



## INTIMIDAD, SEXUALIDAD, DEMENCIAS. ESTRATEGIAS AFECTIVAS Y APROPIACIÓN DEL TRABAJO DE CUIDADO EN CONTEXTOS DESESTABILIZANTES

*Intimacy, sexuality, dementia. Strategic affects and appropriation of care work in destabilizing contexts*

Natacha Borgeaud-Garciandía\*

\* CONICET/FLACSO (Argentina)

natachbg@gmail.com

### Palabras clave

Trabajo de cuidado  
"Trabajo sucio"  
Afectos  
Defensas  
Reconocimiento  
Subjetividad

### Resumen

El presente artículo se centra en el trabajo de cuidado domiciliario en contextos que suponen la confrontación de las cuidadoras con elementos perturbadores y potencialmente desestabilizantes: la intimidad, la sexualidad y la demencia senil de adultos mayores muy dependientes. Proviene de una investigación en sociología cualitativa en la cual se llevaron a cabo entrevistas biográficas de tipo "historias de vida" con cuidadoras. Apoyándonos en las nociones de "trabajo sucio", "trabajo emocional" y "defensas", se analiza cómo estas trabajadoras se protegen y resignifican su trabajo ante la amenaza de sufrimiento que conlleva tal confrontación, lo cual puede resultar aún más difícil cuando los familiares rechazan el declive de su mayor. A la vez, la convivencia prolongada les permite a las cuidadoras desarrollar un trabajo de cuidado integral, que pueden apreciar y repatriar en su buen cuidado. A través de sus estrategias emocionales, las cuidadoras resignifican el trabajo sucio a la vez que buscan preservar su identidad de "buena cuidadora", socialmente valorada.

### Abstract

This article focuses on jobs regarding home care in situations implicating the confrontation of the caregivers to disturbing and potentially destabilizing elements: intimacy, sexuality and dementia in old and very dependent adults. It is based in a qualitative research in sociology in which narrative biographical interviews with caregivers took place. Following the notions of "dirty work", "emotional work" and "defenses", the article analyses how workers protect themselves and redefine their work in terms of the possibility of suffering that carries such a confrontation. This can result still more difficult when the family is reluctant to face the decline of their elderly. In occasions, however, the closeness of the relation and the time shared with the dependant could enable the caregivers to develop a comprehensive care work that can be appreciated and that allow them to qualify their proper care as their own "work" [obra]. As a matter of fact, through their emotional strategies, the caregivers redefine the "dirty work" while they try to keep their very identity of "good caregivers", socially valued.

### Keywords

Care work  
"Dirty work"  
Affects  
Defenses  
Acknowledgment  
Subjectivity

Borgeaud-Garciandía, N., 2016, "Intimidad, sexualidad, demencias. Estrategias afectivas y apropiación del trabajo de cuidado en contextos desestabilizantes", en *Papeles del CEIC*, vol. 2016/1, nº 148, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15229>

Recibido: 11/2015; Aceptado: 02/2016



El presente trabajo<sup>1</sup> se apoya en el cuidado brindado a domicilio a adultos mayores altamente dependientes por mujeres migrantes que trabajan a tiempo completo o “sin retiro” en la capital argentina. Busca analizar la relación subjetiva al trabajo que desarrollan las cuidadoras en contextos laborales que combinan degradación física y mental del asistido, fuerte dependencia hacia el cuidado, en empleos que implican una presencia constante de la cuidadora. Se trata de situaciones particularmente ansiogénicas en tanto que suponen una confrontación, aislada y sin descanso con el cuerpo envejecido y sus desechos, los universos complejos de la demencia y otros tantos elementos que despiertan el miedo y un estigmatizante rechazo social. En este contexto, el trabajo de cuidado implica por parte de la trabajadora una intensa y constante labor realizada no sólo hacia y para el otro sino hacia sus propios afectos.

La mayoría de los estudios que analizan el trabajo de cuidado partiendo de la relación subjetiva de los cuidadores provienen de la psicología y la psicodinámica del trabajo. En el presente trabajo, estos ineludibles aportes, que incluyen la elaboración de *defensas* que permiten sobrellevar el sufrimiento que genera el trabajo<sup>2</sup>, se vinculan por un lado con la noción de “trabajo sucio” elaborada por Everett Hugues (1996) que permite caracterizar desde sus representaciones sociales actividades consideradas físicamente repugnantes o simbólicamente degradantes y humillantes (como aquellas que implican, justamente, trabajar el cuerpo, la intimidad, la locura, la muerte) y, por otro lado, con la idea de “trabajo emocional” (Hochschild, 2003) para subrayar la intensa actividad emocional que desarrollan las cuidadoras para tratar de mantener cierto equilibrio entre lo “real del trabajo”<sup>3</sup>, su identidad como cuidadoras (en base a un conocimiento íntimo de su labor), las

---

<sup>1</sup> Quisiera agradecer a Angelo Soares y Silvia Balzano por sus enriquecedores comentarios a una versión anterior a este texto, así como a los evaluadores anónimos de la revista *Papeles del CEIC*.

<sup>2</sup> En la psicodinámica de trabajo, las defensas hacen referencia a las estrategias que elaboran los individuos o colectivos laborales ante el sufrimiento que genera el trabajo. Las defensas orientan las maneras de pensar y de actuar de manera de evitar la percepción de lo que los hace sufrir. No transforma la realidad, actúa por medios simbólicos que modifican los afectos y la manera de pensar (Molinier, 2010: 102).

<sup>3</sup> Lo real del trabajo define lo que resiste al dominio y requiere que el trabajador despliegue su inteligencia y astucia para superar lo que impone como una prueba y el sufrimiento subjetivo que genera (Dejours, 2009).



expectativas sociales relacionadas con su quehacer y su ser, y una imagen de ellas mismas que no rompa con estas expectativas.

El análisis presentado es parte de una investigación en sociología cualitativa sobre las cuidadoras y el cuidado remunerado en la capital argentina. Se apoya en lo que representó el núcleo de esta investigación, un acercamiento de tipo subjetivista y comprensivo del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes realizado por cuidadoras migrantes. Con doce de ellas llevamos a cabo entrevistas abiertas y biográficas, con el doble objetivo de dar libertad de palabra sobre las experiencias laborales e insertar las percepciones compartidas en la densidad de una historia y una trayectoria de vida. No buscamos “coleccionar recurrencias” hasta “saturación de los datos”, en pos de la ilusión objetivista de validación científica sino, partiendo de casos ocultos e ignotos, darle existencia a formas de relacionarse con el cuidado y de construirlo día a día que desbordan el “caso” para alcanzar cierta manifestación de lo verídico (Laé, 2004). El análisis resultante es de tipo interpretativo y sujeto a transformación con un mayor desarrollo de la reflexión. Buscamos elucidar el “mundo vivido” (Jobert, 2005) del trabajo, desde relatos ellos mismos constituidos en objetos de análisis (Galloro *et al.*, 2010); relatos que evidencian formas de construcción y validación —cognitiva y afectiva— del universo laboral y de la postura de trabajador. Esta presentación, por definición acotada, es complementaria con otras publicaciones en las cuales varía el ángulo de aprehensión de un mismo objeto cuyo entramado es de gran complejidad<sup>4</sup>.

Las cuidadoras entrevistadas provienen de las provincias argentinas, de Paraguay y de Perú, aunque aquí se focalizan esencialmente las experiencias de las peruanas<sup>5</sup>. La particularidad de esta migración en relación a los demás grupos sociales insertados en esos sectores laborales subalternos y desvalorizados de la sociedad argentina, es que

---

<sup>4</sup> Por ejemplo, sobre la relación al cuidado en contextos de encierro (Borgeaud-Garciandía, 2012a), sobre la invisibilidad social, legal, y propia del trabajo de cuidado (Ibíd., 2012b), sobre las relaciones ente cuidadoras, asistidos y familiares entre afectos y dominación (Ibíd., 2014), sobre la complejidad de las relaciones sociales de dominación partiendo de cómo se estructuran en los relatos y las trayectorias de las cuidadoras (Ibíd., 2015).

<sup>5</sup> Todas las trabajadoras migrantes llegaron a la Ciudad de Buenos Aires en busca de trabajo. En esa ciudad, 34,5% de las empleadas domésticas vienen países limítrofes, 14% de Perú y 32% de otras provincias del país. Las entrevistas se realizaron entre los años 2009 y 2012.



concierno a trabajadores que recibieron más educación formal y se feminizó de manera más abrupta y tardía que la migración paraguaya e interna<sup>6</sup>. Las cuidadoras peruanas llegan a Argentina en los años 1990, cuando la situación económica termina expulsándolas de su país en busca de empleos que les aseguren una vida mejor para ellas y los suyos. Estos empleos son esencialmente del sector doméstico y de cuidado.

En el presente artículo focalizamos la relación de las cuidadoras con los elementos socialmente reprobados que constituyen la materia de su trabajo: la relación con la intimidad de los ancianos dependientes, las manifestaciones de su sexualidad, los caminos retorcidos de las enfermedades neurodegenerativas. Las trabajadoras confrontadas con fenómenos potencialmente desestabilizadores operan desplazamientos de sentido y elaboran apreciaciones que entran en disonancia con la mirada social (parte 1). Empleadas por jornadas largas o "sin retiro", los familiares más cercanos y particularmente los hijos representan la mirada a la vez íntima y social sobre el trabajo de las cuidadoras, pero los mismos se protegen del sufrimiento que genera el declive de sus padres lo que les impide poder apreciar verdaderamente el íntimo trabajo de las cuidadoras. Si las trabajadoras incorporan estas resistencias como parte del "real de su trabajo", también pueden resultar deletéreas, por sus efectos en la persona cuidada y por la carencia de reconocimiento (parte 2). Las cuidadoras insisten en el enorme desgaste físico y afectivo que conlleva el trabajo de cuidado realizado en condiciones de soledad y encierro, sin embargo, en algunos casos estas mismas condiciones proporcionan (a la fuerza) un espacio de creatividad en el cual pueden desarrollar un cuidado integral y ver el resultado de trabajo en la persona cuidada, en su "obra" que lleva su firma, ligada a la vida, humana y mortal (parte 3). Defensiva, esta "obra" dista, sin embargo, de ser verdaderamente liberadora. Integra un trabajo activo que las cuidadoras realizan para protegerse de los riesgos de sufrimiento y de descalificación social que caracterizan su desempeño, salvaguardando la identidad propia e, *in fine*, su perpetuación en estos empleos de cuidado (conclusión).

---

<sup>6</sup> Por ejemplo, entre las migrantes peruanas, 30% cursaron estudios universitarios frente al 23% de las argentinas y 5% de las migrantes paraguayas (la diferencia es aún mayor entre los varones). A su vez, las trabajadoras del sector doméstico cuentan en promedio con una escolaridad netamente más baja que el resto de la asalariadas (en 2004, el 80% habían alcanzado como nivel máximo "secundario incompleto" frente al 36,2% para las demás asalariadas) (Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social, 2004).



## 1. TRABAJAR EN CONTEXTOS AFECTIVA Y SOCIALMENTE PERTURBADORES

Si se entiende lo “real del trabajo” como aquello que resiste al dominio, llevando los trabajadores a buscar superarlo mediante su ingenio (o su inteligencia astuta, la *metis*) (Dejours, 2004; Molinier, 2006), entonces los elementos susceptibles de despertar rechazo, miedo o saturación moral representan una parte importante del real del trabajo de las cuidadoras que las llevan a buscar formas de contornear sus efectos. Los riesgos de desestabilización se generan a partir de actividades que combinan la confrontación con las expresiones consideradas como más repelentes de la naturaleza humana y el peso del oprobio social (de la resistencia social), realizadas en soledad, con pocas ocasiones de liberarse de la tensión que generan y sin el soporte de un colectivo de trabajo que obre a la construcción de las pautas de trabajo. El tabú afecta el objeto de actividad, pero amenaza con afectar la actividad misma, los saberes de las cuidadoras y finalmente ellas mismas. La confrontación con lo real del cuidado implica elaborar estrategias para controlar su impacto afectivo, redefiniendo sus elementos desestabilizantes. Tratándose de un trabajo sostenido por la relación con el asistido dependiente, este control se despliega tanto hacia los afectos de la cuidadora como hacia los del asistido, a la vez que se inscribe en un universo social más amplio, ante el cual debe poder ofrecer una imagen acorde con lo socialmente “aceptable”, invisibilizando sus conocimientos íntimos, perturbadores, detrás del mandato de la entrega, de la bondad y del amor.

### 1.1. “Hacer de tripas corazón”, trabajo del cuerpo, trabajo de los afectos

La expresión “hacer de tripas corazón” fue utilizada por Celia para describir su estado de ánimo cuando vuelve la segunda semana a trabajar con un anciano postrado. Su deseo más inmediato cuando ingresa a lo que representa su primer empleo de cuidadora, es de huir lo más lejos posible de lo que le genera miedo y asco, de volver a su casa en Perú. Sin embargo, necesita ese empleo. Se auto-convence de que “[va] a poder” y vuelve dispuesta, como dice la expresión, a intentar disimular sus miedos y sentimientos de rechazo para enfrentar y sobrellevar la situación. Tal reacción, así como su posterior control, no pueden entenderse sin tener en cuenta lo que significa confrontarse con el cuerpo envejecido y la precariedad de la vida humana cuando ésta llega





a la orilla de la muerte. El trabajo con ancianos altamente dependientes implica estar en contacto con lo más íntimo de su existencia; implica estar en contacto con aquello que desafía la fantasía colectiva de la inalterabilidad y la eternidad de lo humano: nuestra condición de animalidad y finitud (Marché-Paillé, 2010).

La relación de cuidado, recuerda Christophe Dejours (2009: 155-156), "concieme, en primer lugar, a la relación con el cuerpo y a las necesidades del cuerpo, a las magulladuras del cuerpo, a las enfermedades, al envejecimiento, al *nursing*, al aseo, etc. (...) Supone el enfrentamiento afectivo con las insuficiencias del cuerpo, con lo que el cuerpo puede producir de temores, de angustias, de aversiones, de ascos, por sus sufrimientos, sus dolores, sus heridas, su sangre, sus fealdades, sus deyecciones, sus olores, etc. Todos estos estados del cuerpo solamente pueden provocar, en respuesta, angustia hacia la perennidad del cuerpo propio de uno, de su belleza o de su marchitamiento, de su devenir y de su envejecimiento". Las emociones (miedos, asco, rechazo) pueden ser tanto más profundas que su trabajo, al desarrollarse en etapas de senectud, se encuentra marcado por "el símbolo del desecho, del declive, de la descomposición y, más allá, de la muerte" (Marché-Paillé, 2010: 42) a la vez que, de no ser procesadas, amenazan la continuidad del trabajo y estabilidad psico-afectiva de la cuidadora. En efecto, siguiendo a Dominique Lhuillier (2005), el contacto con los orificios y desechos del cuerpo, las intrusiones dentro y fuera de su envoltura protectora, despierta en los "trabadores del cuerpo" angustias relativas a los límites: los límites propios (los desechos, objetos de abyección, disturban el orden y amenazan de disolución las fronteras entre sí y el otro (Kristeva, 1980)) y los límites de la transgresión en actividades de manipulación del cuerpo inconscientemente marcadas por la prohibición primaria de tocar.

El dominio que muestran las cuidadoras a la hora de contar su trabajo no debe engañar sobre el intenso esfuerzo que realizaron para domesticar sus afectos y que realizan cada día para poder seguir adelante en las mejores condiciones posibles. Las cuidadoras elaboran diversas estrategias para trabajar con/de la intimidad del otro (Borgeaud-Garciandía, 2012a). Ante la abrupta realidad que violenta su ser y sus sentidos —sonda urinaria que cambiar, cola que limpiar, boca que alimentar, cuerpo que sostener, intimidad que lavar— Celia primero huye. Cuenta el sentimiento de asco, de vergüenza, de miedo. Y vuelve



("voy a poder, voy a poder (...) No tengo miedo, no tengo miedo"). Se sienta al lado del Sr. Antonio, se vuelve a presentar, le avisa lo que quiere hacer (levantarlo, pasarlo a la silla de ruedas y de ahí llevarlo al inodoro) y le pide su ayuda. Juntos buscan la manera de realizar la maniobra, hacen cálculos complejos cuyo recuerdo hace reír a la cuidadora de buena gana, hasta que lo logran. "Bueno; habremos demorado dos horas en subir a la silla pero subió. ¡Una alegría! Porque era nuestro primer triunfo juntos". Cuando logra sentarlo en el inodoro, no sin antes bajarle rápidamente el calzoncillo, opina: "este fue nuestro logro". Con el paso de los días, Celia se vuelve más atrevida y busca prescindir de la ayuda de la hija del Sr. Antonio para realizar las demás actividades (bañarlo bajo la ducha, alimentarlo e hidratarlo a pesar de sus problemas de deglución, cambiar la sonda): "Y a medida que lo iba haciendo, para mí como que era un logro personal mío ¿no? y que te va haciendo parte también de lo que te gusta". A medida que logra vencer las resistencias, que afianza su dominio, que descubre sus propias capacidades, la repulsión cede el paso al orgullo y al placer del "logro personal" y compartido con el Sr. Antonio. "Después ya no era "Sr. Antonio". Yo era "La Petisa" y él era "Antonio" (...) ¡Qué cosas habremos compartido con él!". *Haciendo de tripas corazón*, Celia desarrolla habilidades que se transforman en aprendizaje y en conocimientos, permitiéndole alcanzar un dominio de los gestos que genera a su vez un dominio de los afectos y la posible apropiación subjetiva de la situación. Se genera una transformación de la relación afectiva al trabajo que va de la mano con una transformación de la relación con su protegido, como si repatriara el desafío, los esfuerzos y el logro "técnico" en su relación con el adulto mayor, partícipe, testigo y fruto de su trabajo.

Si desarrollamos la experiencia de Celia, significativa en sí, es porque apela a la importancia de las ideas de domesticación de los afectos negativos, de aprendizaje y dominio de los saberes laborales, y la centralidad del desafío en el trabajo cotidiano de las cuidadoras (Borgeaud-Garciandía, 2012a). El *proceso* de domesticación de los afectos propios aparece con menos claridad en otras entrevistas, sin embargo, se evidencian diversas maneras de enfrentar la relación con la intimidad del otro, central en el desarrollo del trabajo y de la relación entre cuidadora y persona cuidada. Por ejemplo, naturalizan la situación laboral asociándola con una experiencia familiar anterior. "No me hace nada porque lo tuve que hacer con mi padre/madre/tía/abuelo". Si toda



experiencia representa una innegable aliada, nada menos natural que lavar las partes íntimas de su padre/madre/tía o abuelo. Sin embargo, llevar la actividad a una experiencia familiar también cumple con otro propósito: darle a aquel ser desconocido, sin otro espesor que el de su dependencia, rasgos de una persona querida; familiarizarlo, traerlo no sólo entre los vivos sino entre los queribles.

Otra manera de aprehender la intimidad consiste en desplazar la atención hacia problemas considerados (para la causa) más importantes: concentrarse menos en los propios afectos que en el pudor *del otro* —controlar los afectos propios trabajando sobre aquellos que manifiestan los asistidos; focalizar menos el problema (estreñimiento, cólicos, hongos) que la inventiva puesta en la búsqueda de la solución—. Algunas cuidadoras optan por describir su intervención casi “clínicamente” (en el sentido de fríamente a la vez que retro trayéndolas a descripciones de tipo médicas, socialmente más legítimas) o recurriendo al humor. Que las trabajadoras asistan o suplan los gestos de higiene íntima, se vuelven guardianas de la intimidad del otro, de esa “zona de posesión de sí” (Laé, 2003) que preservan de la mirada exterior y que la persona dependiente recupera a través de ellas. Estas prácticas integran asimismo el experimentado y discreto “arte de saber disimular ‘las cosas fuera de lugar’” (Balzano, 2012: 102) preservando la dignidad del otro y su propio trabajo, aunque incrementando la invisibilidad de su labor.

## 1.2. Como barca en altamar. El derrotado trabajo con la demencia

Si el trabajo del cuerpo es generador de angustias que las cuidadoras deben domesticar y re-significar, trabajar con personas que sufren enfermedades neurodegenerativas resulta todavía más ansiogénico en tanto que el amenazante mundo de la demencia pone continuamente a prueba sus saberes y habilidades, y desafía su propia resistencia y cordura. Las cuidadoras o acompañan el proceso de declive o se encuentran de repente proyectadas en un universo que no responde a los códigos sociales e interpersonales y en el cual deben aprender muy rápidamente a moverse. Requiere un arduo trabajo de acercamiento al otro y a su mundo y la búsqueda de formas de intercambio, con el lenguaje, la entonación, el cuerpo, la mirada, el tacto. La imprevisibilidad de cada día, la necesidad de superar las numerosas resistencias





(desorientación temporal, rechazo del cuidado, llantos o violencias repentinas, alucinaciones) les permite mantener cierta distancia con la consciencia de su imposible victoria ante el avance del declive y la muerte ineluctable.

Si la experiencia ayuda a enfrentar las situaciones de demencia, también alimenta el miedo a la enfermedad. Como Olga que asienta su temor en el hecho de haber vivido los efectos del Alzheimer a través de sus experiencias laborales. Con la Sra. Francesca, vivió todo el proceso, desde sus años de lucidez hasta la completa pérdida de la realidad, pasando por mayores dificultades en las actividades cotidianas, la aparición del llanto, los deseos de morir, las confusiones nocturnas. Como si se fuera alejando cada vez más de la orilla de la realidad. Olga — como Rosalba— se desespera con el llanto de la anciana, que no sabe cómo calmar. Busca maneras de tenerla ocupada (tejer, doblar bolsas y ropa) y mantener el tenue hilo del contacto. Pronto la anciana le pierde el gusto a la comida, a la televisión. El espacio de vida de ambas se reduce al espacio del departamento. Las noches se vuelven “un infierno”, “un martirio” para la cuidadora. La anciana se despierta a cada rato, camina, pide desayunar. Olga la sigue paso a paso, busca ayudarla a dormir, modificando la hora de la medicación, acostándose a su lado para tranquilizarla<sup>7</sup>. “La misma circunstancia que iba pasando me hacía prever la situación. A ver de qué forma podía *contenerla* y *contenerme yo también*”. De pronto, cesa el llanto que tanto angustia a la cuidadora. Y es peor. “Ya no lloraba, vivía no más. Ya no, ya no se preocupaba porque la quieran o no la quieran o que comía o no comía. Ya no, ya era una insensibilidad total”.

El trabajo de cuidado en situaciones de senilidad o enfermedades neurodegenerativas suele combinarse con modalidades de empleo “de interna”. El trastorno del asistido sumado con el encierro resultan extremadamente agotadores (Borgeaud-Garciandía, 2012a). Las cuidadoras no pueden eludir la enfermedad, mas tienen que encontrar maneras de manejar sus efectos. Pasan compromisos con el trastorno, para poder llevar la barca a buen puerto (que la persona cuidada coma, tome su medicación, acepte que se la higienice, que no se altere, no se asuste con sus alucinaciones, etc.) —a veces a pesar y hasta en contra de la familia que se resiste a aceptar el declive de su pariente—. La

---

<sup>7</sup> Lo que otra cuidadora se negará rotundamente a hacer con su propia asistida. Las cuidadoras se tienen que adaptar a cada situación particular.



demencia no da descanso. Es imprevisible. "Son cositas que también uno tiene que ir todos los días "remándolas", toooodos los días, porque hoy es una cosa y mañana es otra; todos los días son distintas cosas" (Estrella). Trabajar con personas que sufren enfermedades neurodegenerativas implica "soportar el desafío de la resistencia al dominio. La capacidad de resistencia es la condición que les permite a las cuidadoras [enfermeras y auxiliares] encontrar soluciones inéditas, astucias, ahí donde la experiencia es derrotada" (Gernet y Chekroun, 2008: 45). A cada resistencia, una respuesta. No existe respuesta universal, ni siquiera estabilizada. El rasgo común entre las cuidadoras consiste en no llevar inútilmente la contra, en acompañar los delirios tratando de desactivar sus efectos negativos (violencias, angustias). ¿De qué sirve repetirle a una persona asustada por apariciones que estas no existen *si ella las ve*? Mejor explicar que son buenas y no le van a hacer daño hasta tranquilizarla. Como observa Helena Hirata (2016: 159) "saber reaccionar ante una situación imprevista es prueba de calificación, tal como en la industria de proceso continuo o en la aeronáutica". Las cuidadoras no pueden prever lo que las espera ni fijarse en un registro de defensa. Por un lado, estos trastornos, que reenvían a la pérdida de sí, integran el orden de lo irrepresentable (Douville, 2007) —abismos angustiantes—, por otro, las pone a prueba sin descanso llevándolas hasta sus propios límites (porque "hay momentos que te exaspera", "te embota el cerebro", "te enferma").

### 1.3. La sexualidad, del cuerpo necesitado al deseo

Los deseos de orden sexual de algunas categorías de la población, como los niños, los enfermos mentales, las personas discapacitadas y los adultos mayores, son socialmente perturbadores y objeto de invisibilización, de negación, e inclusive, en particular en el caso de las personas con enfermedades mentales, de una patologización estigmatizante. La patología sirve para designar lo que incomoda, mucho más que de la inhibición o la apatía, sin embargo más comunes en los adultos mayores dementes, pero que reenvían de ellas una imagen apaciguada y apaciguadora, científicamente alimentada, que no perturba a los demás (Ribes, 2012).

Los ancianos con enfermedades neurodegenerativas son objeto de una "doble pena" (Ibíd.: 162), ligado con un "doble tabú: el de una sexualidad activa del adulto mayor y el de una sexualidad de las poblaciones



afectadas por trastornos cognitivos” (Giami y Ory, 2012: 150). Para este sujeto que perdió toda capacidad deliberativa, idealmente inscrito en un mundo exento de sexualidad, toda manifestación del deseo aparece no como la de un sujeto de deseo sino como la de un enfermo librado a sus instintos y pulsiones. La palabra sobre la sexualidad de los adultos mayores en general, y de los viejos dementes en particular, se encuentra constreñida por las normas del pudor, de lo prohibido, del tabú y la necesidad, de parte de los trabajadores, de control de sus propios afectos<sup>8</sup>.

El hogar, más aun cuando se compone de una anciana mujer y de una cuidadora, se impone como un islote en el cual la sexualidad no tiene existencia. Sin embargo, pasan cosas que son mantenidas bajo secreto, protegidas por la reserva de la intimidad compartida y calladas por el peso del tabú. Si la sexualidad es parte del trabajo del cuidado (Hirata, 2016; Molinier, 2009; Soares, 2012), por un lado las manifestaciones del deseo son variables, por otro, no siempre se dan las condiciones —que han de ser particulares por la carga afectiva y social del tema— para ser integradas al relato. Asimismo, las cuidadoras, lo dijimos, se presentan como las garantes de la intimidad de los ancianos y, así como preservan la memoria de aquellos y aquellas que fallecieron, acallan aquello que, malinterpretado, podría herir la dignidad de sus asistidos incapaces de defenderse. Hablar de la sexualidad de sus protegidos, sus manifestaciones “retorcidas” (Molinier, 2005)<sup>9</sup> equivale además a enfrentarse con su propia sexualidad, en un terreno arriesgado.

Para esquivar su sombra angustiante y los riesgos de desestabilización que conlleva, los ancianos son, en los relatos de las cuidadoras, deserotizados y su sexo asimilado con el cuerpo en su conjunto, como material de trabajo, objeto de higiene y de cuidado. Así, el sexo, como parte del cuerpo sin deseo, aparece esencialmente en las descripciones de los gestos de higiene, en los cuales el relato y las emociones pueden ser controlados. Sin embargo, en raras ocasiones el relato se sale de ese sendero más seguro para arriesgarse en ese espacio privado-público que

---

<sup>8</sup> Sobre las estrategias defensivas de los trabajadores de la salud ante la sexualidad de los pacientes, ver: Moulin (2007), Molinier (2006: cap. XVII).

<sup>9</sup> “El saber enfermero es difícilmente expresable en la esfera pública, porque este saber sobre nuestra intimidad no sólo desvela que la vulnerabilidad es la norma, sino que estos seres vulnerables que somos, son asimismo retorcidos, que son estas personas retorcidas que hay que cuidar, sabiendo que aquellos que cuidan no son menos retorcidos” (Molinier, 2005: 306).



representa la entrevista. Hablar, es exponerse, es tomar riesgos, de ser mal interpretada, mal vista, juzgada; de no poder controlar la interpretación del otro; de despertar reacciones negativas, inclusive involuntarias; de ver su relato volverse en contra de sí. Hablar es arriesgarse a ser desprestigiada a la vez que representa una ocasión de "liberar afectos cuya carga es excesiva de recuperar ese leve dominio que [la palabra] otorga" (Schwartz, 1990: 177).

En dos ocasiones, las cuidadoras retratan situaciones en las cuales "sus" protegidos son abiertamente presentados como sujetos de deseo. Visiblemente emocionada, Celia quiere convencerme, entre risas y lágrimas, de la exclusividad de su relación con el Sr. Antonio. "Sólo Dios sabe lo que éramos el uno para el otro". El tema tabú de la sexualidad se vuelve, entre los dos cómplices, objeto de bromas. Años después se ríe del hombre que pretendía no poder lavarse pero sí masturbarse, de las pullas sexualmente connotadas que ambos se tiran. "¡Hasta allí llevábamos nuestra amistad!". Pero si el carácter único de la relación justifica que recurra a estas anécdotas, la "inmortal libido" y las bromas que lo acompañan surge en el relato de Celia como el impulso vital, bajo el signo de Eros (la vida misma) (Dadoun, 2012), que se opone a la imagen del viejo hombre impotente que sufre y calla: "Cuando estaba nervioso, no hablaba nada; cuando estaba tranquilo, relajado ya soltaba más la lengua, soltaba más todo". *Estaba vivo*.

En ocasión de un almuerzo con Estrella y Rosalba, el ambiente relajado, la complicidad entre las dos cuidadoras las lleva a construir un relato común en el cual las experiencias individuales se vuelven experiencias compartidas, propias de su trabajo. De a poco, el relato bifurca para penetrar zonas silenciadas de experiencias que pueden ser dichas entre ellas y comprendidas a distancia de los tabúes. Alrededor de la mesa, en confianza, estallan las anécdotas sexuales de las ancianas desinhibidas. Compartidas, las experiencias (las fantasías seductoras de las viejas damas, sus canciones "verdes", sus malas palabras) se desencadenan, mimadas entre crecientes risas. Las ancianas "pícaras", como las califica Estrella, llenas de vida y humor, son las grandes protagónicas de sus relatos que, en escenas burlescas, ponen en ridículo cuidadoras y familiares. No es posible desarrollar aquí este largo ejemplo, en el cual la mimesis e identificación "auto-burlesca" de las cuidadoras con las ancianas abre paso al "sentido de la común humanidad" (Molinier, 2015: 139). Sí es necesario hacer hincapié en las condiciones de su



enunciación. Las dos cuidadoras desplazan las experiencias individuales vividas en soledad para “formar grupo” y trabajar conjuntamente el sentido y las interpretaciones de las situaciones vividas, desde las más banales hasta las más crudas y perturbadoras, que las asedia en soledad.

Si la sexualidad del demente, sus manifestaciones como sujeto de deseo —sujeto no contenido por las trabas sociales—, representan temas particularmente desestabilizantes, la risa permite liberar el exceso de emociones contenidas; nos informa *a posteriori* acerca de la conmoción personal y del autocontrol de la trabajadora en situación. El humor juega un rol protector al permitir descargar las experiencias contadas de su carga ansiogénica, domesticar sus sentimientos, y sostener el relato (y las experiencias vividas) desde una postura comprensiva, compasiva (Molinier, 2005). Permite a su vez “poner la cosas en su lugar”. Tanto en el ejemplo de Celia como de Estrella y Rosalba, estos “viejos pícaros” no son presentados como seres pasivos presos del delirio. No están *hors-jeu*. La complicidad y confianza (el bienestar *fruto del trabajo de cuidado*) entre el anciano y la cuidadora autorizan, en estos casos, las “payasadas”. “¡Soba bien la canaleta, hija!; ¡soba bien la canaleta!” le grita la Sra. Pérez a Rosalba, con tono de jefe de estación, cuando ésta le lava el sexo. O “La Banané” que la asistida de Estrella le canta con entusiasmo. Dementes o no, cuentan con un público cómplice, y manifiestan un placer que las cuidadoras pueden apreciar y repatriar en su buen cuidado. Estas situaciones se diferencian de aquellas en las cuales los ancianos son presos de terribles alucinaciones y cuyo sufrimiento no se traduce en risas sino en un sentimiento de frustración por parte de las cuidadoras.

## 2. LAS RESISTENCIAS DE LOS FAMILIARES COMO AMENAZA POTENCIAL DE DESCALIFICACIÓN

Hemos analizado anteriormente las ambigüedades que caracterizan las relaciones entre las cuidadoras y los familiares de las personas cuidadas, en particular con sus hijos. Estas relaciones han de leerse desde la triangulación de la relación laboral y las complejas relaciones de poder y de afectos entre las partes (Borgeaud-Garciandía, 2014). Aquí los familiares de las personas cuidadas no tienen voz propia sino que existen a través de los relatos y las representaciones compartidas por las cuidadoras. En estos casos, y a diferencia de las situaciones de dependencia en las cuales las familias cumplen el rol principal en tanto





proveedores de los cuidados (Findling y López, 2015; Venturiello, 2015), los hijos no conviven con la persona cuidada y sus padecimientos. Vienen de visita, una o dos veces por semana. Presente o no, el familiar representa un actor importante para la cuidadora. No sólo porque suele ser su empleador, sino como sostén de la mirada exterior, de valoración (positiva o negativa) del trabajo. Es a la vez el “ojo íntimo” y el “ojo social”, y —a defecto de contar con colegas que puedan jugar una función evaluadora— en él recae una parte importante del reconocimiento de su trabajo. A pesar de ser objeto de múltiples expectativas y conductas hacia la cuidadora (desde el respeto hasta el desprecio pasando por diversas formas de ayuda o de vacíos), llama la atención cómo los familiares focalizan juicios severos por parte de las cuidadoras.

Estos juicios no sólo conciernen las condiciones de empleo, sino las actitudes de los hijos hacia sus padres dependientes. Dentro de la diversidad de las experiencias objetos de relato, interpela la crítica reiterada hacia hijos que abandonarían sus padres, que desconocerían su realidad cotidiana, que no los aceptan como son, que se avergüenzan de ellos o inclusive los maltratan, que prefieren deshacerse de sus propios padres dejándolos en instituciones geriátricas, etc. Para sostener estos reproches, las cuidadoras recurren a diversos argumentos culturales, que podríamos resumir de la siguiente manera: “aquí” (por la Argentina) se deshacen de sus viejos, “allá” (por su país de origen) los cuidamos; aquí maltratan a los mayores mientras que allá se los respeta; aquí los adultos mayores generan aburrimiento y vergüenza, en cambio, allá, respeto y orgullo. En definitiva retoman a su provecho los argumentos culturalistas que las hacen “buenas cuidadoras” en base a la supuesta calidez humana de sus culturas de origen (Hochschild, 2008). Tal mirada encuentra varias posibles explicaciones. Pueden leerse desde los lugares que ocupan las cuidadoras-migrantes: su lugar subordinado en la división social del trabajo, en un nicho laboral fuertemente constreñido por relaciones sociales de clase, género y etnia o historia migratoria; su lugar confuso en el seno del hogar, espacio a la vez laboral, privado e íntimo; su lugar de migrantes que por la migración no pudieron cumplir con la función que estos hijos delegan (cuidar de sus propios padres en su país de origen). Quizás estos reproches reflejen asimismo las duras condiciones de trabajo, el peso del encierro, de la soledad, del sueldo insuficiente.



Desde el análisis presentado aquí, se relacionan estas críticas cuya severidad nos interpela con el rol que cumplen los hijos como fuente de reconocimiento exterior de su labor cuando esos mismos hijos (o parejas) se protegen del dolor que genera el declive de su asistido. Son ellos justamente quienes *no pueden* reconocer el real del trabajo de cuidado como fuente de ansiedad y desestabilización porque implicaría aceptar el estado de sus padres. Si la capacidad de comprender al familiar que sufre puede generar, paradójicamente, cierta valoración propia de su desempeño (o de ellas mismas como personas compasivas), las cuidadoras tienen generalmente que integrar estas resistencias a su trabajo de cuidado en tanto cuidar de una persona dependiente es también cuidar de su entorno —físico y familiar—. Las resistencias que manifiestan los familiares más cercanos representan dificultades bien porque disturbaban la tranquilidad que las cuidadoras consiguieron crear con grandes esfuerzos, bien porque entran en contradicción con las posturas morales que nacen de su trabajo y del contacto íntimo con la persona cuidada. Si los hijos manifiestan satisfacción con el trabajo de la cuidadora pero al mismo tiempo se avergüenzan del viejo que ellas cuidan con dedicación, ¿cómo interpretar ese reconocimiento?

Entre las situaciones más comúnmente contadas, las peleas de las hijas con sus madres ancianas representan fuentes de exaltación de estas últimas y de desequilibrio del ambiente general en el cual se desarrolla el cuidado. Si parte del trabajo de cuidado consiste en elaborar las mejores condiciones posibles de desempeño de la actividad (que pasa por tener a la persona cuidada tranquila), algunas visitas familiares representan fuentes de complicación de su trabajo y las resistencias desplegadas ante el declive del asistido obstaculizan todo reconocimiento auténtico del trabajo de cuidado con conocimiento de causa. Sin embargo, las críticas más severas compartidas por varias cuidadoras conciernen lo que ven como el aburrimiento o la vergüenza que generan los ancianos en sus familiares, con los efectos nefastos que estos sentimientos generan en los viejos cuidados, que esperan visitas y llamadas.

Rosalba, sobre la Sra. Pérez que cuida:

Porque puede que venga todo bien como al segundo se priva en llanto; ella es así; se priva en llanto y dice "¿Por qué no me moriré?" más cuando no vienen los hijos a verla (...) Yo pienso que será porque antes hacían más; el hijo venía, la llevaba a la



quinta, la llevaba a la casa. O íbamos a la casa de la hija; salíamos a caminar. Ahora no hacemos todas esas cosas; el hijo poco y nada viene y la lleva, porque la hermana le metió en la cabeza que mucha gente le hace mal. Sacarla le hace mal; entonces yo le dije “No, sacarla no le hace mal; para mí, al contrario, la va a distraer”. Entonces, bueno; aparte que ellos tampoco quieren cargar con la madre. Porque ahora no sé, mirá; agarró de estar eructando siempre y con ruido. Y eso, a ellos les molesta; más a la hija (...) A ahora que se va a casar la nieta, no la piensan llevar a ella. Que para mí, sería al revés ¿no? Yo me sentiría orgullosa de tener una abuela de 96 años a mi lado. (...) Mira que no hace papelones tampoco; es una persona que come muy bien (...). Me parece que los hijos, medio que se avergüenzan ya ahora de la madre. Aparte que no quieren que sepan que la madre tiene Alzheimer porque “Ay ¿qué dirá la gente?” Y a veces, no está en la persona; no está en la persona [no es culpa suya].

En general, las cuidadoras integran a su trabajo las dificultades que manifiestan los hijos ante los padecimientos de sus padres. Sin embargo, algunas resistencias —en este caso el rechazo— son tales que cuidadoras y familiares chocan ante la incapacidad de desarrollar registros de sentido mínimamente compatibles, hundiendo la cuidadora en una infranqueable y destructiva incompreensión.

Experiencias de ese tipo surgen en el empleo en todo sentido más devastador que tuvo Rosalba. Empleada para cuidar un viejo médico que sufre de un tumor cerebral, trabaja de cuidadora, mucama, cuidadora de perros, doméstica, enfermera... para toda la familia; una familia saturada de tensiones y conflictos. Rosalba trata de centrarse en las necesidades del anciano, que pronto pierde el uso de sus piernas. Un día que la trabajadora vuelve de su día libre, encuentra el cuarto del anciano en un caótico estado, tazas y platos rotos en el piso, orina por doquier, el doctor sucio y maloliente. Habrían peleado (“él quería que [la familia] lo atiendan como yo lo atendía. Yo no hacía eso: si él peleaba, ellos enseguida iban a pelear”). Lo sienta en la silla de ruedas, lo baña, le pone pijama limpio, limpia la cama, lo acuesta y limpia la habitación. Entra el hijo del doctor increpándolo: “¿No te da vergüenza que Rosalba te tenga que ver todo en tu intimidad?”. Y a la cuidadora: “¿a usted no le da cosas atender a mi padre así?”. Herida por el ataque a lo que hace a la definición misma de su trabajo, Rosalba responde:

“Mire, le voy a decir una cosa, cuando yo vine acá, ustedes me contrataron para atender a su padre; yo sé lo que estoy



*haciendo, atender a su padre. Y el atender a una persona es atenderlo en todo lo que necesite. ¿Es así o no es así?” “Sí, pero —me dijo— ¿verlo desnudo?” “¿Y qué quiere que haga? ¿Me pongo unos lentes oscuros para no mirarlo? ¿O es algo indecente ver a una persona desnuda? Me parece que no es indecente, más en el estado en que está su papá. Para mí, no tiene nada de indecente; ahora, no sé para usted qué es lo que será; no sé cómo lo verá usted”.*

A través de su trabajo, es el rol de Rosalba, y finalmente Rosalba misma que se cuestiona. Se agarra de sus certidumbres (cuidarlo es “atenderlo como una hija a su padre”) y sigue adelante con su trabajo. En otra ocasión, mientras Rosalba lava el hombre que se defecó encima, la esposa, asqueada, le pregunta: “¿Cómo puede usted limpiar todo eso?”. Si Rosalba no tiene otra posibilidad que hacerlo, recurre al argumento de la humanidad compartida (de la que excluye indirectamente a la esposa): “yo no le tengo asco (...) *porque todos somos humanos, todos ocupamos, todos hacemos lo mismo*”. Rosalba, así como Olga, atestigua a través de su relato, de una forma de desplazamiento afectivo ante lo que podría generarle un sentimiento de asco:

Rosalba a la esposa del viejo doctor: “Yo no le tengo asco (...); a lo que yo le tengo asco es al vómito del borracho; eso sí no lo puedo limpiar (¡eso no lo puedo limpiar! ¿eh?)”.

Olga sobre el trabajo del cuerpo: “A mí no me cuesta nada cambiarlos, lavarlos, higienizarlos, no tengo ningún problema. Mirá que yo soy muy ‘asquerosa’, muy de sentir asco. Por ejemplo, yo estoy comiendo y hablan de cochinas, de cosas asquerosas, me da nauseas. Y sin embargo con las abuelas, no”.

Como observa Anne Marché-Paillé (2010), las —en este caso— cuidadoras no pierden su capacidad de sentir asco y repulsión sino que modifican el sentido de las situaciones que podrían originarlos. Las dos trabajadoras comparan su “trabajo del cuerpo” (ennoblecido) con situaciones moralmente condenables que califican de “asquerosas” (el borracho que vomita, la gente que dice guarradas en la mesa), o sea que se sitúan fuera de situaciones de vulnerabilidad compartida, de esa “humanidad” que alza Rosalba. Como el trabajo de los afectos ante las situaciones de intimidad presentado más arriba, el desplazamiento del objeto de asco atestigua de la capacidad de las trabajadoras de transformar el sentido del “trabajo sucio” en pos de la reapropiación del significado de su trabajo. A través de ese desplazamiento, asimismo, se



dibuja el afecto como constructo social y cultural, cuya elaboración y sentido pueden variar. El afecto sentido (asco, repulsión) necesita ser resignificado y desplazado hacia otros objetos. Integra "otra" escala moral, en el marco de la elaboración de "reglas de sentimientos" *ad hoc*, a distancia de las normas dominantes que rigen la evaluación de la concordancia entre afecto y situación (Hochschild, 2003).

En una tercera ocasión, Rosalba enfrenta nuevamente las recriminaciones de la esposa y de la suegra del asistido, que hacen eco al rechazo de su propia hermana.

Un día, él quería ir al baño a ocupar, le digo "Doctor, pero no puedo levantarlo; haga en el pañal que yo después lo limpio". "No, me dijo, quiero ir al baño. Usted levánteme". "No —le dije— doctor; no puedo; voy a buscar a una persona que me ayude para levantarlo". Cuando yo he vuelto (...) lo he encontrado tirado en el piso, hecho todo; todo se había ensuciado. Le digo a la suegra de él: "Señora, ayúdeme a levantarlo para poderlo limpiarlo..." No quiso. (...) Me dolía el alma dejarlo tirado así en ese estado, porque parecía un animal que estaba ahí tirado. [Rosalba llama a su hermana] Mi hermana es "asquerosa"; no le gusta ver eso "¡Ay! —me dijo— ¡No! ¿Para eso me has dicho que venga?" (...) [El doctor] estaba consciente; había tratado de sacarse el pantalón del pijama, el pañal, todo. Pobre hombre; ¡a mí me daba una lástima! Yo lloraba de verlo, yo lloraba de verlo. Entonces, con mi hermana le hemos levantado y me ha ayudado a sentarlo al bidet y en el bidet lo baña[mos]. (...) Cuando vino [la esposa] me gritó de todo: "¡Le dije que no lo levantara!", "Y bueno —le dije— señora; pero yo no lo iba a dejar tirado ahí como a un perro, porque creo que ni a un animal lo dejaría yo así. Si a usted no le gusta, lo siento mucho, pero yo ni a un perro lo dejaría tirado así. (...) A los dos días le dije "Mire, señora, quiero hablar con usted ¿sabe qué? Si usted no está contenta con mi trabajo, usted me dice y yo me voy porque hay ciertas cosas que yo no puedo ver, que no me gustan tampoco; ni el maltrato a la persona ni nada. Así que si usted no está contenta, me voy". Pero ella ya tenía previsto ponerlo en el geriátrico.

Ante el "¿cómo puede hacer eso?" responde "ni a un perro dejaría así" (equivalente a "¿cómo podría usted *no* hacerlo?"), subrayando la incomprensión fundamental en torno a su quehacer. Dos registros de la realidad entran en conflicto, sostenidos por las malas relaciones imperantes en el seno de la familia, con la cual convive Rosalba. A través





de las actividades (en este caso sistemáticamente descalificadas) son los saberes de las cuidadoras que generan malestar y, finalmente, ellas mismas en tanto que poseedoras de estos saberes, saberes técnicos pero sobre todo saberes sobre los aspectos más retorcidos de nuestra humanidad (Molinier, 2005 y 2009).

La cuidadora sigue con su trabajo, apoyándose en la certidumbre de hacer lo que debe, pero el riesgo de verse desvalorada por medio del desprecio hacia su trabajo es real. Reenvía a la amenaza del "contagio psíquico y simbólico", de "indignidad" que caracteriza el desempeño de los "dirty workers": "cuando las personas son tratadas como desechos, cuando tienen el sentimiento de ser explotadas, depreciadas, devaluadas, la amenaza de la contaminación por 'lo sucio' encuentra resonancias que amplifican el daño narcisistas" (Lhuillier, 2005: 82). A través del valor de su trabajo, se defiende ella misma de los estigmas que afectan el trabajo del cuerpo en situación de fuerte dependencia. Reivindica un tipo de acercamiento del otro y de conocimientos de los que las personas que cuestionan su trabajo se encuentran excluidas. Sin embargo, en un contexto marcado por la desigualdad de las relaciones, su defensa es frágil, no encuentra en ese espacio interlocutores que sepan valorar su trabajo y que sostengan y conforten su punto de vista de por sí invisibilizado por el peso del tabú y su carencia de legitimidad pública.

En la experiencia de Rosalba, los sucesivos y agresivos rechazos por parte de la familia hacia los aspectos socialmente más desvalorados de su trabajo de cuidado se acompañan del riesgo de ceder ante órdenes moralmente reprobables<sup>10</sup> (administrar sedantes al doctor u obtenerles un poder sobre sus cuentas y propiedades), dejando la cuidadora al borde del quiebre personal. Esta experiencia ha sido afectivamente "desastrosa", "terrible para [ella]"; a tal punto que, para la cuidadora, su cuerpo también manifiesta el desgaste al dispararse su diabetes —algo inconcebible para esta mujer de buen comer—. Si las defensas implementadas frente el desdén familiar y a la no comunicación posible le permitieron aguantar y todavía sostienen en su relato el valor de su

---

<sup>10</sup> El riesgo no es sólo moral. La negación de la cuidadora de sedar al doctor refleja su posición subordinada en el hogar y la sociedad argentina: se defiende de antemano de su posible acusación, ya que es fácil, recuerda, echarle la culpa a una migrante que no tiene documentos.



trabajo, no pudieron protegerla de una impresión de fracaso generalizado que la afectó profundamente.

### 3. EL SENTIDO DEL TRABAJO DE CUIDADO, ENTRE "TRABAJO SUCIO" Y "OBRA PROPIA"

En las partes anteriores, hemos descrito algunos aspectos del trabajo de cuidado de adultos mayores muy dependientes realizado en condiciones particularmente difíciles (a domicilio, en condiciones de soledad y encierro, sin sólidos soportes de reconocimiento). Son elementos cargados social y afectivamente que llevan a las cuidadoras a desplegar maneras de actuar y de pensar que les permiten sobrellevar el sufrimiento generado por la actividad. "Trabajadoras del cuerpo" en contextos de envejecimiento, ponen de manifiesto nuestra condición de mortales. Sus actividades, y particularmente las que suponen la confrontación con la vulnerabilidad humana, inscriben su trabajo en el campo del "dirty work". Siguiendo la línea de Hugues (1996), el "trabajo sucio" analizado por Lhuillier (2005) abarca actividades de confrontación con la suciedad, la transgresión, lo degradante y humillante, las dimensiones tabú de la existencia humana. Íntimamente relacionado con los procesos de delegación laboral (la división social y moral del trabajo), el trabajo sucio se caracteriza por la precariedad del sentido que los trabajadores le pueden otorgar (Ibídem). La autora analiza las incidencias de la confrontación con el trabajo sucio en diversos profesionales, entre ellos, las de los cuidadores de la salud, aunque no tanto aquellos que desarrollan las actividades socialmente valorizadas relacionadas con el cuidado médico y la habilidad técnica, sino su mortífera cara opuesta: el trabajo del cuerpo y de sus deyecciones, que incluye el trabajo objeto de nuestro análisis. Son trabajos desvalorizados, que se acompañan del riesgo de sufrimiento narcisista a partir de una desvalorización de la actividad que "contagia" (psíquica y simbólicamente) a quienes la realizan (Ibídem; Molinier, 2005, 2009), llevándolas a transformar la carga negativa de su trabajo para apropiárselo y poder construir una identidad positiva, que recupere lo socialmente valorado de su actividad (la entrega y el amor).

Sin embargo, la mera descripción de sus actividades y las condiciones laborales no acaban con los significados que las trabajadoras desarrollan del cuidado. En los relatos de sus experiencias, las cuidadoras manifiestan placer, e inclusive orgullo, al describir sus



habilidades y buen desempeño que pasan por la descripción del ser cuidado que representa su trabajo. Si “la ausencia de *obra* en la actividad de los agentes [obreros de la electricidad] se manifiesta a través de su silencio casi total sobre el producto de su actividad” (Jobert, 2005: 75), este tipo de descripciones (del “producto” de su actividad que se materializa en el ser cuidado y su bienestar) sí aparece en algunos relatos de cuidadoras como fruto de una producción propia, de un trabajo de creación marcado del sello de la vitalidad, aunque (o justamente *porque*) la persona cuidada fruto de su labor esté condenada a desaparecer con la muerte. Las condiciones desgastantes de su trabajo son las mismas que sostienen la posibilidad de esa creación: la soledad y la exclusividad. En este sentido, se distinguen de otros empleos cercanos, como el trabajo de cuidado en instituciones (marcadas por la presencia de un colectivo de trabajo y los constreñimientos organizacionales), el empleo doméstico (que recompone espacios configurados por otros) o el cuidado de niños (marcado por la centralidad de sus progenitores que pautan el trabajo realizado). Las cuidadoras se abocan al “cuidado integral del paciente” (Balzano, 2012: 112), abordado desde su totalidad como ser humano, más allá de las divisiones entre lo físico y lo mental, el cuerpo objeto de trabajo valorizado o sucio, de lo aceptable y prohibido o tabú.

El trabajo de cuidado incluye el *trabajo de la relación de cuidado* y la transformación de las dificultades cotidianas, físicas, materiales, afectivas, en tantos *desafíos* que las trabajadoras buscan superar (Borgeaud-Garciandía, 2012a). Esta superación, que implica experimentar y apreciar su capacidad de acción (Doniol-Shaw, 2009) se materializan en el bienestar de la persona cuidada, su preservación del lado de la vida. Olga manifiesta su orgullo de haber logrado convencer uno de sus asistidos y de haberlo acompañado en un proceso de recuperación de su capacidad de caminar solo, sabiendo que con esa recuperación la cuidadora perdía su trabajo. Marisa, Estrella, Rosalba gozan de las expresiones de placer de las ancianas que disfrutaban sentirse elegantes. El juicio de los otros, profesionales de la salud, allegados, aparece como fundamental para reafirmar la legitimidad de su quehacer y su “buen cuidado” y poder repatriar este reconocimiento en el registro de su identidad de “buena cuidadora” (Gernet y Dejours, 2009).



Experiencias atestiguan de trabajos de cuidado subjetivamente “virtuosos” cuando la cuidadora ve su “buen trabajo” en el otro, en la paz del asistido, fruto de su desempeño. A través de los relatos, la transformación “virtuosa” del anciano cuidado toma cuerpo en una forma de creación u obra propia. Una obra, socialmente importuna, finita, condicionada por la mortal condición humana, que acepta e integra. En este sentido dista tanto de la *obra* definida por Arendt (1974), caracterizada por su durabilidad más allá de la existencia humana que trasciende, como de su concepto de *trabajo* que, si bien concierne las actividades de reproducción de la vida, se caracteriza por su mera e infinita repetición y no apela al coraje. El trabajo analizado sigue paso a paso la evolución del asistido, se inscribe no en la repetición sino en la transformación e imprevisibilidad, e implica desarrollar un forma de coraje —“coraje moral” (Marché-Paillé, 2010)— que permita enfrentarse con la vulnerabilidad humana, penetrar lo desconocido, reconocer las sombras de la muerte y las huellas del miedo, y seguir trabajando en que perduren los asistidos como “sujetos de deseo” pertenecientes al mundo de los vivos —a pesar de los riesgos de desprestigio social—. ¿Será entonces que esta creación del cuidado, que sin duda invierten narcisísticamente, les permite exorcizar cada día la presencia de la enfermedad y la muerte y, a través del dominio del objeto de sus cuidados, evacuar sus afectos negativos mediante la prolongación y mejora de la vida?<sup>11</sup>

“Las tienen como muñecas”: esta frase fue expresada de manera peyorativa por una universitaria que ilustra formas de maltrato de las cuidadoras hacia las ancianas cuidadas. Si la sobre-maternalización infantilizante o los riesgos de “fagocitación afectiva” existen, para las cuidadoras hacer que las ancianas estén “lindas”, apelar a su coquetería, es según nuestra interpretación buscar tenerlas entre los humanos, del lado de la vida. Representa precisamente una manera de preservarlas y preservarse del maltrato que la irritación, el agobio y el cansancio facilitan. Las apreciaciones (defensivas) parecen irreconciliables: “maltrato” *versus* “buen cuidado”, “irrespeto” (que también calificaría las risas y el humor desplegado ante las manifestaciones del deseo) *versus* “humanización del asistido”. En los relatos, las historias se suceden. Aún

---

<sup>11</sup> Realizamos un paralelismo libre con el análisis psicoanalítico de la creación de las obras de arte, no desde una perspectiva freudiana sino siguiendo al análisis de Anzieu presentado por Emmanuelli (2007).



cuando las cuidadoras muestran satisfacción con el resultado de su trabajo, cuando es presentado como una "obra" propia, cada final manifiesta su fragilidad, sea por la falta de reconocimiento de los familiares, sea por el apremio en encontrar un nuevo empleo, el cual requerirá a su vez un nuevo e intenso trabajo sobre la relación y los afectos (propios y ajenos) para poder hacer frente a las múltiples facetas del trabajo de cuidado.

#### 4. A MODO DE CIERRE

Tomando como objeto de análisis los relatos de cuidadoras sobre su vida y su trabajo, buscamos dilucidar algunos aspectos de la relación subjetiva que desarrollan con dimensiones socialmente desvaloradas de su trabajo, en contextos de empleo que implican una convivencia larga y sostenida entre la cuidadora y el asistido. El análisis se asienta en la articulación de las nociones de "trabajo sucio", "trabajo emocional" y "defensas", que permiten arrojar algo de luz sobre la compleja construcción de significados y relación que elaboran las cuidadoras con su trabajo.

Ante los riesgos de estigmatización social y desvalorización personal que conlleva el contacto con lo más íntimo y temido de la vida humana, las cuidadoras elaboran estrategias afectivas que les deben permitir a la vez llevar adelante su trabajo, darle connotaciones positivas para poder apropiárselo, y protegerse de sus efectos en su desarrollo concreto. Encerradas de manera continua con la persona a cuidar, los riesgos de saturación, de enajenación, de maltrato son reales. El intenso trabajo que las cuidadoras realizan sobre el entorno afectivo y la estabilidad emocional del asistido resulta indispensable para controlar estos riesgos. Pasa a su vez por un trabajo constante sobre sus propios sentimientos, continuamente solicitados y desafiados. Pero los afectos elaborados no solo son adaptativos sino defensivos. Paradójicamente, ayudan a protegerse de manifestaciones afectivas menos controladas que amenazarían su labor y su identidad en situaciones en las cuales la amenaza de desprestigio, social, individual, es real (contaminación por el trabajo sucio, oprobio por el maltrato).

Las cuidadoras trabajan activamente no sólo en contener sino en producir un espacio de desempeño emocionalmente controlado. Implica diferentes niveles de actuación. Además de la defensa subjetiva





y de la necesidad de poder llevar adelante su trabajo, permite por ejemplo asentar una posición más firme dentro de relaciones laborales fuertemente desiguales (Borgeaud-Garciandía, 2014). Por un lado, las lleva a elaborar afectos que van en contra de las convenciones sociales dominantes (como en relación al “trabajo sucio”) para poder, por otro, responder mejor a otra exigencia social (de amor y atenta vigilia — apoyándose ella misma, si necesario, en estereotipos de género y “raza”: “la peruana naturalmente dada a los adultos mayores”—) y asentar una mirada positiva sobre sí (que en ocasiones se materializa en una “obra”). La confrontación con la socióloga y la construcción de un relato propio pueden, en este contexto, pensarse como una oportunidad de medir y validar la adecuación entre exigencias laborales y construcción de sí como profesional. El relato es a su vez objeto de trabajo emocional, dirigido hacia la entrevistadora y hacia sí. Pero el equilibrio es frágil y aparece en los múltiples límites que la realidad opone a las defensas que elaboran, día tras día, las cuidadoras. Porque enfrentan una lucha desigual, que van dando sin poder evitar el profundo desgaste físico y mental y la amenaza constante de quiebre emocional.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Arendt, H., 1994/1961, *La condition de l’homme moderne*, Calmann-Lévy, Paris.
- Balzano, S., 2012, “Visibilidad e invisibilidad de los cuidados en enfermería en una colonia neuropsiquiátrica argentina: una mirada etnográfica”, en *Cuadernos de Antropología Social*, n° 35, pp. 99-120.
- Borgeaud-Garciandía, N., 2012a, “Le care à demeure. Le travail des *cuidadoras* migrantes à Buenos Aires”, en *Travailler*, n° 28, pp. 75-100.
- Borgeaud-Garciandía, N., 2012b, “La cuidadora domiciliaria de ancianos: de la poca visibilidad de su desempeño laboral”, en *Trabajo y Sociedad*, n° 19, pp. 321-344.
- Borgeaud-Garciandía, N., 2014, “Relations de care, affects et dominations. Le care à demeure à Buenos Aires”, en *Revue des Sciences Sociales*, n° 52, pp. 42-50.
- Borgeaud-Garciandía, N., 2015, “Trajectoires de vie et rapports de domination. Des travailleuses migrantes à Buenos Aires”, en *Cahiers du Genre*, n° 58, pp. 181-204.



- Doniol-Shaw, G., 2009, "L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes", en *Travailler*, n° 22, pp. 27-42.
- Dadoun, R., 2012, "Corps mortel, immortelle libido", en *Gérontologie et société*, n° 140, pp. 13-21.
- Dejours, C., 2004, "Ingéniosité et évaluation", en *Psychiatrie française*, n° 35, pp. 128-147.
- Dejours, C., 2009, *Travail vivant. 1: Sexualité et travail*, Paris, Payot.
- Douville, O., 2007, "Alzheimer: représentations des professionnels soignants", en *Le Journal des psychologues*, n° 250, pp. 26-32.
- Emmanuelli, M., 2007, "Le processus de création sous l'éclairage projectif", en *Le Carnet Psy*, n° 118, pp. 38-43.
- Findling, L., López, E., (Comps.), 2015, *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*, Ediciones Biblos "Sociedad y Salud", Buenos Aires.
- Galloro, P.-D., Pascutto, T., Serré, A., 2010, "De l'immigré à l'émigré? L'entretien biographique en contexte(s) migratoire(s)", en *Temporalités*, n° 11, <https://temporalites.revues.org/1168>.
- Gernet, I., Dejours, C., 2009, "Évaluation du travail et reconnaissance", en *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 8, pp. 27-36.
- Gernet, I., Chekroun, F., 2008, "Travail et genèse de la violence: à propos des soins aux personnes âgées", en *Travailler*, n° 20, pp. 41-59.
- Giami, A., Ory, L., 2012. "Constructions sociales et professionnelles de la sexualité dans le contexte de la maladie d'Alzheimer", en *Gérontologie et société*, n° 140, pp. 145-158.
- Hirata, H., 2016, "Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado", en *Cadernos Pagu*, n° 46, pp. 151-163.
- Hochschild, A., 2003/1979, "Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale", en *Travailler*, n° 9, pp. 19-49.
- Hochschild, A. R., 2008, "Amor y Oro", en A. R. Hochschild, *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*, Katz Editores, Madrid-Buenos Aires.
- Hugues, E.-C., 1996, *Le Regard sociologique, Essais choisis*, Paris, Ed. de l'EHESS.
- Jobert, G., 2005, "Engagement subjectif et reconnaissance au travail dans les systèmes techniques", en *Revue internationale de psychosociologie*, 24 (Vol. XI), pp. 67-95.



- Kristeva, J., 1980, *Pouvoirs de l'horreur*, Paris, Seuil.
- Laé, J. F., 2003, "L'intimité: une histoire longue de la propriété de soi", en *Sociologie et Sociétés*, vol. XXXV, n° 2, pp. 139-147.
- Laé, J. F., 2004, "Les « beaux cas » de Michel Foucault", en *Le Portique*, n°13-14.
- Lhuillier, D., 2005, "Le sale boulot", en *Travailler*, n° 14, pp. 73-98.
- Marché-Paillé A., 2010, "Le dégoût dans le travail d'assistance aux soins personnels, s'en défendre mais pas trop", en *Travailler*, n° 24, pp. 35-54.
- Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social, 2004, *Situación laboral del servicio doméstico en Argentina*, Subsecretaría de programación técnica y estudios laborales, Buenos Aires.
- Molinier, P., 2005, "Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets", en S. Laugier y P. Paperman (Dir.), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Raisons Pratiques, Paris.
- Molinier, P., 2006, *Les enjeux psychiques du travail*, Editions Payot & Rivages, Paris.
- Molinier, P., 2009, "Quel est le bon témoin du care?", en P. Molinier, P. Paperman y S. Laugier (Dir.), *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Editions Payot & Rivages, Paris.
- Molinier, P., 2010, "Souffrance, défenses, reconnaissance. Le point de vue du travail", en *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 10, pp. 99-110.
- Molinier, P., 2015, "Histoire de la vieille bouchère et autres récits. L'autodérision et la création du semblable dans le travail de soin", en *Champ Psy*, n° 67, pp. 133-145.
- Moulin, P., 2007, "La construction de la sexualité chez les professionnels de santé et du travail social ou la normalisation des conduites profanes", en *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 4, pp. 59-88.
- Ribes, G., 2012, "Regards sur l'intimité du dément", en *Gérontologie et société*, n° 140.
- Schwartz, O., 1990, "Le baroque des biographies", en *Les cahiers de philosophie*, n° 10, pp. 159-169.
- Soares, A., 2012, "As emoções do care", en H. Hirata y N. Araujo Guimarães (Orgs.), *Cuidado e cuidadoras. As varias faces do trabalho do care*, Atlas, Sao Paulo, pp. 201-215.
- Venturiello, M.P., 2015, "¿Opción o destino? Mujeres, prácticas cotidianas y tensiones en torno al cuidado de familiares", en L. Findling y E. López



(Comps.), *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*,  
Ediciones Biblos "Sociedad y Salud", Buenos Aires.