadía para ancianos”, ponencia en el 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 Geriátrica “Cuidados a largo plazo. La Habana, 1° al 4 de octubre del 2001.

ANEXO

GUÍA DE ENTREVISTAS
POR CATEGORÍAS ANALÍTICAS

<i>Cuidadores remunerados</i>		
<i>Categorías analíticas</i>		
Reconocimiento social	Relaciones familia/ trabajo	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	Percepciones con respecto a la familia del anciano
		Situaciones ocurridas con la familia del anciano
	Relación personal con el trabajo (identidad)	Importancia personal de este trabajo
		Reconocimiento social
		Oportunidades y remuneración
		Desigualdades propias del oficio
		Concepciones sobre la división sexual

Continúa

<i>Cuidadores remunerados</i>		
<i>Categorías analíticas</i>		
Trabajo de cuidado de ancianos y ética de cuidado	Condiciones laborales	Modo de remuneración
		Ingreso semanal o mensual aproximado
		Seguridad social
		Jornadas y horarios
		Transporte, alimento
		Ambiente de trabajo: relaciones con jefes y compañeros
	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	Prefiere trabajar con ancianos o ancianas
		Cuáles 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	

Continúa

<i>Cuidadores remunerados</i>		
<i>Categorías analíticas</i>		
Profesionalización	Llegada al trabajo de cuidado	Cuándo, cómo y por qué escogió (o llegó a) este trabajo
		Qué le gusta del trabajo con adultos mayores
	Educación	Nivel de educación formal alcanzado
		Profesión u oficio
		Formación para el trabajo
		Cursos y capacitaciones en el campo de gerontología
	Experiencia laboral	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	Actividades diarias	Lugar y autoridad
		Independencia de los miembros
		Horario, programación
		Cómo se programan las actividades y con qué objetivos.
		Cómo influye esto en su vida cotidiana

<i>Adulto mayor</i>		
<i>Categorías analíticas</i>		
Devaluación social	Relaciones familia	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	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	Relaciones con el cuidador	Tiempo y condiciones de cuidado
		Qué le gusta y qué no le gusta
		Qué cambiaría
		¿Prefiere cuidador o cuidadora?, ¿por qué?
		Cuidados en institución preferirían cuidados en casa
	Preferencias y rechazos	Aspectos que más le molestan del cuidado o de la persona que cuida
		Aspectos que han cambiado su vida
		Cambios en sus apreciaciones
Organizaciones	Actividades diarias	Lugar y autoridad
		Independencia de los miembros
		Horario, programación
		Cómo se programan las actividades y con qué objetivos.
		Cómo influye esto en su vida cotidiana

<i>Administradores</i>		
<i>Categorías analíticas</i>		
Organización	Origen	Cuándo y cómo surge la institución
	Tipo	Con ánimo de lucro o sin él
	Costo	Costo promedio mensual por el cuidado de un anciano
Trabajo de cuidado de ancianos y ética de cuidado	Proceso de selección	Elementos que se valoran para el proceso de selección de los cuidadores: experiencia, educación, ética de cuidado
		Relación con la familia del anciano
	Condiciones laborales	Percepción con respecto a la familia del anciano
		Hechos que destacaría relacionados con las familias
		Modo de remuneración
		Ingreso semanal o mensual aproximado
		Seguridad social
		Jornadas y horarios
		Transporte, alimento
	Ambiente de trabajo: relaciones con trabajadores, compañeros.	
	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	Prefiere trabajar con ancianos o ancianas
		Cuáles 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 la tercera edad y los de la cuarta edad		

Continúa

<i>Administradores</i>		
<i>Categorías analíticas</i>		
Profesionalización	Llegada al trabajo de cuidado	Cuándo, cómo y por qué escogió (o llegó a) este trabajo
		Qué le gusta del trabajo con adultos mayores
	Educación	Nivel de educación formal alcanzado
		Profesión u oficio
		Formación para el trabajo
		Cursos y capacitaciones en el campo de la gerontología
	Experiencia laboral	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
	Organizaciones	Actividades diarias
Independencia de los miembros		
Horario, programación		
Cómo se programan las actividades y con qué objetivos		
Cómo influye esto en su vida cotidiana		