

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



El lugar de las emociones y el afecto: prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras familiares y particulares de adultos mayores en Lima

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Antropología presentado
por:

Duarte Barreda, Silvana Lucía

Asesor(es):

Uffe Young, María Eugenia

Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, Ulfe Young, María Eugenia, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado El lugar de las emociones y el afecto: prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras familiares y particulares de adultos mayores en Lima del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as) Duarte Barreda, Silvana Lucía

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 17/08/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 18 de agosto del 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Ulfe Young, María Eugenia</u>	
DNI: 07871124	Firma 
ORCID: 0000-0002-2749-1036	

DEDICATORIA

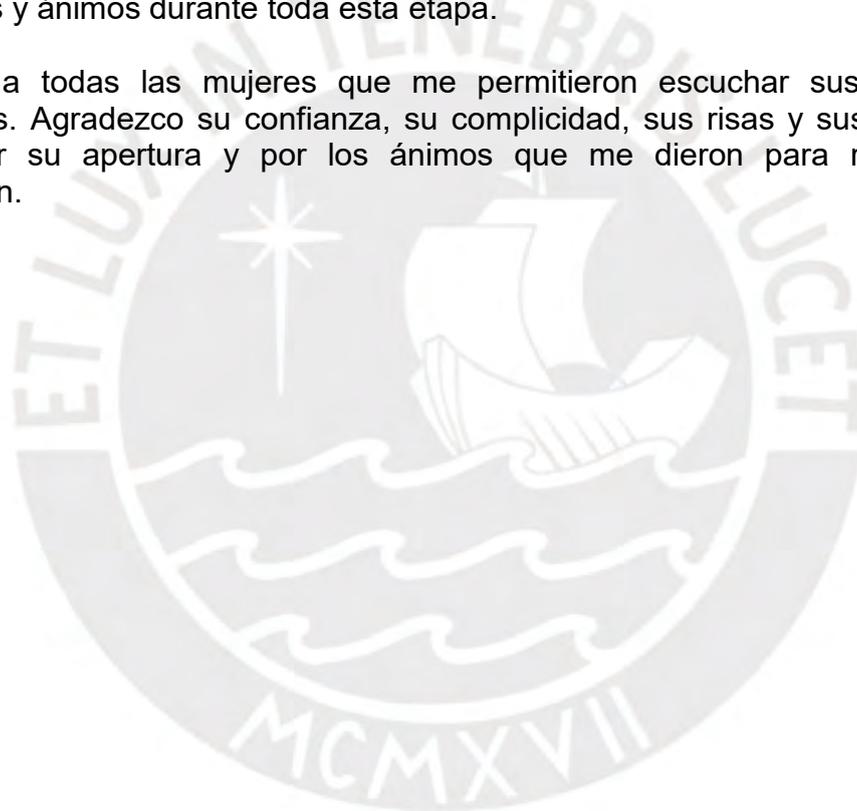
Este trabajo de investigación está dedicado a las mujeres que brindan sus horas, su esfuerzo y su atención al cuidado de otras personas. Ustedes son la base de la vida y sin su trabajo no sería posible que los días siguieran su marcha. Que el reconocimiento por su esfuerzo sea para toda la vida. Estamos aquí por ustedes.



AGRADECIMIENTOS

Este espacio es para agradecer a todas las personas que estuvieron presentes durante el proceso de elaboración de la investigación y a lo largo de mi vida universitaria en general. En primer lugar, gracias a mis padres, Luis y Rosana, quienes siempre me dieron su apoyo y amor incondicional. A mis hermanas, Claudia y Natalia, con quienes compartí tantos domingos la misma mesa de trabajo y que nunca han dudado de mí. A Sofía, Alba y Daniela, mis amigas, a quienes conocí a inicios de esta etapa y quienes siguen conmigo hasta ahora. Las quiero y las valoro como las mujeres que son y como las futuras profesionales que serán. A Brandon, que me ha sabido dar las palabras de aliento más reconfortantes y que me animó cada vez que lo necesité. A mi querida Mae, que ha sido la mejor compañía para poder concretar este trabajo. Agradezco, también, a María Eugenia Ulfe, mi asesora, por sus sugerencias, comentarios y ánimos durante toda esta etapa.

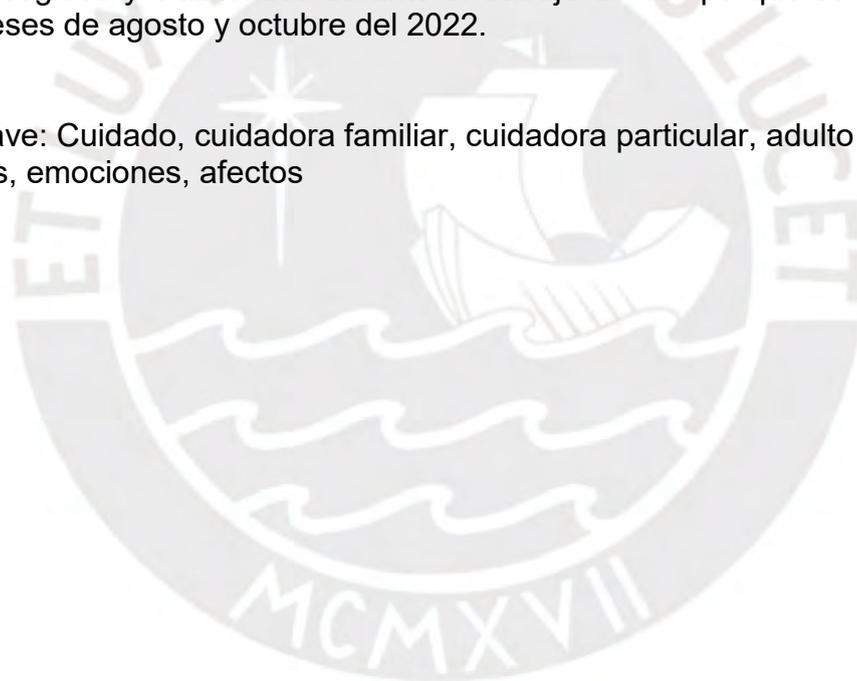
Agradezco a todas las mujeres que me permitieron escuchar sus historias y experiencias. Agradezco su confianza, su complicidad, sus risas y sus anécdotas. Gracias por su apertura y por los ánimos que me dieron para realizar esta investigación.



Resumen:

Brindar cuidado a una persona es un acto fundamental para el desarrollo individual y la reproducción social. Cuidar es la base del sistema económico en el que se desenvuelve nuestra sociedad y es, principalmente, un trabajo asignado a las mujeres. En ese sentido, es necesario cuestionarse, ¿en qué condiciones las mujeres cuidan de otros? ¿Es una acción motivada por el afecto, la obligación o ambos? El presente trabajo tiene como objetivo analizar las influencias de las relaciones emocionales y afectivas en las prácticas y condiciones de trabajo de las cuidadoras de adultos mayores en la ciudad de Lima. Específicamente, se busca ahondar en las diferentes experiencias que tienen las proveedoras de cuidado que son familiares de la persona a la que cuidan y las cuidadoras que no tienen ningún tipo de relación de parentesco. Este acercamiento analítico permitirá tener un panorama más amplio sobre la realidad laboral y también personal de las cuidadoras; y comprender cómo influyen el cariño y afecto en sus actividades y decisiones al momento de cuidar. En primer lugar, se desarrollará de manera teórica el tema. Luego, se describirá el diseño metodológico que se utilizó en la investigación. Por último, se explicarán y analizarán los datos recogidos y elaborados durante el trabajo de campo que se llevó a cabo entre los meses de agosto y octubre del 2022.

Palabras clave: Cuidado, cuidadora familiar, cuidadora particular, adulto mayor, sentimientos, emociones, afectos



Índice

Introducción	1
Capítulo 1. Problema de investigación	3
1.1 Presentación del problema de investigación	3
1.2 Preguntas y objetivos de investigación	7
1.3 Estado de la cuestión	13
1.3.1 Los estudios de la economía feminista y el cuidado	13
1.3.2 Concepciones sobre el cuidado y la economía del cuidado	19
1.3.3 Los estudios del afecto y su lugar dentro del cuidado	23
1.3.4 El cuidado desde una perspectiva antropológica	27
1.3.5 Balance	33
1.4 Marco teórico	34
1.4.1 El mundo de los cuidados	34
1.4.2 Las proveedoras de cuidado: ¿Quiénes cuidan? ¿A quiénes cuidan?	42
1.4.3 Emociones y relaciones afectivas dentro del cuidado	48
1.5 Diseño metodológico	51
1.5.1 Planteamiento de la metodología	51
1.5.2 Delimitación del campo del estudio y muestra	52
1.5.3 Técnicas de investigación	56
1.5.4 Temáticas y plan de análisis	60
1.5.5 Reflexiones éticas	63
1.5.6 Balance sobre del trabajo de campo	64
Capítulo 2. Los casos: Las hijas, sobrinas, nietas y técnicas que cuidan	68
2.1 Los casos de las cuidadoras familiares	68
2.1.1 Adriana	71
2.2.2 Valeria	72
2.2.3 Mónica	73
2.2.4 Isabela	74
2.4.5 Elvira	75
2.3 Las cuidadoras particulares y sus historias	76
2.3.1 Elvira	78
2.3.2 Diana	79

2.3.3 Eva	80
2.3.4 María	81
2.4 Las instituciones de cuidado: el caso del Centro Oncológico Geriátrico “G” (COGG).	82
2.4.1 Trayectoria y contexto	83
2.4.2 Personal y pacientes	84
Capítulo 3. El tejido del cuidado: los actores presentes	89
3.1 Tejiendo redes: personas e instituciones involucradas en el cuidado	89
3.1.1 El parentesco y el cuidado: construcción y transformación	90
3.1.2 Constelación de cuidados: los actores involucrados en el cuidado	93
3.2 Balance del capítulo	105
Capítulo 4. “Vas a llegar a una edad en la que ellos ya no te cuidan, sino que tú los cuidas a ellos”: Labores y prácticas de las cuidadoras	108
4.1 La organización del tiempo y los diferentes tipos de labores	109
4.2 El desarrollo de la relación y la influencia del afecto: reciprocidad, deber y vocación	117
4.3 Balance del capítulo	125
Capítulo 5. “Por supuesto que es un trabajo”: El trabajo del cuidado y las condiciones laborales de las cuidadoras	128
5.1 El cuidado como un <i>trabajo de mujeres</i>	129
5.2 Las características del trabajo del cuidado	133
5.3 “Estoy exhausta”: condiciones laborales de las cuidadoras	142
5.4 Balance del capítulo	150
Capítulo 6. Reflexiones finales	152
Referencias bibliográficas	165
Anexos	176

Índice de tablas

Tabla 1. Objetivos y preguntas de investigación	9
Tabla 2. Muestra de actores	56
Tabla 3. Información de cuidadoras familiares	69
Tabla 4. Información de cuidadoras particulares	77
Tabla 5. Cronograma de actividades diarias de las cuidadoras familiares	110
Tabla 6. Cronograma de actividades diarias de las cuidadoras particulares	114



Índice de figuras

Figura 1. Temáticas de investigación	61
Figura 2. Participantes de la investigación	65
Figura 3. Actores del COGG	85
Figura 4. Leyenda de constelación de cuidados	94
Figura 5. Constelación de cuidados 1 - Adriana	96
Figura 6. Constelación de cuidados 2 – Valeria	97
Figura 7. Constelación de cuidados 3 - Mónica	97
Figura 8. Constelación de cuidados 4 - Isabela	98
Figura 9. Constelación de cuidados 5 - Elvira	99
Figura 10. Practicantes realizando curso sobre aseo personal en el COGG	122
Figura 11. Día del adulto mayor en el COGG	124



Introducción

Cuidar de otras personas es una actividad crucial para el desarrollo del tejido social. Implica dedicación, esfuerzo, disciplina y responsabilidad. Puede ser realizado entre personas que son parientes o entre individuos que no tienen relación de parentesco entre sí. En cualquiera de las situaciones, hay un componente esperado en todas las relaciones de cuidado: el vínculo emocional que se entabla entre la persona que cuida y la persona que es cuidada. Este afecto, cariño y/o preocupación son entendidos como una parte central y hasta intrínseca de cuidar de alguien más. Se espera que junto las actividades del cuidar (cocinar, lavar, enseñar, etc), también exista una relación de afecto que motive estas acciones y sea el centro de ellas. Esta comprensión de lo que implica el cuidado está sumamente vinculada a las nociones y roles de género que están presentes y operan en nuestra sociedad. En ese sentido, es importante cuestionarse, ¿quién cuida? ¿quién tiene la responsabilidad de cuidar dentro de la familia, la comunidad, la sociedad? Histórica, social y económicamente, esta responsabilidad vital para el funcionamiento de las personas ha sido atribuida a las mujeres, exigiendo grandes esfuerzos y recibiendo ningún tipo de reconocimiento, retribución o remuneración.

En la actualidad, el trabajo del cuidado ya no está únicamente centralizado en la familia, sino que se ha vuelto una profesión que implica especialización y beneficios económicos por las actividades realizadas. Este nuevo panorama no implica que las personas que asumen el papel de cuidador principal hayan cambiado. Las mujeres siguen siendo aquellas que cuidan y quieren. Esta investigación en específico tiene como objetivo poder comprender cómo es que el afecto y las emociones que se exigen al momento de cuidar influyen en las prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras. Además, se trabajará con mujeres que cuidan a adultos mayores, de tal manera que se pueda ahondar en el vínculo más profundo que implica pasar los días con la persona a la que cuidas, realizar actividades que requieren intimidad, compartir tiempo juntos, etc.

El trabajo se divide en seis secciones. En primer lugar, se presentará el problema de la investigación, los objetivos y la construcción teórica en base a la temática de la investigación. Esto último consiste en el estado de la cuestión y el marco teórico que guiará el trabajo. Asimismo, también se presentará el diseño

metológico que se aplicó y el balance de trabajo de campo. En el segundo capítulo es meramente descriptivo y se exponen los casos de las cuidadoras particulares, familiares y los actores que trabajan dentro del centro residencial en donde se realizó el trabajo de campo. El análisis inicia a partir del tercer capítulo, en el que se identifican a las personas involucradas en el tejido de cuidados a través de constelaciones de cuidados y, además, se relaciona con la importancia del parentesco real y construido. En la cuarta sección se explican las labores y rutinas de las cuidadoras con el adulto mayor y, luego, se relacionan estas con los afectos, emociones y sentimientos. El quinto capítulo tiene que ver con las condiciones de trabajo de las mujeres y las características que se han identificado en base a la experiencia de las informantes. Por último, las reflexiones finales presentan un repaso del análisis elaborado en base a la información recogida en el trabajo de campo y comprendida a partir de la teoría previamente desarrollada.



Capítulo 1. Problema de investigación

En esta sección se explicará y delimitará la problemática que se busca investigar en el presente trabajo. Además, se justificarán las razones por las que esta investigación es relevante para las Ciencias Sociales, así como también para contribuir a visibilizar las dinámicas del cuidado y la influencia de estas en las vidas y trabajos de las mujeres que asumen esta responsabilidad. Asimismo, se presentará la pregunta principal que guía la investigación y también las interrogantes secundarias que contribuirán a ahondar en el análisis. Los objetivos de este trabajo también serán mencionados en esta sección del documento.

1.1 Presentación del problema de investigación

Cocinar, lavar, limpiar, ordenar, así como también, escuchar, acompañar, comprender, corregir y enseñar son acciones cruciales que todos los seres humanos hemos experimentado o hemos realizado. Cuidar de otro puede ser una responsabilidad o voluntaria, pero sin duda es vital para el crecimiento y desarrollo de las personas y de la sociedad. De acuerdo con la Real Academia Española (para tener un acercamiento lingüístico), “cuidar” se relaciona a “asistir, guardar, conservar”. Esta definición brinda ya algunas luces del esfuerzo y dedicación que involucra prestar cuidado a alguien más, no solo en actividades que permitan la funcionalidad de la persona, sino que también formen a un individuo en aspectos emocionales, sociales, etc. En ese sentido, es importante cuestionarse, ¿quiénes cuidan? ¿por qué lo hacen? y ¿cómo llegaron a hacerlo?

Cuidar de los demás ha sido una actividad que históricamente y socialmente se les ha atribuido a las mujeres como parte de sus responsabilidades. Según Leda Pérez, esto se debe a dos factores en particular. En primer lugar, la economía capitalista moderna concibió su proyecto de tal forma que solo aquellas actividades “que se llevaban a cabo fuera del hogar y que resultaban en productos transables en el mercado” fueran las más valoradas, relegando las labores domésticas realizadas por la población femenina (2021, p. 20). Unido a esto, la cultura patriarcal, al poner al hombre en el centro de las actividades económicas, generó que se acentuara la relación de las mujeres con lo doméstico. De esta forma, no se han valorado ni contabilizado las labores hogareñas que “hacen posible que las personas seamos productivas fuera del espacio del hogar” (Pérez, 2021, p. 21). Sin embargo, en las

últimas décadas, el cuidado ha empezado a ser reconocido y estudiado como la base para que las personas que forman parte del engranaje económico se constituyan y aporten a la sociedad. Para Rodríguez, “la economía de los cuidados” hace referencia a un espacio poroso e indefinido que condensa “bienes, servicios, actividades, relaciones y valores relativos a las necesidades más básicas y relevantes para la existencia y reproducción de las personas, en las sociedades en las que viven” (2007, p. 230). Alayza, por su lado, explica que el cuidado es “esencial para el sostenimiento de la vida y el desarrollo de nuestras sociedades, sus dinámicas sociales y económicas”. (2021, p. 5). De acuerdo con un informe de la Oxfam, en los últimos estudios realizados, el trabajo de los cuidados realizados por las mujeres “aporta a la economía un valor añadido de al menos 10,8 billones de dólares anuales” (Alayza, 2021, p.7); sin embargo, la importancia de esta dimensión de las dinámicas económicas y al funcionamiento de la sociedad no es reconocida.

Entonces, para poder comprender más sobre esta temática es necesario preguntarnos ¿qué es cuidar de otro? ¿quiénes lo hacen? ¿qué implicancias tienen estas labores en un mundo capitalista? Diversas autoras y especialistas han planteado definiciones del cuidado que tienen puntos en común; sin embargo, Folbre y Nelson (2000) explican que este concepto tiene un significado dual: consiste en caring activities (por ejemplo, lavar ropa, enseñar, etc) y caring feelings, en donde se brinda afecto y preocupación a la persona receptora de los cuidados. De acuerdo con las autoras, idealmente, este último individuo debe sentirse auténticamente “cuidado”, es decir, reconocido, valorado, escuchado, etc. (Folbre y Nelson, 2000).

Unido a esto, el término “prisioneras del amor” es un concepto acuñado por Folbre y al que llegué personalmente por la página web de la Universidad del Pacífico. *Prisioneras del amor* son aquellas quienes trabajan brindando cuidados remunerados y a quienes se les exige socialmente brindar afecto a aquellos a quienes cuidan (Prisioneras del amor). Este concepto permite comenzar a problematizar las relaciones de obligación y amor en las labores y trabajos que implican cuidar de otro. De acuerdo con lo que comenta el autor Waterman, la economista feminista Folbre entiende que las labores de cuidado han pasado a ser parte del mercado; sin embargo, siempre ha habido y continuarán existiendo actividades que han sido parte la responsabilidad de la familia debido a ciertos “valores” impuestos (2003). La autora comprende estos últimos como amor, obligación y reciprocidad, donde:

The first word implies feelings; the second morality; the third, rational calculation. I think my parents understood it this way: loving and being loved are essential to a meaningful and happy life. Each of us has some obligation for the care of other people, whether we like it or not. Moreover, if we take care of other people, they are more likely to take care of us (Folbre citada en Waterman 2003, p. 444).

Esto último nos brinda un acercamiento sobre la manera en que la autora comprende lo que es brindar cuidados y cómo se establecen las relaciones en torno a este dentro de las familias. Ella lo explica en términos relacionados al afecto, pero también en cuestión de reciprocidad. Sin embargo, su concepto de *prisioneras del amor* invita a reflexionar desde una visión del trabajo, enfocándose en los regímenes laborales y la centralidad de la economía del cuidado para la reproducción social. Esto último se relaciona con la idea ampliamente discutida de la división sexual del trabajo y las labores que se han construido y adjudicado a las mujeres debido a una lectura esencialista del sexo biológico (Paúcar, s/f). En ese sentido, el término planteado por Folbre y expuesto en la página de la casa de estudios ya mencionada permite reflexionar en torno a que las labores de cuidado continúan siendo históricamente invisibilizadas y que se comprenden socialmente como acciones que deben brindarse de manera desinteresada y afectiva (Paúcar, s/f).

Ante esto, entonces, es necesario pensar en el cuidado como un tipo de actividad que se puede brindar de manera remunerada y no remunerada y que también está determinada por quién es la persona que cuida y la persona que es cuidada. Es así como es posible pensar en una relación de cuidado que esté mediada por lazos familiares o de parentesco y que paralelamente exista otro vínculo que sea más laboral. Con respecto a lo último, se plantea que el cuidado se realiza por una persona que se ha formado profesional o técnicamente para realizar labores que impliquen cuidar a alguien más. Entre estos individuos se encuentran las enfermeras, profesoras, entre otros. Ellas estudian para poder atender las necesidades de las personas que cuidaran y, a cambio de su trabajo, reciben una remuneración económica y una serie de beneficios laborales. Cabe resaltar, respecto a ellas, que es posible que trabajen para algún tipo de institución o se desempeñen de manera independiente, lo que determinará sus condiciones laborales. Por otro lado, las cuidadoras familiares, son un perfil más complejo de elaborar, ya que generalmente suelen ser hijas o madres que asumen (o a las que se les impone) la responsabilidad de cuidar de un pariente debido a una serie de factores como su género, su posición

dentro de la familia, entre otros. Las cuidadoras familiares no suelen recibir una bonificación por su trabajo de cuidado (pero pueden hacerlo) y las labores que desempeñan suelen ser más difusas y menos especializadas que las de las cuidadoras particulares. Es posible que el cuidado que brinden esté condicionado por la relación de parentesco o afinidad que tengan con la persona.

El *emotional labor*, es un concepto que permite seguir entendiendo la temática que ha venido siendo explicada. Hace referencia a “the induction or suppression of feelings when there is a dissonance between one’s own inner emotions and the emotions that one is expected to display” (Chiang y Leung, 2019, p. 1). Con esto, los autores hacen referencia a que hay una serie de acciones y emociones que las personas externas al trabajador esperan que tenga y evidencie en su trato. En esta línea, Mumby y Putman establecen que el *emotional labor* es la manera en la que los individuos cambian o manejan sus emociones de tal forma que las hacen apropiadas o más atinadas con respecto a la situación o el rol que se les ha asignado en el espacio laboral en el que se encuentran (citados en Kumar, 2006). De esta forma, es posible relacionar el *emotional labor* con las responsabilidades que asumen las trabajadoras particulares del cuidado, ya que se espera de ellos un trato que esté condicionado por emociones o afectos que sientan hacia la persona que cuidan. Su situación laboral ya no trata únicamente de una dimensión profesional en la que se dedican a cumplir sus objetivos, sino que hay una dimensión subjetiva y emocional que es exigida y que, por lo tanto, tienen que ofrecer y demostrar.

Una vez explicado todo lo anterior, es posible aterrizar en la temática que sobre la que se quiere indagar en la presente investigación: la influencia de las relaciones emocionales y cómo estas moldean las prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras de adultos mayores. Es importante resaltar que la población que será planteada como aquella receptora de cuidados, ha sido elegida debido a que hay una escasez de espacios como residenciales para adultos mayores que genera que el cuidado sea también realizado en la casa. Además, con este grupo de individuos se espera una relación de mayor atención y amor, ya que es necesario un trato mucho más íntimo y cercano que se genera no solo por la situación de salud en la que puede estar la persona, sino también por el grado de relacionamiento que espera tener el receptor de cuidado. Como se ha explicado líneas arriba, es importante entender el problema de investigación desde la economía de los cuidados y comprendiendo que existe una situación de poca conciencia sobre las condiciones laborales de estas

personas. Además, es necesario mirarlo desde una perspectiva interseccional que tome en cuenta que la dimensión de género es crucial, ya que ha habido un rol asignado históricamente a las mujeres, pero también que contemple la variable de clase, debido a que las condiciones económicas y sociales de vida de las cuidadoras y de aquellos a quienes cuidan influye en las prácticas que realizan y en lo que se les exige en sus labores.

1.2

Preguntas y objetivos de investigación

Una vez explicado el problema de investigación, es necesario mencionar y ahondar en los objetivos y preguntas que guiarán este trabajo. En primer lugar, la interrogante principal del estudio es *¿De qué manera las relaciones emocionales participan en las prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras familiares y particulares de adultos mayores?* Esta interrogante guiará todo el trabajo de investigación y permitirá analizar la forma en la que el cariño, las emociones y los afectos moldean las condiciones laborales en la que se despliega el cuidado y las responsabilidades que este implica. En ese sentido, la pregunta principal pretende comprender la influencia de la relación emocional entre cuidadora y el receptor de cuidados en las maneras en la que se vive, experimenta y califica el trabajo. Se ahondará en un nivel de análisis más profundo tomando en cuenta que se estudiarán las realidades de dos grupos distintos de proveedoras de cuidado. Al diferenciar entre cuidadoras familiares y particulares es posible comprender de una manera más compleja las experiencias que comparten las mujeres a cargo del cuidado; sin embargo, también permite distinguir las condiciones y realidades en las que ambas trabajan y realizan sus actividades. Una de las dimensiones más relevantes de esta investigación es poder comprender la manera en la que el cariño es condicionado o no por el trabajo que realizan, pero también por la calidad del vínculo que une a la cuidadora con el adulto mayor. De esta manera, la interrogante principal permite abordar distintas dimensiones del problema de investigación, pero que, al mismo tiempo, permite entender el tema como un todo integrado y coherente.

Para poder comprender y analizar la interrogante, es necesario el apoyo de tres preguntas secundarias que guiarán la investigación: (a) *¿Quiénes son las personas e instituciones envueltas en el tejido de relaciones que involucra la labor de cuidado?*, (b) *¿Cómo las prácticas y labores que realizan las trabajadoras generan*

vínculos con las personas cuidadas? y (c) ¿Cuáles son las condiciones laborales que las trabajadoras asumen?

La primera pregunta secundaria permitirá mapear a las y los individuos que participan de la relación de cuidado. Si bien en la muestra se precisan quiénes son los sujetos de estudios con los que se plantea la investigación, esta interrogante servirá para tener información más amplia y precisa acerca de los principales actores involucrados. Asimismo, se describirán sus responsabilidades, deberes, entre otros y, sobre todo, se podrán trazar vínculos entre ellos, de tal manera que se pueda apreciar la funcionalidad del tejido de cuidado y las interrelaciones que se crean. Con respecto a la segunda pregunta, esta se compone de dos objetivos. Por un lado, pretende describir las tareas y actividades que se realizan al momento de cuidar del adulto mayor, es decir, mencionar y ahondar en las responsabilidades que asumen. Unido a esto, se pretende explicar la forma en la que la realización de estas tareas genera (o puede que no) un acercamiento con el adulto mayor, generando un nivel de cercanía, confianza y afecto. Esta pregunta permitirá comprender un lado descriptivo de las actividades, pero también la complejidad del desarrollo de relaciones a partir de las tareas de cuidado. Por último, la tercera interrogante tiene como objetivo describir y explicar las condiciones de trabajo de las cuidadoras. Esta pregunta servirá para ahondar en la experiencia de trabajo de las cuidadoras particulares, pero también contribuirá a entender cómo es que entienden su labor de cuidado las cuidadoras familiares, si es que lo califican como tal o si realizan las actividades bajo algún tipo de beneficio.

A continuación, se presentará un cuadro resumen de los objetivos y preguntas de investigación antes expuestos, de tal forma que se entienda su correlación y la manera en la que cada uno se articula y complementa.

Tabla 1*Objetivos y preguntas de investigación*

Objetivo principal	Pregunta principal	Objetivos secundarios	Preguntas secundarias
Analizar la participación e influencia de las relaciones emocionales en las prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras	¿De qué manera las relaciones emocionales participan en las prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras familiares y particulares de adultos mayores?	Identificar y describir a los actores e instituciones involucradas en el trabajo del cuidado de adultos mayores	¿Quiénes son las personas e instituciones envueltas en el tejido de relaciones que involucra la labor de cuidado?
		Describir las prácticas y labores que realizan las trabajadoras y explicar los vínculos que se generan con las personas cuidadas	¿Cómo las prácticas y labores que realizan las trabajadoras generan vínculos con las personas cuidadas?
		Describir y explicar las condiciones laborales en las que trabajan las cuidadoras familiares y particulares	¿Cuáles son las condiciones laborales que las trabajadoras asumen?

Fuente: Elaboración propia.

Justificación

Como se ha explicado anteriormente, existe un fenómeno global de invisibilización del trabajo de los cuidados. El Perú no es ajeno a esta problemática, ya que los cuidados se comprenden como una esfera que no es reconocida ni valorada de manera adecuada por el Estado ni por la sociedad. Los roles de género asumidos por la población generan que los trabajos relacionados a cuidar de los otros sean entendidos como parte de las responsabilidades que las mujeres deben cumplir, ya que sus acciones en las actividades domésticas e incluso laborales deben estar ligadas a una dimensión sentimental.

El presente trabajo de investigación es importante debido a tres razones principales: en primer lugar, representa un aporte a las Ciencias Sociales, específicamente, en temas de género y cuidado. Tanto por el aspecto metodológico que se plantea como por la centralidad del tema, se espera que esta investigación pueda dialogar con otras que se encuentren en la línea de la economía feminista, la

antropología de género, antropología del trabajo, etc. Sobre todo, se busca complementar estudios previos relacionados al cuidado y las condiciones laborales del trabajo doméstico desde una perspectiva de las Ciencias Sociales. Como se presentará más adelante, si bien desde la antropología peruana los temas de las condiciones laborales de las cuidadoras y sus experiencias en la esfera familiar o particular han sido abordadas desde el enfoque etnográfico, este trabajo quiere aportar con una mirada que contemple los afectos, las emociones y la centralidad del trabajo para las cuidadoras. Relacionado a esto, es necesario también comprender el contexto en el que se elabora el presente trabajo, por lo que se debe partir de la coyuntura actual y la de hace dos años para entender que la pandemia del Covid-19 generó una mayor producción de conocimiento, al igual que un crecimiento en la importancia dada al trabajo de los cuidados por las mujeres en el país. Se experimentó una crisis de cuidado que expuso las condiciones en las que el grupo femenino (principalmente) tenía que asumir toda la carga del hogar durante la pandemia. Así, múltiples informes y reflexiones desde las Ciencias Sociales fueron publicados e iniciaron un propio debate en torno a las condiciones de la pandemia. Este trabajo se ubica en un contexto en el que la crisis de cuidados persiste, pero no es tan crítica como en el 2020. Aun así, se busca seguir aportando a las discusiones desde una posición influida por la pandemia en la que las relaciones de cuidado pueden haber cambiado como consecuencia del Covid-19.

Una última idea unida a este punto es que, además de representar un aporte por los ejes temáticos relacionados al cuidado que se abordarán, este trabajo también pretende partir de una mirada interdisciplinaria en la que la economía feminista, los estudios geriátricos y la enfermería tendrán un papel sumamente relevante para analizar la realidad del tejido de cuidados. Los planteamientos teóricos generados en los campos mencionados se encuentran presentes de manera transversal a lo largo de la investigación. El posterior análisis y respuesta a la pregunta principal tendrán influencia de los aportes de estas disciplinas, enriqueciendo las conclusiones y la respuesta al problema planteado. El enfoque disciplinario permitirá seguir contribuyendo a la discusión, pero tomando en cuenta que siempre es necesario el aporte de otros campos para tratar de comprender de una manera más integral el tema a estudiar.

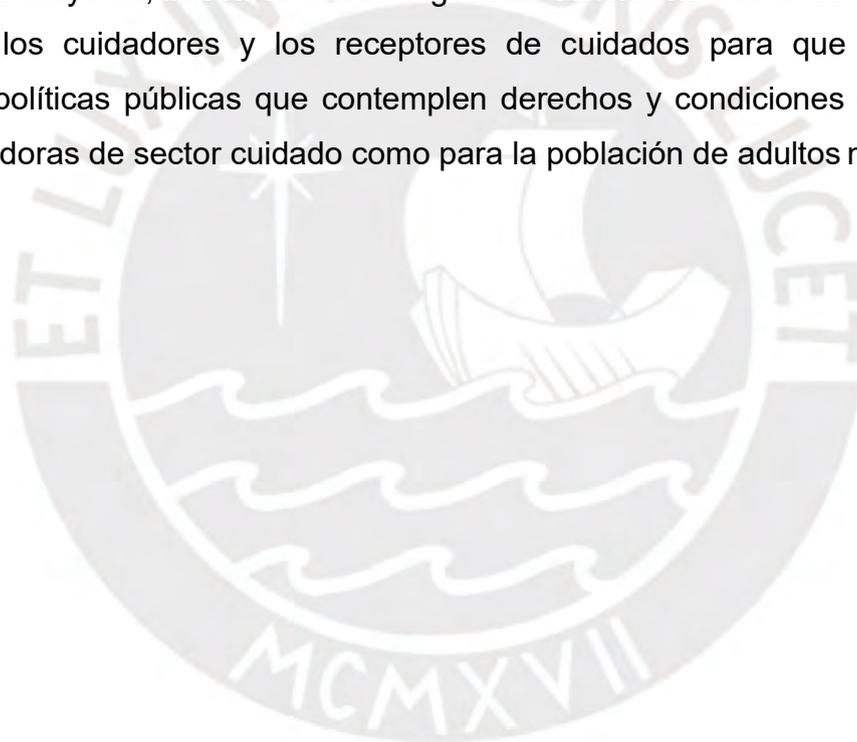
Por otro lado, el trabajo pretende contribuir en mayor o menor manera a generar conciencia sobre las condiciones de trabajo de las cuidadoras de adultos

mayores en el Perú. Como se explicó anteriormente, la economía del cuidado es la base para el desarrollo de las demás actividades económicas, por lo que debe recibir la importancia necesaria a través del reconocimiento y la mejora de las condiciones laborales de las mujeres. Solo de esta forma se podrá ir transformando una situación histórica de precarización e invisibilización de las responsabilidades que asumen las proveedoras de cuidado. Este trabajo contribuirá con información cualitativa y basada en las propias experiencias de las cuidadoras, de tal manera que busca ser una herramienta para que, en un futuro, se puedan plantear estrategias a partir del punto de vista de los actores sociales involucrados. A la par de esto, esta investigación también se plantea como un trabajo que busca una concientización a nivel familiar y social sobre la carga, la responsabilidad y la dedicación que involucra el cuidar de alguien más. La entrada etnográfica y a partir de la observación participante servirá para poder explicar experiencias, vivencias, sentimientos y emociones que son necesarias de comprender por parte de los diferentes individuos involucrados.

También es importante seguir ahondando en la temática de los cuidados en un contexto en el que cada vez más hay una mayor inserción laboral de las mujeres en distintas áreas, lo que genera que las labores de cuidados se planteen de tal forma que “debe ser resuelto entre mujeres, con unas explotando a otras” (Pérez, 2021, p. 21) o en el que, “el trabajo de mujeres fuera de la casa es solo posible sobre las espaldas de otras mujeres” (Pérez, 2021, p.25). Es así que la investigación que se desarrollará, pretende brindar aproximaciones sobre el trabajo de los cuidados, pero contemplando la dimensión del afecto y el amor exigido. Esto último es relevante, ya que es necesario estudiar los sentimientos como parte importante de los procesos que vivimos dentro de las esferas sociales y económicas. El afecto no es algo subjetivo o lejano al análisis de problemáticas, sino que forma parte de las relaciones de las personas y que, por lo tanto, termina siendo un factor clave para comprender las dinámicas que se despliegan en interacciones y sistemas.

Por último, el tema de investigación está enmarcado en un proceso más amplio de preocupación global: el envejecimiento poblacional y, a la par, un proceso nacional de elaboración de políticas públicas para reconocer el trabajo de cuidado (Política Nacional de Igualdad de Género). En el Perú y en el mundo se vive actualmente un envejecimiento poblacional que tendrá efectos en los próximos años. De acuerdo con uno de los informes de las Naciones Unidas, el porcentaje de población adulto mayor pasará de 11% a 22% de la población total entre los años 2000 y 2050 (Flores et al.,

2022). Esto, entre varios factores, se debe a los cambios en la esperanza de vida, la reducción de la mortalidad infantil, avances tecnológicos, etc. En el Perú, el envejecimiento poblacional se evidencia en el aumento de 7% de los PAM en las últimas siete décadas (pasando de un 6% a un 13%) (INEI, 2021). Estos cambios demográficos llevan consigo una serie de transformaciones, debates y planteamientos sobre cómo se adecuarán la sociedad, las familias y los individuos ante una realidad en la que existe una mayor cantidad de adultos mayores que requieren condiciones de vida dignas (Flores et al., 2022). El envejecimiento poblacional es un fenómeno que permite reflexionar sobre las medidas que tomamos en la actualidad para que las personas mayores vivan con servicios, actividades y cuidados adecuados. Este trabajo, al centrarse también en los cuidados brindados a las personas mayores, busca contribuir a generar conciencia sobre los vínculos que establecen los cuidadores y los receptores de cuidados para que sea posible desarrollar políticas públicas que contemplen derechos y condiciones dignas tanto para trabajadoras de sector cuidado como para la población de adultos mayores.



1.3

Estado de la cuestión

Una vez planteado el problema de investigación, los objetivos principales y secundarios, es necesario hacer un recuento y revisión de la bibliografía de lo que se ha escrito sobre el tema. En esta sección, se abordarán de manera breve las líneas teóricas y estudios que se han realizado en torno a la economía de los cuidados y las temáticas vinculadas a esta. Se adoptarán las miradas de disciplinas como la economía feminista y la antropología, ya que el análisis posterior que se realizará en la investigación recaerá en estas ciencias.

El presente apartado se dividirá en cuatro segmentos. En primer lugar, se hará un repaso de lo que es la economía feminista y los contextos en los que surge el interés por el trabajo de los cuidados dentro de esta corriente. Se buscará hacer un breve recuento histórico de los principales debates en torno a la economía feminista y sus temas de investigación. En segundo lugar, se explicarán los principales trabajos que conceptualizan lo que es el cuidado y la economía del cuidado, buscando encontrar puntos en común y diferencias en la bibliografía que se ha escrito sobre el tema. Por otro lado, se abordarán los trabajos realizados en torno a la temática del afecto desde la perspectiva de las Ciencias Sociales y uniendo este tema a las relaciones de cuidado que se establecen en diferentes contextos. Por último, se revisará la literatura escrita sobre el cuidado desde la antropología. Para ello, se hará especial énfasis en los trabajos que optan por estudiar la perspectiva de la persona proveedora de cuidado. En este punto, además, se mencionarán los trabajos realizados desde la antropología en el Perú con el objetivo de identificar qué se ha producido en el país sobre la temática de los cuidados desde la perspectiva de las Ciencias Sociales.

1.3.1 Los estudios de la economía feminista y el cuidado

Durante la década de 1970 en los círculos académicos de Estados Unidos y Europa, las mujeres feministas que se desarrollaban profesionalmente en el ámbito de la economía empezaron a centrarse y a estudiar la centralidad del trabajo doméstico en el sistema económico y la reproducción de este (Floro y Willoughby, 2016; Carrasco, 2006, Agenjo Calderón, 2020). Esto tiene como punto de partida los cambios sociales que se experimentaron después de la Segunda Guerra Mundial, ya que una gran cantidad de mujeres de clase media empezaron a buscar oportunidades

dentro del mundo laboral. Los efectos de estos cambios tuvieron consecuencias en el sector académico que se dedicaba a investigar sobre temas económicos. Como explica Agenjo Calderón en su revisión histórica del lugar del género en la economía: “una nueva generación de economistas comenzó a aplicar las teorías y conceptos neoclásicos para explicar este fenómeno” (2020, p. 47).

Se inició una época en la que se pretendía descubrir cómo el trabajo de las mujeres dentro del hogar era vital para el desarrollo de las demás actividades económicas y, así, poder también iniciar un proceso de valorización hacia este tipo de labores. Para ello, se identificaron históricamente los procesos de división del trabajo, la influencia de los roles de género y la construcción de teorías y sistemas económicos en torno a estos factores.

Durante el periodo en el que iniciaban los debates económicos con un enfoque feminista sobre la relevancia de comprender el género y el trabajo de las mujeres, hubo diversos autores que buscaron entender estas transformaciones a partir de una multiplicidad de enfoques. Por un lado, se encontraba la mirada reduccionista de Jacob Mincer (1962) y, por otro lado, perspectivas críticas frente a esta última, como lo fue el trabajo de Betty Friedman (1963), quien trató de entender los cambios a partir de la influencia de la feminidad económica y su relación con el sistema capitalista (Agenjo Calderón, 2020). La “nueva economía de la familia” también fue un aporte dentro del análisis económico durante aquellas décadas. Gary Becker fue el más importante representante de esta corriente, que sostenía que: “las inversiones que los individuos hacían en su capital humano estaban necesariamente precedidas de las inversiones que hacían las familias, lo que permitía que cada miembro se especializase en aquello para lo que tuviera una ventaja comparativa” (Agenjo Calderón, 2020, p. 47). De esa manera, habría una división en la que los hombres se dedicarían al trabajo remunerado, mientras que las mujeres al doméstico. Desde disciplinas como la antropología, también se desarrollaron argumentos y líneas teóricas que contribuirían en el debate. Sherry Ortner, en relación con el último punto mencionado, presentó la dicotomía naturaleza/mujer-hombre/cultura. Tal asociación generaría que el grupo femenino sea sometido ante el masculino, ya que existiría en una relación de jerarquía en la que la cultura genera sistemas significativos en los que la humanidad trasciende las condiciones naturales de su existencia y, por tanto, quede relegada como algo menor (Ortner, 1979). Estas ideas generaron un debate entre los especialistas y causaron que diferentes posiciones se consolidaran respecto

a la naturaleza de la dominación masculina desde una perspectiva antropológica y continuarían siendo discutidas más allá del estructuralismo. Incluso la misma autora, replanteó sus propios argumentos años después en base a su experiencia con otras sociedades:

No es que estas sociedades no tengan elementos de “dominación masculina”, sino que éstos son fragmentarios – no están entrelazados en un orden hegemónico, no son centrales en un discurso más amplio y coherente de superioridad masculina, y tampoco son centrales en una red más amplia de prácticas de exclusividad o superioridad masculina. (Ortner, 2006, p.14)

Continuando con el debate desde la economía, de acuerdo con Cárdenas (2006), “la nueva economía de la familia” responde a una de las dos corrientes teóricas que, durante los años sesenta, problematizaban en torno a la disciplina. Por un lado, se encontraba el paradigma neoclásico y, por el otro, el enfoque marxista. Este último buscaba “desentrañar las relaciones bajo las cuales se desarrolla la actividad doméstica, su reconocimiento como “trabajo”, las relaciones que mantiene con la producción capitalista y quién o quiénes son los beneficiarios de la existencia de este tipo de trabajo” (Carrasco, 2006, p.14). Es a partir de esta corriente que se empieza a problematizar el trabajo doméstico que, más adelante, desembocaría en el reconocimiento de la esfera de los cuidados. Durante la década de 1960 y 1970 se inició un debate que Carrasco (2006) califica como “estéril” al no llegar a conclusiones ni puntos comunes; sin embargo, fue útil en el sentido de que inició “reflexiones en torno a nuevas vías de análisis abiertas, lo que permitió abordar aspectos -que iban más allá de un análisis netamente económico del trabajo doméstico” (Carrasco, 2006, p. 18).

Unido a este punto, Rodríguez (2015), menciona que el desarrollo de la economía feminista en relación con la corriente marxista generó que el debate del trabajo doméstico se ampliara y abordara temáticas relacionadas como la economía de los cuidados. Existió así, entre las especialistas una “necesidad de visibilizar el rol del trabajo doméstico no remunerado en el proceso de acumulación capitalista, y las implicancias en términos de explotación de las mujeres, tanto por parte de los capitalistas como de «los maridos»” (Rodríguez, 2012, p. 35). Con respecto a este último punto, la filósofa y feminista Nancy Fraser ahonda en la idea de que el desarrollo del capitalismo es posible debido a que se sostiene en el trabajo no remunerado realizado por las mujeres: “el subsistema económico del capitalismo depende de actividades de reproducción social externas a él, que constituyen una de

las condiciones primordiales que posibilitan su existencia” (2016, p. 113). En diálogo con este argumento, la literatura escrita por Silvia Federici contribuye a comprender la historia del movimiento feminista en relación con el trabajo doméstico y la importancia de este y de los cuidados en la reproducción social (2004, 2013).

De acuerdo con lo que explica Esquivel (2011), la economía de los cuidados tiene su origen en las reflexiones surgidas en torno a las labores domésticas. Dentro de su texto, la autora menciona trabajos que contribuyeron a la formulación y conceptualización del trabajo de los cuidados como lo es la obra de Picchio (1991). En esta, se plantea que el trabajo doméstico forma parte del trabajo de reproducción, ya que hay:

una producción de bienes materiales para el mantenimiento físico de las personas (alimentación, higiene, salud, etc.), pero también el cuidado directo de los niños y niñas y de las personas adultas que constituyen la fuerza de trabajo, además de la difícil gestión de los afectos y de las relaciones sociales; es decir, el núcleo fundamental de lo que hoy conocemos como trabajo de cuidados (Esquivel, 2011).

De esta manera, es que se empieza a teorizar la esfera doméstica y los trabajos relacionados a esta más allá de cuestiones laborales y se analiza la implicancia de la subjetividad de la mujer, sus afectos y su sexualidad (Esquivel, 2011; Federici, 2013). Durante la década de 1980 y 1990, la economía feminista empieza a ser reconocida dentro del estudio económico y se empiezan a desarrollar conceptos teóricos que contribuyen a entender los fenómenos sociales del trabajo no remunerado y el trabajo de los cuidados, como se ha explicado anteriormente (Carrasco, 2006). En aquel momento, desde las investigaciones de la economía feminista continuaron los esfuerzos por reconocer que el trabajo dentro del hogar no solo debe ser entendido en cuestiones mercantiles o monetarias, si no que se destacan:

características propias de la actividad realizada en el hogar no comparables con las de mercado, reconociendo cualificaciones y capacidades específicas de las mujeres desarrolladas en el interior del hogar...se trataba de un trabajo diferente, cuyo objetivo era el cuidado de la vida y el bienestar de las personas del hogar y no el logro de beneficios (Carrasco, 2006, p. 20)

Así, el cuidado y la economía del cuidado empiezan a ser ejes temáticos que aborda la economía feminista y que han sido estudiados desde diversas perspectivas a través de las décadas. Entre ellas destacan, por ejemplo, trabajos de la ética del

cuidado (Gilligan 1982, 2013) o el cuidado con relación a los Estados de bienestar, que plantea que es el aparato estatal es el que debe brindar este tipo de acciones a los ciudadanos (Kremer, 2007; Lewis, 2020) Desde la tradición de la economía feminista, ha habido múltiples autoras que abordan el cuidado tales como: Marianne Ferber y Julie Nelson (2004); Susan Himmelweit (2000), (2003); Nancy Folbre (2001, 2009, 2012); Nancy Fraser (2012), etc.

Paralelamente y bajo la influencia del avance feminista y sus estudios dentro del campo económico, instituciones globales como las Naciones Unidas empezaron a tomar medidas y realizar conferencias que tuvieran como impacto final “el fortalecimiento paulatino de los mecanismos nacionales e internacionales que facilitarían el reconocimiento de las diversas formas de trabajo de la mujer” (León, 2019, p.18). Así, se realizaron cuatro Conferencias Mundiales de la Mujer entre los años 1975 y 1990 que pretendieron formular planes y objetivos para lograr la integración de la mujer en los diversos ámbitos e impactar tanto en agendas gubernamentales como espacios académicos. En el primer evento realizado en México en 1975 uno de los enunciados de los que se partió fue:

"discrimination against women is incompatible with human dignity and with the welfare of the family and of society, prevents their participation, on equal terms with men in the political, social, economic and cultural life of their countries and is an obstacle to the full development of the potentialities of women in the service of their countries and of humanity" (Naciones Unidas, 1976, p.8)

Tal premisa instauraba un punto de partida que insistía en reconocer la participación de las mujeres en esferas políticas, sociales, económicas y culturales, lo que comprendía, a su vez, su trabajo dentro del hogar. Tiempo después, en 1985 en la Conferencia de Nairobi, se tocaron puntos en torno a la necesidad de “contar con la riqueza de la participación de las mujeres en la esfera pública”, (León, 2019, p. 18), es decir, espacios dentro de la política y toma de decisiones que implicaría la salida de las mujeres del ámbito doméstico como un lugar “natural” en el que debían asumir responsabilidades. Por último, en 1990 en Beijing, de acuerdo con lo explica León (2019), el concepto “género” es incorporado dentro del análisis de la situación de las mujeres en el mundo, lo que permitió reconocer la diversidad y las diferencias de las experiencias de las mujeres en la esfera pública y privada. De esta manera, estos espacios organizados por las Naciones Unidas y en los que participaron diversas agrupaciones, ONG's, feministas, académicas, etc, sirvieron como marco

institucional y referencial para los diversos cambios que estaban suscitándose dentro las diversas disciplinas y en la agenda activista y política. Específicamente, estas conferencias sirvieron para profundizar las críticas hacia los modelos económicos que no tomaban en cuenta el impacto de la presencia de la mujer y sus actividades en el hogar. Además, fueron espacios desde los que se incentivaron iniciativas de reconocimiento, valoración y retribución a la población femenina y su aporte en las diversas esferas de la sociedad.

En América Latina, de acuerdo con Batthyány “los cuidados han sido objeto de conocimiento específico en los últimos veinte años” (2020, p.11), por lo que hay un desfase en la producción de literatura en los países latinos con respecto a los europeos y estadounidenses. Como explica la autora, este incremento en el interés por el tema se suscitó por los cambios en el mercado laboral debido a una mayor presencia de población femenina económicamente activa, pero también debido a múltiples transformaciones sociales y demográficas que han ido desarrollándose en la región en las últimas décadas (Rodríguez, 2007). Como sucedió en otros continentes, el cuidado empezó a estudiarse una vez que se conceptualizó de manera separada a las tareas domésticas, ya que, como explican Carrasco, Borderías y Torns es fundamental “el vínculo relacional que el trabajo de cuidados conlleva” (2011, p. 34). Como menciona Batthyány (2020), una vez que el cuidado empieza a ser foco de investigación en la región latinoamericana, aparecen diversas miradas analíticas que abordan los cuidados. Es importante mencionar que estas perspectivas coinciden con las que se adoptaron en los países europeos y Estados Unidos. Así, se mencionan las dimensiones de la economía feminista, la sociología, el cuidado como derecho y la ética de los cuidados (Batthyány, 2020). Específicamente, para esta investigación, nos centraremos en explicar la mirada analítica de la economía feminista en América Latina.

Abordar la economía del cuidado en la región generó una gran cantidad de trabajos empíricos que entendieron este concepto como lo explica Rodríguez-Enríquez (2015): “todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven” (p. 36). De acuerdo con lo que explica Batthyány, se desarrollan tres tipos de trabajos de investigación: cuantificaciones sobre el tiempo invertido en el trabajo de cuidado, estudios sobre oferta y demanda de estas labores y los aportes económicos que genera este tipo de economía a los países (2020). Además, se menciona que hay una gran línea de

trabajos desarrollados en los últimos 10 años en América Latina en torno a cadenas globales de trabajo. Esto es particularmente importante en la región, puesto que involucra procesos de migración de mujeres de zonas andinas y que (1) “de alguna forma ahorran a los Estados los costos del cuidado tanto en origen como en destino”, así como se genera (2) “una fuga de afecto, o trasvase de afecto de sur a norte, en donde las mujeres migrantes dan afecto a los niños que cuidan de forma remunerada, dejando de dar en el sur el afecto a sus hijos” (Batthyány, 2020, p. 19).

Además, cabe destacar que, en América Latina, la literatura que se produce en torno a los cuidados y la economía de los cuidados tiende a estar vinculada principalmente a las políticas públicas y el papel del Estado dentro de esta esfera. Así, múltiples autores explican la temática a partir de la agenda pública (Esquivel, 2006; Esquivel, 2011; Rodríguez-Enríquez, 2007; Perrota, 2020). De acuerdo con lo que explica Valeria Esquivel, especialista en cuidado en la región, lo que se ha buscado hacer es ir más allá de la visibilización y el reconocimiento para poder aterrizar en medidas concretas que involucren una redistribución del cuidado en hombre, mujeres, hogares y sociedad (2006). Sin embargo, por su lado, Rodríguez-Enríquez menciona que ha habido un avance casi nulo en cuestiones de implementación de políticas públicas, ya que aun “las decisiones de distribución de las responsabilidades domésticas se encuentran así mayormente determinadas por las relaciones familiares, que son fundamentalmente de carácter asimétrico y jerárquico” (2007, p. 233). Así, es posible notar que existen diversos posicionamientos y reconocimientos con respecto a los avances de las políticas en torno al cuidado. Lo que se resalta, además, en investigaciones como las de Leda Pérez, es que la falta de programas sociales eficaces y la influencia de las transformaciones sociales en la región genera que se cree una relación en la que “el trabajo no remunerado y el remunerado contribuye a mantener el problema como uno de mujeres, que debe ser resuelto entre mujeres, con unas explotando a otras” (Pérez, 2021).

1.3.2

Concepciones sobre el cuidado y la economía del cuidado

Como se mencionó anteriormente, la economía del cuidado y el aporte de las mujeres a la economía a través de su trabajo dentro del hogar comenzó a ser estudiado desde lo que se denomina como “labores domésticas”. Sin embargo,

Batthyány resalta un punto relevante para la comprensión de cómo se abordó la economía del cuidado en un inicio:

Durante los años setenta y ochenta, los cuidados estaban integrados a lo que se conocía como “trabajo doméstico” ... En estos primeros trabajos, el cuidado no era lo central, sino que lo era el trabajo no remunerado que realizan las mujeres en los hogares (2020, p. 12).

De acuerdo con la autora, hay un periodo en la producción de literatura en la que se evidencia el claro corte diferencial entre ambos aspectos. Esto corresponde a un momento dentro de la coyuntura en la que se deja de abordar las tareas del hogar como factor para comprender el trabajo remunerado y no remunerado y hay un enfoque en describir, entender y analizar propiamente lo que sucede dentro del hogar (Batthyány, 2020).

Para comprender de una manera más completa las conceptualizaciones en torno al cuidado, es necesario relacionarlo con la manera en la que términos como división sexual del trabajo, trabajo no remunerado y feminización del trabajo han sido desarrollados y abordados en la literatura. El presente estado de la cuestión se centrará en mencionar únicamente lo más relevante de estos puntos en común, ya que de otra forma el debate se extendería a otras temáticas.

Ya se mencionó anteriormente que los debates en torno al trabajo doméstico fueron el inicio de los estudios en torno a la economía del cuidado. Las investigaciones sobre el ámbito doméstico iniciaron con las primeras críticas y formulaciones de la economía feminista a la ciencia económica. Como explica la literatura, hubo explicaciones desde perspectivas neoclásicas y desde el feminismo marxista. La autora Angejo-Calderón (2020) divide las etapas de la economía feminista en dos olas. Para el presente apartado, se resaltaré lo que explica con respecto a la segunda. Este periodo está contextualizado en la década de los 90 y se caracteriza por los debates cruciales que se iniciaron. Entre ellos, destaca el debate sobre el trabajo doméstico, en el que feministas marxistas “buscaban aclarar el estatuto analítico del trabajo doméstico, base material de la opresión de la mujer, y, por otro, se cuestionaban cómo resolver dicha base material de opresión mediante una estrategia de emancipación” (Angejo-Calderón, 2020, p. 50). Las autoras que realizan un trabajo más extenso de recopilación de miradas y enfoques a través de la historia sobre el trabajo doméstico son Astellara (1982), con una lectura desde el marxismo y Carrasco et al., (2011) con una perspectiva de la sociología y economía feminista.

De modo general, se explica en la literatura cómo es que hay una distinción del trabajo de los cuidados a partir del reconocimiento de un componente subjetivo en las relaciones que establecían las mujeres con otros miembros de la familia y sociedad (Batthyány, 2020; Carrasco et al., 2011). Sin embargo, se produce previamente un trabajo de investigación y análisis en torno a lo que es la reproducción social, principalmente iniciado por la corriente feminista italiana (Benería, 1981; Dalla Costa, 1972, 1982; Picchio, 1981, 1992). Dentro de esta producción, se establece que este concepto es “como un complejo proceso de tareas, trabajos y energías, cuyo objetivo sería la reproducción de la población y de las relaciones sociales y, en particular, la reproducción de la fuerza de trabajo” (Carrasco et al., 2011, p. 231). Así, el trabajo doméstico sería considerado como el núcleo de la reproducción dentro de la sociedad (Picchio, 1990). La economía feminista trabajó sobre este concepto para plantear que el trabajo no remunerado, es decir, aquel trabajo por el que no se recibe una compensación económica ni reconocimiento social, se asocia al de los cuidados en términos de que ambos contribuyen a la reproducción social de la población (Rodríguez Enríquez, 2007).

El cuidado, entonces, ha sido planteado y abordado por diferentes autoras y conceptualizado de manera amplia en las últimas décadas. Una de las autoras que explica la relación entre la economía y el cuidado es Rodríguez Enríquez en su texto *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*. En él, la especialista comenta que:

Asociarle al término cuidado el concepto de economía implica concentrarse en aquellos aspectos de este espacio que generan, o contribuyen a generar valor económico. Es decir, lo que particularmente interesa a la economía del cuidado es la relación que existe entre la manera en que las sociedades organizan el cuidado de sus miembros y el funcionamiento del sistema económico (2007, p. 230).

Ante esto, autoras como Esquivel (2011), mencionan que efectivamente el trabajo de los cuidados hace referencia a dimensiones materiales y financieras que están inmersas dentro de una esfera económica. Sin embargo, tener únicamente esta perspectiva, genera que la otra dimensión del cuidado no sea reconocida como igual de relevante: “Los análisis que entienden al trabajo de cuidados solamente como una categoría macroeconómica o sistémica tienden a omitir el hecho de que este trabajo sostiene las relaciones interpersonales y familiares, y “produce” bienestar” (p. 15). Es

decir, que hay un componente relacional en el cuidado que es necesario contemplar para entender en su totalidad cuál es la posición e influencia de este tipo de trabajo dentro de la economía. Unida a esta idea, Rodríguez-Enríquez (2015) explica de una manera más precisa que hay, desde su perspectiva, cuatro maneras en las que interviene el cuidado:

Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros. (p. 36).

Unida al debate que propone que el cuidado debe ser entendido también términos interpersonales y emocionales, pero tomando en cuenta su importancia en el sistema económico, la autora Nancy Folbre en sus obras más características como *The invisible heart* (2001), *The rise and decline of Patriarchal Systems and intersectional political economy* (2019), plantea una comprensión del cuidado que se basa en “la mano invisible” y “el corazón invisible”. En esta explicación, la autora sostiene que el corazón representa valores familiares sobre el amor, obligación y reciprocidad, mientras que la mano refiere a las fuerzas de oferta y demanda (Folbre, 2001). Además, en esta explicación el corazón es el cuidar de los demás; sin embargo, a pesar de que ambas dimensiones sean interdependientes, se encuentran en constante conflicto.

Por otro lado, Nancy Fraser sostiene, desde la mirada de la reproducción social, que la actividad del cuidado “forma los sujetos humanos del capitalismo, sosteniéndolos como seres naturales personificados, al tiempo que los constituye como seres sociales, formando sus habitus y el ethos cultural en los que se mueven” (2016, p. 114). En diálogo con esta y las anteriores definiciones de cuidado, las autoras Esquivel, et al. (2012) añaden a la conceptualización el término de “bienestar”. Así, “sostienen que el cuidado es una dimensión central del bienestar” (Iriarte et al., 2018). El grupo de autoras mencionado también contribuye con la complejización del concepto del cuidado al incorporar al debate las diferentes experiencias que se pueden tener cuando se toma en cuenta las desigualdades dentro de una sociedad específicas. De esta manera:

En sociedades estratificadas y segmentadas, es probable que el peso de la familia o la comunidad en las actividades de cuidado (y dentro de ellas, de las

mujeres) tienda a ser más elevado para los sectores populares y con menos ingresos, o en las zonas rurales más elevada que en las urbanas (Iriarte et al., 2018. p. 49)

A modo de cierre de esta sección, es posible concluir que las definiciones en torno a lo que es la economía del cuidado y el cuidado en sí mismo suelen tener puntos de encuentro entre las diferentes autoras. Si bien son fraseados de maneras diversas, la centralidad de la definición del cuidado recae en una dualidad entre su dimensión relacional y emocional y su dimensión económica. Pueden haber autores y autoras que decidan darle un mayor peso a alguna de las dos partes; sin embargo, es necesario tener ambas miradas para poder realizar una conceptualización correcta de las implicancias del trabajo del cuidado.

1.3.3

Los estudios del afecto y su lugar dentro del cuidado

En la presente sección se ahondará brevemente en las investigaciones y análisis teóricos que se han realizado en relación con el afecto. Específicamente, se mencionarán trabajos hechos desde los estudios feministas y las Ciencias Sociales que aborden la temática con un enfoque social. Seguido de esto, se presentará una serie de investigaciones y artículos que enlazan y problematizan el tema de los cuidados con las relaciones y vínculos afectivos.

Para poder comprender la literatura producida en relación con los afectos, es necesario entender el contexto en el que se empezó a escribir y problematizar más en torno a esta temática. De acuerdo con Abramowski y Canevaro (2017), el boom de la escritura sobre los afectos se ha visto influenciado por el contexto de “exhibición y tematización de la intimidad y del sentir individual en diferentes ámbitos de la vida pública” (p.9). En ese sentido, mencionan que existe un boom afectivo que está presente en ámbitos como la política, los medios de comunicación, la economía, la dimensión laboral y personal. Así, esta creciente mención y presencia del afecto y sus diversas formas en las diferentes esferas de la vida también se ha evidenciado en el ámbito académico. Específicamente, la producción de literatura en torno a los afectos se sitúa recientemente, a mediados de la década de 1990, en los países anglosajones (Maíz, 2020).

De acuerdo con la mayoría de los científicos sociales que ahondan en esta temática, dentro de los estudios que se han realizado en torno a los afectos, resalta

la influencia conceptual y analítica del denominado “giro afectivo”. Cabe destacar, en primer lugar, que los inicios de este nuevo movimiento comienzan desde el lado político y las teorizaciones que se realizan “en torno a propuestas epistemológicas tales como las teorías sobre la subjetividad, teorías del cuerpo, la teoría feminista, el psicoanálisis lacaniano vinculado con los estudios de la teoría política” (Maíz, 2020, p. 11). En esta línea, los autores más destacados desde el lado de la filosofía y la ética son Gilles Deleuze, Félix Guatarri y Baruch Spinoza. En *Revolución en punto cero* de Silvia Federici, la autora realiza un breve, pero importante recorrido sobre los aportes de este último filósofo en la actualidad y sus implicancias en obras de autores que estudian el trabajo afectivo y el trabajo

Para propósitos de esta investigación; sin embargo, es necesario enfatizar en el giro afectivo desde las Ciencias Sociales. De acuerdo con autores como Lara y Encizo Domínguez (2015), quienes en su texto buscan explicar cuál ha sido el desarrollo del giro afectivo dentro de las materiales sociales, el inicio de estos estudios está “relacionado al interés en la emocionalización de la vida pública, y el esfuerzo por reconfigurar la producción de conocimiento encaminado a profundizar en dicha emocionalización. Así el afecto y la emoción aparecen como el nuevo affair...” (p.101). El giro afectivo, como explican Abramowski y Canevaro, hace referencia a un cambio dentro del ámbito académico que “está habilitando múltiples discusiones y perspectivas teóricas y metodológicas para el tratamiento y la investigación de los afectos” (2017, p.10). En sí, este viraje dentro de las Ciencias Sociales parte de una incomodidad y falta de precisión en, por ejemplo, estudios como los de género, donde “la excesiva mirada cientificista del cuerpo y la desatención de que se trata también de un constructo cultural” eran un obstáculo para comprender distintas temáticas vinculadas a estos estudios (Maíz, 2020, p. 12).

De acuerdo con la revisión que realizan Lara y Encizo (2015) sobre el boom de la temática del afecto y el giro afectivo, hay diversas influencias desde la filosofía, los estudios del cuerpo, el psicoanálisis, entre otros, que generaron nuevas discusiones en torno a esto (Gilles Deleuze, 1986; Patricia Clough, 2008; Bruno Latour, 2004; Wendy Hollway, 2008, Anna Gibbs, 2010). Para propósitos del presente trabajo, es importante poder ahondar en lo escrito y discutido desde las Ciencias Sociales y otras disciplinas que contribuyan a la profundización del debate de los afectos.

En ese sentido, Lara y Encizo señalan que autores como Paul Stenner “apuntan que otra influencia que representó una condición de posibilidad para el giro

afectivo fue la que recibieron las ciencias sociales de diversos trabajos de una psicología orientada biológicamente o de las neurociencias” (2015, p. 105). Así, existe literatura escrita de manera inter y transdisciplinaria que aborda el afecto desde un aspecto biológico y cultural con influencias de teorías evolucionistas. Por otro lado, también surgen autores que buscan entender la afectividad desde la esfera cultural, como recopila Melissa Gregg en el año 2006 en su libro *Cultural Studies' Affective Voices*. Unido a esto, desde la geografía cultural se empieza a estudiar las emociones y su lugar dentro del afecto: “se entiende que las emociones son un tema intensamente político y vinculado con el género” (Lara y Encizo, 2015, p. 107). Por el lado de la antropología y las reflexiones desde la etnografía, Laszczkwski y Reeves (2018) escriben en torno a los problemas que se tuvieron desde la especialidad y desde las Ciencias Sociales para definir los conceptos del afecto y las emociones: “Affect, feeling, and emotion have been widely invoked in scholarly literature in ways that are sometimes contradictory and not necessarily easily conducive to ethnographic inquiry” (p. 4). Este tipo de problemáticas en torno a la conceptualización y la aceptación de un término y su definición es constante dentro del rubro de estudios. También los autores mencionan debates en torno a la naturaleza de la transmisión del afecto y cómo esto es entendido:

some authors argue that material objects, documents, buildings, and public and intimate places can be considered autonomous agents and sources of affect (Brennan 2004), for others this represents an error of attribution: affects may be elicited by particular socio-legal formations, but can be transmitted only by the feeling (human) subject (see, e.g., Jansen 2009). (Laszczkwski y Reeves, 2018, p. 5)

Desde la producción literaria relacionada al afecto empieza a desarrollarse y diferenciarse lo que son los estudios de las emociones. Dentro de este cambio es posible comprender la vinculación afectiva en el mundo de los cuidados, como lo desarrollarán algunas teóricas feministas. En primer lugar, autores como Lisa Blackman y John Cromby (2007), de acuerdo con Lara y Encizo, describen y conceptualizan lo que son las emociones: “patrones de respuestas corpóreo-cerebrales que son culturalmente reconocibles y proporcionan cierta unidad, estabilidad y coherencia a las dimensiones sentidas de nuestros encuentros relacionales” (Blackman y Cromby, 2007, p. 6 citados en Lara y Encizo, 2015). Desde las corrientes feministas que ahondaron en el giro afectivo y lo que son las emociones, la autora Lara (2020) en su artículo, “Mapeando los estudios del afecto”, comenta que:

La relación entre el afecto y el feminismo ha sido complicada, en parte porque han sido precisamente las pensadoras feministas las que históricamente han señalado la ausencia del cuerpo y de la esfera emocional de la vida en la producción de conocimiento mucho antes de que los estudios del afecto aparecieran (p. 11)

De acuerdo con Sara Ahmed (2015), es partir de la segunda ola del feminismo que las temáticas del afecto, las emociones y los sentimientos empezaron a ser analizados e incorporados a los estudios feministas (citada en Lara, 2020). Uno de los libros que resume trabajos en torno a los afectos y las emociones es *Affecting Feminism: Questioning feeling in feminist theory* escrito por Carolyn Pedwell y Anne Whitehead escrito en el 2012, donde el objetivo es recopilar trabajos que “exploraran las maneras en que la dimensión emocional de la vida articulada en los reinos de lo público y lo social se vive en los cuerpos con carga de género” (Lara, 2020, p. 12). Así, en las últimas décadas ha sido posible notar un incremento de estudios feministas que toman el eje de las emociones dentro de un plano político y social que forma parte crucial de fenómenos sociales y experiencias por las que viven las mujeres.

En esta línea, es importante mencionar la literatura que se ha desarrollado en torno a los afectos y las emociones y lo que es la economía del cuidado. Como una de las representantes principales en este tema destaca Nancy Folbre, una economista feminista que trabaja desde hace más cuatro décadas en torno a estos temas. En *Who Cares* (2014), explica que el cuidado no debe ser entendido únicamente desde su dimensión económica, sino que también es relacionado con “a sense of emotional engagement and personal connection that has direct implications for the quality of the services provided” (Folbre, p. 4). De esta forma, la autora explica que el cuidado implica una relación emocional que debe ser establecida entre la persona que cuida y la cuidada. La autora, además, explica las diferencias del lenguaje en torno al cuidado. De esta manera, comenta que: “Care work doesn’t fit the traditional definition of work as an activity performed only for pay. Caregivers are typically expected to provide love as well as labor; “caring for,” while also “caring about.” (2014, p. 5). Con esto se refiere a que el trabajo del cuidado no se realiza únicamente por la retribución económica, sino que se espera que los cuidadores provean también amor y cariño.

Continuando con estas ideas, las autoras Abel y Nelson explican y ahondan en torno a estas diferencias en su libro *Circles of Care: Work and Identity in Women’s Lives* (1990). Además, Folbre explica el cuidado a partir de lo que es el compromiso

emocional (emotional engagement), ya que se establece un vínculo con la persona y desarrolla afecto. Sin embargo, también menciona que este vínculo sitúa a los cuidadores o proveedores de cuidado en una posición de vulnerabilidad. Como menciona Jeanine Anderson en uno de sus estudios sobre el cuidado, “quienes asumen el cuidado de seres dependientes requieren ser cuidadas” (2011. p. 105). Con esto, no hace referencia únicamente a un cuidado en los mismos términos que ellas proveen, si no también desde una dimensión económica.

Como conclusión, es posible identificar que el concepto del afecto forma parte de un amplio debate interdisciplinario en el que la filosofía, la ética y las Ciencias Sociales aportan a complejizar el contenido de este término. Además, el giro afectivo determinó un antes y un después en la producción de trabajos en torno a esta temática. Cabe resaltar, también, que la temática del afecto y las emociones ha sido abordada por las Ciencias Sociales y el feminismo desde un enfoque más empírico y con una comprensión más relacionada a la realidad social.

1.3.4

El cuidado desde una perspectiva antropológica

En este apartado se revisará la literatura que se ha elaborado sobre los cuidados y la economía del cuidado a partir de un enfoque antropológico que contemple las diferentes perspectivas de los actores involucrados. Asimismo, se mencionarán los principales trabajos en torno al cuidado y la antropología que han sido realizados en el Perú, tomando en cuenta los diferentes grupos que se han estudiado y procurando comprender cuál es la situación actual de los estudios de cuidado desde la antropología.

De acuerdo con Drotbohm y Alber:

In the course of the last two decades, the notion of care has become prominent in the social sciences. A growing amount of literature is now focusing on the intersection of work, gender, ethnicity, affect, and mobility regimes (2015, p.1)

Con esto, los autores explican que, desde la perspectiva de las Ciencias Sociales, hay un interés por estudiar la noción del cuidado y enfocarse, además, en su relación con el trabajo, el género, entre otros temas. Así, hay un panorama amplio con respecto a los debates sobre este objeto de estudio y desde la mirada antropológica también.

La relación entre la antropología y los cuidados es entendida a través de diversos enfoques e intersecciones con otros temas de estudio. De acuerdo con Pulido, tal disciplina se acerca y estudia la temática a partir de numerosos ejes que se intersectan, al mismo tiempo, con características culturales, sociales, etc:

“Los cuidados informales/domésticos, como los cuidados derivados de interpretaciones mágicas, religiosas o, simplemente, basadas en el carácter consuetudinario (usos y costumbres de uso repetido a través del tiempo en un mismo lugar hasta adquirir carácter de tradición normativa o prescriptiva en materia de salud-enfermedad-muerte) constituyen la fuente de atención en dicha disciplina” (Pulido, 2018, p. 74).

Asimismo, la metodología antropológica ha permitido y permite que exista tal acercamiento a los cuidados: “Recurrir a los conocimientos antropológicos permite hallar la dimensión simbólica de los cuidados, y conseguir así orientar el proyecto de cuidar (González Gil et al. 2006)” (Pulido, 2018, p.74). Ahora, si bien es cierto que los cuidados pueden ser abordados y comprendidos desde diversas perspectivas, la “medicalización de los cuidados” es un eje importante en la producción académica y la interpretación antropológica de este fenómeno. Pulido, comenta que: “...la medicalización de los cuidados, y nos lleva a las ramas sanitarias, especialmente a la enfermería, la cual se fundamenta sobre los cuidados. La Antropología y la Enfermería tienen nexos comunes” (2018, p. 76). En esa línea, hay literatura que abarca tal temática y está vinculada a trabajos relacionados a la medicina, la enfermería y los espacios y contextos interculturales. Así, por ejemplo, autores como González, et al. (2007) explican cómo se entiende el cuidado desde la antropología en un caso particular de enfermería. Ellos mencionan la importancia de la disciplina para poder abordar este tipo de temáticas, sobre todo por la metodología:

La utilización de la Antropología y de su método para abordar e ilustrar situaciones de cuidados, permite captar cómo se estructura una situación sociocultural y extraer lazos de significación que deben decodificarse para que los cuidados sean apropiados. Recurrir a los conocimientos antropológicos permiten hallar la dimensión simbólica de los cuidados, y conseguir así orientar el proyecto de cuidados (p. 156).

Los autores señalan como punto central el poder comprender la perspectiva simbólica de los cuidados. Específicamente, destacan las herramientas que brinda la antropología para poder estudiar esta temática. Asimismo, Moreno (2019), también se dedica a ahondar en la relación entre la antropología y la enfermería; sugiriendo la importancia de repensar los cuidados en diálogo con las diferencias culturales: “El

cambio cultural en Enfermería consiste en cuestionar el reduccionismo biomédico, incorporando en las situaciones de cuidados los factores socioculturales”. Así, los trabajos realizados en torno a los cuidados desde la antropología toman como eje principal la salud y la relación de esta con minorías étnicas y nuevas coyunturas sociales y culturales que pueden ser entendidas a través de las herramientas que brinda la disciplina.

En la actualidad, comprendiendo que vivimos en una coyuntura de pandemia desde el 2020, se han desarrollado trabajos relacionados a los cuidados brindados dentro de las comunidades y grupos. Así, por ejemplo, el informe de la Cepal “El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala” (2020), resalta las múltiples estrategias de cuidado y de autocuidado que se tuvieron dentro de los poblados para hacer frente a la pandemia. Así, se han desarrollado diversas investigaciones entre el periodo del 2020-2022 que ahondan en las mismas temáticas en relación con el cuidado. Otro ejemplo de esto es el estudio exploratorio de Pautrat, Sembrero y Sánchez (2020), en el que analizan la estrategia de autodefensa y cuidado del Comando Matico en Pucallpa. En esa misma línea María Eugenia Ulfe junto con sus colegas Ana Carolina Rodríguez y Roxana Vergara actualmente se encuentran realizando una investigación denominada *Una distancia social equívoca: cercanía y cuidados frente al COVID-19 en los pueblos indígenas del Bajo Marañón*, la cual tiene como objetivo entender las formas y la organización del cuidado de la población Kukama teniendo en cuenta una perspectiva histórica y etnográfica de la manera en la que se aceptaron y ejecutaron las disposiciones del gobierno sobre el aislamiento.

Para los propósitos de esta investigación, sin embargo, es necesario alejarnos de esta perspectiva más relacionada a la salud y a los cuidados comunales y entender el cuidado desde el trabajo. Como se menciona en un texto escrito a partir de la Conferencia Internacional *Rethinking Care: Anthropological Perspectives on Life Courses, Kin-Work and their Trans-Local Entanglements* organizada en el 2012, el cuidado puede ser comprendido de diversas maneras, como lo hemos mencionado anteriormente; sin embargo, en lo que se centra el presente documento está relacionado a lo que se establece como el trabajo del cuidado o como la labor del cuidado (care work / care labor): “The debate showed that the relation between care work (often associated with family and/or kin relations) and care labour (as commodification of care work) and their representations remain an important field of

research” (s/p). Con esto se refieren a que el trabajo de cuidado (care work) está asociado con las relaciones de parentesco, mientras que la labor de cuidado (care labor) tiene que ver con la *comodificación* del primero. Tal dicotomía aún continúa siendo un campo importante de investigación de acuerdo con lo mencionado en la conferencia. Así, los trabajos realizados a partir de esta perspectiva son los que están alineados con el tipo de investigación que se pretende hacer. Desde la antropología, entonces, es posible estudiar el fenómeno del cuidado, ya que aporta con sus metodologías y acercamientos.

De acuerdo con *The Cambridge Encyclopedia of Anthropology*, la disciplina contribuiría a entender los diferentes contextos en los que se desarrollan las actividades de cuidado: “Anthropological studies of care thus illustrate that to understand the actual role of care in human life, we must expand our imagination about what, where, and how it is given” (McKearney y Megha, 2021, p.2). En ese sentido, la antropología contribuiría a indagar de manera más profunda en las formas en la que el cuidado se da. Las metodologías utilizadas también serían un aporte crucial de esta ciencia social, pero, al mismo tiempo, generarían dudas en torno a cómo lidiar con temas específicos como, por ejemplo, cómo posicionar la moralidad, cómo estudiar la falta de cuidado, quiénes son los actores que participan y cómo es entendida la presión que genera el cuidar de otros (2012, s/p).

Dentro de los estudios que se han escrito en relación con la antropología y el cuidado, es posible identificar que existen, por un lado, aquellos que refieren a la perspectiva de la persona cuidada y, por otro lado, a la perspectiva de la persona que cuida. Cabe resaltar que también se aborda el cuidado desde otras perspectivas como, por ejemplo, la institucional; sin embargo, se tratará de hacer énfasis en las dimensiones antes mencionadas, ya que se complementan una a la otra y forman parte de los trabajos que se han realizado desde la disciplina antropológica.

Desde la literatura en español, se ha estudiado el cuidado desde la perspectiva de la persona cuidada. En *El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada*, escrito por dos Santos, et al. (2017), las autoras reflexionan en torno a los aportes que brinda la antropología: “La singularidad de la persona revelada en su historia de vida y los significados atribuidos a su experiencia de vivir, envejecer, enfermarse, ser hospitalizado, cuidarse y ser cuidado son aspectos considerados como relevantes en el proceso de cuidados” (s/p). Así, otros trabajos como el de De Haro (2021), también contribuyen a seguir entendiendo más sobre los cuidados desde

las experiencias de los ancianos a partir de sentimientos como dolor y condiciones como la enfermedad. Arroyo y Soto (2013), en esta línea, tratan en su trabajo la dimensión emocional que involucra el cuidado de adultos mayores. Así mismo, en Chile, autores como Gonzalvez et al. (2017) analizan desde una perspectiva antropológica el envejecimiento, las desigualdades y el género. Buscan ahondar en los significados de cuidar y ser cuidados dentro de un club de adultas mayores. En esta línea sobre la relación entre la disciplina y los cuidados, también es importante mencionar que la antropología de la vejez brinda interesantes aportes sobre la perspectiva de la persona cuidada, que no siempre debe ser entendida como dependiente.

Finalmente, para poder terminar con esta revisión de literatura en torno a los cuidados y la antropología, es necesario mencionar algunos trabajos que se han realizado en base a la perspectiva de las personas que son proveedoras de cuidados, ya que estas investigaciones son un punto de referencia para el estudio que se pretende realizar. Es posible identificar trabajos que aborden el trabajo de los cuidados dedicados a las personas mayores. Desde una perspectiva de los cuidadores informales, los autores Longacre *et al.* (2017) buscan comprender cómo estos proveedores de cuidados entienden las interferencias en sus trabajos y la relación de esto último con sus niveles de estrés, partiendo de la idea de que cuidar de alguien requiere también un componente de compromiso emocional. Así, también autores Navaie-Waliser *et al.* (2002) se encargan de estudiar las estrategias, actividades y retos de los cuidadores informales. De igual forma, también prestan especial atención a cómo se evidencian los efectos del cuidar en su bienestar físico y emocional. Desde la literatura en español, se encuentran trabajos como los de Giraldo y Franco (2006), que pretenden tener unos primeros acercamientos etnográficos en torno a cómo la calidad de vida de los cuidadores se ve afectada debido a las labores que deben de desempeñar en su trabajo. Entre sus resultados, destaca la invisibilidad que se tiene sobre el tipo de responsabilidades que asumen, pero también resaltan los sentimientos de satisfacción y humildad por el trabajo que realizan (Giraldo y Franco, 2006).

Asimismo, es importante resaltar que también existe literatura que se centra específicamente en ahondar en las experiencias de hombres cuidadores y responsables de los trabajos dentro del hogar. La autora Comas d'Argmeir propone en su artículo *Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes*

(2016), busca explorar la presencia y acciones de los hombres en el mundo de los cuidados; sin embargo, concluye que hay poco conocimiento de la presencia de este grupo en las actividades de cuidado y que es necesario profundizar este tema en otras investigaciones. Asimismo, el trabajo de Soronellas-Masdeu et al. titulado *Hombres que deciden cuidar a personas adultas dependientes en el contexto familiar: Género y parentesco en transformación* (2021), busca comprender las motivaciones y contextos en el que hombres en edad laboral deciden abandonar sus actividades y cuidar de sus esposas o hijos dependientes. Por otro lado, el autor Chirinos junto con su colega Comas d'Argemir aportan al debate con una tipología de actitudes de hombres cuidadores frente a las diferentes situaciones a las que se enfrentan (2017). En su tesis doctoral *Cuando los hombres cuidan, cuando los esposos mayores cuidan: experiencias de cuidado conyugal en contextos de enfermedad y discapacidad*, Chirinos continúa trabajando el tema, pero con una población y temática más específica sobre los cuidados. Este grupo de investigaciones y autores especializados permiten tener una perspectiva más amplia que diversifica el debate académico sobre el trabajo de los cuidados e instaura la idea de que también el grupo masculino asume responsabilidades antes realizadas únicamente por mujeres.

Desde la antropología peruana y realizada en el país, por otro lado, la autora Jeanine Anderson (2005, 2011, 2012) destaca por su amplia bibliografía en torno al trabajo de los cuidados y las cadenas globales de estos mismos. En esa línea, también se han identificado estudios de autoras extranjeras que ahondan en las experiencias migratorias de mujeres peruanas que se dedican al cuidado, como lo hacen Magliano y Zenklusen (2021). Además, también se identifican estudios que ahondan en los roles de cuidadoras como enfermeras desde una perspectiva etnográfica y cultural, tal como explican las autoras Rodríguez y Rodríguez en su artículo *Significado del cuidado cultural de la enfermera desde la mujer rural con parto vertical* (2014). Asimismo, existen estudios recientes como resultado de la pandemia que buscan comprender las experiencias y reconfiguraciones de las familias de adultos mayores en torno a los cuidados de estos últimos (Matassini, 2021). Sin embargo, cabe resaltar que no existe una abundante literatura desde la antropología peruana que aborde los temas del cuidado desde la perspectiva de las proveedoras y, más específicamente, desde las que cuidan adultos mayores. En ese sentido, este trabajo buscará ser un aporte inicial para extender una discusión que ya proviene de estudios de género y de la economía feminista en el país.

1.3.5 Balance

A modo de balance del presente apartado, es posible identificar que las cuatro secciones que se han desarrollado comparten puntos en común y son coherentes con respecto al tema de investigación. Como se explicó en un inicio, el estado de la cuestión ha tenido como objetivo realizar un repaso acotado de la bibliografía que se ha escrito sobre el problema de investigación y las temáticas relacionadas a este.

Primero, se desarrolló la sección correspondiente a la historia de la economía feminista y el inicio de las discusiones sobre el trabajo doméstico y el de los cuidados. Se identificaron el contexto y las ideas y debates principales de aquella época. Además, también se explicó el avance de las ideas de la economía feminista en ambientes como conferencias internacionales y sus efectos en diversos ámbitos. La sección termina con un breve repaso de lo desarrollado en América Latina en cuestión de cuidados y su relación con la disciplina previamente mencionada; sin embargo, es necesario resaltar que hay un desequilibrio entre la bibliografía producida en nuestro continente en comparación con los países anglosajones.

En segundo lugar, la sección relacionada a los conceptos de cuidado y economía del cuidado contribuyó a tener un panorama más amplio de las diversas maneras en las que se han definido ambos conceptos. Como se mencionó en aquella parte, si bien los abordajes de las autoras más relevantes son similares, cada una de ellas añadía y complementaba con una nueva perspectiva sobre lo que es el cuidado.

Seguido de esto, los estudios de los afectos que se mencionaron brindan una perspectiva extensa de cómo es que ha sido abordada esta temática desde disciplinas como la filosofía y la ética; sin embargo, esta investigación se centró en comprender los planteamientos teóricos de las Ciencias Sociales. Para ello, se identificaron trabajos que problematizaban y debatían con respecto a la manera en la que el afecto y lo emocional habían sido comprendidos e incorporados al análisis social.

Por último, el repaso de la bibliografía escrita sobre los cuidados desde una perspectiva antropológica contribuyó a identificar la gran cantidad de comprensiones que existen en la disciplina sobre este concepto. En tal sección se mencionaron investigaciones relacionadas al cuidado en contextos comunales, durante la pandemia, etc; sin embargo, se hizo un especial énfasis en la bibliografía producida a partir del enfoque del trabajo del cuidado, ya que se encuentra más vinculado con el propósito de esta investigación.

1.4

Marco teórico

El marco teórico del presente trabajo parte de tres puntos principales. Primero, se explicará qué es lo que se comprende como cuidado y economía del cuidado en esta investigación. Así, se formulará una definición que tome en cuenta teorizaciones y análisis que han partido de la economía feminista y de la antropología también. En segundo lugar, se perfilarán y explicarán quiénes son las personas que cuidan, es decir, las proveedoras de cuidado. En tal apartado se buscará comprender y definir las diferencias entre las cuidadoras familiares y particulares de acuerdo con la literatura que se ha desarrollado en torno a esto. Por último, se ahondará en lo que esta investigación entiende como las relaciones emocionales y afectivas que implica el cuidado. A lo largo del marco teórico, se encontrará la relación que existe entre todos los temas, de tal manera que se entienda de forma conjunta la perspectiva del cuidado, sus actoras principales y las relaciones que establecen.

1.4.1

El mundo de los cuidados

Los cuidados han empezado a ser objeto de estudio en diversas disciplinas desde las últimas cuatro décadas. En América Latina, el interés y la producción de literatura en torno a esta temática ocurre hace 30 años atrás. Sin embargo, en los últimos dos años, entre el 2020 y el 2022, ha habido una proliferación de trabajos y un reconocimiento a la actual crisis del cuidado por la que estamos pasando a nivel mundial como consecuencia de la pandemia del Covid-19. Esta investigación pretende basarse en aproximaciones y definiciones que se han planteado y venido discutiendo, pero también busca posicionarse y comprender el fenómeno desde la perspectiva actual que se tiene en torno a los cuidados.

El cuidado como una economía y un trabajo

La economía del cuidado debe ser entendida como parte de la economía capitalista, siendo así necesaria (y al mismo tiempo invisible) para su funcionamiento. De acuerdo con Nancy Fraser (2021), las sociedades que viven en un régimen capitalista comprenden la producción económica y la reproducción social como dos aspectos separados y que se posicionan de manera jerarquizada. Además de ello, estas sociedades asocian y adjudican a una parte de la población las acciones y tareas relacionadas a la reproducción. Con esto, la autora se refiere a que son las

mujeres las que asumen la responsabilidad de todo aquello que conlleva reproducirse socialmente. Sin embargo, algo sumamente importante que resalta Fraser es que “paradójicamente, sin embargo, hacen depender sus economías oficiales de los mismísimos procesos de reproducción social cuyo valor rechazan” (2021, p.54). Con esto se refiere a que las sociedades capitalistas dependen del trabajo que las mujeres realizan, es decir, “actividades de reposición, prestación de cuidados e interacción que producen y sostienen vínculos sociales” (Fraser, 2021, p. 53). Además, este tipo de actividades se realizan al margen de trabajos asalariados. En ese sentido, el sistema capitalista no toma en cuenta ni reconoce el trabajo del cuidado no remunerado como la base fundamental que genera y permite su constante reproducción. En palabras de la autora:

Ninguna de estas cosas (la producción económica) podría existir en ausencia del trabajo doméstico, la crianza de niños, la enseñanza, los cuidados afectivos y toda una serie de actividades que sirven para producir nuevas generaciones de trabajadores y reponer las existentes, así como para mantener los vínculos sociales y las mentalidades compartidas. (Fraser, 2021, p. 53).

En esta investigación, también se entiende el trabajo de los cuidados como una vertiente de los estudios de la economía feminista, por lo que se reconoce que esta disciplina ha aportado a la construcción y desarrollo de la temática. Continuando y enlazando lo que menciona Fraser con lo que explica Rodríguez Enríquez, el diálogo entre el “debate del trabajo doméstico” y los aportes del marxismo incrementaron la necesidad de reconocer la importancia del trabajo doméstico no remunerado dentro de las sociedades capitalista (2015). A partir de estos debates es que surgió el término de la economía de los cuidados, concepto que será aplicado para el futuro análisis dentro de este trabajo. De acuerdo con lo que menciona Rodríguez Enríquez, “asociar la idea de cuidado a la economía implica enfatizar aquellos elementos del cuidado que producen o contribuyen a producir valor económico” (2015, p. 36). Así, ella destaca que se debe tomar en cuenta no únicamente el aporte del trabajo del cuidado en la economía capitalista, sino también “dar cuenta de las implicancias que la manera en que se organiza el cuidado tiene para la vida económica de las mujeres” (Rodríguez Enríquez, 2015, p. 36). En esta misma línea, la autora Esquivel menciona, en relación con estos efectos que el trabajo de los cuidados tiene en las mujeres, que:

La dependencia económica, y una inserción menos ventajosa en el mercado de trabajo constituyen los “costos” de cuidar para quienes proveen cuidados. Son costos en términos de ingresos, tiempo “libre” y acceso a diversos recursos mediatizados por la posición en el mercado de trabajo. La

“organización social del cuidado” es la otra cara de la moneda de la “organización del trabajo remunerado”. (2011, p.25)

Así, por ejemplo, como mencionan Anderson (2005) y Salvador y de los Santos (2016), hay una dimensión del trabajo de los cuidados en relación con el tiempo. Si bien ha habido esfuerzos por calcular un valor a este tipo de labor, es difícil poder encontrar metodologías que ayuden a dilucidar esto. Para Anderson, el valor se calcula a través de dinero o de tiempo (2005). Así, se han desarrollado encuestas de usos de tiempo. Estas tienen como finalidad “contabilizar la cantidad de horas que las personas dedican al trabajo no remunerado” (Salvador y de los Santos, 2016, p. 8), de tal manera que el tiempo invertido pueda ser reconocido en términos económicos.

Si bien la presente investigación no tiene como objetivo utilizar este tipo de metodología, sí permite comprender más sobre las diferentes herramientas que contribuyen al estudio de la economía de los cuidados. Además, los estudios sobre el uso del tiempo en el país contribuyen a tener una perspectiva más grande de cuál es la situación de los cuidados. De acuerdo con lo que indica un estudio de la Cepal, en la encuesta de uso de tiempo realizado en el Perú en el año 2010 por el INEI, las mujeres invertían un 44, 9% de su tiempo en trabajo no remunerado, mientras que los hombres un 16, 3 % (Salvador y de los Santos, 2016). Además, también es posible identificar que en las actividades que implican cuidar de terceros, las mujeres invierten el doble tiempo que los hombres. En el cuidado de bebés, niños, niñas y adolescentes, las mujeres utilizan aproximadamente 12 horas semanales de su tiempo, mientras que los hombres 5 horas (INEI, 2010). En el caso del cuidado de algún miembro del hogar con dificultades físicas, mentales o de edad avanzada totalmente dependiente, las mujeres dedican, aproximadamente, 16 horas con 47 minutos a la semana. En menor medida, los hombres invierten 8 horas y 55 minutos en la misma actividad (INEI, 2010). Así, estas cifras nos ayudan a contextualizar cuál es la situación del uso del tiempo en nuestro país y nos permite identificar las principales actividades en las que las mujeres ocupan sus horas durante la semana.

En la actualidad, la situación del uso del tiempo y el trabajo de los cuidados se han visto influenciadas por eventos coyunturales que han demostrado que de manera global y nacional nos encontramos ante una crisis del cuidado. La pandemia del Covid-19 que inició en el año 2020 y tuvo como una medida casi inmediata el aislamiento social obligatorio generó que dentro de las familias las mujeres, madres,

hijas y hermanas sintieran una sobrecarga de labores dentro del hogar y en relación con el cuidado de los demás. De acuerdo con la Cepal, el cierre de las escuelas: “sobrecarga el tiempo de las familias; en particular, el de las mujeres, que en la región dedican diariamente al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados el triple del tiempo que dedican los hombres a las mismas tareas” (2020, p. 1).

Además, en relación con el trabajo de los cuidados de la salud, las trabajadoras fueron ubicadas en una posición de vulnerabilidad, ya que “en un contexto en el que se recomienda el distanciamiento social o se restringe la circulación, es evidente que las trabajadoras domésticas no pueden realizar su trabajo a distancia, por lo que experimentan incertidumbre acerca de su remuneración, sobre todo en el de caso de aquellas que no cuentan con un contrato formal” (2020, p. 3). Así, es posible observar cómo la pandemia generó dificultades tanto en el ámbito remunerado como no remunerado de los cuidados. De acuerdo con la Oxfam, la pandemia y la crisis de los cuidados demostró que “pese a que la mujer peruana forma una parte significativa de la fuerza laboral, su posición no ha cambiado en torno a su vínculo con el hogar” (2020, p.32). De esta manera, la pandemia volvió a marcar las diferencias entre las posibilidades y responsabilidades de los hombres y mujeres. Finalmente, en el reporte de la Oxfam, también se resalta la importancia del trabajo de las proveedoras del cuidado en los ámbitos de la salud: “son en su mayoría las mujeres quienes ocupan la primera línea de la atención de la salud remunerada y no remunerada” (2020, p.11). Así, se hace más explícito el trabajo que las mujeres realizan durante la pandemia y de alguna forma, se posiciona la labor de los cuidados en la esfera de las políticas públicas.

¿Qué implica el cuidado?

En el presente trabajo de investigación, además de comprender el cuidado como base de la economía capitalista y de la reproducción social de las poblaciones, también se parte de que el cuidado está relacionado con la feminización de las labores y debe ser entendido como producto de la división sexual del trabajo. En relación con esto, Pereda comenta en su texto que dentro de las sociedades patriarcales, discriminatorias y desiguales se plantean mitos y supuestos en torno a que “las «labores domésticas» constituyen, por excelencia, el “lugar natural” de las mujeres por su relación cercana con la reproducción biológica” (2003, p. 54). De esta manera, las sociedades forman a las mujeres y a los hombres de acuerdo con determinadas

expectativas de lo que deben ser y qué hacer. Dentro de la familia se atribuyen roles a los diversos miembros y las mujeres son socializadas con el objetivo de que al crecer tengan un desempeño óptimo y eficiente dentro del trabajo doméstico (Pereda, 2003). Asimismo, la autora también menciona que, si bien cada integrante de la familia tiene un rol y responsabilidades dentro del hogar, estos se distribuyen de manera desigual y jerarquizada. Existe una división del trabajo que, en realidad, reproduce “la pirámide social en la que las mujeres ocupan la base, realizando las tareas más pesadas y lo hacen con una mayor responsabilidad y vinculación identitaria” (Pereda, 2013, p. 56).

De esta manera, el trabajo doméstico y, por tanto, el trabajo de cuidar de los demás es entendido como una responsabilidad que debe ser asumida por mujeres, debido a factores biológicos, pero también por estructuras patriarcales predominantes dentro de la sociedad. Así también lo explica Paula England. La autora parte de la idea de que existe una desvalorización del trabajo de las mujeres debido a nociones culturales que menosprecian a las mujeres y que, por tanto, influyen en el poco reconocimiento y valor atribuido a las labores que realizan específicamente ellas (2020). El trabajo de England contribuye en esta investigación, debido a que explora los cuidados más allá de la esfera doméstica. La autora estudia cómo la desvalorización está presente también en el trabajo remunerado de cuidar a alguien. Así, explica que este tipo de labores en el mercado son concebidas como de menos valor y, por lo tanto, reciben una paga menor en comparación con otros trabajos similares. Asimismo, los aportes de England también son valiosos para este trabajo, ya que “la perspectiva de desvalorización puede aplicarse tanto a la raza como al género” (2020, p. 74). De esta manera, la autora menciona un punto fundamental para la investigación que se realizará: el trabajo de los cuidados y las condiciones de las cuidadoras también están condicionados a cuestiones como clase y raza.

En base a esta última idea, es importante recoger los aportes que realizan autoras como Jeanine Anderson sobre las cadenas transnacionales de cuidados y sus vinculaciones con factores raciales y de clase. A pesar de que la presente investigación no se centrará en este tipo de circuitos más allá de la esfera nacional, sí es importante comprender y recoger ideas claves en torno a las desigualdades que se establecen dentro del trabajo de cuidar.

En primer lugar, es necesario resaltar que, como ya se ha explicado anteriormente, si bien el mundo de los cuidados inició y sigue siendo asociado

principalmente a las labores que realizan las mujeres dentro del hogar, también se debe destacar que en los últimos años este tipo de trabajos se han insertado dentro del mercado laboral y son reconocidos ahora como una actividad económica. Estas transformaciones han sido consecuencia de algunos fenómenos sociales que se experimentaron alrededor de los países. Uno de ellos es el envejecimiento poblacional, que ha generado que se necesiten más personas preparadas para poder cuidar a un creciente número de ancianos y ancianas. Por otro lado, la inserción laboral de las mujeres en el mercado también causó que estas continuaran realizando actividades que hacían dentro del hogar, pero esta vez de manera remunerada. De acuerdo con lo explica Hirata (2016): “con la mercantilización, el trabajo femenino de cuidado, gratuito e invisible, se vuelve visible y es, al fin, considerado como un trabajo (con sus corolarios: formación profesional, salario, promoción, carrera etc.)” (p. 54). Así, una vez explicado esto es posible comprender las implicancias que las dimensiones de clase y raza tienen en el trabajo de los cuidados desde la perspectiva de la interseccionalidad.

Como menciona la organización feminista Awid, la transversalidad (otra manera de llamar a esta teoría y metodología), parte del enunciado “de que la gente vive identidades múltiples, formadas por varias capas, que se derivan de las relaciones sociales, la historia y la operación de las estructuras del poder” (2004, p.2). Así, se deben tomar en cuenta factores determinantes e influyentes en la vida y la experiencia social de las mujeres como lo es el racismo, la opresión de clase y otro tipo de discriminaciones a las que se pueden enfrentar (Awid, 2004). Borro menciona en relación con la interseccionalidad desde una perspectiva del feminismo socialista que es necesario trabajar en esquemas que contemplen el trabajo fuera y dentro del hogar, la raza, entre otros, para “apreciar la complejidad de las diferencias sexuales y de clase atravesadas por las mujeres en sus experiencias vitales, que se reflejan en similitudes y diferencias en cuanto a la reproducción, la crianza, la sexualidad, las tareas domésticas y el consumo” (2019, p.4). De esta manera, en este trabajo se contemplarán “los diferentes tipos de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de la combinación de identidades” (Awid, 2004, p. 2) y que tienen efecto en la manera en la que se desenvuelven en las actividades de cuidado tanto remuneradas como no remuneradas. Es crucial para este trabajo poder abordar las experiencias de las mujeres proveedoras de cuidado tomando en cuenta las diversas aristas y desigualdades a las que se enfrentan. Sobre todo, esta perspectiva

interseccional es necesaria para entender sus experiencias, decisiones y acciones en torno a los cuidados del otro.

Ahora bien, para poder establecer de manera clara cuál es la definición de cuidado que se utilizará en este trabajo, se tomarán las perspectivas de autoras como Alayza (2020), Folbre (2014), Rodríguez Enríquez (2007), y Pérez (2020). Además, estas conceptualizaciones se entrelazarán y servirán para comprender que el cuidado es un término relacional y multidimensional. A modo general, puede ser entendido como:

una actividad de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar o reparar nuestro “mundo”, de modo que podamos vivir en él de la mejor manera posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras individualidades (selves) y nuestro entorno, que buscamos entretener en una red compleja que sostiene la vida (Fisher y Tronto, 1990, p. 40 citados en Tronto, 2018).

Unida a esta idea, Alayza menciona también que los cuidados son “el sostenimiento de la vida y el desarrollo de nuestras sociedades, sus dinámicas sociales y económicas” (2020, p. 5). Además, la definición que propone esta autora es crucial, ya que empieza a nombrar actores, espacios y actividades. En ese sentido, menciona que el cuidado se basa en el trabajo no remunerado dentro de los hogares y que recaen principalmente en las mujeres (Alayza, 2020). Asimismo, como un pequeño listado de lo que comprende este tipo de trabajo, menciona que el cuidado involucra:

actividades destinadas a regenerar diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas, e incluyen el cuidado de los hogares (espacios y bienes domésticos), el cuidado de las personas dependientes (niños, ancianos, enfermos), el mantenimiento de relaciones sociales o apoyo psicológico a los miembros de la familia, los cuidados en salud y para las personas que requieren cuidado (Alayza, 2020, p. 5)

Nancy Folbre (2014) contribuye en esta definición mencionando que, si bien pensar el cuidado en su dimensión económica es importante, es necesario recordar que este no puede ser disminuido únicamente a estos términos. El cuidado implica, también (desde una perspectiva de trabajo remunerado, pero que también se puede extrapolar al no remunerado) un compromiso emocional y conexión personal que tiene implicancias directas en el servicio que se está proveyendo (Folbre, 2014). En esa línea, la autora menciona que el trabajo de cuidado no se alinea a una definición común de trabajo que es únicamente realizado por fines monetarios; si no que se

espera que las proveedoras de cuidados brinden amor, al igual que servicios. Para complementar estas ideas, Anderson menciona que existen “géneros de cuidados”, es decir, que hay variedades distintas: “hay los cuidados que pasan entre generaciones, hay cuidados espontáneamente dados y cuidados forzados: hay cuidados de buena y mala calidad” (2010, p. 8). Específicamente, Rodríguez Enríquez explica que el cuidado también envuelve:

el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros). (2015, p.36).

Como un último punto a mencionar, el cuidado también implica una relación sumamente estrecha con el parentesco. Como explica Comas d’Argemir, (2017), hay una generalización del parentesco. Las obligaciones de ambas dimensiones se intersectan entre ellas y tienen como efecto la delimitación de los comportamientos socialmente adecuados. Así, las mujeres asumen la responsabilidad del cuidado en base a las relaciones de parentela que tienen con sus familiares y es algo esperado de ella que lo hagan como retribución o reciprocidad.

Así, en este trabajo se comprende el cuidado tomando en cuenta las múltiples perspectivas antes mencionadas. Este trabajo es realizado principalmente por mujeres, por lo que en la investigación se hará referencia a “cuidadoras”, “proveedoras de cuidados”, “trabajadoras de los cuidados”. Además, se reconoce su dimensión económica, ya que es un trabajo que involucra reconocimiento, valorización y remuneración. Es posible diferenciar entre el cuidado que se brinda dentro del hogar, impuesto por concepciones dentro de la sociedad que asignan a las mujeres como principales responsables de realizar estas labores y, por otro lado, el cuidado remunerado que ha formado parte de transformaciones sociales y demográficas. Este último contribuye a un reconocimiento de las labores, aunque igualmente implica desafíos para las trabajadoras, ya que hay exigencias más allá de un trabajo normal y una remuneración menor también. Por otro lado, el cuidado también se entiende como un tipo de trabajo o economía que parte desde una mirada de las relaciones y compromisos emocionales, ya que se espera de las proveedoras de cuidado brinden amor y afecto a las personas dependientes a las que cuidan.

1.4.2 Las proveedoras de cuidado: ¿Quiénes cuidan? ¿A quiénes cuidan?

Para los propósitos del presente trabajo es importante poder definir a qué nos referimos cuando mencionamos cuidadoras familiares y particulares. Específicamente, la investigación se centrará en proveedoras de cuidados a adultos mayores dependientes, por lo que en la definición de estos términos también habrá una vinculación con las personas a las que cuidan. A pesar de que ambas, familiares y particulares, compartan en sus experiencias el brindarle servicios a un tercero, sus motivaciones, condiciones, vínculos y preparación son distintos. Si bien varios de estos factores se describirán y analizarán a partir de la recolección empírica de datos, es importante poder definir de manera conceptual el perfil de las proveedoras de cuidado y las condiciones en las que trabajan. Además, como se ha mencionado anteriormente, también es necesario establecer qué es lo que se entiende por cuidadora geriátrica y que involucra esta posición.

Las mujeres que cuidan: familiares y particulares

Como ya se indicó en la sección anterior, el trabajo de los cuidados es una economía que es altamente feminizada (England, 2020, Pereda, 2013, Pérez, 2020), por lo que esta investigación se referirá a “las cuidadoras” o a “las proveedoras de cuidado”. El género representa una categoría importante y transversal a lo largo del trabajo de investigación. A pesar de que ha sido ampliamente debatido y continúa siendo un elemento de discusión, en esta investigación, tal concepto se comprende de la siguiente forma:

“El sexo como parámetro para crear categorías distingue entre mujeres y hombres. Género, por el contrario, se refiere a las características que socialmente se atribuyen a las personas de uno y otro sexo. Los atributos de género son, entonces, femeninos o masculinos” (West citado en Morales, 2011, p. 49).

Así, el género se comprende como una serie de roles que son asignados socialmente y culturalmente a las mujeres. Hay una naturalización de las cualidades del grupo femenino y sus disposiciones biológicas, por lo que se asume que ellas deben dedicarse a actividades en específico, entre ellas, el cuidado.

Dentro del trabajo de los cuidados, se identifican aquellas actividades que se realizan dentro del ámbito doméstico. Este trabajo no es remunerado y se comprende como parte de las responsabilidades que le corresponden a las mujeres. Las

principales reflexiones y estudios que han tenido como objetivo definir y analizar el perfil y las acciones de las cuidadoras familiares parten de una perspectiva de la enfermería que toma en cuenta los aportes de las Ciencias Sociales sobre el tema. Ahora bien, de acuerdo con autoras como Cantillo et al. (2018) y del Mar (2012), el cuidado familiar es aquel que se brinda a personas dependientes por parte de un algún miembro de la familia y que, además, consiste y se basa en una relación afectiva. Generalmente, son las mujeres quienes brindan este tipo de cuidado dentro del hogar. Además, comúnmente es solo una persona la que se dedica explícitamente a este tipo de labores, por lo que se le identifica como “cuidadora principal”. Como parte de algunas de las características de este cuidado familiar, del Mar explica que:

“El cuidado se presta en virtud de las relaciones afectivas y de parentesco que unen al beneficiario y sus cuidadores, y pertenece al terreno de lo privado; se trata de "asuntos de familia", en los que el resto de la sociedad no va a interferir” (2012, p. 1).

En esta línea, Vaquiro y Stiepovich (2010) explican que dentro de las familias es común que se le asigne a una de las mujeres el rol de cuidadora. De acuerdo con las autoras: “La función social, educativa, laboral y de poder de la familia ha sido determinante en la perpetuación del rol de cuidadora asumido por la mujer, en su gran mayoría en calidad de esposa, hija o madre” (Vaquiro y Stiepovich, 2010, p. 11). Así, la cuidadora familiar es una mujer que asume (y se le impone) el cuidado dentro del ámbito privado del hogar de manera inequitativa en relación con los otros miembros que componen el grupo familiar. Es esta mujer la que acepta múltiples responsabilidades a la par de su función principal del cuidado, ya que cuidar involucra también un compromiso “moral, natural, marcado por el afecto” (Vaquiro y Stiepovich, 2010). De esta forma, el papel de la cuidadora familiar está demarcado y definido por una obligación social proveniente de estructuras desiguales de género, en el que es la mujer la que debe y tiene que asumir la función de cuidar de una persona dependiente dentro de la familia. Además, esta obligación se intersecta con un deber moral de ofrecer afecto dentro del grupo de parentesco.

Las autoras García-Calvente et al. (2004) establecen un perfil más detallado de quién es la cuidadora familiar y cuáles son sus características. En sus palabras, las mujeres que conforman el conjunto de cuidadoras principalmente son personas “de menor nivel educativo, sin empleo y de niveles inferiores de clase social” (p. 86). En ese sentido, se encuentran en una posición de vulnerabilidad debido a una falta

de ingresos económicos, de capital social, de apoyo y de sustento. Así, sus labores y responsabilidades de cuidado afectan sus posibilidades de poder realizar otro tipo de actividades que contribuyan a mejorar su calidad de vida o a buscar mejores oportunidades en general. Por otro lado, las autoras también comentan que, a pesar de que exista una “cuidadora principal”, hay otras mujeres que también asumen el rol de “cuidadoras secundarias”. Ellas también forman parte de la familia. Suelen ser madres, hermanas o hijas y empiezan sus labores siempre que la cuidadora principal necesite apoyo y asistencia para cuidar (García-Calvente et al., 2004). Esta idea nos indica, primero, que el cuidado se sigue reproduciendo dentro del hogar y siempre dependiendo de las mujeres. Además, también explica que es posible que las labores sobrepasen, en múltiples ocasiones, a la cuidadora principal, lo que indica el nivel de demanda que implican sus responsabilidades.

El trabajo de cuidar de alguien depende de múltiples acciones que pueden ser entendidas como actividades físicas y como actividades que requieren una dimensión relacional y afectiva. En general, hay un espectro múltiple de labores que tienen que realizar, muy aparte de lo que involucra cuidar de una persona dependiente. De acuerdo con García-Calvente et al.: “Las cuidadoras adoptan a menudo otros roles de manera simultánea: se es cuidadora a la vez que madre-esposa-hija, ama de casa y/o trabajadora, y la dificultad para compatibilizar las distintas responsabilidades repercute en la vida de las cuidadoras” (2004, p. 86). Dentro de las actividades que tienen que realizar las cuidadoras familiares también destacan actividades como “el acompañamiento a citas médicas y compras, la administración de medicamentos, preparación de comidas, curaciones” (Pinzón-Rocha, et al., 2011, p. 111). Además de ello, también realizan una labor de acompañamiento a la persona cuidada. Sobre todo, se dedican a ayudarlos en sus actividades cotidianas, en su higiene personal, en la alimentación diaria, etc (Pinzón-Rocha, et al., 2011). En esta línea, la importancia de las cuidadoras familiares y el trabajo que realizan recae, en parte, en que además de brindar su tiempo y sus capacidades en la mejorar la calidad de vida de otro miembro familiar, también, también son:

el puente entre el paciente y el servicio de salud y el responsable directo de realizar intervenciones de cuidado, dirigidas a realizar un cuidado eficaz a partir de la promoción de la salud y prevención de complicaciones propias de la enfermedad (Pinzón-Rocha, et al., 2011, p. 108).

Con respecto a las cuidadoras particulares de adultos mayores, se entiende que son también mujeres que se dedican a brindar cuidados a un tercero; sin embargo, este grupo tiene características específicas: no poseen un vínculo de parentesco con la persona a la que cuidan, reciben una compensación económica por sus servicios y pueden o no haber tenido una formación técnica o profesional en el tema. El presente trabajo parte de la idea de que los cambios sociales y demográficos relacionados al incremento de la inserción laboral de las mujeres y al envejecimiento poblacional han generado transformaciones en la manera en la que se comprenden los trabajos de los cuidados. Desde hace unas décadas, la labor del cuidado se ha insertado como parte del sistema de servicios y ha generado una profesionalización de este tipo de trabajos. Ahora, las mujeres que pertenecen a este grupo reciben una compensación económica, así como también beneficios laborales.

Para poder realizar una definición de las cuidadoras particulares, se partirá del trabajo de Rodríguez-Rodríguez (2005), quien sostiene que el cuidado formal (para esta investigación, particular) consiste en servicios que oferta una persona que van más allá de las propias capacidades de los individuos para cuidar de sí mismos o de los demás (Revuelta, 2016). Si bien múltiples trabajos definen a la cuidadora particular exclusivamente como una profesional, en este trabajo se partirá de la idea de que es posible que se haya adquirido experiencia previa en un ambiente no académico o técnico y que esta sea suficiente para emplear a la cuidadora. Así, las cuidadoras particulares no siempre han sido formadas académicamente o están especializadas en cuidados específicos (Navarrete-Mejía, et al, 2020). Además, es posible que los servicios brindados por las cuidadoras sean realizados tanto en lugares como residenciales u hospitales o contratadas a través de familias que necesiten de su trabajo (Navarrete-Mejía, et al, 2020).

Una característica crucial para poder distinguir entre cuidadora familiar y particular en la presente investigación es la recepción de una compensación económica por parte de la última. Debido a su experiencia laboral o al nivel de instrucción que tiene, los familiares o instituciones deben pagar por los servicios que ofrece: “están los cuidadores formales, personas capacitadas como auxiliares de enfermería, médicos y psicólogos que reciben remuneración por sus servicios, brindan atención asistencial preventiva y educativa al anciano y a sus familiares” (Alonso, Garrido, Díaz & Riera, 2004 citados en Cerquera et al.,2016). Dentro de las funciones que cumplen las cuidadoras particulares destaca la importancia de

“complementar con su asistencia las actividades que los adultos mayores no puedan desarrollar en forma independiente y evitar suplir las acciones que sí pueden realizar los adultos mayores y que limitarían su funcionalidad en la vida cotidiana” (Fernández et al., 2013).

Si bien la mayor cantidad de literatura se ha escrito en torno al cuidado familiar, se ha descrito a grandes rasgos el perfil de las cuidadoras particulares y sus funciones. Esta caracterización será complementada más adelante en el proceso de campo; sin embargo, es importante resaltar que al igual que con las cuidadoras familiares, también se exige afecto en cuidado particular. De acuerdo con Navarrete-Mejía, et al. (2020), como parte de las responsabilidades que se les exige a las trabajadoras, se encuentra el proveer acompañamiento y cariño a la persona a la que se cuida.

Por último, una cuidadora geriátrica se entiende en esta investigación como una familiar o trabajadora remunerada que se encarga específicamente de cuidar de adultos y adultas mayores. Así, tiene un conocimiento más complejo sobre las necesidades de este grupo y cuenta con estrategias para que el cuidado brindado sea el adecuado. Las personas adultas mayores son definidas como individuos que tienen más de 60 años y que, dependiendo de su situación de salud pueden necesitar apoyo para realizar sus actividades: “Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas” (Hernández Navarro, 2014, p. 11). En el presente estudio se utilizará el concepto de adulto mayor dependiente. Sin embargo, es importante resaltar que esta persona puede necesitar tanto de niveles cuidados moderados como constantes, de tal manera que haya un mayor rango de opciones en la muestra.

Condiciones laborales de las cuidadoras

El presente trabajo tiene como uno de sus objetivos poder identificar y ahondar en las condiciones laborales de las proveedoras. Si bien las cuidadoras familiares no trabajan en un régimen que les de beneficios en el marco de la ley, es posible hacer un símil con su situación y describir y hacer el análisis a partir de eso.

A continuación, se explicará qué es lo que se comprende por condiciones laborales. De acuerdo con la Organización Social del Trabajo (OIT), el cuidado familiar o el trabajo de cuidados no remunerado es considerado un oficio porque permite la

reproducción social y, por tanto, “es una dimensión fundamental del mundo del trabajo” (2019, p. 1). Sin embargo, la invisibilización de su importancia y el adjudicamiento inmediato de este tipo de laborales al grupo femenino en la sociedad, “obstaculiza las oportunidades económicas y el bienestar de las cuidadoras y cuidadores no remunerados, y menoscaba su goce general de los derechos humanos” (OIT, 2019, p. 1). Por otro lado, el trabajo de cuidados remunerado es realizado por un grupo mayoritario de mujeres que reciben un salario o beneficio por sus labores. Es posible que las cuidadoras remuneradas o particulares trabajen en el ámbito formal; sin embargo, también existe un grupo de ellas que realizan sus actividades en la informalidad. Es este grupo de mujeres quienes cuidan de otros en condiciones precarias y a cambio de un salario muy bajo (OIT, 2019).

De acuerdo con la *Plataforma de recursos de trabajo decente para el desarrollo sostenible* de la OIT, es necesario tener en cuenta algunos aspectos que aseguren un desarrollo laboral digno para las personas. Si bien las condiciones de trabajo cubren una amplia gama de temas, se identificará como parte de ellas a: las horas de trabajo, la remuneración, condiciones físicas y demandas mentales que se imponen en el lugar de trabajo (OIT, s/f). Con respecto al primer punto mencionado, la cantidad de tiempo que se labora es uno de los puntos más importantes en cuanto a las condiciones de trabajo. De acuerdo con la organización:

Una de las mayores dificultades es el exceso de horas de trabajo y la necesidad de proteger la salud y la seguridad de los trabajadores limitando la cantidad horas de trabajo y proporcionando periodos para el descanso y la recuperación adecuados, como el descanso semanal y las vacaciones anuales pagas (OIT, s/f).

Así, la cantidad de horas trabajadas es central para el desarrollo de la presente investigación, ya que el brindar cuidado conlleva a realizar actividades que pueden no ser contempladas dentro de un horario o a trabajar más tiempo de lo pactado debido a situaciones específicas. Asimismo, el salario también representa una condición crucial, ya que es parte de un reconocimiento económico por las actividades que realiza la trabajadora. En relación con las condiciones físicas, se espera que el trabajo sea realizado en espacios dignos y en los que las personas puedan laborar de manera adecuada. Por último, las demandas mentales que se imponen en el lugar de trabajo representan uno de los puntos más importantes, ya que la labor del cuidado tanto remunerado como no remunerado exige de las trabajadoras una mayor carga emocional y mental que otro tipo de trabajos.

De manera complementaria, el abordaje de Esquivel y Pereyra también aporta a la forma en la que las condiciones laborales se plantean en esta investigación. De acuerdo con las autoras, “las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado se definen en el cruce entre el funcionamiento del mercado de trabajo y la organización social del cuidado” (2017, p. 57), por lo que factores como el reconocimiento y reivindicación de este tipo de laborales pueden influir en las condiciones en las que se realiza: la situación de las y los trabajadores del cuidado depende, fundamentalmente, de cómo está organizada la prestación de servicios de cuidado (Esquivel y Pereyra, 2017, p. 57).

1.4.3 Emociones y relaciones afectivas dentro del cuidado

Como se ha desarrollado en anteriores secciones, el cuidado es una actividad relacional y, por lo tanto, genera vínculos entre las proveedoras y las personas a las que cuidan. Además de ello, las actividades que forman parte de la labor implican que exista intimidad entre ambos sujetos, por lo que es posible que también se desarrollen o se complejicen emociones y sentimientos. Es importante tomar en cuenta que el papel de la cuidadora familiar y la cuidadora particular podrían determinar en cierta medida la forma en la que las relaciones afectivas se desarrollan, ya que, en el caso de la primera, ya hay una relación de parentesco que implica cercanía y una historia compartida. Sin embargo, en el caso de las cuidadoras particulares, tal vez la creación del vínculo sea más compleja y no desencadene en una relación afectiva.

Ahora bien, para determinar de qué manera se entienden las relaciones afectivas y las emociones en la presente investigación, se utilizarán algunos conceptos que permitan un mejor análisis de estas. Es necesario resaltar que, como dimensiones subjetivas de las relaciones sociales, tanto el cariño como el afecto y otro tipo de emociones son complejas de ser estudiadas. Es por esto que se usarán términos específicos que contribuyan a una mejor comprensión de los vínculos que están presentes en el trabajo del cuidado.

Las emociones o el aspecto emocional que implica el cuidado serán definidas a continuación. Desde la antropología, se comprende que son el campo básico sobre el que se desarrolla el conjunto de conexiones y prácticas sociales que devienen de sistemas y contenidos culturales (Fericgla, 2010 citado en Arroyo y Soto, 2013). En ese sentido, se entienden las emociones como una base a partir de la que: “se mueve la vida social, los tipos básicos de conductas relacionales sobre las que se da la

comunicación necesaria para crear los diversos mundos culturales” (Arroyo y Soto, 2013, p. 338). En esta línea, Gergen (1996), plantea que las emociones influyen y, al mismo tiempo, son la base de la vida social. Así, menciona que las emociones generan un significado relacional que depende del contexto cultural. En relación con los cuidados y, específicamente desde la perspectiva de los cuidados de los adultos mayores, Arroyo y Soto (2013) mencionan que es inevitable que no exista o se desarrolle una expresión emocional entre el cuidador y la persona cuidada.

Anderson (2012) afirma que “los afectos tienen la tendencia obstinada de seguir a los cuidados” (p. 18), es decir, que están presentes en las relaciones que establecen las proveedoras con las personas a las que cuidan. Se entenderá el cuidado desde la perspectiva de la intimidad desarrollada por Zelizer (2005) y explicada por Anderson (2012). La primera autora propone que el cuidado tiene como concepto central de análisis lo íntimo. Así, una relación se vuelve íntima cuando existe, por un lado, el conocimiento involucrado, que consiste “en secretos compartidos, rituales interpersonales, información corporal, conciencia de vulnerabilidad propia, y memoria compartida de situaciones vergonzosas” (Zelizer citada en Anderson, 2012, p. 19); y, por otro lado, la atención involucrada que incluye “la expresión de cariño, servicios corporales, lenguaje íntimo, apoyo emocional, y corrección de defectos vergonzosos” (Zelizer citada en Anderson, 2012, p. 19).

Además de ello, se categoriza la intimidad en distintos planos que pueden relacionarse o no. La intimidad física, por ejemplo, consiste en el acceso del cuerpo de otra persona y hay un énfasis en la atención y cuidado a las necesidades corporales. De igual forma, el plano de la intimidad emocional hace referencia a “las emociones en la vida social y específicamente sobre las corrientes emocionales que fluyen en un grupo familiar” (Anderson, 2012, p. 20). En tercer lugar, la intimidad informacional se basa en el acceso a datos y conocimientos sobre la persona a la que se cuida. De acuerdo con la autora, “el éxito del desenvolvimiento de la persona que da cuidados depende de conocer profundamente a la persona que recibe los cuidados: su historia personal, sus gustos, temores y odios” (Anderson, 2012, p. 21).

Unido a esto, un concepto crucial para poder comprender las relaciones que se despliegan de los cuidados y su relación con el trabajo es el trabajo emocional (*emotional labor*). Se partirá de los planteamientos de Hochschild para definir este término. De acuerdo con lo que explica la autora, hace referencia a los trabajos en que involucran tratar de sentir la emoción correcta para la situación en la que te

encuentras o el rol que desempeñas. Esto involucra suprimir sentimientos, al igual que inducirlos o evocarlos (Beck, 2018; Hochschild, 2003). Específicamente, este término puede asociarse a labores de servicio en los que es necesario tener un trato directo con clientes, alumnos o pacientes. En el caso de las proveedoras de cuidado tanto remuneradas como no remuneradas, las labores que realizan pueden ser consideradas como trabajo emocional y, por tanto, las emociones que demuestren pueden formar parte de lo que ellas creen que otros esperan de su trabajo. Por esta razón es que este concepto será fundamental para poder comprender las realidades laborales de las cuidadoras y sus verdaderas percepciones sobre lo que hacen.

Por último, Nancy Folbre (2001) conceptualiza “prisioneras del amor”, término que servirá también para el futuro análisis de esta investigación. Este hace referencia a todas aquellas personas que trabajan de manera remunerada y a quienes se les exige o demanda que en sus labores este presente o sea evidente el afecto. En ese sentido, hay una obligación de ser cercana con el individuo al que se cuida. Esto puede generar conflictos en la manera en la que la proveedora de cuidado experimenta su trabajo. Sin embargo, el término también hace referencia a que las cuidadoras pueden encontrarse en una situación desfavorable para ellas, ya que el ser “prisioneras del amor” que sienten por la persona que cuidan causa que no reconozcan o no le den importancia a las condiciones precarias de trabajo en las que están realizando sus actividades. Ambas miradas que brinda el concepto serán útiles para comprender la realidad de las proveedoras de cuidado en la presente investigación y cómo experimentan y perciben las relaciones establecidas con los adultos mayores a quienes cuidan.

1.5

Diseño metodológico

Ahora bien, una vez explicado el problema de investigación, los objetivos, las preguntas y el enfoque teórico que tiene el presente trabajo, se pasará a desarrollar y explicar la estrategia metodológica que se empleó y aplicó para cumplir con los objetivos previamente planteados. A continuación, se indicará de manera detallada la metodología que se pensó y se aplicó para recoger la información y desarrollar el trabajo de campo.

1.5.1 Planteamiento de la metodología

La metodología que se aplicó en esta investigación fue cualitativa de corte mixto, etnográfico presencial y virtual (ver Anexo 1). Si bien en un principio se planteó que sea únicamente presencial, los cambios producidos por la pandemia y los horarios complejos que tenían las informantes generaron que el trabajo de campo migre también a un espacio virtual. Este fue uno de los principales cambios metodológicos de la investigación y permitió tener una mayor accesibilidad a las historias de las cuidadoras, ya que, de haber sido completamente presencial, no se hubieran logrado concretar los intercambios. En esta investigación, se realizaron estudios de caso en los que se usaron técnicas como entrevistas semi estructuradas, observación participante, cronogramas, constelaciones de cuidados y conversaciones informales. Generalmente, las entrevistas se llevaron a cabo a través de videollamadas por Zoom o por Facebook o por llamada telefónica. El COGG fue visitado de manera presencial y también se entrevistó en este formato a varias informantes.

Esta metodología fue elegida debido a que es necesario poder recoger información y datos a partir de experiencias, vivencias y discursos que las mismas personas involucradas pueden compartir a partir de métodos cualitativos. De esta manera, se construyeron y comprendieron los significados y posicionamientos de las relaciones emocionales y afectivas que establecen las cuidadoras en sus lugares de trabajo y con las personas mayores a las que proveen el cuidado. Además, la experiencia de observar y convivir con todos los actores en los espacios que desarrollan sus actividades y poder compartir con ellas sus rutinas, contribuyó a comprender de una manera más completa y cercana las relaciones que se despliegan entre todos y también las condiciones a las que están expuestas las cuidadoras.

1.5.2 Delimitación del campo del estudio y muestra

A partir del problema de investigación previamente mencionado, se planteó que el campo de este estudio no esté localizado en un espacio geográfico específico. Por el contrario, se siguieron estudios de caso, es decir, a informantes que viven y trabajan en diversos lugares. Para delimitar de igual manera el campo, este se desarrolló en la ciudad de Lima, de tal forma que todos los casos estudiados fueron encontrados en ese espacio. La elección de no haber delimitado la investigación a un distrito o zona en específica de la capital se debió a que el trabajo de cuidado se realiza en múltiples espacios y la posibilidad de poder encontrar informantes que vivan y trabajen en diferentes lugares aportaba mayor profundidad al análisis.

Como se ha mencionado en el marco teórico, se han dividido a las cuidadoras en “cuidadoras familiares” y “cuidadoras particulares”. Esta diferenciación fue punto fundamental para poder describir y definir los espacios de campo. Con respecto a las cuidadoras familiares, se hace referencia a todas aquellas mujeres que son las encargadas de brindarle servicios de cuidado a un pariente cercano a ella, con el que puede vivir o no. Previamente al trabajo de campo, se había trazado como la casa como el principal espacio en el que se desarrollaría la etnografía; sin embargo, debido a los nuevos cambios en las investigaciones después de la pandemia y la organización del tiempo de las informantes, se optó por la virtualidad. En el caso de las cuidadoras familiares y particulares se aplicaron entrevistas a través de medios digitales. Así, el campo se construyó como un constante estar online y offline. Como explican Ulfe, et al:

Las tecnologías han abierto una puerta a una forma de “estar allí” en la que el antropólogo no experimenta el mismo extrañamiento físico, pero sí se desplaza fuera de su propia experiencia como usuario que observa y participa de las actuales plataformas virtuales (2022, p. 13).

Las conversaciones e interacciones virtuales que se dieron a través de las plataformas fueron el campo en el que desplegó la investigación, donde se pudo conversar, conectar e intercambiar ideas y experiencias. Si bien no fue como estuvo planteado en un inicio, esto fue un ejemplo de las constantes reestructuraciones necesarias que tuvo que tener el diseño de la investigación para poder ser adaptado a una realidad después de la pandemia, donde lo virtual aún se mantiene.

Por otro lado, al aplicarse una metodología mixta, en la que hay una conexión entre lo virtual y lo presencial, también el campo que se llevó a cabo en dentro de la sede de una residencia para adultos mayores. En este espacio, se pudieron observar las interacciones y rutinas que tenían los diferentes actores dentro de la institución. Se empezó con acercamientos progresivos. En un primer momento, durante la presentación, solo tuve acceso hasta una pequeña sala de entrada; sin embargo, con el paso de mis visitas, pude entrar y conversar con los adultos mayores hasta dentro de sus propias habitaciones. Así, el campo presencial se dio en este espacio compartido entre pacientes, técnicos, personal de cocina, limpieza, etc. Fue a partir del intercambio con cada uno de ellos y de observar sus dinámicas que fue posible desarrollar la investigación. El campo presencial fue en el distrito de San Miguel y el centro residencial era una vivienda amplia que había sido ambientada para que los adultos mayores pudieran movilizarse sin problemas. Los principales lugares en donde pude interactuar con las personas fueron en la sala y el comedor, ya que eran espacios compartidos por todos.

Una vez explicada la manera en la que se comprendió el campo en esta investigación, es necesario explicitar la forma en la que se tuvo un acercamiento con los sujetos y los estudios de caso. La estrategia planteada para poder establecer vínculos con las informantes se divide de acuerdo con la separación entre cuidadoras familiares y particulares. Una de las primeras estrategias para identificar posibles sujetos de estudio fue indagar en mis propias redes personales, ya que es común conocer casos de cuidado de adultos mayores que se realizan dentro de la familia, así como también de un servicio contratado. En ese sentido, se investigaron posibles casos cercanos para la investigación planteada; sin embargo, no se encontró ninguno que se adaptara al perfil del trabajo.

Por otro lado, con respecto a la entrada al campo con las cuidadoras familiares, se planeó iniciar una comunicación con el colectivo denominado “Yo Cuido Perú”. La identificación de esta agrupación se realizó cuando se inició la investigación. De acuerdo con las redes sociales de este colectivo, se definen como “Familiares Cuidadores de Personas con Discapacidad con necesidades de apoyos, asistencia y cuidados intensos, extensos y especializados”. Se identificó, a partir de la observación de su página en Facebook, que se dedican a participar en conversatorios sobre cuidados, realizar movilizaciones que tienen como objetivo evidenciar el trabajo de los cuidados, compartir información sobre leyes y programas relacionadas al sistema

de cuidados en el Perú, etc. Se dirigen a su público denominándolas como “cuidadoras” y se dirigen específicamente a mujeres que realizan el trabajo de cuidados dentro del hogar. A partir de la observación de algunas de las imágenes sobre sus movilizaciones, se utilizan hashtags que demuestran algunos de sus pedidos a la sociedad y al Estado peruano. Entre ellos se encuentran: #Cuidar también es trabajar, #DerechoACuidadoDignoYTiempoPropio y #SistemaNacionalDeCuidados. Cabe resaltar que, de acuerdo con las publicaciones que realizan, se entendió que este colectivo está compuesto por familiares de personas con discapacidad; sin embargo, no se especificaba el rango de edad de individuos a los que se refieren. Hubo comunicación con ellos a través de su página en Facebook y por correo electrónico durante la etapa de pre-campo; sin embargo, confirmaron que se centraban únicamente en cuidadores de personas con discapacidad; no de adultos mayores. Con esta respuesta pude comprender que no podrían apoyar con posibles contactos para la investigación; sin embargo, son un modelo a seguir para otras posibles agrupaciones de cuidadores en el Perú.

En relación con las cuidadoras particulares, se encontraron a los sujetos y casos de estudios en dos grupos en Facebook llamados “Cuidadores de Adultos Mayores - Perú” y “Cuidadores de Adulto Mayor -Lima, Perú”. Ambos son espacios en los que personas formadas en enfermería o geriatría ofrecen sus servicios y donde también se comparten ofertas laborales. Las personas que conforman ambos grupos son profesionales que buscan trabajo, pero también usuarios que están en busca de cuidadores. Así, se forma una comunidad virtual en la que personas dedicadas al trabajo del cuidado y personas que necesitan de ellas interactúan. Tomando en cuenta, entonces, que se establecen ese tipo de dinámicas en los grupos mencionados, es que se plantearon como plataformas que servirían como un espacio en el cual conectar y conocer a posibles informantes que proveen a la investigación con sus experiencias y vivencias. El contacto inició con una publicación en el grupo en el que se presenta el objetivo de la investigación, qué es lo que involucra y cómo ellas también podrían beneficiarse a partir del tema que se estudiará.

Como una última de estrategia de ingreso a campo, se utilizó un listado publicado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en donde se enumeraban todas los centros residenciales y casas del adulto mayor que habían en Lima y a nivel Nacional. Así, se empezaron a identificar posibles instituciones que me permitirían el ingreso. Se redactó una plantilla de correo y se mandaron en grupos de

5 en 5 comunicaciones a los administradores de varios centros residenciales. Sin embargo, a pesar de los múltiples mails que se enviaron, únicamente contestaron dos instituciones. La primera encargada me solicitó mis datos personales e institucionales; sin embargo, no recibí más noticias de ella. La administradora del centro al que asistí y donde realicé mi trabajo de campo se comunicó conmigo a través de una llamada, en la que pude explicar el objetivo de mi tesis y lo que pretendía observar en el centro residencial. Ella me permitió el acceso a la institución y gracias a esto realicé mi etnografía allí.

Con respecto a la muestra se consideró un tipo de muestreo no probabilístico. Se identifican cinco grupos de sujetos que participaron en la investigación y contribuyeron a lograr los objetivos planteados. Se expuso previamente la definición de lo que son las cuidadoras familiares y particulares en el presente trabajo; sin embargo, es importante mencionar algunos de los requisitos que estas trabajadoras debieron cumplir para ser informantes en la investigación. En primer lugar, se planteó que la cantidad de cuidadoras familiares y particulares sea equitativa, de tal manera que se pudiera obtener suficiente información en ambos casos y pueda existir un análisis comparativo equilibrado a partir de las experiencias de cada una de las trabajadoras. Además, con el objetivo de que existiera un verdadero acercamiento, participación y observación con un grado de familiaridad y confianza, se estableció, en un inicio, que se trabajara con 3 estudios de caso tanto para las cuidadoras familiares como para las particulares; sin embargo, en la realidad fueron 5 y 4, respectivamente. En el caso de ambos grupos se tuvo como principales características a cumplir que sean mujeres, en un rango de edad entre 18 a 50 años y que se dediquen a la labor del cuidado como mínimo hace 6 meses.

Además, el presente trabajo consideró como necesario poder rescatar la percepción de otros actores que participan en el tejido del cuidado. Si bien en un inicio no se consideró hacer una separación entre las cuidadoras particulares y las técnicas del COGG, el mismo de trabajo de campo, observación y diálogos con ellas determinaron sus diferencias en términos labores. Por esta razón es que se identifican como un punto aparte, pero siguen siendo parte del análisis al ser ambos grupos trabajadoras remuneradas del cuidado. Asimismo, al poder conversar con los administradores del centro residencial, se convirtieron en informantes claves para poder comprender su historia y su organización. Pudieron brindar y aportar la mirada

institucional del cuidado y también el diálogo que tienen con el Estado. De esta manera es que ellos conforman otro grupo de actores que contribuyeron a la investigación, que dieron sus opiniones y con los que se pudo interactuar. Por último, los practicantes del centro fueron actores que llegaron a mitad del campo, pero que permitieron tener una mirada más amplia con respecto al trabajo del cuidado y la profesionalización de este. Ellos, al ser contemporáneos conmigo, también generaron mayor confianza dentro del centro residencial y así, se pudo tener un mayor acercamiento, ya que los acompañaba en sus actividades, rondas e incluso exámenes.

Tabla 2

Muestra de actores

Tipo de informante	Muestra aproximada
Cuidadoras familiares	5
Cuidadoras particulares	4
Técnico del centro residencial	3
Practicantes del centro residencial	3
Administradores del centro residencial	2
Total	17

Fuente: Elaboración propia.

1.5.3 Técnicas de investigación

Para poder desarrollar cada objetivo secundario y, de esta forma, responder a la pregunta principal de investigación, fue necesario diseñar y aplicar técnicas que permitan y faciliten el acceso a información. En ese sentido, para el trabajo planteado fue útil aplicar la observación participante, entrevistas semi estructuradas, elaboración de cronogramas y constelaciones de cuidado y conversaciones informales. Cada una de estas técnicas permitieron conseguir información para responder las preguntas secundarias y fueron acompañadas de una herramienta o guía. Además, cabe resaltar la importancia de la complementariedad de cada una de ellas y la necesidad de relacionar la información adquirida. Así, se obtuvieron datos integrales que

servieron para responder a las interrogantes planteadas. A continuación, se pasará a explicar de manera más detallada las técnicas.

Observación participante: Esta técnica fue crucial para realizar un trabajo etnográfico sobre el problema de investigación. Estuvo presente de manera transversal durante todo el tiempo de campo y en las interacciones con todas las y los participantes. Con el uso de la observación participante fue posible tener una mayor cercanía a la temática planteada. Además, se pudieron evidenciar, desde mi papel de investigadora, los roles, acciones y actitudes que asumen los sujetos de investigación y que no siempre son reconocidos con otras técnicas como las entrevistas. En el caso de este trabajo en particular, la observación participante fue un punto fundamental para poder comprender la influencia del afecto y el vínculo emocional entre la proveedora de cuidado y el adulto mayor. Con el uso de otras técnicas, la dimensión de los sentimientos y emociones no necesariamente fue comprendido en su totalidad; sin embargo, con la observación hubo más posibilidades de poder comprender estas dimensiones y sus significados. Además, la observación participante fue crucial para poder identificar a los actores involucrados. Fue posible observar y comprender las relaciones e interacciones que las cuidadoras y las personas a las que cuidan tienen y desarrollan.

Por otro lado, la observación participante es una técnica que implica un involucramiento por parte de la investigadora, por lo que hubo un acercamiento más íntimo a la realidad de las cuidadoras y sus condiciones laborales. Específicamente, el involucrarse y tener un acercamiento con las proveedoras de cuidado propició un ambiente en el que ellas compartieran sus verdaderos pensamientos sobre el trabajo que realizan, cómo entienden las responsabilidades que han asumido y si verdaderamente hay una relación de afecto con el adulto mayor al que cuidan o si es que es parte de las obligaciones que ellas sienten que deben hacer. Para poder realizar la observación participante fue necesario el uso de un cuaderno de campo, en el cual se escribieron anotaciones sobre las frases, acciones y eventos que sucedieron durante los días en los que me permitieron acompañarlas.

Entrevistas semi estructuradas: Las entrevistas son técnicas de investigación sumamente importantes dentro de la metodología de este trabajo. Estas permitieron preguntarle a las cuidadoras familiares y particulares aspectos más específicos y concretos con respecto a cada uno de los objetivos planteados. Específicamente se eligieron las entrevistas semiestructuradas, ya que se consideró importante poder

tener preguntas esquematizadas para poder dirigir la sesión. Al mismo tiempo, también se privilegió tener un margen libre de conversación que no esté pautado y que, debido a eso, pueda virar en torno a los temas que el o la actora considere más relevantes sobre el tema. En ese sentido, fue necesario poder definir algunas temáticas relevantes para, después, formular preguntas que permitieran ahondar más en estas. Las entrevistas semiestructuradas se hicieron a los diferentes actores previamente mencionados, ya que se consideró como una de las maneras más directas de poder ir recopilando información que serviría para ir adecuando las otras técnicas e ir teniendo unos primeros esbozos de datos.

Se realizaron las guías de entrevistas a partir de las preguntas secundarias del trabajo de investigación. Así, se contaron con tres documentos que abordan de manera organizada cada una de las dimensiones: los tejidos de relaciones, las labores y actividades y las condiciones laborales en las que trabajan las cuidadoras familiares y particulares. Las tres guías no se aplicaron a los cinco grupos de sujetos identificados, sino que, dependiendo de la temática, se aplicaron a los individuos más adecuados que puedan brindar esa información. Las guías de entrevistas estuvieron diseñadas de tal manera que pudieran ser modificadas a partir de la experiencia en el campo.

Elaboración de cronogramas de actividades: Se planteó también como técnica la creación de cronogramas de actividades para las cuidadoras familiares y particulares. Tuvo como objetivo poder identificar las rutinas que siguen en los días cotidianos y que forman parte de las responsabilidades que asumen. Se identificaron las acciones que realizan juntamente con la persona a la que cuidan, ya que fue importante distinguir lo que hacen durante el día y en qué momento específico lo hacen. La elaboración de los cronogramas corresponde a la pregunta secundaria número dos, ya que contribuyó a distinguir las actividades que realizan. Asimismo, fue un insumo para tener de manera más ordenada sus rutinas; sin embargo, complementariedad con las otras técnicas fue importante para poder responder la pregunta secundaria de manera adecuada. De la misma manera que con las anteriores técnicas mencionadas, se usó una guía de elaboración de cronogramas que contempló una manera organizada de plantear las rutinas de las cuidadoras.

Conversaciones informales: Los diálogos que se tuvieron con las cuidadoras familiares y particulares, los adultos mayores u otros actores en contextos cotidianos contribuyeron a la investigación, ya que fue información brindada de forma natural y

acorde a la situación en la que estábamos. En ese sentido, estas conversaciones ayudaron a complementar los datos que se recopilaron de las otras técnicas. Además, al no estar en un contexto formal de aplicación de alguna entrevista, las y los participantes de la investigación se sintieron menos presionados para hablar sobre alguna temática en específico. Se utilizó el cuaderno de campo para poder recopilar la información que surja de estos eventos; sin embargo, se escribió posteriormente a la interacción, ya que el uso de una herramienta de investigación no era oportuno en un contexto informal.



1.5.4 Temáticas y plan de análisis

Las temáticas o dimensiones en las que se ahondó con esta investigación corresponden a las preguntas secundarias que guían este trabajo y que son un insumo para poder responder la interrogante principal. El primer subtema que se ha investigado tiene que ver con el tejido de relaciones que se crea, desarrolla y fortalece a través del cuidado. Específicamente, se ha identificado, descrito y vinculado a todas las personas que están involucradas en la relación de cuidado. Esta idea parte de la concepción de que el cuidar crea vínculos no únicamente entre dos personas (la cuidadora y el cuidado), sino que hay un conjunto de otros actores que también intervienen y median tal relación. En ese sentido, a partir de la aplicación de la constelación de cuidado es que se ha podido identificar quiénes son estos individuos que participan en el tejido, cuál y cómo es su relación con la cuidadora y la persona cuidada y cómo lo que hace y lo que no hace también, terminan teniendo efectos en la forma en la que la proveedora de cuidados realiza su trabajo y le da significado al vínculo con el adulto mayor.

La siguiente temática que se investigó corresponde a la segunda pregunta de investigación. Esta tiene dos dimensiones. En primer lugar, identificar las labores y actividades que se realizan cuando se cuida de otro. Fue necesario ahondar en esta dimensión, ya que las responsabilidades que asumen, se imponen o se negocian pueden variar a partir del vínculo preexistente o entablado que hay con el adulto mayor cuidado. También, se estudiaron las rutinas que se despliegan entre cuidadoras y adultos mayores, de tal forma que se analizó el uso de tiempo en relación con las actividades que realizan. Con respecto a la segunda dimensión de este subtema, se ahondó en el lugar del afecto y las relaciones emocionales en las actividades y cómo son determinadas por estos. Esta dimensión permitió situar y comprender lo que sienten las cuidadoras y cómo las emociones pueden estar determinadas por el tipo de cercanía que requieren las responsabilidades del cuidado.

Por último, la tercera temática corresponde a las condiciones laborales de las cuidadoras familiares y particulares. Este tema es central en la investigación, ya que permite comprender el contexto en el que las mujeres brindan cuidado y si es que se les está retribuyendo de manera justa y adecuada el trabajo que realizan. Además, también contribuye a entender cuáles son las percepciones que tienen las cuidadoras en torno a las responsabilidades que asumen. De esta manera, se pudo identificar si es que califican que lo que hacen es un trabajo como tal o si es parte de un compromiso que ellas han asumido por cuestiones personales, familiares o sociales. A partir de esta temática también se ha buscado identificar la importancia del vínculo afectivo que se desarrolla, ya que puede que este determine las condiciones laborales de las cuidadoras o que, a nivel general, inflencie las acciones de las mujeres.

Figura 1

Temáticas de investigación



. Fuente: Elaboración propia.

Las temáticas de investigación, como ya se han presentado, contribuyeron a poder responder la pregunta principal a través de un análisis complejo que se base en las aristas más importantes del problema. Es necesario señalar que cada una de las dimensiones explicadas se vincula una con otra, de tal manera que una mirada analítica pueda encontrar puntos en común y permita entender de una mejor manera el tema principal.

Con respecto al plan de análisis, los datos y la información recolectados a partir del uso de las técnicas de investigación, la interacción con las y los actores que forman parte de la problemática, así como otro tipo de factores que pueden surgir durante el campo fueron procesados de tal forma que permitan una análisis amplio y útil para el trabajo.

Si bien el plan de análisis empezó a ejecutarse una vez que el trabajo de campo finalizó, durante este periodo se optó por realizar un buen registro y organización de la información que se iba recolectando después de cada entrevista y visita al lugar de campo. Se realizaron notas de campo de manera correcta, se utilizó una grabadora de audio y después de cada conversación se escribió un breve resumen con los puntos más relevantes. Después de esto, se utilizó la herramienta de Drive para poder almacenar la información de manera adecuada y ordenada. Los audios y notas se ordenaron en carpetas distintas dependiendo del tipo de informante.

Una vez finalizado el trabajo de campo, se procedió a construir una matriz para poder comenzar con el llenado de información a partir de las transcripciones que se habían hecho de manera paralela al trabajo de campo, pero también durante las semanas posteriores a esta. La matriz estaba compuesta por preguntas de la guías de entrevista y dividida por informante. Este proceso se siguió en el caso de la información brindada por los trabajadores del centro residencial que se visitó; sin embargo, también se optó por la técnica de la transcripción inteligente, en donde se identificaban las respuestas y citas más relevantes de las informantes y se organizaban en un documento. A la par de esto, se leyeron las notas de campo y, de esta manera, se empezaron a identificar las principales ideas en relación con cada de las preguntas secundarias. Después, inició el proceso de escritura de resultados, en el que se describieron los datos y experiencias recogidos durante el trabajo de campo, junto con un análisis e interpretación a partir del marco teórico planteado.

1.5.5 Reflexiones éticas

En la presente investigación se cumplieron con todos los lineamientos éticos que implica realizar trabajo de campo. En ese sentido, es necesario recalcar que el tema de este estudio, la metodología y las técnicas planteadas no afectaron negativamente, en ninguna circunstancia, a la población del estudio. Para que esto suceda, se tomaron todas las medidas necesarias para evitar que pudiera haber consecuencias para las participantes del estudio y otros actores. En primer lugar, se explicó de manera clara el objetivo de la investigación. En cada oportunidad se les mencionó qué es lo que busca encontrar el trabajo y la forma en la que ellas contribuirían a que se logre. Específicamente, esto se explicó en la llamada inicial de presentación y también en la primera entrevista. Luego de ello, las informantes preguntaron a lo largo de la investigación sobre mi información personal, la institución en la que estudio, etc. Entre otras medidas, se les mencionó de manera reiterada a las participantes que la información que compartieran sería utilizada únicamente para propósitos de la investigación y con la seguridad de que sus identidades serán protegidas. En base a esta última idea, se utilizaron seudónimos a la largo de la investigación de tal forma que se salvaguardará la identidad de las cuidadoras. Además, también se cambiaron los nombres de otras personas relacionadas a las historias de las informantes, de tal forma que no se identifiquen de esta forma tampoco.

Se tomó en cuenta que el trabajo involucra un acercamiento a la realidad personal, familiar y laboral de las cuidadoras familiares y particulares. En ese sentido, hubo consideraciones en relación con que la investigación no cause ni genere complicaciones en ninguno de los ámbitos previamente mencionados. Asimismo, se tuvo flexibilidad con los horarios que indicaron las cuidadoras, ya que son mujeres que trabajan jornadas laborales largas y demandantes, por lo que las entrevistas u observaciones se amoldaron a los tiempos que ellas indicaron. También se procuró generar un ambiente de investigación que se base en empatía, respeto y comprensión hacia los testimonios, opiniones y percepciones que puedan compartir las participantes. No se identificó ningún momento del campo que se relacionara con situaciones de violencia que perjudiquen a las cuidadoras o a los adultos mayores o que sea emitida por parte de algún actor.

Por último, el rol que se asumió en el campo osciló entre mantener la condición de investigadora y también poder o intentar generar una relación horizontal con las

cuidadoras y demás participantes de investigación. Tomando en cuenta los constantes debates sobre las relaciones de poder que se crean en el campo entre antropólogos e informantes, se consideró que es complejo poder revertir y alejarse de este marco. Se desarrollaron relaciones con las informantes de manera fluida, de tal forma que hubo espacio para las conversaciones informales, las actualizaciones sobre temas personales y también la elaboración de entrevistas y las otras herramientas.

1.5.6

Balance sobre del trabajo de campo

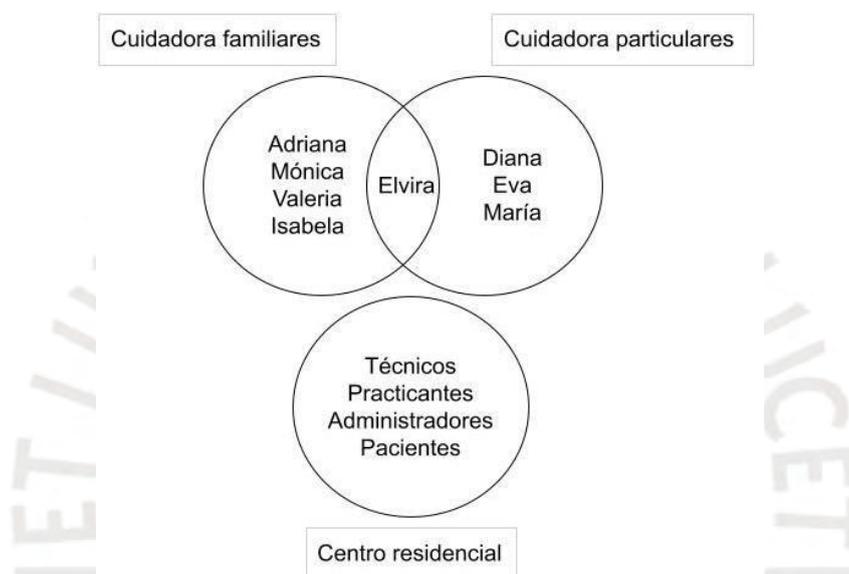
El inicio de la etapa de recolección de información tuvo una extensión de aproximadamente de dos semanas. El pre-campo consistió en identificar, seleccionar y contactar a las posibles colaboradoras de la investigación, así como también algunas instituciones residenciales de adultos mayores que me permitan el acceso a sus instalaciones. Tal como se mencionó en la estrategia de ingreso a campo, se utilizaron las redes sociales para poder establecer contacto con las informantes. Los grupos en Facebook relacionados al feminismo (Bolsa de trabajo-Perú) y a los cuidadores en Lima (Cuidadores de Adultos mayores Perú) fueron las plataformas que permitieron que las participantes se enteren de la investigación que se realizaría. El uso de las redes sociales fue una herramienta sumamente importante para el inicio del contacto con los sujetos de investigación y la comunicación posterior también se mantuvo en algunos casos por Facebook. Además de ello, se trabajó con un listado del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables sobre los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores. A partir de ese documento, se intentó establecer contacto con más de 15 instituciones dedicadas al cuidado de adultos mayores. Al final de este periodo inicial, uno de los centros aceptó la propuesta y me permitió el ingreso a sus instalaciones.

Inicié el trabajo de campo durante la segunda semana de agosto y se extendió hasta las últimas semanas de octubre. El contacto con las primeras informantes fue progresivo a través de las días. Cabe resaltar que no se inició el trabajo de campo con el número de casos ya definidos, sino que nuevas informantes fueron participando de la investigación durante las siguientes semanas. En un inicio, se realizaron llamadas o videollamadas para presentarme y para explicar de manera detallada el tema de tesis y los objetivos que quería cumplir. Las ocho cuidadoras familiares y

cuidadoras particulares con las que me contacté aceptaron participar de mi investigación de la mayor disposición y con una apertura que me permitió indagar más en sus experiencias, historias, etc.

Figura 2

Participantes de la investigación



Fuente: Elaboración propia

Previamente al campo, la metodología elegida era cualitativa con un corte etnográfico presencial; sin embargo, los horarios y la carga laboral y personal de ambos grupos de cuidadoras dificultaron los encuentros que se habían planeado. En ese sentido, después de repensar y adaptar las técnicas de investigación, se definió que la metodología tendría un corte mixto entre lo presencial y lo virtual. Las entrevistas vía Zoom o por teléfono junto con los encuentros en sus hogares, cafeterías, etc, se realizaron con normalidad a lo largo del tiempo en campo. Como parte esencial e importante de estas semanas, resalta la reflexividad sobre el proceso de investigación y las implicancias que esta estaría teniendo y tuvo en las informantes. Específicamente, durante la tercera y cuarta semana de trabajo de campo, percibí y noté que algunas de mis preguntas eran gatilladoras de recuerdos y emociones que las participantes no compartían o mencionaban con normalidad en su vida cotidiana.

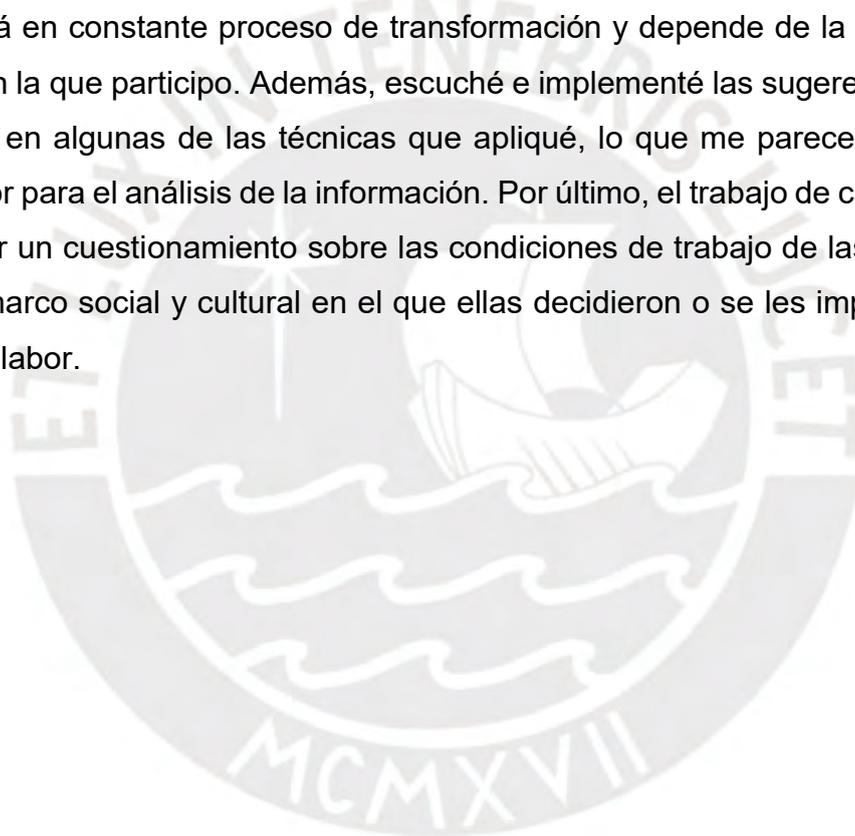
Sesiones que terminaban en lágrimas o largos silencios mientras recordaban o me explicaban alguna situación en particular me generaron dudas sobre la influencia de mi investigación en las mujeres que habían aceptado con la mejor intención participar de mi trabajo. A partir de ello es que releí y modifiqué mis guías de entrevistas. Sin embargo, también fue necesario que yo, como la entrevistadora e investigadora, encuentre formas de llevar de una manera más adecuada la conversación.

Mis visitas y participación en el centro residencial para adultos mayores fueron paralelas a mi comunicación con las informantes. El centro COGG tiene dos sedes, una en San Miguel y otra en el Callao. Para propósitos de mi investigación, conocí y me presenté en ambos; sin embargo, la carga laboral y diaria en la segunda sede impedía que las técnicas y enfermeras pudieran conversar conmigo más allá de algunos minutos que tenían para descansar. Por ese motivo, la sede de San Miguel fue la que más visité y en donde apliqué la observación participante. Mi contacto e informante clave en esa institución fue la dueña y administradora, por lo que ingresé a la casa a través de ella. Esto generó que, en un inicio, los y las técnicas que trabajan allí actuaran de una manera distante conmigo en un inicio, ya que no estaban informados totalmente de qué es lo que yo buscaba hacer allí. A través del tiempo mejoró la relación y me permitieron participar de eventos, del mismo cuidado de algunos de los pacientes, observar procedimientos, etc. Un factor importante para mi acercamiento y mayor involucramiento fue el inicio de las asistencias de un grupo de estudiantes de enfermería al centro. Se generó rápidamente una cercanía y afinidad, ya que éramos contemporáneos. Junto con ellos fue que logré aproximarme más a los informantes y mejorar mis relaciones con todos los actores.

Con respecto al cronograma inicial, el pre-campo y el trabajo de campo en sí se realizaron en los plazos establecidos. En total, la investigación consistió en 10 semanas en las que se contactó con las informantes, se realizaron entrevistas, observación participante y, junto con las participantes, se trabajaron las constelaciones de cuidados y los cronogramas. El cronograma; sin embargo, sí fue modificado con respecto a las actividades que se realizarían en cada semana, ya que esto dependió en su mayoría de la disponibilidad de las informantes y del centro residencial.

En resumen, puedo decir que el trabajo de campo fue un proceso marcado por diferentes tipos de relaciones, interacciones y experiencias tanto personales como académicas. Desde lo personal, fue un reto para mí proponerme ser más extrovertida

y comunicativa en espacios y con personas que no me eran familiares. Tuve que aprender a interactuar y a crear una relación con personas desconocidas, así como también a cuidar y mantener el vínculo con mis informantes. Por otro lado, enfrenté situaciones de cuidado del adulto mayor, un tema particular para mí, ya que consideraba que era una población sumamente frágil, pero con el tiempo aprendí que era una posición paternalista que consideraba que eran personas que no podían hacer actividades por su cuenta. Asimismo, el trabajo de campo y las historias que me compartieron me sirvieron para reafirmar mi pensamiento sobre la importancia del cuidado y su lugar fundamental en la reproducción social. Desde el lado académico, tuve que aplicar cambios en mi diseño de investigación, lo que me confirmó que este proceso está en constante proceso de transformación y depende de la realidad que observo y en la que participo. Además, escuché e implementé las sugerencias de mis informantes en algunas de las técnicas que apliqué, lo que me parece sumamente enriquecedor para el análisis de la información. Por último, el trabajo de campo estuvo marcado por un cuestionamiento sobre las condiciones de trabajo de las cuidadoras y sobre el marco social y cultural en el que ellas decidieron o se les impuso realizar este tipo de labor.



Capítulo 2. Los casos: Las hijas, sobrinas, nietas y técnicas que cuidan

2.1

Los casos de las cuidadoras familiares

La investigación se centró en ocho estudios de caso que se fueron construyendo progresivamente a través de entrevistas y conversaciones informales con las cuidadoras familiares y particulares. Si bien hubo preguntas específicas que contribuyeron a reconstruir parte de la historia personal y laboral de las participantes, detalles aparte se identificaron en diálogos casuales con ellas. Además, es importante resaltar que los casos que se describirán a continuación son únicamente una parte de la vida de las informantes, relacionada a su inicio, trayectorias y experiencias cuidando de otros o de sus familiares. A pesar de ello, en algunas historias será necesario mencionar épocas, episodios o relaciones específicas que influyeron en sus vivencias y labores como cuidadoras.

A modo de introducción de cada uno de los casos, se presenta, en primer lugar, un cuadro resumen que permite comprender desde una perspectiva general algunas características de los casos de las cuidadoras familiares. Después de una breve explicación del cuadro, se procederá a describir cada una de las experiencias laborales y personales de las participantes.

Tabla 3.*Información de cuidadoras familiares*

Informante	Edad	Ocupación	Relación de parentesco	Enfermedad del adulto mayor	Temporalidad del cuidado
Adriana	28 años	Estudiante	Nieta-abuelo y abuela	Abuelo: Diabetes y psoriasis Abuela: Nefrosis	Actual
Valeria	34 años	Abogada freelance	Hija-madre	Diabetes, fibromialgia e inmovilidad temporal de las piernas	Actual
Mónica	55 años	Jubilada-antes odontóloga	Sobrina-tía	Alzheimer	Actual
Isabela	38 años	Estudiante retirada / ahora psicóloga	Hija- padre	Alzheimer	En el pasado (5 años atrás)
Elvira	43 años	Enfermera técnica	Hija-padre y madre	Padre: Diabetes	En el pasado (3 años atrás)

Fuente: Elaboración propia

Un primer punto importante para mencionar es comprender la complejidad y las similitudes que se pueden trazar entre los casos. El grupo de informantes que son cuidadoras familiares está dividido entre mujeres que cuidaron a sus parientes en años anteriores y mujeres que cuidan actualmente. Esta división es producto del proceso de contacto y acercamiento con las participantes en la etapa de precampo, es decir, al momento de explicar el tema de investigación y ellas ofrecerse a participar, comentaron que era una experiencia de cuidado que habían tenido en el pasado. Posterior a ello, esta división entre antiguas cuidadoras familiares y cuidadoras actuales fue un punto crucial para poder enriquecer el análisis de las prácticas y condiciones laborales de las participantes. En esta línea, Isabel fue cuidadora de su padre por 10 años, hasta que, en el 2017, falleció y ella terminó su labor de cuidado. Por otro lado, Elvira, que es tanto cuidadora familiar como cuidadora particular, se sintió más cómoda contando su experiencia cuidando de su padre años atrás, en vez de compartir lo que implica el cuidado constante de su mamá actualmente. Estas diferencias temporales entre vivencias de cuidado permiten que las informantes puedan identificar y analizar desde una perspectiva distinta las situaciones y condiciones bajo las cuales cuidaron de sus familiares.

Por otro lado, esta vez partiendo de una perspectiva general de todas las cuidadoras familiares, sus ocupaciones son variadas y distintas, pero de igual manera influyentes en su organización de tiempos y actividades. Durante el periodo que Isabel cuidó a su papá, ella dejó la universidad y, por un par de años, se dedicó únicamente a brindarle su atención. Después de ello, fue estudiante y se graduó como psicóloga en una universidad. La experiencia actual de Andrea es similar, por motivos distintos, ella dejó los estudios superiores durante un tiempo, pero ahora está en sus últimos ciclos, formulando y realizando su tesis. Valeria, por otro lado, trabaja de manera independiente por lo que sus horarios son más flexibles y adaptables a las necesidades que pueda tener en su hogar y fuera de este. Mónica representa un caso particular, ya que ella es una odontóloga retirada. No trabaja desde hace un par de años y su estadía regular en su hogar generó que asuma el total cuidado de su tía. Al no encontrarse activamente laborando, todas sus responsabilidades y tiempos se centran en atender a su familiar y a realizar algunas tareas domésticas como limpiar la casa.

Un último punto importante antes de pasar a describir cada uno de los casos es la situación de salud de los adultos mayores que son cuidados y su influencia en la relación y prácticas de las informantes. La tía de la Mónica tiene actualmente Alzheimer en una etapa avanzada, que influye en su manera de comprender la realidad y el pasado también. El papá de Isabel tuvo la misma enfermedad durante 10 años y terminó en una fase que comprometió su habla y su movilidad. Esta condición específica de salud complejiza el vínculo entre cuidadora y cuidado, ya que la misma personalidad de este último cambia y, por lo tanto, la forma en la que se comprende la atención que les dan se transforma. La tía de Mónica, por ejemplo, ha tenido episodios en los que cree que su cuidadora le está haciendo daño de forma indirecta, como escondiendo sus objetos personales o información sobre sus familiares. Estos episodios influyen en los sentimientos que la cuidadora tiene y complejizan su relación. En el caso de la mamá de Valeria y los abuelos de Adriana, los tres tienen problemas de movilidad, los primeros debido a su edad y la segunda por un accidente que tuvo. Esto influye en los cuidados que se les brinda a los adultos mayores, ya que es necesario encontrar formas de realizar las labores diarias y dar atenciones específicas para evitar complicaciones.

2.1.1

Adriana

Adriana tiene 28 años y estudia Música. Uno de sus mayores sueños profesionales está relacionado a organizar eventos masivos como conciertos, festivales, etc. Actualmente vive con su mamá y sus abuelos en su casa en La Victoria. Su papá llega de viaje cada 15 días y la otra mitad del mes la pasa en Huaraz con sus hermanos, hermanas y su mamá. Desde la segunda mitad de año 2022, las dinámicas cambiaron dentro de su hogar, ya que ella empezó a tener clases presenciales a las que tiene que ir obligatoriamente.

Adriana ha vivido grandes partes de su vida en Cañete, donde estaba la casa de sus abuelos y donde su mamá y su tío se criaron. Este es un lugar importante dentro de la dinámica familiar, ya que es un sitio que constantemente visitan y con el que todos sienten una conexión y cercanía. Allí vivieron, crecieron y desarrollaron sus relaciones familiares. La abuela de Adriana se llama Miguela, tiene 96 y, en años anteriores, se desempeñó como costurera. Ella ahora tiene nefrosis, una enfermedad en los riñones que genera que se la formación de quistes de agua y que, además, compromete su corazón. A parte de ello, se le complica con un cáncer que le detectaron hace unos meses. En palabras de Adriana: “entonces, nada más darle calidad de vida, ahorita está tranquila, está bien ella” (comunicación personal). Su abuelo, Lucho, por otro lado, tiene 94 años y fue negociante. Él ahora tiene diabetes y psoriasis, lo que genera que le salgan heridas en la piel y necesite un constante tratamiento dermatológico. Además, a inicios de año, entró en coma hipoglucémico, por lo que ahora requiere mayor cuidado.

A parte de los abuelitos de Adriana, tanto ella como su mamá tienen condiciones de salud que influyen en su energía y bienestar del día a día. Como parte de comprender cómo había sido el proceso de cuidado de sus abuelos, fue necesario tocar el tema de la pandemia que inició en el año 2020. De acuerdo con lo que comenta Adriana, le detectaron una hernia discal que necesitó de una operación y que la dejó postrada en cama durante la mayor parte de ese año. La informante me explicó que, en ese momento, sus abuelos todavía no necesitaban de un cuidado tan recurrente como el de ahora, por lo que:

entre mi mamá y mi abuelita, mi abuelita y mi mamá entre las dos se repartían para hacer el almuerzo, a las justas hacíamos el almuerzo porque mi mamá

también andaba mal. [...] o sea una desgracia, no podíamos hacer nada...(Adriana, comunicación personal)

Esto demuestra que los cuidados que Adriana y su mamá le brindan a sus abuelos y padres son relativamente recientes, desde finales del 2021 y a lo largo de todo el 2022. De acuerdo con lo que me explica ella, el cuidado de sus abuelos fue algo que asumió como lo normal y como lo que tenía que suceder, ya que siempre ha vivido con ellos y, en su momento, ella recibió sus cuidados y atenciones también. Además de eso, otro factor importante en la designación de la responsabilidad de cuidar de Miguela y Lucho fue la reducida familia cercana que tenían. En la actualidad, Adriana y su mamá cuadran sus horarios para que al menos una se encuentre en la casa y atiende a la pareja de esposos.

2.2.2

Valeria

Valeria es madre, hija y abogada independiente. Tiene 34 años y vive en San Isidro con su papá, mamá y su hijo de 6 años. Su situación es particular, ya que ella no es la cuidadora principal de su madre. En su familia, contaban con los recursos para poder contratar a una técnica especialista que estuviera pendiente de la adulta mayor durante el día. Sin embargo, para finales del trabajo de campo, Valeria me comentó que la cuidadora había dejado su puesto de trabajo y, por lo tanto, ella debía estar más al pendiente de su mamá. Además de ello, el caso de Valeria también es especial, debido a que le brinda cuidados a su hijo, a quien le diagnosticaron autismo en nivel uno el 2021. Esto generó que Valeria tenga que involucrarse aún más en la educación y atención de él.

El nombre de la mamá de Valeria es Liliana. Ella tiene 65 años y es jubilada. Anteriormente ejerció como economista al igual que su esposo, quien aún trabaja. La informante me describió a su mamá como una mujer a la que le gustaba salir cada vez que podía, visitar nuevos lugares, ir a restaurantes, encontrarse con sus hermanas y amigas, celebrar las fiestas, etc. Sin embargo, de acuerdo con Valeria, esto ha cambiado desde que su mamá tuvo un accidente el año pasado:

sufrió un accidente, lo cual hizo que tuviera una fractura en el tobillo expuesta, y eso conllevó a que ella tenga que ser operada hasta en 3 ocasiones para que le coloquen clavos internos en el tobillo. Hasta hace poco no podía caminar. (Valeria, comunicación personal)

Liliana tuvo que pasar a tener una serie de cuidados específicos para poder recuperar la movilidad. Esto comprometió su nivel de autonomía, ya que necesitaba que personas como la técnica, su hija o su esposo la ayuden en actividades como lavarse, comer, transportarse, etc. De acuerdo con lo que me comentó Valeria, en un inicio, ni su mamá ni su papá quisieron contratar a una profesional; sin embargo, ella conversó con el médico y decidió que era la mejor opción para la atención de su mamá, así como también un apoyo necesario para que ella no asuma toda la responsabilidad del cuidado.

Durante la pandemia, la adulta mayor que actualmente necesita cuidados se encontraba en una mejor situación de salud y no era dependiente de su hija ni de otros miembros de la familia. Sin embargo, un punto importante a resaltar es que la dinámica dentro del hogar cambió y se instaló hasta la actualidad. El papá de Valeria pasó a trabajar de manera totalmente virtual, de modo que su casa se convirtió en su lugar laboral y personal también. Asimismo, durante aquel tiempo, la carga laboral de Valeria disminuyó y se mantiene así hasta ahora. Esta nueva configuración dentro de su hogar es un factor importante para comprender las relaciones, prácticas y condiciones en las que se desarrolla el cuidado de la mamá de Valeria. Esto será explicado más adelante en el Capítulo 3.

2.2.3

Mónica

Mónica tiene 55 años y hace unos años ejercía como odontóloga. Vive junto con su hija, su hijo, su esposo y su tía en San Miguel. La mayor parte del día ella se queda en su casa junto con su familiar y se dedica totalmente a su cuidado. De las veces que conversé con ella, me comentaba que son pocas las ocasiones en las que puede salir a hacer sus encargos o a distraerse junto con otras personas.

La tía de Mónica se llama Zulma, es una mujer de 84 años que tiene Alzheimer desde el 2020 y que vive con su sobrina desde hace muchos años atrás. Los cuidados que necesita se han acentuado en este último año: “la misma medicación la tiene laxa, adormecida. Ya no tiene tantas fuerzas, antes ella caminaba con su andador, como le digo” (Mónica, comunicación personal). Mónica no ahondó mucho nunca en la relación que tuvieron previamente a la enfermedad de su tía. Algunas veces mencionó que ella, junto con su mamá y sus otras tías, se habían encargado de criarla cuando era niña, pero que, específicamente los tratos de Zulma nunca fueron muy cercanos. Esto complejiza más la relación que tiene actualmente con su tía, ya que

no hay un vínculo sentimental o afectivo fuerte que contribuya a aligerar la responsabilidad de cuidado que tiene actualmente. Además de ello, tal como explica la cuidadora familiar, no queda ningún pariente cercano de Zulma vivo, por lo que el acompañamiento y cuidado han recaído en Mónica, quien no tuvo ningún tipo de decisión en ello.

No sucedieron hechos relevantes durante el 2020 y 2021 con respecto a la enfermedad de la tía de Mónica y la pandemia, pero, hace unos meses atrás, en el 2022, toda la familia se contagió de Covid. Esta fue una de las etapas que la informante cuenta como las más adversas tanto para ella como para su tía. Por un lado, no había nadie que pudiera cuidar de ellos o apoyarlos en las compras y quehaceres del hogar. Mónica era la responsable de las labores domésticas, pero ella también estaba en un estado delicado de salud. Ella recuerda que organizarse para realizar las tareas básicas fue uno de los retos más difíciles. Por otro lado, y con consecuencias hasta la actualidad, la condición de salud de su tía Zulma empeoró una vez que se contagió del virus: “ella también cayó y desde ahí ha perdido más fuerzas, cada vez se “está apagando”, como dicen” (Mónica, comunicación personal). Esto ha generado que la adulta mayor pierda más autonomía en sus actividades y movilidad. Y, como efecto de ello, que Mónica tenga que invertir más tiempo y fuerza física en el cuidado de su tía.

2.2.4

Isabela

Como mencioné anteriormente, la experiencia de Isabela es particular, ya que el trabajo de cuidado que realizó terminó en el 2017 y duró un aproximado de 10 años. En ese entonces y, ahora, ella vivía en Ate junto con su mamá y sus dos hermanas. Durante el periodo en el que tuvo que encargarse del cuidado de su papá, Isabela pasó por distintas etapas de su vida. Ahora ella trabaja en una ONG como psicóloga y su trabajo es extremadamente demandante. Antes de participar en esta investigación, Isabela ya había formado parte de otra tesis sobre los cuidados e incluso su propio trabajo para terminar la universidad había estado relacionado a esta temática. De las entrevistas y conversaciones que pudimos tener, resaltó la importancia e influencia que tuvo y tiene en ella el cuidar de su papá. Tal punto de vista retrospectivo es sumamente importante para esta investigación, ya que es posible identificar escenarios y experiencias que, en su momento, tal vez no se reconocieron o analizaron como ahora.

El papá de Isabel fue diagnosticado porque tenía, al inicio, pequeñas confusiones y, en una ocasión en particular, escribió un discurso para una reunión familiar que alertó a su hermana, ya que las frases que decía no eran coherentes entre sí. En un primer momento, se atendió en la clínica Ricardo Palma, donde le dieron el diagnóstico de Alzheimer. Como segunda opinión fue al Instituto de Ciencias Neurológicas, donde confirmaron lo que ya les habían dicho anteriormente. El papá de Isabel atravesó diversas etapas de la enfermedad en los 10 años de cuidado; sin embargo, no mucho después de que le diagnosticaron Alzheimer perdió la capacidad del habla.

Isabel me comentó que el proceso de diagnóstico y aceptación de la enfermedad fue una experiencia dura y triste para ella y toda su familia; sin embargo, la responsabilidad del cuidado de su papá fue siempre clara. Había tenido una buena relación con él desde pequeña y consideraba que tenía características y cualidades para asumir el acompañamiento y cuidado. Esto, además, también se debió a la dinámica familiar que tenían: Isabel recientemente había dejado de estudiar en la universidad, por lo que tenía el tiempo para dedicarse a su papá. En las palabras de ella: “Yo lo asumí y no me fue difícil porque mi papá fue una persona muy presente en mi vida. Entonces, era como una retribución” (Isabel, comunicación personal).

2.4.5 Elvira

El caso de Elvira es particular, ya que ella se formó como enfermera técnica y ha ejercido su carrera durante varios años con diferentes pacientes. Sin embargo, ahora, Elvira ha decidido dejar de trabajar un tiempo para cuidar de su mamá. Años atrás, ella también cuidó de su papá, aunque en aquella ocasión, siguió trabajando y aportando económicamente a su hogar mientras se dedicaba a atenderlo. En ese sentido, ella siempre ha sido tanto cuidadora particular como familiar, por lo que es posible recoger su visión y experiencia de ambas situaciones.

Actualmente, Elvira tiene 43 años y vive con sus hijos, su mamá y su esposo. Su hijo es mayor de edad y está estudiando gastronomía. Briana, su hija menor, tiene 8 años y recién está empezando a ir al colegio de manera presencial después de la pandemia. Elvira plantea su relación con su mamá en términos de amor y reciprocidad. Ella siente que es parte de su responsabilidad cuidar de ella ahora que se encuentra enferma; sin embargo, no deja de resaltar que es una “paciente” difícil. De acuerdo con lo que me explica, su madre aún no acepta que hay decisiones que

deben tomar de manera conjunta y que, en algunos casos, es importante que escuche a la persona que la cuida, por lo que tratar de darle indicaciones o recomendaciones no es una tarea sencilla para Elvira.

Como se mencionó anteriormente, Elvira ahora tiene asignada esta responsabilidad de cuidado; sin embargo, no es la primera vez que se ha dedicado a brindarle atención y ser la cuidadora designada dentro de su familia. Hace unos años, tanto ella como su hijo mayor fueron los encargados principales de acompañar a Óscar cuando enfermó. La razón principal por la que ellos fueron los cuidadores de él y ahora Elvira es cuidadora de su mamá se debe a que todos vivían en el mismo hogar. Esto, en el caso de la informante, fue el motivo por el que todos sus hermanos asumieron que ella y su familia debían ser los responsables.

2.3

Las cuidadoras particulares y sus historias

Ahora, es necesario explicar también los casos e historias de las cuidadoras particulares para entender sus perfiles y cómo sus decisiones personales y trayectorias laborales influyen en la situación actual en la que se encuentran. El balance entre lo íntimo y lo laboral es importante para tener una visión completa de cómo uno influye en lo otro y en sus experiencias pasadas y actuales.

Para tener una perspectiva amplia de los casos de cada una de las cuidadoras particulares, se presenta el siguiente cuadro con información general y datos de ellas. Esto permitirá caracterizar al grupo y también resaltar las diferencias entre sus vivencias.

Tabla 4.*Información de cuidadoras particulares*

Informante	Edad	Profesión	Tipo de trabajo que realizan	Régimen	Temporalidad del cuidado
Elvira	43 años	Enfermera técnica	No trabaja por el momento	-	-
Diana	48 años	Enfermera geriátrica	Trabaja dentro del hogar del adulto mayor	24 por 24 horas-8 por 8 o 12 por 12	Hace 5 meses
Eva	30 años	Técnica auxiliar en geriatría	Trabaja dentro del hogar del adulto mayor	Turno noche, 12 horas	Hace 4 años
María	57 años	Técnica auxiliar (estudiando actualmente)	En diversas modalidades	Usualmente turno noche, 12 horas	Sin especificar, depende del paciente

Fuente: Elaboración propia

Las cuidadoras particulares que entrevisté tienen estudios técnicos distintos. Tanto Eva como María son técnicas auxiliares especializadas en adultos mayores, mientras que Elvira y Diana son enfermeras. Las diferencias entre estos nombres están relacionados al tipo de tratamientos que pueden o no hacer. Sin embargo, su preparación es casi la misma y, con supervisión, las técnicas pueden realizar los mismos procedimientos que las enfermeras. Durante las entrevistas, les pregunté si ellas preferían que las llame técnicas, enfermeras o cuidadoras, ya que los tres nombres tienen significados diferentes dentro del ámbito del cuidado, de acuerdo con lo que me explicaron. Todas ellas, a excepción de una, me comentaron que se sienten más identificadas con el término de cuidadoras, ya que es la forma en la que se les ha llamado en todos sus años de trabajo.

Las modalidades en las que laboran son distintas también. Como se puede observar en la tabla, tanto Diana como Eva trabajan dentro del hogar. Esto quiere decir que, un determinado número de días a la semana, ellas van a la casa donde vive el adulto mayor y pasan su tiempo ahí. Diana, por ejemplo, se queda a dormir varias noches en la vivienda de su paciente, mientras que Eva va cuatro noches a la semana y se queda hasta que amanece. Elvira, cuando trabajaba, lo hacía en la misma modalidad de Diana y descansaba dos días. María, por otro lado, labora en diversos formatos. A veces, acude a un asilo de monjas y las cuida durante unos días y, en otras ocasiones, reemplaza a compañeras en sus trabajos con pacientes

particulares. En general, todas las informantes, además de trabajar bajo una modalidad determinada, también realizan servicios de aplicación de ampollas, medición de presión o aceptan trabajos cortos paralelos al que ya tienen fijo. Esta es una estrategia que aplican para poder tener un mayor margen de ingresos a la semana o al mes.

Por último, para poder comprender el perfil de las cuidadoras particulares y las prácticas y condiciones de cada una, también es necesario entender partes integrales de su vida personal. La mayoría de las informantes tiene más de 40 años, a excepción de Eva, quien es la más joven de todas las informantes con las que conversé. Todas son madres de familia que cumplen o han cumplido el rol de ama de casa y, paralelamente, de trabajadora de cuidados. Elvira y Eva actualmente tienen hijas de menos de 10 años, por lo que su forma de organizarse en el trabajo también está influenciada por las responsabilidades que tienen con ellas. En el caso de Diana y María, ellas tienen hijos mayores de edad que ya se encuentran trabajando y que tienen una familia propia. Además, ambas están separadas y/o divorciadas después de tener episodios constantes de machismo e infidelidad en sus matrimonios. Todas aplican estrategias fuera y dentro del trabajo para poder balancear las responsabilidades que tienen en su vida personal, ya que la demanda de tiempo y de energía de su profesión es sumamente elevada.

2.3.1

Elvira

La información principal de Elvira y su familia se presentó en la sección anterior; sin embargo, es necesario volver a mencionar su caso, pero esta vez desde su perspectiva como cuidadora particular. Ella comenzó a trabajar como cuidadora debido a que su amiga la incitó y la apoyó en el inicio de su carrera. Me comentó que, al tomar la decisión de estudiar y dedicarse a ser enfermera con especialización en geriatría, su familia no le mostró el apoyo que ella esperaba: “ellos decían que no tenía cualidades de cuidadora” (Elvira, comunicación personal). Esto se debía a que siempre ha sido una mujer de carácter fuerte y con poca paciencia, por lo que sus familiares más cercanos no consideraban que su personalidad era compatible con las labores de un personal de salud y menos de una cuidadora de adultos mayores. A pesar de ello, una vez que Elvira comenzó a ejercer su carrera, se dio cuenta que le gustaba y que quería dedicarse a ello.

Como se mencionó anteriormente, Elvira ha dejado de trabajar por un tiempo para poder dedicarse al cuidado de su mamá y de su familia. Ella considera que reinsertarse laboralmente no le será tan difícil, ya que tiene muchas amistades que la pueden recomendar, así como también contactos de familias con las que ha trabajado antes que la pueden referir a un empleador nuevo.

2.3.2

Diana

Diana comenzó su trayectoria como cuidadora desde los 14 años. Cuando era una adolescente, sus papás tomaron la decisión de matricularla en un internado adventista en Huánuco. Allí, además de llevar sus clases, también se especializó en el área clínica, donde le enseñaron conocimientos generales sobre cuidado. Ahora, tiene más de 25 años de experiencia y está trabajando como cuidadora particular en San Isidro. Ha cumplido recientemente 49 años y vive en San Martín de Porres. Su familia está compuesta por sus tres hijos y los hijos de ellos.

Además de haber tenido una formación escolar en cuestiones clínicas y de salud, hubo un evento específico que influyó de manera importante en su decisión de dedicarse al cuidado de adultos mayores. La muerte de su mamá es un factor al que Diana recurre cada vez que piensa en sus motivaciones para trabajar y ejercer su carrera. Esto se debe, sobre todo, a que el contexto de aquel momento impidió que su mamá recibiera los cuidados que Diana hubiera querido que tuviera. En las entrevistas realizadas, la informante mencionaba: “como no pude cuidar a mi madre, voy a dedicar mi vida a cuidar a otros” (Diana, comunicación personal). Esta motivación generada de un momento específico de su vida, al igual que de una relación sumamente importante es la razón principal por la que ella explica los tratos y el vínculo que construye con sus pacientes: “he tratado a mis pacientes como a mi mamá” (Diana, comunicación personal).

Como parte de su desarrollo profesional, Diana ha trabajado en diversas modalidades. Hace unos años, trabajó en el hospital Rebagliati como enfermera ahí. Tuvo pacientes en la Casa del Adulto mayor; sin embargo, después de un tiempo decidió que no quería trabajar en centros residenciales o casas de reposo, ya que consideraba que el trato y el cuidado estaban delimitados por un horario que había que cumplir. Además de ello, tampoco estaba de acuerdo con la distancia que se debía tener con los adultos mayores. Por esta razón, ahora es cuidadora

independiente y consigue a sus pacientes a través de recomendaciones de familiares de pacientes que ha tenido anteriormente.

Actualmente cuida de la señora Gabriela, una adulta mayor que tiene Alzheimer y vive junto con su hija y la familia de ella en San Isidro. Hace aproximadamente 6 meses que la cuida y trabaja en un régimen variado. A veces, puede hacer turnos de 8 o 12 horas, mientras que otros días decide quedarse a dormir para poder cuidar mejor de su paciente. Su jefa directa es Luisa, la hija de la adulta mayor, con ella consulta cualquier tema relacionado a la salud de Gabriela y, además, es la encargada de pagarle de su sueldo.

2.3.3

Eva

Eva tiene 30 años y vive junto con su esposo y sus hijas en Villa María del Triunfo. Antes, cuando era más joven, quería estudiar Derecho y dedicarse a ser abogada; sin embargo, tuvo experiencias cuidando a sus familiares enfermos cuando tenía aproximadamente 17 años y, a partir de ahí, descubrió su gusto por la enfermería. Estudió en el Instituto Carrión y sus prácticas las realizó en una casa de reposo. Previamente a esto, Eva no había decidido qué especialidad o qué tipo de paciente iba a dedicarse a cuidar. Durante su tiempo de prácticas, conoció y trató a un adulto mayor que era una persona “difícil” para el personal dentro de la casa de reposo, pero con la que ella pudo lidiar. A partir de estas prácticas y después de terminar sus estudios, se dedicó a buscar trabajos relacionados al cuidado del adulto mayor.

Ahora, cuenta con más de 10 años de experiencia y ha tenido oportunidades laborales tanto en instituciones como de manera independiente. Actualmente, cuida de una señora que tiene Alzheimer y, generalmente, trabaja en turno noche. Las veces que tuvimos entrevistas y pudimos conversar eran los momentos en los que la paciente ya estaba descansando y Eva tenía tiempo libre. A pesar de ello, hubo una ocasión en la que no pudimos continuar, ya que Miriam, la adulta mayor, se levantó durante la noche y ella debía atenderla hasta que volviera a dormir.

Dentro de la casa de la paciente, Eva tiene un cuarto específico para que descansa durante su turno. La modalidad en la que trabaja también está relacionada a sus capacidades, ya que ella tiene un sueño ligero y esto la ayuda a que pueda cubrir un turno nocturno sin que la consecuencia sea cansancio durante el resto del día. En las mañanas, ella regresa a su casa a estar con sus hijas mientras que su

esposo se va a trabajar. Ambos se han organizado de tal forma que las niñas nunca estén solas y cada uno pueda aportar económicamente al hogar sin que sus horarios se crucen.

2.3.4

María

María tiene 58 años y vive en Barrios Altos. Antes de ser cuidadora de adultos mayores ejerció una carrera que también estaba relacionada al cuidado. Ella estudió para ser profesora de primaria y fue auxiliar en un colegio hasta antes de embarazarse de su primer hijo. La vida de María, desde la infancia, ha estado atravesada por relaciones familiares complicadas y por momentos de precariedad económica. Ahora, tiene tres hijos que ya son mayores y viven por su cuenta. De acuerdo con lo que comenta, dejar de vivir juntos ha sido un proceso de adaptación para ella y, como efecto, ha generado que ahora se dedique más a su trabajo.

En el pasado, la separación de María con su esposo causó que ella tuviera que buscar distintos trabajos para poder mantener a sus tres hijos. Anteriormente, ella junto con su anterior pareja habían decidido que no trabajaría, por lo que reinsertarse nuevamente fue difícil. Además de ello, María no había realizado los trámites correspondientes y la UGEL no le permitió volver a ejercer como profesora. Es entonces que María recibió el apoyo del párroco de una iglesia cercana y empezó como voluntaria en una vicaría. Allí, de acuerdo con lo que comenta:

así fui aprendiendo, aprendiendo, de todo aprendí. Me decían “tu di sí a todo así no supieras”. Y así fue aprendiendo. Y me tocó justo trabajar en el asilo y las enfermeras no estaban. La titular...la enfermera me enseñó muchas cosas, me enseñó cómo cambiar pañal, curar heridas (María, comunicación personal)

Además de aprender mediante la práctica, María recibió financiamiento de una ONG y estudió para ser auxiliar de enfermería. Ahora, continúa capacitándose para tener nuevos conocimientos y poder aplicarlos en sus trabajos. María tiene diversos pacientes en la actualidad, no se dedica a cuidar uno en particular. A veces, va al asilo de monjas del colegio en el que estudió y apoya allí a las madres. En otras ocasiones, cuida por recomendación de anteriores pacientes a nuevos adultos mayores y, también, reemplaza a algunas enfermeras cuando ellas tienen alguna complicación. Su régimen de trabajo varía. Puede trabajar en turno noche o puede comenzar a trabajar desde las 5:15 de la mañana.

2.4 Las instituciones de cuidado: el caso del Centro Oncológico Geriátrico “G” (COGG).

En el Perú, hay una oferta privada de centros residenciales para adultos mayores que trata de cubrir el vacío estatal relacionado al cuidado de esta población en específico. Las instituciones de cuidado permanente, como lo son las casas de reposo o residencias, son espacios a los que pacientes con diferentes necesidades y patologías acuden para poder recibir la atención médica y acompañamiento que requieren. En estos centros, participan diferentes actores que configuran la dinámica de cuidado para que todos los pacientes puedan recibir la atención necesaria.

Un tema importante y transversal al acceso a estas instituciones es el poder adquisitivo y la posición socioeconómica en la que se encuentra la familia del adulto mayor e, incluso, en algunas ocasiones, el adulto mayor mismo, ya que hay casos en los que pagan la estadía con su pensión. A pesar de que hay diversos centros residenciales con ofertas distintas en cuestiones de infraestructura, servicios y calidad de la atención, todos ellos requieren en mayor o menor medida una cuota anual o mensual por el internamiento de los pacientes. Además, se debe contar también con un fondo para los útiles de aseo o medicación que requiera el adulto mayor durante su estadía en aquellos espacios. De esta forma, el acceso a este tipo de instituciones de salud es específico para familias o individuos que se encuentren en una posición económica particular.

El Estado, por otro lado, también cuenta con espacios como casas del adulto mayor o centros residenciales; sin embargo, la alta demanda que existe impide que todos los pacientes puedan acceder a las instalaciones y servicios que ofrece el gobierno. Como parte de su estrategia, el Estado peruano decretó que las instituciones de cuidado de adulto mayores privadas aceptaran el ingreso de determinados casos que se les asignen. Generalmente son personas ancianas que no tienen un hogar y necesitan de atención médica, así como también un lugar donde vivir y alimentarse.

Dentro de este contexto es que se ubica el Centro Oncológico Geriátrico “G” (COGG). Contacté con esta institución a través de un listado publicado por el MIMP y me comuniqué directamente con la dueña. Doris es enfermera, asistente social y fundadora del COGG. Me permitió la entrada a sus sedes, ya que el enfoque social es crucial en la visión que tiene de lo que es brindar cuidados. El centro tiene dos

espacios en donde opera. El primero se encuentra ubicado en San Miguel, cerca de la avenida La Marina, y el otro está cerca de la avenida Colonial, en Bellavista. A pesar de que en su mismo nombre se mencione la especialidad de oncología, durante el tiempo que visité el centro la mayoría de los pacientes fueron geriátricos, a excepción de casos específicos que se mencionarán más adelante.

2.4.1

Trayectoria y contexto

La trayectoria de la institución fue narrada por distintos actores, de tal manera que se creó un relato en conjunto del proceso de cambio por el que pasó COGG. Las principales fuentes de información fueron los dueños del centro y la enfermera licenciada encargada de una de las sedes.

“COGG” es el nombre que hace algunos años le pusieron a lo que antes era el Centro Estrellas de Jesús. La iniciativa de comenzar con este tipo de institución de servicio partió del involucramiento de la dueña, Doris, en ambientes laborales relacionados a la problemática del adulto mayor. Ella, junto con su esposo, fundaron un hospedaje oncológico/residencia geriátrica en donde comenzaron a ofrecer atención médica especializada en adultos mayores y pacientes con cáncer. Después de unos años, Estrellas de Jesús cambió de nombre a COGG y junto con ello, también la capacidad de los servicios que podían ofrecer. De acuerdo con Doris, el objetivo del centro ahora es: “brindarle la atención y el cuidado adecuado a cada adulto mayor que haya en nuestra sede y que requiera de nuestro servicio” (comunicación personal). Para Paola, una de las licenciadas encargadas, además de este objetivo, COGG se distingue de otros centros residenciales para adultos mayores porque: “tratamos al adulto mayor no como paciente, si no como un familiar. básicamente...para nosotros ellos son parte de la familia” (comunicación personal).

En la actualidad, COGG tiene dos sedes con diferente cantidad de enfermeros y técnicos y con adultos mayores con diversos grados de patologías. La sede de Bellavista es la que tiene una infraestructura más grande, ya que cuenta con un primer, segundo y un tercer piso en los cuales duermen los adultos mayores de acuerdo con la capacidad de movilidad que tienen. Aproximadamente, hay un promedio de 11 enfermeras que trabajan de manera rotativa en aquel establecimiento. En mis visitas, solo logré observar a 3 trabajando en los espacios comunes del lugar. Por otro lado, la sede de San Miguel cuenta con adultos mayores que tienen

patologías menos complejas, por lo que la cantidad de personal que se requiere allí es menor.

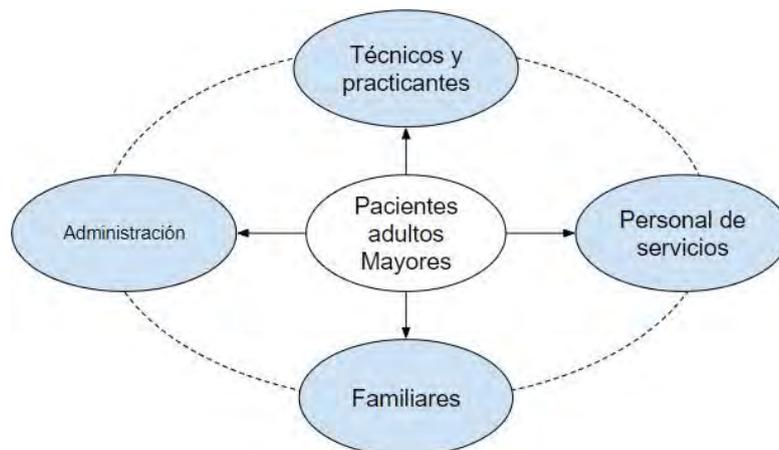
Mi observación participante se realizó en este último espacio, ya que las condiciones del lugar me permitían interactuar tanto con las y los técnicos, los pacientes, practicantes y los otros trabajadores del establecimiento. En contraste, fue difícil acceder a la sede de Bellavista y muy difícil conversar con las técnicas por sus demandantes horarios de trabajo y responsabilidades. No había un horario fijo en el que ellas descansaran y, cuando era su hora de salida, todas se iban rápidamente a atender sus asuntos personales. De igual forma, el espacio común de todos los pacientes no era tan concurrido como el de San Miguel, por lo que no era posible observar las interacciones. Estas fueron algunas de las razones por la que se escogió el segundo espacio como lugar de trabajo de campo.

La sede de San Miguel de COGG está ubicada cerca de parques y rodeada de casas, por lo que el ambiente es tranquilo y ameno para el cuidado y atención de los adultos mayores. La fachada podría indicar, en un primer momento, que es una vivienda común y corriente; sin embargo, una vez se entra, la distribución del espacio está diseñada y ordenada de tal manera que pueda haber un tránsito libre desde la puerta, pasando por el patio y llegando a la sala y comedor que son los principales espacios comunes del lugar. En el primer piso, además, hay un jardín en donde algunos de los pacientes disfrutaban de caminar, también está la cocina y dos habitaciones. El segundo piso cuenta con diversos cuartos que pueden o no estar conectados entre sí y con un espacio en medio que sirve como comedor para los adultos mayores que no deseen bajar a comer en el primer piso.

2.4.2

Personal y pacientes

Hay varios grupos de actores que operan en la sede de San Miguel. Cada uno de ellos tiene una dinámica específica que permite que el cuidado de los adultos mayores sea integral y constante. A continuación, se muestra un gráfico que ayuda a visualizar quiénes son los equipos que trabajan dentro de la institución.

Figura 3*Actores del COGG*

Fuente: Elaboración propia.

En el COGG de San Miguel trabajaban de manera estable 3 técnicos en enfermería. Paola, Julio y Alejandro. Los tres son de nacionalidad venezolana y forman parte del equipo de salud desde hace varios años. En un primer momento, al notificarme que únicamente había una mujer técnica, repensé mi trabajo de campo en la sede; sin embargo, la interacción con cuidadores hombres también me pareció importante para poder comprender y ahondar en mi tema de investigación. La carga de trabajo está dividida entre ellos tres, debido a que la cantidad de pacientes es manejable y sus patologías son controladas con medicación y acompañamiento.

Entre los cuidadores, Paola es mamá de Alejandro y, además, tiene un hijo menor que vive dentro de la sede con ellos. Su estancia en las instalaciones varía dependiendo de cómo es su régimen laboral, que suele ser de 24 por 24 horas. De acuerdo con lo que me comentaron, no les gusta pensar que existe una relación jerárquica entre ellos; sin embargo, Paola es la responsable de la sede y la que le reporta y se comunica con Doris, la administradora. Con ella fue con la que tuve mayor contacto y la que me explicó las dinámicas dentro del espacio.

Entre ellos no hay una designación específica de pacientes, sino que, dependiendo de la necesidad de cada uno, se turnan para atenderlos. Si bien no siempre es necesario que dos personas se dediquen a cuidar de un solo adulto mayor, cuando hay procedimientos especiales como, por ejemplo, un cambio de sonda, sí se apoyan entre ellos. Dentro de sus labores, ellos siguen un cronograma específico y

que se repite diariamente. Se encargan de levantar a los pacientes, apoyarlos en su aseo personal, ubicarlos en la zona del comedor para que desayunen, realizar actividades durante la mañana, alcanzarles su almuerzo, darles las pastillas prescritas y, por último, asegurarse de que todos estén ubicados en sus camas durante la noche. Este horario es seguido por todos los técnicos para que exista un orden en el cuidado que se les da a los adultos mayores y no ocurran situaciones que afecten su estado de salud o su bienestar.

A mitad del periodo del trabajo de campo, empezaron a asistir al COGG dos grupos de practicantes de enfermería. Ellos eran estudiantes universitarios que estaban matriculados en el curso de Geriatría. Como parte de su formación, debían ir de manera presencial a una casa de reposo o centro residencial junto con una enfermera especializada en este tipo de cuidados. Específicamente, yo conversé y observé la labor de tres practicantes. Dos de ellas tenían 19 años y el tercero era mayor que ellas, ya que durante la pandemia se retiró de la universidad. Ellos eran el grupo que asistía por las tardes y se encargaban de acompañar a los adultos mayores y realizar actividades recreativas e informativas para ellos. Cuando les pregunté, ninguno de ellos me dijo que tenía pensando especializarse en Geriatría. Ellos iban allí a cumplir con su curso y aprender, pero no había motivación vocacional en su asistencia. Junto con ellos, me desenvolví más en el campo, ya que eran contemporáneos y podía acompañarlos en sus rondas y en el tiempo que pasaban en el área común. Su presencia, además, era un apoyo para Paola, Alejandro y Julio, ya que se repartían la responsabilidad con ellos en cuestiones de acompañamiento o procedimientos sencillos. Ivanna, la profesora, también asistía al COGG y se encargaba de hacerle seguimiento a sus alumnos.

Junto con ellos, también es vital el rol que asume el otro personal de servicio del COGG. Jessica, la cocinera, es crucial para el desarrollo de cada día, ya que no solo prepara las tres comidas, sino que también está pendiente de alguna necesidad que puedan tener los pacientes. Conoce a cada uno de los adultos mayores, conversa con ellos y los atiende. Además, trabaja una señora encargada de la limpieza, ya que es necesario que esta sea constante y rigurosa para evitar que la calidad de vida que les intentan dar se vea afectada al vivir en un espacio sucio o desordenado. Paralelamente a ellas, los adultos mayores reciben visitas esporádicas de la psiquiatra, el terapeuta y el médico de la institución. De acuerdo con Doris: “son

servicios que te piden tener, son servicios de acuerdo con la necesidad del adulto mayor, cuando lo requieren” (comunicación personal).

Por otro lado, se encuentran los administradores que son Doris y su esposo. Cada uno se encarga de manejar una de las sedes y de temas más logísticos. Ellos también son los encargados de coordinar con las entidades del Estado como el Inabif y las asistentes sociales cada vez que hay un caso de un adulto mayor que debe ser admitido en COGG. A través de los años de relación con el gobierno, ambos conocen los procesos y los actores que participan en esta dinámica. Además, otra de sus funciones es coordinar con los familiares para que ingrese un nuevo paciente y acordar detalles importantes como la mensualidad a pagar. Sobre este punto, el administrador de la sede de Bellavista me comentó que la estrategia que aplican es evaluar el caso del adulto mayor y su situación familiar. A partir de este análisis, deciden el monto que se les cobrará por su estadía en la sede. Esta acción es realizada en un esfuerzo de comprender y ayudar a la familia, así como al adulto mayor. De acuerdo con lo que me comentaron, la mensualidad se encuentra en un promedio de 1200 y 1400 soles sin contar los útiles de aseo y la medicación que pueda necesitar el paciente.

Los familiares también forman parte del grupo de actores cruciales dentro de la dinámica de COGG. Durante mi tiempo de trabajo de campo, lamentablemente aún no estaban permitidas las visitas regulares debido a los protocolos de contagio de Covid. En ese sentido, los familiares se comunicaban a través de llamadas telefónicas, videollamadas o visitas cortas de 10 minutos. A pesar de ello, la importancia de la familia para los adultos mayores es crucial en el desarrollo de su día y como forma de motivarlos cuando reniegan o se entristecen de estar ahí. Para la señora Lucía, por ejemplo, el hecho de saber que, durante los fines de semana, su hija y sus nietos pasarían por ella para pasear, era suficiente para estar feliz y tranquila durante el día.

Por último, los adultos mayores que viven en la sede de San Miguel son el centro de todas las relaciones que se crean entre los actores que he mencionado anteriormente. Dentro de la instalación, en el momento del trabajo de campo, vivían aproximadamente de dos a tres personas jóvenes que habían sido ingresadas debido a cuestiones puntuales. A parte de ellos, de acuerdo con lo que me comentó la licenciada Paola, hay 5 mujeres. Una de ellas está inmovilizada debido a que sufrió una fractura de fémur que no se curó de manera adecuada. Las demás tienen

problemas de deterioro cognitivo como demencia y Alzheimer, pero son semi independientes. Entre ellas se encuentra la señora Lucía, Elba y Liliana. Por el lado de los hombres, hay 6 y tienen demencia senil o esquizofrenia. Entre ellos, hay uno que utiliza silla de ruedas permanentemente y otro que la utiliza esporádicamente. La mayoría de los pacientes, sean hombres y mujeres, siempre se mostraron dispuestos a participar en las actividades que se realizaban en el centro. Cantar y bailar son las acciones que más los animan e integran entre ellos, así como también pasar tiempo juntos en la sala. Sin embargo, a pesar de ello, algunos no se conocían entre sí o no recordaban haber hablado el uno con el otro.



Capítulo 3. El tejido del cuidado: los actores presentes

Una vez descrito quiénes son las participantes de la investigación y haber ahondado en sus experiencias de vida y trabajos actuales, se utilizarán sus narrativas para poder desarrollar los capítulos analíticos de la investigación, que corresponden a las preguntas secundarias planteadas anteriormente. Esta sección estará dedicada a la descripción y explicación de la ilación del tejido de cuidado y las diversas personas que conforman la red de cuidado del adulto mayor.

3.1 Tejiendo redes: personas e instituciones involucradas en el cuidado

Uno de los temas en los que se busca ahondar en esta investigación está relacionado con las personas e instituciones envueltas en el tejido de relaciones que involucra la labor de cuidado. En base a ello, también se quieren identificar los vínculos que surgen entre todos los actores involucrados y cómo se configuran y organizan las personas alrededor del cuidado del adulto mayor. Estos vínculos o relaciones pueden ser previos a la condición de salud de la persona, así como también formados a partir de la necesidad de cuidado. Cabe mencionar que no necesariamente estas relaciones son armoniosas, sino que, en ocasiones, pueden ser conflictivas e indeseadas tanto para el caso de las cuidadoras familiares como particulares u otros actores participantes de la red.

La identificación de las personas y de las redes que se han formado en base al cuidado del adulto mayor familiar o paciente fue de manera progresiva a través de las entrevistas y de la aplicación de técnicas como la construcción de la constelación de cuidados. En un inicio, las cuidadoras familiares y particulares mencionaban a las personas que estaban directamente involucradas en la atención del adulto mayores. Específicamente identificaban a otros actores que las ayudaban en sus responsabilidades de manera esporádica. Con el paso del tiempo y ahondando en otras preguntas, empezaron a explicar relaciones que iban más allá del apoyo en sus tareas cotidianas.

De acuerdo con Cantillo et al. (2018) y del Mar (2012), el cuidado familiar se configura de tal manera que un miembro de la familia se hace responsable. Además, este tipo de cuidado consiste en una relación afectiva que media el trato entre las partes involucradas. Según las autoras, este tipo de acción recae generalmente en una única persona que es calificada como “cuidadora principal”. Dentro del trabajo de

campo, un punto importante a mencionar fue la propia autoidentificación como “cuidadora principal” de algunas de las informantes al momento de conversar sobre su puesto dentro del tejido del cuidado y sus responsabilidades. Algunas de ellas no utilizaron el concepto como tal, mientras que otras sí estaban familiarizadas con el término. Andrea, por ejemplo, me comentó desde un inicio que ella y su mamá eran cuidadoras principales y así se describió a lo largo de las entrevistas y actividades. Por otro lado, las demás cuidadoras no utilizaron el concepto, pero se describieron como las familiares encargadas del bienestar y atención de sus padres, tías y madres.

A continuación, en los siguientes subcapítulos se describirá y analizará el punto fundamental del parentesco dentro de las relaciones de cuidado y cómo este se construye o se transforma entre los casos de las cuidadoras familiares y particulares. Además de ello, también se presentará y analizarán las redes de cuidados de cada una de las informantes. Este tipo de gráfico permitirá identificar a los actores involucrados dentro del tejido del cuidado de cada una de las informantes, de tal manera que se entienda de manera particular su organización.

3.1.1

El parentesco y el cuidado: construcción y transformación

Como se mencionó anteriormente, uno de los objetivos de la investigación es poder identificar a las personas envueltas en el tejido del cuidado y la manera en la que se desarrollan sus relaciones. Durante el trabajo de campo y en las conversaciones con las informantes, un punto crucial que estuvo presente fue el parentesco entre las cuidadoras y la persona cuidada y cómo este influía e influyó al momento de tomar responsabilidad del cuidado del adulto mayor. Además, por otro lado, las narrativas y discursos del personal del COGG y de las cuidadoras particulares se inclinaban por explicar sus funciones y su relación con los pacientes en términos de un parentesco construido que surge de la cercanía que tienen con los adultos mayores. Esto sería parte de un ideal de cuidado que las trabajadoras tienen, ya que se describen sus acciones como “lo deseable” y lo que “debería ser” en comparación con otras compañeras que no explican su relación con el paciente de esa manera o que no lo demuestran en sus acciones diarias. Para ellas, tratar al adulto mayor como si fuera “familia” es un indicador de que el cuidado que se les está brindando es el correcto. Paralelo a ello, algunas de las cuidadoras particulares como Diana y María explican sus motivaciones sobre tratar a los adultos mayores como parientes a partir de experiencias personales propias.

Para comprender la importancia de las relaciones de parentesco en las dinámicas del cuidado, es necesario retomar la idea de que el género opera en ambos. Pereda (2003) menciona que, dentro del hogar, se distribuyen de manera inequitativa las responsabilidades entre hombres y mujeres. De esta forma, se asegura un desarrollo eficiente de las mujeres en las tareas domésticas y relacionadas al hogar y “lo hacen con una mayor responsabilidad y vinculación identitaria” (Pereda, 2013, p. 56). El parentesco, al ser una categoría cultural, también está moldeado por expectativas sociales que generan obligaciones entre los miembros de la familia. De acuerdo con Aguilar- Cunill, et al.: “tanto el parentesco como el género son categorías culturales naturalizadas, a partir de las cuales se atribuyen las responsabilidades del cuidado. Asimismo, el cuidado es clave para reformular y reactualizar los vínculos de parentesco” (2017, p. 83).

En el caso de las cuidadoras familiares, todas explican que la responsabilidad de cuidado recayó sobre ellas principalmente porque los adultos mayores vivían con ellas previamente a la complejización de su condición de salud. De acuerdo con Vaquiro y Stieповich, el cuidado familiar usualmente suele estar a cargo de mujeres que asumen esta tarea de manera desigual e injusta en relación con los otros miembros que componen el grupo familiar (2010). Estos parientes pueden pertenecer al hogar, así como también pueden vivir fuera de este. Además, las cuidadoras no necesariamente interpretan esta responsabilidad como inequitativa. Algunas de las informantes, incluso, no involucraron al resto de sus familiares en sus opiniones sobre su propia situación laboral dentro del hogar. Mónica, por ejemplo, no hizo alusión a la responsabilidad que podrían tener otros miembros de la familia en el cuidado de su tía, por el contrario, siempre se auto posicionó como la principal y única cuidadora. Por otro lado, Andrea, sí cuestionó la manera en la que se distribuía el cuidado dentro de su grupo familiar. No consideraba justa la repartición de responsabilidades y asumía que esta desigualdad estaba estrechamente relacionada con las ideas de los deberes de la mujer dentro de la familia.

En esta línea, el parentesco también se reconfigura y transforma a partir de las nuevas dinámicas que se despliegan dentro del hogar y con el adulto mayor. Si bien no es posible cambiar el tipo de relación que se tiene (sobrina-tía, nieta-abuelos, hija-padre), el proceso de enfermedad condiciona la manera en que las partes entienden y sienten el vínculo. Esto sucede específicamente en el caso de Mónica, que comentaba que no es posible describir la personalidad de su tía ni el tipo de relación

que tienen ahora, debido a que su enfermedad de demencia senil y la medicación han generado que ella ya no sea la misma. Así, Mónica cuida de su tía, pero no sabe cómo esta última se siente respecto a los cuidados que le brinda su sobrina ni qué significado le da a la responsabilidad que su pariente ha asumido. Esto definitivamente complejiza la relación de parentesco que tienen y repercute en la manera en la que la cuidadora se siente al momento de realizar sus acciones. Por otro lado, en el caso de Isabela, cuyo padre también sufrió de Alzheimer, el vínculo de parentesco era mucho más cercano y no tuvo una mayor transformación pese a la enfermedad. Isabela asegura que encontraron formas de comunicarse a pesar de que su papá perdió el habla rápidamente, así como también procuraron seguir con sus actividades cotidianas y pasando tiempo juntos.

En otra línea, como se mencionó anteriormente, las cuidadoras particulares y el personal de COGG asumen y constantemente repiten la importancia de pensar y tratar a sus pacientes como familia. Paola comentaba sobre uno de sus pacientes que más tiempo había vivido dentro de la sede: “esta es su casa, esta es su familia. Todo conoce. Él no conoce otro ambiente que no sea este” (comunicación personal). Además, agregaba que uno de los mejores atributos del COGG es que el personal no ve a los adultos mayores únicamente como pacientes: “para nosotros ellos son parte de la familia, son personas que tratamos de llenarlos de amor...entonces, ellos necesitan mucho cariño, mucho amor, mucha atención en ese sentido” (Paola, comunicación personal). Este tipo de comentarios son comunes entre las informantes y determinan la forma en la que ellas comprenden su trabajo y el trabajo de otros. Para poder desarrollar esta idea, es necesario explicar que al pensar en los adultos mayores que cuidan como “familia”, las cuidadoras se refieren a que el trato que les dan no se basa únicamente en cumplir con las actividades diarias o brindar ayuda en momentos específicos, sino que lo relacionan con la calidad del vínculo que tienen. La relación de cercanía que se crea con el adulto mayor y que se refleja en la escucha, la atención, la preocupación más allá de horarios establecidos, el cariño y afecto que pueden sentir es lo que las cuidadoras asemejan y asocian con el vínculo que uno puede tener con un familiar.

Ahora, retomando lo mencionado sobre la manera de interpretar su trabajo, el llamar y tratar a los pacientes como familia forma parte de un ideal que las cuidadoras tienen y relacionan con ejercer bien su labor. Para ellas, es esencial este tipo de acercamiento con el adulto mayor, ya que tiene una relación directa con la calidad de

su trabajo y del cuidado que brindan. Ante este ideal, se contraponen la realidad de que algunas cuidadoras no tienen este tipo de vínculo con el paciente y se dedican explícitamente a hacer las labores que han pactado con la familia que las contrata o a cumplir con el horario de la institución en la que trabajan. María, por ejemplo, tuvo algunos comentarios sobre el ritmo de sus compañeras de trabajo: “estas chicas han salido y terminan de darle sus pastillas y se sientan. Ellas no hacen rondas, en cambio yo sí. Voy pasando, midiendo presión...estoy...tengo otra forma de trabajar” (comunicación personal). Con esto, se refiere a que ella está constantemente dándole atención y cuidado a los pacientes que están a su cargo, demostrando su preocupación y cumpliendo con el ideal de cuidadora que ella tiene, mientras que otras trabajadoras no siguen el mismo estándar.

3.1.2 Constelación de cuidados: los actores involucrados en el cuidado

De acuerdo con Aguilar-Cunnill et al., el cuidado, desde la antropología, ha generado un debate sobre la importancia de las redes y la identificación de los participantes en las tareas del cuidado (2017). Esto se debe, entre otras razones, a que, a partir de la observación y comprensión de tales redes sociales y de cuidado, es posible reconocer las formas y estrategias en las que las personas resuelven diversos aspectos de su vida cotidiana. De acuerdo con Capitán, las redes “ofrecen la posibilidad de analizar relaciones entre individuos y/o grupos a la vez que entre estos y su entorno social” (citada en Romero, 2017). Además de ello, como se mencionó, hay una funcionalidad propia de la red que, en este caso, es crucial para el desarrollo de la labor de cuidado de las informantes tanto familiares como particulares:

[La red es] un conjunto de relaciones interpersonales que vincula a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. En este sentido se habla de transacciones que implican dar y recibir ayuda, afecto y afirmación (Guzmán et al., 2003 citada en Romero 2017).

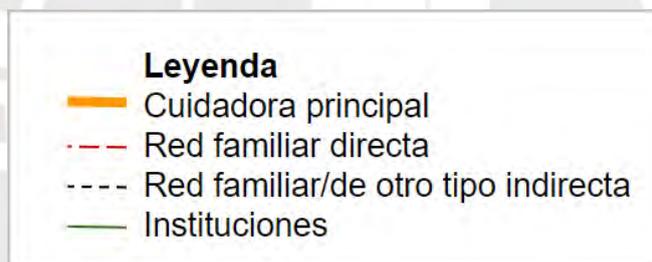
Esta idea de red dialoga con una de las técnicas aplicadas en la presente investigación: la construcción de “constelaciones de cuidados”. Esta herramienta es visualmente importante para poder comprender la organización alrededor de las trabajadoras familiares: “incluye a todos los vínculos familiares, amistades, vecindario y agentes sociales públicos y privados que giran en torno a esa díada persona cuidadora y persona cuidada” (Soronellas y Jabbaz, 2021, p. 103). Además de ello,

las constelaciones de cuidados permiten analizar el valor que las personas que cuidan asignan a los actores que forman parte de estas (Soronellas y Jabbaz, 2021). En ese sentido, las constelaciones realizadas en base de entrevistas y digitalizadas posteriormente servirán como una herramienta gráfica que describa los diversos niveles de vinculación que tienen las cuidadoras y el significado y valor que les atribuyen. Por último, antes de presentar los gráficos, se debe aclarar que se trabajó esta técnica con todas las cuidadoras familiares, pero solo en algunos casos con las cuidadoras particulares, ya que no es posible construir una constelación de cuidados en base a la situación laboral en la que se encuentran.

A continuación, se muestra de manera detallada la leyenda de la constelación de cuidados, de tal manera que se comprenda en su totalidad el tipo de relaciones que unen a las personas e instituciones con la cuidadora y el adulto mayor.

Figura 4

Leyenda de constelación de cuidados



Fuente: Elaboración propia

Se han identificado cuatro tipos de conexiones entre los individuos que las informantes han podido mencionar. En primer lugar, se encuentra la relación del adulto mayor con la cuidadora principal. Como hemos explicado, aquellas mujeres que son denominadas así: “tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios” (Ruiz y Nava, 2012, p.164). Así, las cuidadoras principales “asumen su total responsabilidad en la tarea, pasando por diferenciaciones progresivas a esta situación según la ayuda, formal o informal, que reciban” (Ruiz y Nava, 2012. p.164), es decir, si es que llegan a contar o no con una red de soporte o medios económicos para contratar a un tercero. Como un segundo nivel de vinculación, se encuentra la red familiar directa, en la que se

conectan personas que no son los principales responsables del cuidado del adulto mayor, pero que pueden ocupar la labor del cuidador secundario, aportar económicamente, apoyar a la cuidadora principal en formas alternativas, etc. En este segundo nivel, también hay personas que pueden participar en las decisiones importantes sobre el cuidado del adulto mayor, a pesar de que no sean constantes en el cuidado diario.

La red familiar o de otro tipo indirecta es la que, en algunos casos, se compone de más personas, ya que consiste en un apoyo o seguimiento no necesariamente constante hacia la cuidadora principal y el adulto mayor. Generalmente, se trata de familiares que visitan o llaman al paciente de manera esporádica y que preguntan por su salud, pero que no participan de ningún tipo de decisión ni apoyan de alguna manera alternativa. Cabe resaltar que su importancia como parte de la constelación recae en que tales personas son valoradas en alguna medida tanto por las cuidadoras como por los adultos mayores e influyen en su bienestar. Así, algunos de ellos pueden estar pendientes de la persona encargada del cuidado, lo que ayuda a que se cree un sentimiento de “cuidar a la cuidadora” o, en otro caso, este grupo de individuos puede preocuparse por el adulto mayor, lo que la cuidadora puede sentir como apoyo a su labor. Esta red indirecta también agrupa a aquellos trabajadores esporádicos que son contratados por sus servicios en un contexto específico.

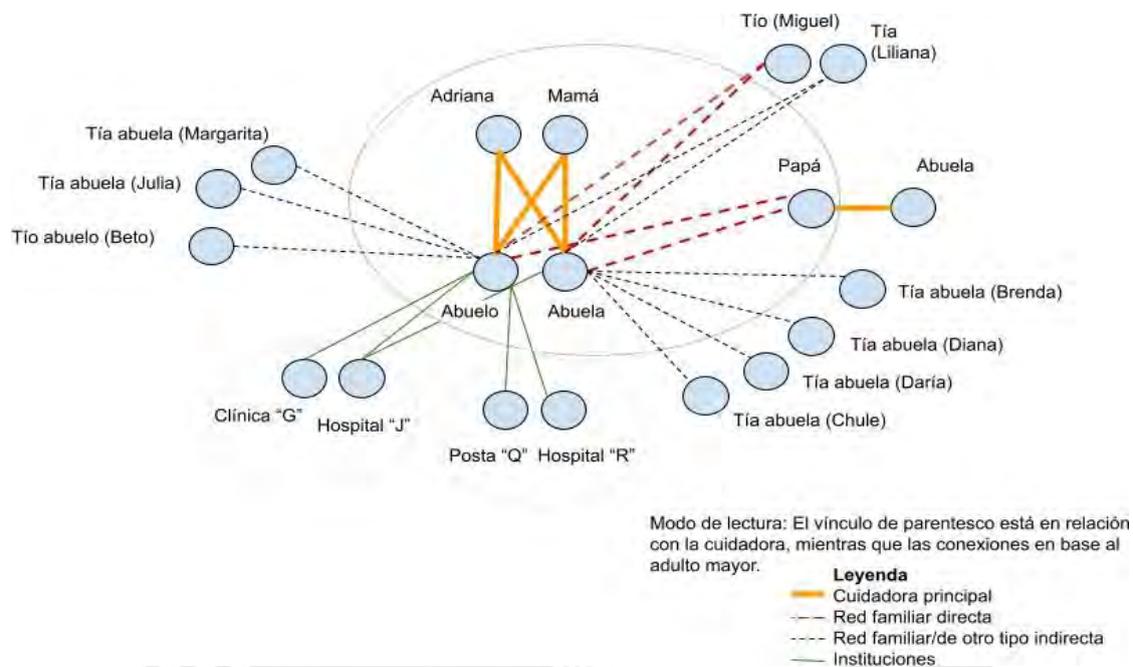
Por último, la conexión con instituciones está relacionada al contacto o asistencia recurrente a espacios de salud, de terapia o de socialización por parte del adulto mayor junto con la cuidadora. Pueden ser organizaciones públicas y privadas que ofrezcan diversos servicios o espacios de recreación. En esta ocasión, no se ha agregado un nivel de conexión que tenga que ver con espacios comunitarios. A pesar de que se incluyó en la guía de construcción de la constelación de cuidado, los participantes no mencionaron este tipo de espacios de manera espontánea, ni cuando se les preguntó directamente por lugares específicos.

A continuación, se muestran las constelaciones de cuidado de las cinco cuidadoras familiares con las que se realizó la investigación. Se analizarán los gráficos de manera conjunta para poder encontrar ideas generales sobre la organización del cuidado que tienen las informantes; sin embargo, también se señalarán particularidades de cada caso, ya que es importante entender la dimensión individual de cada una de las cuidadoras familiares. Por último, a modo de precisión,

la lectura de la constelación consiste en que las relaciones de parentesco estén en base a la cuidadora, pero las conexiones se hacen en base al adulto mayor.

Figura 5

Constelación de cuidados 1 - Adriana



Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Constelación de cuidados 2 – Valeria



Fuente: Elaboración propia

Figura 7

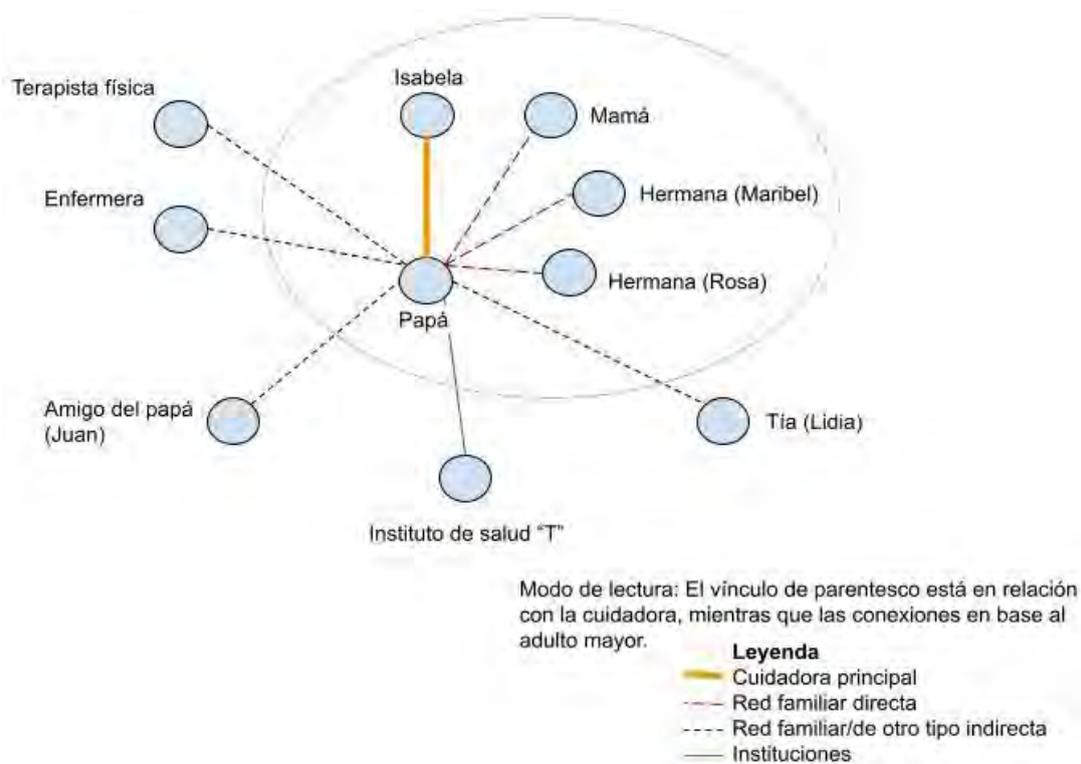
Constelación de cuidados 3 - Mónica



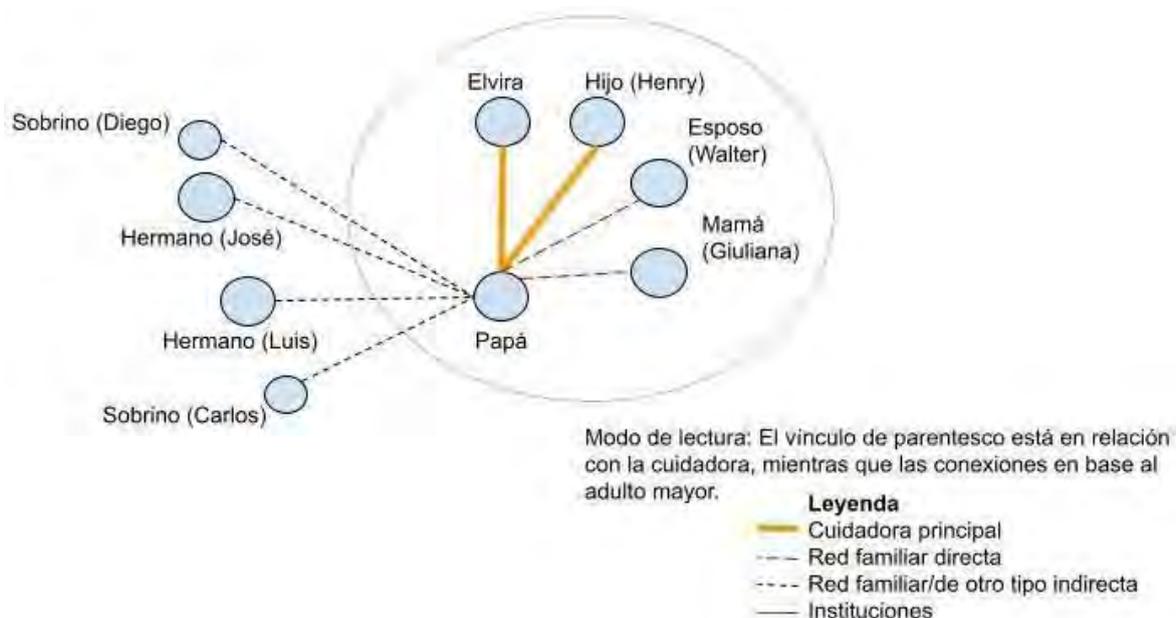
Fuente: Elaboración propia

Figura 8

Constelación de cuidados 4 - Isabela



Fuente: Elaboración propia

Figura 9*Constelación de cuidados 5 - Elvira*

Fuente: Elaboración propia

Un primer punto evidente luego de la revisión de cada una de las constelaciones es la variedad y heterogeneidad de conexiones que tienen los casos. En algunos gráficos, como en el de Adriana, se muestra la gran cantidad de actores que forman parte, en mayor o menor medida, de la organización del cuidado en torno a sus abuelos. Sin embargo, la constelación de Mónica, que es notoriamente más reducida, permite hacerse una idea de la dimensión de responsabilidad que tiene con su tía. A pesar de ello, no se debe asumir que porque las informantes están rodeadas de numerosos actores que tienen conexiones con el adulto mayor su trabajo se vuelve más sencillo o reciben mayor apoyo. La calidad de las redes de cuidado puede variar desde ser un o una cuidadora secundaria, hasta ser un pariente que llama esporádicamente para conversar con el adulto mayor o preguntar por su estado de salud.

En cada constelación de cuidados que se ha presentado, se ha graficado un círculo que agrupa a las cuidadoras familiares, el adulto mayor y otras personas. Esto significa que todos ellos viven en un mismo hogar. Así, las familias de las informantes se componen por aproximadamente cinco personas. Entre ellos, algunos son los

cuidadores secundarios o principales de los adultos mayores. En el caso de Elvira, por ejemplo, Henry, su hijo menor, asumió también la total responsabilidad de su abuelo durante el tiempo que enfermó:

mi hijo es el que...ha aprendido, madurar rápidamente, porque él desde los...ha ido avanzando conforme a mi edad, pero ya cuando mi papá empezó a ir al hospital...él tenía recién 17 años y, a veces, no le dejaban entrar, tuvo que aprender prácticamente a la fuerza...no había de otra. Yo le decía "hijo, tengo que ir a trabajar", porque si no, de dónde sale para los medicamentos...(Elvira, comunicación personal)

Una relación similar es la de Adriana y su mamá, quienes se reparten la responsabilidad del cuidado de sus parientes. Ambas trabajan y estudian; sin embargo, también se hacen cargo de las tareas del hogar y de otras acciones importantes para asegurar el bienestar de sus abuelos. En contraposición con estos casos, Valeria es la cuidadora secundaria de su mamá junto con su papá, ya que habían contratado a una técnica para que se hiciera cargo de las responsabilidades más específicas:

Ha sido bastante útil porque hay cosas que ni él ni yo podíamos saber cómo, por ejemplo, organizar sus medicamentos, estar al tanto de la toma de pastillas, limpiarle la herida, hacerles sus masajes terapéuticos, cosas que él y yo no manejamos (Valeria, comunicación personal).

La red familiar directa del adulto mayor y de la cuidadora es un apoyo crucial para asegurar la calidad del cuidado del adulto mayor, la distribución y la carga de responsabilidades. Aproximadamente, las informantes cuentan con uno o tres parientes que están involucrados en el cuidado del adulto mayor. La mayoría de estas personas forman parte del hogar de las cuidadoras con excepción del tío de Adriana, quien vive aparte junto con su familia: "los viene a ver, trae cosas para el desayuno, da dinero para algunos medicamentos, para algunos exámenes...se encarga de llevarlos a algunas citas, o algunos lugares, etc. Está pendiente, pero no está en la casa..." (comunicación personal). Esta lejanía física, para Adriana, es un factor sumamente importante, ya que impide que su tío pueda asumir otro tipo de responsabilidades en el cuidado de sus abuelos.

Entre los diferentes tipos de apoyo que se brinda en la red familiar directa se encuentra el asumir cuidado del adulto mayor durante momentos específicos del día o en ocasiones especiales y repartir labores del hogar con la cuidadora principal. Esto

sucedía con Isabela y una de sus hermanas mayores durante los años que su papá requirió de cuidados:

[...] mi hermana también se encargaba...tengo una casa grande. Entonces, ella se encargaba de todo el primer piso y cocinar y yo me encargaba del segundo y tercer piso: limpiar, ordenar y todas esas cosas, y a la par cuidaba a mi papá. [...] yo tenía que hacer cosas. Tenía que ir a ayudar a mi mamá, que ella tiene un negocio...yo me iba. Se quedaba mi hermana a su cuidado. Yo lo veía mañana y tarde y mi hermana todas las noches cuando a mí me tocaba ir a ayudar a mi mamá (comunicación personal).

Además de ello, la red familiar directa también involucra un apoyo económico constante y destinado a las necesidades de salud o de otro tipo que pueda requerir el adulto mayor. En el caso de las cuidadoras casadas, como Mónica y Elvira, sus esposos contribuyen en los gastos destinados a las adultas mayores que cuidan. Anteriormente, cuando Elvira cuidaba de su papá y trabajaba de manera paralela, comentaba que ella cubría sus gastos de salud sin apoyo de alguien más y utilizando su sueldo. Para Adriana, su papá, su mamá y su tío son la base económica que permite que sus abuelos asistan a sus consultas, compren medicina, entre otras actividades. En el caso de Isabel, su hermana mayor y su mamá eran las encargadas de cubrir los gastos del cuidado de su papá y se limitaban a colaborar de esa manera. Por otro lado, el papá de Valeria es el encargado de cubrir los gastos del hogar, por lo que él paga por los servicios de la técnica y de la empleada doméstica.

La red familiar o de otro tipo indirecta está conformada por personas que pueden ser familiares como hermanos, hermanas, sobrinos o nietos del adulto mayor cuidado. También, puede estar compuesto por amistades con las que se mantiene contacto y algunos técnicos que se encargan de brindarle un servicio de salud al paciente de manera esporádica. Estos actores no están involucrados arduamente en el cuidado del adulto mayor y, generalmente, no toman decisiones relacionadas a su condición. Se dedican a visitar, llamar o preguntar por el paciente, de tal forma que son un acompañamiento importante para el adulto mayor y, por ello, se les considera en la constelación. Además, también pueden influir en el bienestar de las cuidadoras, ya que algunos mantienen relaciones de parentesco con ellas y se preocupan por su bienestar. En este nivel de conexiones, nuevamente se evidencian diferencias entre los casos. Para Mónica, el cuidado y acompañamiento de su tía recae en escasas personas, lo que genera para ella un mayor involucramiento en su atención. Como es posible visualizar en la constelación de cuidados 3 (Figura 7), la red familiar indirecta

consiste en Ernesto, un primo de su tía que la llama una vez cada par de meses para conversar. Esto se debe principalmente a que toda la familia de Zulma ya ha fallecido, por lo que no hay personas que socialicen con ella y formen parte de su red de cuidados.

La red familiar indirecta de la mamá de Valeria está compuesta por sus hermanas, la pareja de una de ellas y sus amigas. De acuerdo con la informante, anteriormente la atención que sus tías le daban a su mamá era mucho más constante. La visitaban, la llamaban, planeaban salidas, etc, incluso, como comenta Valeria: “cuando mi mamá salió de la primera operación ella hizo su recuperación de un mes en la casa de una de mis tías” (comunicación personal). Sin embargo, a raíz de malentendidos y discusiones entre las hermanas de su mamá y su papá, ha habido un distanciamiento.

En este nivel de conexión, también se agrupan relaciones que pueden ser caracterizadas como obligaciones o de cuidados forzosos, pero que están mediadas por un nivel de parentesco. Esto sucedía con algunas personas en la red familiar indirecta del papá de Elvira. La informante mencionaba que algunos de sus familiares visitaban o llamaban “porque era lo que debían hacer” y no porque realmente sentían un interés por saber del adulto mayor. Esto demuestra que el cuidado no siempre se da en términos positivos, sino que representa también un punto de desencuentros en la familia.

Por último, los vínculos con las instituciones también son elementos presentes en la organización del cuidado de los cinco casos. En la constelación 1 (Figura 5), se puede observar que hay dos círculos distintos que agrupan diferentes espacios institucionales. Esto se debe a que los abuelos de Andrea han recibido varios tratamientos tanto en Lima como en Cañete, por lo que es necesario hacer la distinción de espacios. Por otro lado, hay una variación en la cantidad de instituciones de salud a la que asisten los adultos mayores, por ejemplo, la mamá de Valeria recurre a tres espacios, mientras que el papá de Isabel se trató únicamente en un lugar. Es importante resaltar que los adultos mayores pueden asistir o salir a pasear a lugares como mercados o casas de otros familiares en ocasiones puntuales, pero no hay algún lugar que se visite de manera recurrente como para ser añadido en el gráfico. En el caso de la Zulma, la tía de Mónica, no asiste a ningún espacio en específico, ya que la enfermedad que padece influye en su movilidad y esto genera que la informante no pueda salir con ella desde hace varios meses. Si es que necesita de una consulta,

el esposo de Mónica la evalúa, ya que es doctor. Esto demuestra, a nivel general, el tipo de interacciones que los adultos mayores tienen fuera de su casa y cómo está reducido a la atención en centros de salud, más no espacios comunitarios o de otro tipo que puedan ofrecerles distracciones y entretenimiento, a la par de ser un apoyo para las cuidadoras familiares.

Desde una mirada más general, las autoras Rodríguez Enríquez y Marzonetto (2016), reflexionan y discuten en torno a la organización social del cuidado (OSC). Para ellas, “en su conformación actual en América Latina en general [...] es injusta porque las responsabilidades de cuidado se encuentran desigualmente distribuidas” (2016, p. 106), por un lado, a nivel familiar, estatal e institucional y, por otro, a nivel de género. Como se ha explicado a partir de las constelaciones y en la línea de lo que explican las especialistas, la red de cuidados ofrece un sustento a las cuidadoras, debido a las múltiples conexiones que se establecen (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2016); sin embargo, es necesario también analizar la calidad del apoyo que se les brinda a las mujeres que cuidan. Como se ha mencionado anteriormente, las informantes no sienten que las personas estén verdaderamente involucradas con el cuidado de sus parientes, lo que genera que existan problemas a nivel familiar y también en la salud mental del adulto mayor. Es necesario repensar también la red de cuidados como conexiones que se establecen en torno del adulto mayor, pero que no siempre implica relaciones armoniosas y positivas. Además de ello, también se debe señalar que la persona encargada de concretar los vínculos y asegurar el funcionamiento de ellos son las cuidadoras familiares. Esto, sobre todo, ya que son las actoras comprometidas con el bienestar de su pariente adulto mayor, por lo que tienen la necesidad de asegurarse que la constelación sea funcional.

Otro punto importante que mencionan las autoras Rodríguez Enríquez y Marzonetto es que la “red de cuidados es dinámica, está en movimiento, cambia y, por ese mismo motivo, puede ser transformada” (2016, p.106). Hacia finales del trabajo de campo, la técnica que era la cuidadora principal de la mamá de Valeria dejó de trabajar con la familia, por lo que la constelación de cuidados cambió. Ahora, la informante y su papá son los principales encargados del cuidado de su pariente. Este es un ejemplo del dinamismo de la constelación y de cómo puede ser transformada rápidamente. Es necesario evaluar el impacto que esto tiene en cada familia, ya que dejar de tener el apoyo de alguien de la red de cuidados representa una carga mayor para los responsables principales, así como un cambio en la realidad del adulto

mayor. Las transformaciones y situaciones por las que atraviesa la red o constelación de cuidados son experimentadas y vividas con gran impacto tanto para la cuidadora principal como para el paciente, por lo que siempre es necesario evaluar cómo estos cambios influyen en su vida cotidiana y la significación que le dan al proceso por el que están pasando.

Otra de las consecuencias de la inequidad en la organización social del cuidado, de acuerdo con Rodríguez Enríquez y Marzonetto (2016), es la “experiencia socio-económicamente estratificada”. Con esto, las autoras se refieren a que los hogares que pertenecen a niveles socioeconómicos distintos “cuentan con diferentes grados de libertad para decidir la mejor manera de organizar el cuidado de las personas” (2016, p. 107). Esto se evidencia en la experiencia de Valeria y su familia, quienes pudieron cubrir por un tiempo prolongado el trabajo de la técnica que se encargó de cuidar a su mamá, lo que permitió que tanto ella como su papá pudieran seguir trabajando y realizando actividades paralelas. En contraposición, Mónica asegura que, si tuviera las posibilidades, evaluaría la posibilidad de contratar a alguien o buscar residencias en dónde internar a su tía. Sin embargo, su condición socioeconómica y su idea de lo que es “cuidar de otro”, no le permiten apoyarse en una persona o institución especializada en el tema. Así, como consecuencia, Mónica no puede realizar otro tipo de actividades que le gustaría o tener mayor tiempo para ella. Esto se relaciona con lo mencionado por Rodríguez Enríquez y Marzonetto: “las restricciones para realizar otras actividades (entre ellas la participación en la vida económica) pueden ser severas” (2016, p.17).

Por último, el vacío estatal a través de la falta de espacios comunitarios que las cuidadoras puedan identificar como ideales para que sus familiares asistan o para que ellas encuentren algún tipo de soporte en su labor es evidente. Si bien algunas de las instituciones de salud a las que asistían el papá de Isabela y el de Elvira, así como los abuelitos de Adriana, son del Estado, hay una falta de planeamiento con respecto a la forma en la que el gobierno o las municipalidades apoyan a las bases de la organización social del cuidado, es decir, las cuidadoras familiares. Tipos de espacios como grupos de apoyos, capacitaciones, cursos, etc son importantes para que asegurar el cuidado de las cuidadoras y, así, alivianar la responsabilidad que tienen en sus hogares. A pesar de ello, no existen espacios ni creados por el Estado ni organizados desde las comunidades para poder ofrecer este tipo de apoyo a las

cuidadoras. Por esta razón es que algunas de ellas se refugian en espacios como iglesias, que les ofrecen otro tipo de apoyo y las ayuda a continuar con su labor.

3.2

Balance del capítulo

El objetivo del presente capítulo fue identificar y describir a las personas que estaban envueltas en el tejido de relaciones que involucra el cuidar de otros. Para ello, se explicó que el cuidado es una relación que implica un vínculo principal y conexiones secundarias con una red más grande de individuos e instituciones que sirven de soporte. Como parte central del tejido del cuidado se encuentra la cuidadora principal y la persona cuidada que, en esta investigación, es un adulto mayor que requiere de atención. A partir de ese primer vínculo y la identificación de qué tipo de relación es (parentesco, comercial, etc), es que se puede trazar y conectar con otras personas que participan de una u otra manera en el cuidado.

En un primer momento, se explicó la importancia del parentesco y dos procesos que ocurren en relación con él cuando hay una dinámica de cuidado: transformación y construcción. Con respecto a lo primero, las cuidadoras familiares experimentan el cambio en la dinámica que se tiene con el adulto mayor al momento de ir asumiendo más responsabilidades en su cuidado. Ya no es únicamente una relación de parentesco la que las une con sus familiares, si no una relación de cuidado que implica nuevos compromisos y mayor intimidad y cercanía con la persona a la que cuidarán. Ahora, esta no es necesariamente una situación que surge de manera natural y voluntaria, de acuerdo con Comas-d'Argemir, "el parentesco (tanto los vínculos como la propia terminología) está generizado, por lo que las obligaciones derivadas del parentesco se cruzan con las obligaciones derivadas del género y marcan el comportamiento que se considera socialmente "apropiado" (2017, p. 21). Por otro lado, la construcción del parentesco o de un parentesco ficticio es una experiencia propia y una estrategia adoptada por las cuidadoras particulares y el personal de centro residencial en donde se realizó el trabajo de campo para cumplir con el ideal de "ser una buena cuidadora". Para ellas, "hacer parentesco" es importante porque permite un mayor acercamiento hacia el paciente y, de acuerdo con ellas, aseguran que es fundamental para crear una buena relación y que las labores del cuidado se desarrollen de manera exitosa. Así, algunas de ellas proyectan

historias o experiencias personales que las motivan a verlos como familia y a actuar tal como lo harían con algún pariente cercano.

En la segunda parte de este capítulo, se trató de explicar de manera más directa quiénes eran las personas e instituciones envueltas en el tejido de cuidados. Para ello, se utilizó como apoyo metodológico la constelación de cuidados y el concepto de red de cuidados. A partir del primero, se identificaron tres grupos de actores y uno de instituciones que estaban presentes en la dinámica de cuidado que se despliega entre cuidadora y persona cuidada. Como se mencionó, el vínculo más importante es el de la cuidadora principal y el adulto mayor, por lo que ellos son las personas centrales en la constelación. A partir de esta relación es que se identifica la red familiar directa, que son aquellos parientes que brindan apoyo económico y que participan activamente de las decisiones sobre el cuidado del adulto mayor. El tercer grupo identificado es la red familiar o de otro tipo indirecta, que puede estar compuesta también por familiares o personas no relacionadas que cuidan al adulto mayor de manera esporádica, pero que no llegan a formar un vínculo. El tipo de accionar de ellos es de un cuidado más lejano y un menor involucramiento. Suelen llamar o visitar a la persona que requiere de cuidados, es más una función de acompañamiento o de socialización. Por último, las instituciones de salud también forman parte del tejido de cuidado, al ser los centros que brindan cuidados especializados a los adultos mayores cuando lo requieren. Ofrecen servicios que ni las cuidadoras familiares, ni las cuidadoras particulares pueden brindar, pero sin la cercanía que ellas tienen con el paciente.

Así, se observa que hay diferentes niveles y dimensiones en los que individuos tanto familiares como externos participan en la organización del cuidado. Si bien se han identificado en su mayoría parientes, también hay redes amicales que son un sustento importante en el acompañamiento y socialización del adulto mayor. Lo que se ha podido observar, también, es que, si bien existen diferentes tipos de grupos de actores, muy pocos velan por el bienestar de la cuidadora principal. Hay una tendencia de que todos ellos estén conectados por la salud y atención del adulto mayor, pero no hay una misma correspondencia con la cuidadora principal familiar. Si bien cada grupo tiene diferentes formas de actuar dentro del tejido del cuidado, no se han identificado acciones concretas relacionadas al cuidado y seguimiento del estado de las mujeres que cuidan a sus familiares adultos mayores. Por otro lado, las personas que están envueltas en el tejido de cuidado no necesariamente tienen relaciones

armoniosas entre ellas o brindan el cuidado “ideal” para el adulto mayor. Como explica Jeanine Anderson: “hay cuidados espontáneamente dados y cuidados forzados: hay cuidados de buena y mala calidad” (2010, p. 8). En esa línea, si bien la red de cuidados cumple una función, no necesariamente las personas que la componen tienen el mismo nivel de compromiso o involucramiento.



Capítulo 4. “Vas a llegar a una edad en la que ellos ya no te cuidan, sino que tú los cuidas a ellos”: Labores y prácticas de las cuidadoras

Ahora bien, una vez descrito y explicado quiénes son las personas que conforman el tejido de cuidado a través de constelaciones y analizando la importancia del parentesco real y construido, se pasarán a describir las prácticas y labores que realizan las trabajadoras. Esto brindará un enfoque más centrado en la relación cuidadora-persona cuidada y, a partir de ello, en el siguiente subcapítulo se explicará cómo esto genera y transforma los vínculos con los pacientes y familiares adultos mayores.

Para poder comprender el contexto bajo el que despliegan esta serie de acciones, se parte de las ideas de Pereda (2003), quien sostiene que la familia atribuye roles de manera diferenciada a hombres y mujeres, de tal manera que, las últimas, tengan un desempeño eficiente dentro del trabajo doméstico. Incluso, si es que las responsabilidades se distribuyen al interior de la familia, los roles están repartidos y asignados de manera desigual. Así, aun seguimos viviendo en una sociedad organizada bajo la división sexual del trabajo que reproduce “la pirámide social en la que las mujeres ocupan la base, realizando las tareas más pesadas y lo hacen con una mayor responsabilidad y vinculación identitaria” (Pereda, 2013, p. 56). Unido a esto y tomando en cuenta los cambios sociales y económicos que ha habido en las últimas décadas, la inserción laboral de las mujeres ha transformado la organización social. El trabajo de cuidado se profesionalizó y ahora gran cantidad de mujeres y un grupo más reducido de hombres se dedica a cuidar diversas poblaciones como niños, adultos mayores, personas con habilidades diferentes, etc.

Es importante relacionar esto con la realidad de las cuidadoras tanto familiares como particulares. Con respecto a las primeras, Adriana, Valeria, Elvira e Isabela son o eran mujeres que trabajan y estudian a la par de cuidar a su familiar. Por otro lado, Diana, Eva y María son madres de familia y responsables de su hogar. Ambas situaciones demuestran que las informantes realizan una “doble jornada laboral”. De acuerdo con Saavedra, este término refiere a que el trabajo remunerado “no es acompañado de una redistribución de las tareas domésticas que tradicionalmente se le adjudican a las mismas [...], situación que da origen a la conformación de la doble jornada laboral” (2017, p. 237). Bonaccorsi, por su lado, explica que cuando la mujer

“realiza tareas remuneradas divide su tiempo en trabajar afuera y adentro de la unidad doméstica, en los hombres esto no es común porque tiene cubierta la esfera doméstica por la mujer” (1999, s/p). Esto se ve reflejado en las acciones de las informantes y las estrategias que aplican para poder llevar a cabo las rutinas de cuidado con el adulto mayor y, también, desenvolverse en su vida personal, académica y laboral.

Volviendo nuevamente a las prácticas y labores de las cuidadoras familiares y particulares, Alayza menciona que el cuidado involucra “actividades destinadas a regenerar diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas” (2020, p. 5). En la vida cotidiana y, a través de los días, esta manera de comprender el cuidado se ve reflejado en acciones relacionadas a limpieza, alimentación, cuidado personal, acompañamiento, escucha, etc. Durante el trabajo de campo, las responsabilidades y actividades que realizaban las cuidadoras fueron mencionadas de manera espontánea cuando se les preguntaba por otros temas; sin embargo, como modo de tener información más clara de sus rutinas, se trabajó de manera conjunta un cronograma de actividades. Se presentará esta tabla agrupada en los tres momentos del día, ya que cada una de ellas maneja horarios distintos, al igual que en el COGG. Si bien se hizo una simulación de un día “normal”, muchas de ellas comentaron que la rutina puede variar dependiendo del humor de cada familiar o paciente o de su estado de salud.

4.1 La organización del tiempo y los diferentes tipos de labores

Se mostrarán dos diferentes tipos de tablas dependiendo del grupo de cuidadoras. En primer lugar, se presenta el cronograma de actividades de tres de las cuidadoras familiares, ya que tanto Elvira como Isabela cuidaron hace algunos años, por lo que recordar sus horarios resulta complejo para ellas. Como es posible observar, la forma de organización de sus tiempos y días está muy relacionado al tipo de actividades que realizan como estudiar o trabajar y el apoyo que puedan tener de otras personas.

Tabla 5*Cronograma de actividades diarias de las cuidadoras familiares.*

	Adriana	Valeria	Mónica
Mañana	Adriana se levanta y toma las pastillas que tiene prescritas. La mayoría de días tiene clases toda la mañana, pueden ser presenciales o virtuales. Abuelos se levantan y hacen el desayuno, Adriana está pendiente de ellos y los ayuda a cocinar. Abuelos tienen responsabilidades como doblar ropa o tender la cama. Actividades de aseo personal.	Valeria se levanta a las 6:30. Alista a su hijo para sus clases, toma desayuno junto con él. Durante la mañana trabaja, al igual que su papá. Su mamá se despierta y prepara el desayuno. La técnica se encarga en la mañana de la mamá de Valeria.	Se levanta las 7 am junto con su esposo. Recibe el almuerzo de sus hijos. Arregla algunas cosas en la cocina, sube nuevamente a su cuarto, está descanso o pendiente de que se levante su tía. Zulma se levanta y Mónica debe atenderla, llevarla al baño, ponerla en su silla de ruedas, prender la televisión en la sala y hacer el desayuno. El resto de la mañana su tía se distrae viendo la tele y Mónica está en su cuarto pendiente.
Tarde	A partir de las 1 pm se hace el almuerzo, se encarga su mamá o Adriana. Luego, almuerzan todos juntos. El resto de la tarde, Adriana sale o avanza con sus estudios. Sus abuelos duermen o ven televisión.	Después de trabajar fuera durante la mañana, llega a su casa a almorzar. Su hijo vuelve de estudiar. Su mamá descansa en la tarde. Se levanta y Valeria la ayuda a bañarse. Luego, pasa tiempo con su hijo. Dependiendo del día, acompaña a su mamá a terapia.	Mónica no cocina, pide comida por delivery. La hora de almuerzo varía y su tía y ella pueden comer en distintas horas. Después, Zulma sigue mirando televisión o se queda dormida. Durante la tarde, llama a Mónica para conversar o realizan actividades de cuidado personal como el corte de uñas, etc. Aprovecha también para separar ropa para la lavandería o arreglar la casa. Cuando Mónica ha terminado con esas tareas, utiliza su Ipad y revisa redes sociales, ve series o escucha música.
Noche	Tarde en la noche, vuelve la mamá o el papá de Adriana del trabajo. Cocinan la cena mientras que sus abuelos ven televisión. Todos se acuestan aproximadamente a las 11 pm.	Al regresar, su hijo cena. Valeria usa el resto de la noche para ella. Sale con su pareja o pasea a su perro. Su mamá, papá y ella, cenan y después duermen	Durante la noche, sus hijos y su esposo regresan a la casa. Su tía se acuesta entre las 9:30-10:30 pm. La cambia, le da sus pastillas, conecta una cámara y apaga las luces. Mónica se echa a dormir más tarde, después de haber visto una serie en su Ipad, escuchado música o revisado redes sociales.

Fuente: Elaboración propia.

Para Adriana, sus horarios en la universidad son los que guían cómo será el día, ya que debe organizarse en base a si tiene clases presenciales o no. Además de ello, la presencia de su mamá en la casa también cambia la manera en la que planifica sus actividades. En general, si bien los abuelos de Adriana necesitan apoyo en ciertas

actividades, ambas cuidadoras principales han decidido darles un margen de autonomía para que ellos también realicen tareas que los ayuden a su movilidad y, sobre todo, que los mantengan activos a lo largo del día. Así, su abuela se encarga de preparar el desayuno, mientras que su abuelo tiende su cama. Una vez que terminan con ello y mientras que Adriana está escuchando sus clases, sus abuelos se dedican a doblar la ropa lavada o mirar la tele: “Por ejemplo, ellos también quieren colaborar, entonces yo recojo la ropa, lo dejo en el sofá y, entonces, ellos mientras que ven su tele van doblando y así, van haciendo cosas útiles. Chiquitas, pequeñas, pero útiles” (Adriana, comunicación personal). Durante la tarde, el almuerzo es cocinado por la informante o su mamá y comparten la comida todos juntos. De acuerdo con Adriana, este es uno de los momentos más importantes, ya que en su familia siempre han considerado el compartir las comidas del día como un momento de socialización. Por la tarde, Adriana asiste a sus citas médicas, ya que se encuentra actualmente con varios problemas de salud y sus abuelos pueden quedarse solos en su casa. En la noche, vuelven tanto su mamá como su papá y comparten tiempo juntos en la sala y mientras cenan. Sus abuelos ven televisión mientras que los demás hacen sus actividades.

En el caso de Valeria, ella contaba con una técnica que trabajaba dentro de su hogar, así como una trabajadora doméstica que se encargaba de realizar el resto de las labores. Sus responsabilidades estaban más relacionadas al cuidado de su hijo y al acompañamiento de su mamá: “la principal es atender a mi hijo y, bueno, también un poco a mi mamá verle su comida, acompañarla al baño...ella usa silla de ruedas y yo vivo en un edificio, entonces ayudarla a bajar, ayudarla a subir” (Valeria, comunicación personal). Durante la mañana, alista a su hijo para sus clases y ella también se prepara para trabajar. De manera paralela, su mamá se levanta, toma desayuno y descansa el resto de las horas. Llega nuevamente en la tarde para almorzar, estar con su hijo y, más tarde, llevar a su mamá a terapia. Esta es una responsabilidad que tiene compartida con su papá y que puede ser compleja, ya que implica la movilidad de su mamá, quien aún está en proceso de caminar por su cuenta. Finalmente, en la noche, después de acostar a su hijo, Adriana tiene tiempo para realizar sus actividades y compartir con su pareja, con sus padres o hacer cosas ella sola.

Mónica es la informante que más tiempo de su día le dedica al cuidado de su tía, ya que no tiene actividades fuera del hogar que la hagan redistribuir sus labores.

Durante la mañana, después de levantarse, tiene un poco de tiempo libre que utiliza para ordenar algunas cosas en la cocina o en su casa. Además, también utiliza ese espacio para descansar o entretenerse con su Ipad. Después de ello, su tía se levanta y Mónica debe asearla y prepararle el desayuno: “En las mañanas, me la llevo de frente al baño. Cambiar el pañal...no usa el pañal completo, usa el practipañal...ese le cambio o, a veces, le tengo que no poner y estar más pendiente, porque la irrita” (Mónica, comunicación personal). En el transcurso de la mañana, la televisión funciona como manera de captar la atención de Zulma, mientras que Mónica realiza otras actividades en la casa o se retira a su habitación. Debido a la demanda de tiempo que requiere su tía, ella ya no cocina, por lo que solo espera el delivery y almuerza entre la 1 y 1:30 pm. En la tarde, su tía descansa o continúa mirando televisión. Este es un tiempo que ambas comparten, ya que pueden conversar o hacer otro tipo de actividades de manera conjunta. Por la noche, los hijos y esposo de Mónica vuelven y ella pasa tiempo con ellos en el primer piso hasta que su tía decide ir a dormir. Este momento tiene una amplia duración e implica diversos pasos: prender la cámara por la que Mónica vigila a su tía, destender la cama, ponerle algunas prendas específicas para que no tenga frío, darle sus pastillas, llevarla al baño, prender la radio (Zulma duerme con música) y acostarla. Después de ello, Mónica regresa con su familia o decide descansar en su cuarto mientras utiliza su Ipad o escucha música.

En general, las cuidadoras se dedican al cuidado durante los tres momentos principales del día; sin embargo, en el caso de algunas hay una especial dedicación a la atención del adulto mayor durante las mañanas y las noches, ya que los procesos de ayudarlos a levantarse y acostarse son más complejos. Se identifica, también, que hay cuidadoras que tienen un mayor margen de tiempo para realizar sus propias actividades laborales y académicas; sin embargo, esto siempre está relacionado a la presencia de una segunda persona que se dedica a cuidar mientras ellas no tienen la disponibilidad. Se observan diversos niveles de responsabilidad entre las cuidadoras, lo que también está directamente relacionado con el margen de tiempo que tienen para ellas. Las actividades como pasar tiempo junto con el adulto mayor son parte de la rutina diaria y, en algunos casos, pueden ser momentos importantes para la salud de este último. Estos periodos no implican realizar actividades elaboradas, por el contrario, casi siempre se realizan dentro del hogar y son, básicamente, conversar y

realizar actividades de aseo personal como ayudarlos en el corte de su cabello, arreglarles las uñas, etc.

Por otro lado, la organización del tiempo y las prácticas que realizan las cuidadoras particulares están relacionadas al régimen laboral que tienen. Algunas de ellas trabajan en turno noche, por lo que su rutina diaria es distinta a la de las demás. En el cronograma que se mostrará a continuación, también se añadirá el horario del COGG, de tal manera que sea comparable con la organización de las cuidadoras particulares.



Tabla 6*Cronograma de actividades diarias de las cuidadoras particulares.*

	Eva	María	COGG
Mañana	<p>A las 6:00 am despierta su paciente, Manuelita. Le realiza su aseo íntimo y le cura la escara nuevamente. Le pone un parche y, luego, la deja acostada en su cama para que su hija la cuide durante la mañana. Ella regresa a su casa y toma desayuno con sus hijas y su esposo. Durante la mañana, prepara el desayuno y el almuerzo.</p>	<p>Si trabaja en la residencia de monjas, lo hace durante la noche. Se levanta a las 5:30 para alistarse. A las 6 despierta a todas las pacientes. Las asiste en su aseo diario y, si es necesario, las baña. Las viste y las acomoda en sus silla de ruedas o en sus camas. Las lleva a tomar desayuno. Tienda la cama de las ocho monjas a su cargo y ordena los cuartos. Si es un trabajo particular, trabaja en turno mañana. Llego para preparar la comida a la paciente, licua los alimentos y se los da a través de una sonda.</p>	<p>Personal llega a las 7 am. Después de media hora, se despierta a los pacientes y comienza su rutina de aseo. Luego de esto, desayunan en la sala o en el segundo piso. Durante el resto de la mañana, se dividen los tiempos entre descanso, la elaboración de talleres como pintura, baile, etc. Llegan los practicantes de enfermería y también realizan actividades. Paralelamente, se prepara el almuerzo y snacks para los pacientes.</p>
Tarde	<p>Después de comer, deja a sus hijas en el colegio y ella regresa a su casa. Utiliza este tiempo para las labores domésticas, algún trámite o para descansar.</p>	<p>Prepara el almuerzo. Lo licua de ser necesario. Está pendiente de cualquier necesidad del paciente</p>	<p>A las 12:30 o 1 pm, almuerzan los adultos mayores. Pueden comer en la sala o en sus cuartos. Después, a las 2 o 3 pm, almuerzo el personal. A la misma hora llegan los practicantes del turno tarde, quienes conversan y pasan tiempo con los pacientes. Otros adultos mayores realizan actividades como caminar por el patio, hacer pequeñas rutinas de ejercicios, ver televisión, etc. Algunos pacientes pueden recibir visitas de sus familiares o los puede ir a ver algún terapeuta o doctor.</p>
Noche	<p>Sale de casa a las 6:30 pm y llega a la casa de paciente a las 7. Le revisa el pañal y la limpia. Luego, le da de cenar, ella la tiene que alimentar. La asea, le lava la boca y la cara. Descansan por 20 o 30 minutos y le hace masajes pasivos a la paciente. A las 9:30, utiliza la chata para que haga sus necesidades y, después, la cura. La acuesta y la cambia de posición cada 3 horas durante la noche.</p>	<p>Cambia a la paciente, la acuesta y ella también va a descansar. Cada cierto tiempo, se levanta a pedido de la adulta mayor y la atiende. En los intermedios descansa por la madrugada.</p>	<p>A las 7 pm los adultos mayores están en sus cuartos, preparados para dormir durante la noche. Hay una ronda de medicamentos a cargo de uno de los técnicos. Para esa hora, solo queda una persona encargada en la sede, quien es responsable de estar pendiente en la madrugada.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Para Eva, la jornada laboral comienza a las 7 de la noche, cuando llega a la casa de su paciente Manuelita. Durante el tiempo de trabajo de campo hubo un evento que cambió la manera en la que la cuidadora había planeado su rutina. La adulta mayor se enfermó de neumonía y, después de haber estado internada, se volvieron más visibles las consecuencias de la enfermedad en ella: “mi paciente era independiente y se enfermó...la hospitalizaron porque le dio neumonía, ahora yo llego y la encuentro echada...acostada” (Eva, comunicación personal). Ahora, ya no se puede movilizar por su cuenta, por lo que el trabajo de Eva ya no es únicamente acompañamiento y seguimiento; sino también asistencia. Así, se dedica a movilizarla y hacerla comer cuando llega por la noche. Después, la asea y realiza masajes para que sus músculos sigan en movimiento. Le dedica un tiempo al tratamiento de las escaras que la adulta mayor tiene y que necesitan de cuidado constante. Cuando ya es más tarde, la acuesta; sin embargo, tiene que rotarla cada 3 horas durante la noche, para que así sanen más rápido sus heridas y que tenga movilidad. Esto implica que realmente Eva no descansa durante la noche, solo descansa por breves periodos de tiempo. Por la mañana, a las 6 am, la despierta y empieza su rutina de aseo y de curación de escaras. Antes de salir, Eva llena un reporte: “cada ingreso dejo el reporte...cualquier cosa se le empeora eso, obviamente me van a responsabilizar a mí. En el día le cuida su hija, así que vía WhatsApp, como tiene un grupo de sus hijos, le doy recomendaciones” (Eva, comunicación personal).

El caso de María es particular, ya que ella construyó su rutina diaria en base a las diferentes modalidades de trabajo que ella tiene o ha tenido. Es la única cuidadora particular que se dedica a trabajar en diversos regímenes. Por ejemplo, en el asilo de monjas trabaja en turno noche, pero su actividad principal sucede en las mañanas, cuando se encarga de levantar, asear, cambiar y movilizar a todas las adultas mayores. Además de ello, también comenta que ahí tiene responsabilidades como limpiar y ordenar los cuartos de las monjas: “sus camas también las tiendo. Dejo ordenada su cama, su cuarto todo...claro que siempre pasa el personal de limpieza, pero yo tengo que dejarlo ordenado” (María, comunicación personal). Con otra de sus pacientes que sí cuida de manera particular, trabaja desde la mañana hasta la noche. Ella se encarga de hacerle las comidas a la adulta mayor, por lo que también cocinar es parte de las labores que realiza como cuidadora. Durante el día, se encarga de

acompañarla y atender cualquier necesidad que tenga. Sin embargo, por la noche sí dedica su energía en cuidar de la paciente y de sus dolores o incomodidades:

mi cama donde me echo, estoy echada, pero a la señora no le gusta estar mojada, cuando se orina siempre pide que le cambien, hace un gesto para que le cambie el pañal, básicamente yo no duermo, estoy ahí recostada un ratito, pero yo no duermo...(María, comunicación personal)

Así, María se dedica a realizar distintas labores en los diferentes trabajos que tiene y con los pacientes que están a su cargo.

Como un último punto, el COGG tiene horarios más establecidos durante el día y una rutina que debe mantenerse para que todo pueda funcionar de manera orgánica y eficiente. Los pacientes se levantan entre las 7 y 8 de la mañana y el personal procede a ayudarlos con su aseo personal. Mientras tanto, se está preparando el desayuno de los adultos mayores. Algunos comen en el primer piso y otros en el segundo. Luego, se dedican a descansar hasta que, generalmente, inicia algún taller como de pintura, de hacer pupiletras, manualidades, etc. También, durante el tiempo del trabajo de campo, los practicantes se encargaban de realizar actividades o charlas interactivas e informativas y de acompañar a los adultos mayores por la mañana. Almuerzan a las 12 pm aproximadamente y, después de eso, se retiran a descansar a sus cuartos. El personal se reúne a comer entre las 2 y 3 pm, mientras que los pacientes pueden seguir en sus habitaciones o pueden estar realizando actividades por su cuenta en la sede. A la par que comen, uno de ellos se encarga de ir revisando y separando la medicina de cada uno de los adultos mayores en la zona específica donde está almacenada. Por la tarde, llega otro grupo de practicantes que también acompaña y hace actividades. En una ocasión, estaban en exámenes parciales y todos los estudiantes estaban en diversas habitaciones evaluando y presentando sus casos ante la profesora. Después de esto, los adultos mayores cenan entre las 6 y 7 de la noche y van a sus habitaciones. A esa hora se van algunos de los técnicos y queda uno a cargo por la noche. Él o ella son los responsables de estar atentos por si sucede algo mientras los pacientes duermen.

Como se ha mencionado, las actividades que realizan las cuidadoras particulares dependen principalmente de los regímenes de trabajo en los que están laborando. Sus responsabilidades se pueden dividir en acompañar y asistir y la dimensión de ambas actividades está definida por el tipo de enfermedad del adulto mayor y la etapa en la que se encuentra. También, resalta que algunas de las

cuidadoras particulares asumen dentro de sus tareas labores consideradas como parte del trabajo doméstico. Así, tienen que preparar las comidas y dedicarse a limpiar las habitaciones del adulto mayor. Esto no sucede, por ejemplo, en el COGG, ya que hay una división de labores marcada entre el personal que trabaja en la sede. Asimismo, en esta institución, varios de los adultos mayores son independientes, por lo que los cuidadores no necesariamente están pendientes de ellos de manera continua durante el día. Se les da su margen de autonomía y si necesitan de su apoyo o, tal vez, observan que podrían necesitar compañía, se acercan a ellos.

A modo de cierre, ambos grupos de cuidadoras tienen tareas similares en el cuidado del adulto mayor y a través de los días. Efectivamente hay una división entre las responsabilidades que tienen que está determinada por la formación técnica que las cuidadoras particulares poseen. Ellas tienen conocimientos sobre cómo realizar ciertos procedimientos, diagnosticar cuando el adulto mayor se encuentra enfermo o, en general, darle un cuidado que esté sustentado en los estudios que ellas han realizado. Sin embargo, también es cierto que las cuidadoras familiares tienen un proceso de aprendizaje que las ayuda a brindar un mejor cuidado del adulto mayor y que les permite atenderlos hasta donde puedan. En general, las actividades diarias y el cronograma que siguen fueron narrados de manera casi mecánica, pero esto no significa que en cada actividad haya un intercambio entre las cuidadoras y los adultos mayores. Por el contrario, hay momentos del día que implican un nivel de intimidad y de confianza entre ambas partes. Asimismo, la compañía y la comunicación se convierten en elementos cruciales al ser ellas básicamente uno de los mayores contactos que tiene el adulto mayor durante el día.

4.2 El desarrollo de la relación y la influencia del afecto: reciprocidad, deber y vocación

A partir de la descripción de las labores y responsabilidades que realizan rutinariamente las cuidadoras familiares y particulares, es posible comprender cómo este tipo de acciones influye en el vínculo que tienen ambas partes de la relación. Se mencionó previamente que las principales personas involucradas en el deber del cuidado son la cuidadora principal y, en este caso, el adulto mayor familiar o paciente que cuidan. Puede existir previamente o no un vínculo de parentesco, pero a través del tiempo y a través de las acciones que implica el cuidado se desarrolla o evoluciona la relación. Esto, está mediado por el afecto y las emociones que puedan existir

previamente o por las que genera el mismo proceso de cuidar de otro y ser cuidado. Sin embargo, la dimensión afectiva también está mediada por otras condiciones como la reciprocidad o la vocación que una cuidadora pueda sentir. En ese sentido, es necesario explicar las conexiones que existen entre afectos, emociones, deberes impuestos, asumidos o vocación de servicio hacia los cuidados. Todo esto, unido al vínculo entre los principales actores dentro del tejido del cuidado y comprendiendo cómo las acciones y rutinas complejizan la relación.

Partiendo desde cómo se comprenden las emociones en la antropología, estas son un “conjunto de conexiones y prácticas sociales que devienen de sistemas y contenidos culturales” (Fericgla, 2010 citado en Arroyo y Soto, 2013), en ese sentido, están inmersas y moldeadas por los preceptos sociales en los que vivimos. Castro y Pozada sostienen que, el “afecto y el cuidado son procesos de interacción social entre dos o más organismos y pueden ser entendidos como algo que puede darse a otro, algo que fluye y se traslada de una persona a otra” (2008, p. 25). De acuerdo con Anderson, la unión que existe entre el cuidado y el desarrollo del afecto que proviene del sentir distintas emociones es inevitable (2012). Así, el trabajo del cuidado de personas implica diversos sentimientos y desarrollo de afectos. Esto puede ser distinto dependiendo de la relación previa que se tenga con la persona a la que se cuida; sin embargo, a partir de lo conversado con las informantes, es imposible no llegar a involucrarse de alguna u otra forma con un adulto mayor con el que comparten los días y rutinas.

A pesar de esto, no es posible generalizar y sostener que todas las personas que forman parte de la relación de cuidadora-receptor de cuidados tienen una vinculación positiva. No se debe dejar de lado la realidad de abusos y negligencias que tanto cuidadores familiares como cuidadores profesionales o particulares hacen experimentar a las personas que cuidan. Además de ello, las emociones que uno puede sentir al trabajar en el mundo de los cuidados pueden ser múltiples y no siempre positivas. El cuidar y tener responsabilidad por la salud y bienestar de alguien más genera diversos sentimientos que pueden variar dependiendo de la situación en la que se encuentren. Pensar que todo es amor, atención, escucha y apoyo es posicionarse en un escenario irreal y que invisibiliza las situaciones tensas y agobiantes que pueden sentir tanto las cuidadoras como las personas que son cuidadas. Por ejemplo, cuando se le preguntó a Mónica con qué emociones asociaba su experiencia como cuidadora de su tía, comentó que:

una cosa es cuidar a un familiar que tú quieres mucho que es tu mamá, tu papá, a tus abuelos...personas que has querido mucho y, otra cosa, es cuidar casi por obligación, porque no te queda de otra. Y prácticamente ese es mi caso. Yo he vivido con ella y sus otras hermanas. No me criaron bien, o sea, fueron malas de cierta forma conmigo. Es triple sacrificio el mío y aun así yo tengo pena, sentimientos encontrados...me da pena verla...porque de todas maneras sé que sufre. Pero a la vez, digo...qué se iban a imaginar cómo iba a estar yo ayudándola (comunicación personal).

Este es uno de los ejemplos de que la relación de cuidado no siempre está impulsada por el cariño y afecto, sino que hay otros componentes que influyen y condicionan el vínculo entre ambas personas. Para explicar esto, es necesario comprender que el cuidado puede ser entendido como un don, como reciprocidad y como mercancía: “Don, reciprocidad y mercancía coexisten en los cuidados conformando bases morales diferenciadas pero que se combinan con más o menos intensidad en los agentes institucionales que proveen cuidados (familia, mercado, Estado, comunidad)” (Comas d’ Argemir, 2017, p. 20). Con respecto a los dos primeros, de acuerdo con Aguillar Cunill, et al.:

Los cuidados circulan como los dones (Mauss 1991 [1923-24]): los miembros de la familia donan cuidados, los reciben y los retornan en un circuito de reciprocidad generalizada donde no se expresa abiertamente que deba haber una compensación por los cuidados recibidos, aunque sí se espere la devolución (2017, p. 89).

En la investigación, la mayoría de las cuidadoras familiares comentan que el cuidar de sus parientes adultos mayores es parte de ser recíprocas con el cuidado y atención que ellas recibieron en otra etapa de sus vidas. Así, sienten que es su responsabilidad no solo cuidar de ellos, si no también hacerlo en buenos términos, asemejándose a cómo ellas lo experimentaron. En relación con el tema del cuidado como don y reciprocidad, es importante retomar la idea de los lazos de parentesco: “Cuidar es ejercer el parentesco y vincula a las personas emparentadas mediante un circuito de reciprocidad [...] impregnado de una moralidad que sustenta la obligación de cuidar y la distribuye, jerarquizada, entre los miembros del grupo” (Aguillar Cunill, et al., 2017, p. 85). Esta idea de moralidad y de lo que “debe hacer la familia”, también está presente en los discursos de las informantes y es un condicionante para que acepten más responsabilidades dentro del cuidado. Por ejemplo, cuando se le preguntó a Adriana qué sentía al ser la encargada del cuidado de sus abuelos, ella mencionó:

[..] porque ellos me han cuidado, literal, o sea, me han bañado, me han cuidado. Mi abuelito todos los días me llevaba al colegio en el carro, iba, me recogía. Mi abuelita me mandaba mi lonchera en el carro, para comer mi refrigerio mientras iba en el carro. Cuando ya regresaba, almorzaba. También como soy hija única...pero de todas maneras es un esfuerzo que uno hace porque quiere pues, así como ellos también hicieron ese esfuerzo por mí, pero no es que sienta que les deba, sino que yo quiero hacerlo (Adriana, comunicación personal)

Así, Adriana menciona que quiere encargarse del cuidado de sus abuelos y no siente que sea una imposición; sin embargo, a lo largo de las entrevistas sí mencionó la responsabilidad y el cansancio que esto implica. Por otro lado, Isabela sí explica su motivación para cuidar a su papá en términos de reciprocidad: “Yo lo asumí y no me fue difícil porque mi papá fue una persona muy presente en mi vida, entonces, era como una retribución” (comunicación personal). Así, las memorias y experiencias pasadas con su padre, además del vínculo de parentesco que los une, fueron la razón por la que Isabela asumió el rol de cuidadora principal, en comparación con sus otras hermanas.

La idea del cuidado como don y reciprocidad dentro de la familia juega un papel importante en el desarrollo de las emociones, porque junto con esto, se espera que el cuidado esté condicionado por el amor o afecto que existe entre parientes. Así, el cuidado como una de las bases del parentesco no se entiende únicamente como un deber dentro de la familia, sino que también implica una obligación de afectos que es impuesta socialmente. En el caso de esta investigación, las cuidadoras familiares parten del cariño que tienen hacia su pariente y, en base a ello, justifican su decisión de cuidado. Sin embargo, también se evidencia que, en algunos casos, hay una obligación, a veces autoimpuesta, de sentir cercanía, amor o cariño por el familiar que cuidan.

Otro punto importante relacionado al desarrollo de las emociones a partir de las acciones de cuidado es la intimidad y cercanía que se genera a partir de las labores, prácticas y tiempo juntos que pasan las cuidadoras y sus familiares o pacientes. Como se mencionó en la sección anterior, la rutina diaria de algunas de las cuidadoras familiares depende de momentos o actividades claves del día que deben tener con sus parientes. En el caso de las cuidadoras particulares y del personal del COGG, los horarios están diseñados de tal manera que siempre estén al tanto de lo que hacen los pacientes y que les brinden acompañamiento. Así, una de las funciones más importantes que tiene una cuidadora es ser compañía del adulto

mayor. Es a partir de este compartir de tiempo juntos que la cuidadora empieza a conocer (o conocer más) a la persona y, al mismo tiempo, se dejan conocer. De acuerdo con lo que comentaba Elvira, esto es fundamental para poder brindar un buen servicio de cuidado, ya que se genera confianza y los adultos mayores se sienten más seguros de poder comentar cuando algo los aqueja. Durante el trabajo de campo en el COGG esto fue también evidente, ya que Luzmila, una adulta mayor con quien yo había compartido historias y tiempo juntas, me empezó a comentar libremente sus dolores, sus incomodidades y su estado de salud en diversos momentos del día. Este proceso de compartir el día a día y de generar confianza, es una puerta que da acceso a que se desarrolle una relación en la que hay sentimientos de cariño, de afecto, confidencias, etc.

La intimidad es un factor importante y presente en el trabajo de los cuidados, ya que requiere de confianza, de una relación desarrollada entre la persona que cuida y la persona cuidada y de aceptación y comodidad. Entre las actividades principales que las cuidadoras tanto familiares como particulares tienen es el cuidado y aseo personal del adulto mayor. Durante las visitas al COGG, tres de los practicantes de enfermería dieron charlas sobre cómo cuidar el aseo personal y sobre cómo los mismos pacientes podían hacerse cargo de ello. A pesar de que algunos de ellos realizan actividades como cepillarse los dientes o lavarse la cara en las mañanas, la realidad es que no todos pueden hacerlo por su cuenta. El aseo y el cuidado personal son una de las actividades que más requieren una relación de intimidad y confianza.

Figura 10.

Practicantes realizando curso sobre aseo personal en el COGG.



Fuente: Foto de la autora.

Por ejemplo, Mónica comenta: “creo que hay muchas cosas que no le harían ni en la clínica. Hay cosas bastantes íntimas que le tengo que hacer a ella, que creo que no la haría ni la enfermera. Y eso que yo no soy la persona...yo soy su sobrina” (comunicación personal). Todas las cuidadoras familiares comentaron que ellas ayudan a sus parientes a bañarse, a hacer sus necesidades, cortarse las uñas, etc. Cuando se les preguntó si es que en algún momento habían sentido vergüenza o disgusto al apoyar en este tipo de acciones, todas dijeron que no, que ahora era algo normal para ellas y que, incluso, lo hacían porque en el pasado, sus familiares lo habían hecho con ellas. Además, comentan que es un proceso en el que, como cuidadora, se va normalizando participar y, al final, termina representando una más de las responsabilidades que tienen.

Como último punto en relación con el desarrollo de las emociones y el afecto a través de las labores que realizan las cuidadoras, es necesario añadir el concepto de vocación a la discusión. Este término es central, ya que no se había considerado en la etapa de diseño de la investigación, pero que surgió en múltiples ocasiones al

realizar observación participante en el COGG y en entrevistas a las cuidadoras particulares. Permite complementar el análisis sobre cómo se desarrollan los afectos durante el trabajo de cuidado y, también, permitirá explicar más adelante las condiciones laborales que las cuidadoras aceptan.

De acuerdo con Rendón y Vargas (2019), “la vocación es el deseo de cuidar, ayudar y servirle al otro, sobre todo, en momentos de enfermedad” (s/p). Esta motivación es central para poder desempeñarse en la profesión de cuidadora o enfermera. Como comentaba Paola, la técnica encargada de la sede de San Miguel del COGG:

yo pienso que la persona que incursa en el área de la salud es porque es una persona que va llena de vocación, si no tienes vocación, quizás incursionar, pero abandonas. Automáticamente vas a abandonar porque cuando tú empiezas a interactuar con el público, en este caso, tú te vas a dar cuenta si de verdad tienes madera para esto o no. Porque si tus sentimientos, si tu humanidad no te lleva a tenderle la mano a alguien, no sirves para estar en esta área. Sencillamente como eso. No hay una materia que te hable de cómo tú vas a...no. Eso es algo que es de vocación, es no es otra cosa sino vocación de servicio, nada más (Paola, comunicación personal)

Así, se explica la afinidad al trabajo que realizan a través de la vocación que pueden sentir de ayudar las personas enfermas, dependientes o semindependientes. Específicamente, es importante pensar en la vocación en relación con los sentimientos o afectos que puedan sentir por los pacientes. Tal como lo explica Paola, la vocación es algo que las enfermeras y cuidadoras que se han preparado y han decidido estudiar y ejercer de manera profesional deberían tener o tienen desde un inicio. Este interés e inclinación de dedicarse al cuidado ya es un motivador para tratar de manera eficaz y eficiente a sus pacientes. Sin embargo, uno puede tener vocación por ser cuidadora o enfermera especializada en geriatría y no desarrollar relaciones afectivas o sentimientos hacia los pacientes que cuida. El acercamiento y relacionamiento con los adultos mayores no siempre ocurre y, en varias ocasiones, es decisión de las cuidadoras o enfermeras no hacerlo. Las cuidadoras particulares con las que se conversó tenían un posicionamiento muy marcado sobre cómo dentro de los centros residenciales y casas de reposo se instalaba y se exigía un comportamiento automatizado que impedía que se crearan relaciones y confianza con el adulto mayor. Esto era poco valorado, ya que, para ellas, el cuidado implica, siempre, formar vínculos con la persona enferma. A pesar de estas ideas, durante el

trabajo de campo, se observó cómo la vocación y el deseo de desarrollar y mantener relaciones de cercanía con los pacientes se unían en las prácticas a nivel institucional y a nivel del personal.

Un ejemplo de esto fue el día de celebración del Adulto Mayor que organizó la administradora junto con el personal técnico y en el que colaboré también. El 26 de agosto asistí al COGG desde temprano para recibir los materiales y empezar con la decoración del patio de la sede. A la par, los técnicos también ayudaban a organizar todo e iban llevando, uno por uno, a los pacientes que podían movilizarse y que se encontraban en el ánimo para asistir a la fiesta. Durante este tiempo de preparación, pude observar la dedicación, esfuerzo y emoción que los y las técnicas ponían al realizar este evento. Durante la fiesta, continuaron con su trabajo de supervisión a todos los adultos mayores; pero, pude también observar a Paola bailando y animando a Julio, uno de los pacientes más ancianos de la sede, o a Alex jugando con una adulta mayor que no entendía bien lo que sucedía, o escuchar los agradecimientos de la administradora al adulto mayor que más tiempo había vivido en el COGG.

Figura 11

Día del adulto mayor en el COGG



Fuente: Foto de la autora

Así, si bien es una realidad que puede existir una inclinación y gusto por el trabajo como cuidador o enfermera y no necesariamente desarrollar vínculos de afecto o sentimientos con el paciente, tanto en las historias y experiencias que las cuidadoras particulares comentaron, como lo que se pudo observar en el COGG, esto sí sucede. Es una parte fundamental y funcional al trabajo que realizan, ya que, como se mencionó anteriormente, ser cercano y tener una relación de amistad o cariño con el paciente puede ayudar a la confianza y, además, al propio bienestar del adulto mayor y también de las cuidadoras.

4.3

Balance del capítulo

En el cuarto capítulo se describieron las principales labores de las cuidadoras tanto familiares como particulares. Para ello, se hizo una explicación a través del uso del tiempo durante el día y se utilizaron cronogramas para poder ilustrar y comparar las rutinas de las informantes. Se identificaron los tres principales momentos del día y, a partir de las entrevistas, se construyó lo que sería el cronograma de actividades usual para ellas. Después de haber realizado tal descripción, se pasó a explicar, a través de determinados conceptos, cómo se construyen las relaciones y los afectos mediante las actividades diarias y las rutinas que establecen las cuidadoras con los adultos mayores. Así, en este capítulo se buscó responder a uno de los objetivos secundarios de la investigación relacionado con la descripción de las prácticas y labores de las trabajadoras del cuidado y la relación de estas con el desarrollo de vínculos entre las cuidadoras y el adulto mayor.

En un primer momento, se describieron las rutinas y, por lo tanto, las actividades que realizan las cuidadoras durante el día junto con el adulto mayor. Se identificó que las trabajadoras familiares del cuidado y las trabajadoras remuneradas realizan tareas similares que están relacionadas a la atención de las necesidades del adulto mayor y su acompañamiento. Además, cada rutina varía dependiendo de distintos factores. En el caso de las cuidadoras familiares, las actividades paralelas que tengan como trabajar o estudiar moldean de alguna manera el tiempo y la energía que le dedican al cuidado. Por ejemplo, Adriana, al haber iniciado nuevamente clases presenciales, tuvo que reorganizarse con su mamá para que sus abuelos no se quedaran solos y siempre haya alguien pendiente de ellos. Con las cuidadoras particulares, la rutina se define en base al régimen en el que estén trabajando. Si laboran en turno noche, sus horas se organizarán de manera distinta. Entre las

actividades principales que se han descrito se encuentran el cocinar y alimentar al adulto mayor, asearlos tanto de manera superficial como de manera íntima, limpiar los espacios en los que vive el adulto, ordenar la casa, dar medicamentos, curar heridas, reportar a la familia el estado de salud y conversar y escuchar al paciente o familiar.

En base a esta información, se desarrolló la segunda parte del capítulo y se analizaron los conceptos de reciprocidad, deber y vocación en relación con los sentimientos y afectos que implica el cuidar. El concepto de parentesco fue crucial para poder comprender las motivaciones de las mujeres en el cuidado de sus familiares. Tanto la reciprocidad como el deber se explican a través de las redes de parentesco que tienen con los adultos mayores y la historia y relación previa que tenían. Así, al realizar actividades como, por ejemplo, el aseo personal que implica un mayor grado de confianza, algunas de ellas comentaban que es algo que se va aprendiendo con el tiempo, pero que, sobre todo, es algo normal que sus familiares también han hecho por ellas. El acompañamiento, por ejemplo, surge de la necesidad de las cuidadoras de brindarles la atención que necesitan a los adultos mayores, ya que saben que es algo fundamental en su bienestar. A pesar de ello, no siempre los sentimientos o vínculos son positivos. En ocasiones, el deber puede ser comprendido como obligación y, por lo tanto, no ser voluntad de las cuidadoras.

La vocación también aparece como un concepto fundamental para comprender el desarrollo de la relación con los adultos mayores. Las cuidadoras particulares y los técnicos del COGG aseguran que las labores que realizan son motivadas por su interés y necesidad de dedicarse a la atención de la salud de otros. Tal vocación es el motivo por el cual las cuidadoras establecen vínculos y desarrollan emociones y afectos hacia los adultos mayores, ya que es parte de lo que ellas consideran que es hacer bien su trabajo y sentirse bien con ello. Así, las labores que realizan de alimentación, aseo, supervisión, monitoreo y acompañamiento generan, pero al mismo tiempo refuerzan, la relación que se establece con el adulto mayor. La vocación resulta una categoría fundamental para comprender las motivaciones de las cuidadoras particulares en tener un vínculo con el adulto mayor y es el motivo por el cual se realizan las labores de cuidado de manera eficiente y responsable.

Entonces, resulta interesante que las actividades diarias sean las que generen y refuercen la relación entre el familiar o paciente y las trabajadoras del cuidado. Las rutinas se reproducen día a día y, a través del paso del tiempo y de establecer

confianza entre ambas partes, surgen emociones, sentimientos y afectos. Como punto importante, la intimidad es fundamental para poder asegurar un buen cuidado y esta solo se obtiene una vez que se establecen lazos. Así, se forma un círculo en el que para poder llegar a desarrollar vínculos que aseguren el cuidado se deben realizar actividades que impliquen confianza y para que se puedan llevar a cabo las labores diarias, es necesario establecer o reforzar la relación que se tiene con el adulto mayor. Las actividades diarias que realizan las cuidadoras familiares y las particulares con el adulto mayor, quien no es solo un receptor pasivo, sino que también tiene un rol fundamental, contribuyen a que la relación se defina y/o se fortalezca. Las rutinas no son ajenas e impersonales, sino que la cercanía, la escucha y la compañía se tornan importantes para el establecimiento de vínculos que es un estímulo positivo en el bienestar del familiar o paciente.



Capítulo 5. “Por supuesto que es un trabajo”: El trabajo del cuidado y las condiciones laborales de las cuidadoras

Ahora que se describió, explicó y analizó, por un lado, la red de cuidados de las informantes y los adultos mayores a los que cuidan y, por otro, las responsabilidades que tienen y cómo estas labores contribuyen a desarrollar un vínculo afectivo y emociones con el adulto mayor, el enfoque se centrará en la experiencia de las cuidadoras familiares y particulares como trabajadoras esenciales dentro del círculo social en el que realizan sus labores, pero también como parte de la base de la reproducción social.

A partir de la descripción y explicación de las condiciones laborales de las cuidadoras se busca visibilizar el trabajo que realizan y exponer situaciones de cansancio, agotamiento o de injusticia que experimentan al dedicarse al cuidado de otros. También, en línea con el objetivo de la investigación, se busca comprender la manera en la que los afectos y emociones que pueden sentir ellas o que se espera que sientan terminan condicionando o complejizando el trabajo y las condiciones laborales que tienen. Es sumamente necesario contemplar esta dimensión, ya que hay exigencias que se les hacen a las trabajadoras del cuidado en base a construcciones sociales sobre los deberes de las mujeres y la falsa idea de que todas deben proveer cariño, amor y atención.

Antes de desarrollar el primer subcapítulo de esta sección, es importante mencionar que todas las cuidadoras familiares sí opinan que lo que hacen debe ser considerado un trabajo. Sin embargo, esta afirmación se realizó después de haber sugerido que sus labores y responsabilidades corresponden con lo que es trabajar. De manera espontánea, las cuidadoras no lo describen en esos términos. Esta falta de reconocimiento de las actividades que realizan como un trabajo, es evidencia de que el mundo del cuidado continúa siendo desvalorizado e invisible incluso para aquellas mujeres que dedican sus días a ejercerlo. En este capítulo, primero se explicará cómo social e históricamente el cuidado ha sido impuesto a las mujeres y cómo experimentan esto las informantes. Luego, se mencionarán las características del trabajo del cuidado que han sido identificados a partir de la observación y conversaciones con las cuidadoras. Esto permitirá tener un panorama sobre la labor de las cuidadoras y las exigencias del trabajo que realizan. Por último, en el tercer

subcapítulo se abordará la problemática de las condiciones de trabajo de las cuidadoras familiares y particulares y su relación con los sentimientos y emociones.

5.1

El cuidado como un *trabajo de mujeres*

La presente investigación parte de un punto central y transversal sobre la asignación de deberes y responsabilidades de manera inequitativa y desigual entre hombres y mujeres dentro de la familia, el hogar y en la economía a nivel social e histórico. El cuidado, como se ha mencionado y definido, tiene múltiples dimensiones, pero, sobre todo, tiene como función principal la reproducción social. Así, el cuidado es comprendido por múltiples especialistas como una parte complementaria al trabajo remunerado que es la base de la economía capitalista: “La “organización social del cuidado” es la otra cara de la moneda de la “organización del trabajo remunerado”. (Esquivel, 2011, p.25). A pesar de ello, existe una negación e invisibilización de la importancia del trabajo del cuidado. De acuerdo con Fraser: “el subsistema económico del capitalismo depende de actividades de reproducción social externas a él, que constituyen una de las condiciones primordiales que posibilitan su existencia” (2016, p. 113). Con esto, se refiere a que el desarrollo capitalista es posible a partir del trabajo invisibilizado no remunerado que está a cargo de una parte de la población en específico: las mujeres.

A través de las últimas décadas, los estudios de la economía feminista han buscado explorar y analizar la importancia del trabajo de las mujeres dentro del hogar para la economía. Como parte de ello, además de estudiar las implicancias del trabajo doméstico para la reproducción social, también se ha abierto un debate en torno a la importancia de los cuidados y la economía del cuidado: “lo que particularmente interesa a la economía del cuidado es la relación que existe entre la manera en que las sociedades organizan el cuidado de sus miembros y el funcionamiento del sistema económico” (Rodríguez Enríquez, 2007, p. 230). Sin embargo, es importante reconocer que el trabajo de los cuidados no solo se circunscribe al ámbito económico o mercantil, sino que también: “se trataba de un trabajo diferente, cuyo objetivo era el cuidado de la vida y el bienestar de las personas del hogar y no el logro de beneficios (Carrasco, 2006, p. 20)”, además que “este trabajo sostiene las relaciones interpersonales y familiares, y “produce” bienestar” (Esquivel, 2011, p. 15).

Ahora bien, la pregunta ¿quiénes cuidan? o ¿quiénes son las que principalmente cuidan? ha sido respondida múltiples veces a través de las décadas:

“La literatura académica ha mostrado suficientemente que el cuidado es una actividad asumida desproporcionadamente por las mujeres” (Comas-d’Argemir, 2017, p. 18). En esta línea, Aguilar-Cunill, et al., explica que, además de ser impuesto y atribuido a las mujeres, ha pasado a ser considerado como “una tarea central en la construcción de la feminidad” (2017, p. 84). Así, las mujeres deben realizar estas acciones debido a que son mujeres y, al mismo tiempo, es una condición fundamental para ser mujer el cuidar de los demás. Siguiendo con las ideas de Aguilar-Cunill, et al.: “la participación de los cuidados es una manera de “hacer género” (West y Zimmerman 1987), una práctica profundamente vinculada socialmente a la feminidad” (2017, p. 84). Estas ideas toman forma dentro de la familia, uno de los principales espacios en donde se les asigna a las mujeres la responsabilidad del cuidado a través de concepciones sobre el parentesco y el género.

Durante la etapa de pre-campo, mientras se buscaban posibles participantes para la investigación, se consultó a través de redes personales y por redes sociales si había personas interesadas en participar. Este trabajo tiene como objetivo ahondar en las condiciones laborales, emociones y afectos de cuidadoras mujeres; sin embargo, hubo múltiples ocasiones en las que hombres que cuidan de sus familiares se ofrecieron como participantes. Si bien es cierto que, a través de las décadas, el trabajo del cuidado se ha democratizado y ahora hay varones que asumen esta responsabilidad en su familia, fue interesante la iniciativa de algunos de ellos en contar sus experiencias. En el caso de las cuidadoras particulares; sin embargo, sí fue evidente el claro corte por género en la participación en el grupo en el que se hizo la publicación de invitación a la investigación.

Una vez explicado lo anterior, es posible aterrizar los planteamientos teóricos en la realidad de las informantes. Específicamente, se explicará la noción de las cuidadoras familiares respecto a esto, ya que en el caso de las cuidadoras particulares es necesario ahondar en otros temas que serán desarrollados más adelante. Como se ha visto en las constelaciones de cuidados, son mujeres las principales cuidadoras de sus parientes e, incluso, las cuidadoras secundarias también lo son. El único caso distinto fue el de Elvira, en el que su hijo asumió la responsabilidad del cuidado de su abuelo. La participación de los hombres se hace más evidente en la red familiar directa y, específicamente, en el apoyo económico. El papá de Valeria, el tío de Adriana, el esposo de Elvira y de Mónica contribuyen, principalmente, al cuidado del familiar adulto mayor a través de aportes monetarios o breves momentos de apoyo

en las actividades del día a día. Esto corresponde a la división de trabajo que todavía existe y se despliega en las familias de las informantes. Las mujeres, por un lado, se dedican a cuidar del adulto mayor, mientras que los hombres, quienes continúan en sus actividades laborales, aportan parcialmente con dinero para contribuir con los gastos que requiere el cuidado de sus familiares. En el caso de Adriana, por ejemplo, existe una incomodidad con respecto a la repartición de responsabilidades entre los dos hijos de sus abuelos: su mamá y su tío. Para ella, el esfuerzo que hacen su mamá y ella en el cuidado no es equitativo con el de su tío. Y, a parte de ello, no hay un reconocimiento del trabajo que ellas realizan por parte de él:

mi tío se queja, “por qué no arreglan la casa, por qué no está ordenado”...mi mamá le hizo el pare...”a ver, quiero verte con ellos una semana, a ver si puedes tener todo limpio, todo ordenado como tú quieres (Adriana, comunicación personal).

Otro punto importante es que esta repartición desigual de labores está definida por las relaciones de parentesco que existen entre hombres y mujeres respecto al adulto mayor. El esposo de Elvira, de Mónica y el papá de Adriana no comparten lazos de parentesco directos con los parientes a los que cuidan sus esposas e hija. Esto no quiere decir que no brindan apoyo en su cuidado, pero sí que no hay un mayor involucramiento en las actividades. Elvira comentaba que su esposo, durante los años que su papá necesitó de su cuidado, no se comprometió con la situación. Ella esperaba que le hubiera dado mayor apoyo tanto en términos de presencia como económicos. Por otro lado, el esposo de Mónica sí trata de darle ánimos durante este periodo, además de que él apoya económicamente al cuidado de su tía e, incluso, al ser doctor, la evalúa cada vez que lo consideran necesario. A pesar de ello, de las conversaciones que se tuvieron con Mónica, se infirió que ella asume la responsabilidad de cuidado como suya y no quiere involucrar a su esposo en más acciones. Por último, el papá de Adriana es cuidador principal de su mamá y vive por periodos en Lima y en Huaraz, donde vive ella. Es por esta razón que no tiene más involucramiento en la dinámica.

Ahora, es necesario también establecer que el cuidado ya no es solo un trabajo que se realiza dentro del hogar de manera no remunerada, sino que también ha pasado a formar parte del mercado laboral y del sector servicios. De acuerdo con la OIT, esto se debe a diversos motivos:

Los cambios en las estructuras familiares, los índices más elevados de dependencia de los cuidados y las necesidades de cuidado en continua evolución, unidos al incremento de la tasa de empleo de las mujeres en ciertos países, han reducido la disponibilidad de la prestación de cuidados no remunerada y han conducido al aumento de la demanda de trabajo de cuidados remunerado (2019, p. 5).

Así, más personas participan del sector de cuidado asumiendo profesiones como docentes, empleadas domésticas, enfermeras, etc. Esto sucede dentro de un contexto en el que, debido a cambios demográficos y políticas públicas ineficaces, aumenta la demanda de personas que dedican su tiempo de manera remunerada a participar en labores de cuidado de diversos tipos. Además de ello, el incremento de la labor de cuidados remunerados en la economía está principalmente liderado por mujeres que asumen profesiones afines. Esto, según Rodríguez Enríquez y Marzonetto, está relacionado con que “estas ocupaciones representan en algún sentido una extensión del trabajo de cuidado que las mujeres históricamente realizaron al interior de los hogares. Y porque simultáneamente persiste en un alto grado, la naturalización de las capacidades de las mujeres para cuidar” (2014, p. 8). Así, nuevamente es central la concepción de lo que implica ser mujer y la importancia de la dimensión emocional y afectiva en la femineidad y los cuidados. Si bien ahora existe una remuneración económica y hay una profesionalización del cuidado, este sigue estando vinculado a una dimensión femenina que brinda naturalmente afecto, cariño y atención. Esto fue mencionado mientras conversaba informalmente con las practicantes del COGG en una de mis visitas a la sede.

Nos encontrábamos hablando de cómo habían elegido estudiar enfermería cuando surgió el tema de la distribución de género en sus aulas. La respuesta fue dada entre risas y con obviedad: eran casi todas mujeres y hasta había clases en donde no se veían hombres. Una de ella comentaba que: “es como que enfermería y medicina parece que solamente están destinadas a un solo sexo”. La justificación que se le dio a ello fue que, en enfermería, las principales teóricas eran mujeres, mientras que en medicina todos los académicos eran varones. Esto generaría la división entre sexos y la afinidad de unos con otros. A pesar de ello, mientras se desarrollaba la conversación, un practicante varón sugirió el tema de la naturalización de las capacidades de las mujeres: “enfermería se entiende como un tema más femenino, de cuidado...pero sí somos pocos varones...pero es básicamente por un tema de vocación, de que te guste...” (comunicación personal). Luego, una de las practicantes

mencionó que para ella tenía que ver, también, con un tema más social relacionado a las imposiciones de género y su experiencia personal:

estamos acostumbrados, desde la niñez, ver a mamá...no tanto a papá, entonces...asociamos el cuidado al sexo femenino...porque lo inclinamos más a la tía que al tío...más a la prima que al primo, porque nos han hecho creer que las féminas son las que hacen el trabajo...se crean tabúes de que solo la hija va a cuidar al papá...estigmatizan...(Practicante mujer, comunicación personal)

Así, hay una asociación entre la manera en la que socializan a las mujeres con la carrera que ellas están estudiando y cómo entienden esto. A pesar de que hay una dimensión crítica al respecto, también es cierto que durante la conversación y en entrevistas que tuve con las cuidadoras particulares, hay una aceptación de esta naturalización y vinculación de las mujeres a labores relacionadas al cuidado. Esto probablemente se deba a la misma socialización que ellas han tenido en espacios familiares, académicos y laborales y que continúa invisibilizando las brechas que existen dentro las actividades de cuidados. De esta manera es que continúa la idea de que las mujeres trabajan de manera remunerada en el ámbito de los cuidados porque es parte de su habilidad o esencia como mujer, mientras se deja de lado y no se toman en cuenta sus vocaciones, capacidades y esfuerzos por insertarse en el mundo laboral y desempeñarse en una carrera que requiere sacrificios y la capacidad de empatizar con otros.

5.2

Las características del trabajo del cuidado

El trabajo del cuidado ha sido desarrollado ampliamente por teóricas y especialistas que buscan visibilizar la carga y la lucha de las mujeres que se encargan de estas actividades tanto remunerada como no remunerada. Sin embargo, también es parte importante el reconocimiento por parte de las mismas trabajadoras de cuidado sobre las labores que realizan. Como se mencionó previamente, algunas de ellas mencionan que sí debería ser considerado como un trabajo, entre ellas, Adriana menciona:

Sí, es un trabajo...porque demanda energía. Tu pensamiento está todo el día en eso y tienes que resolver los problemas...tienes que tener soluciones rápidas y prácticas...porque eso es lo que toma más tiempo...(comunicación personal).

La informante menciona puntos claves y constituyentes de la idea de lo que es trabajar. La demanda de energía es un tema crucial que influye e incluso perjudica en otras posibles acciones que las cuidadoras pudieran tener, ya que no cuentan con tiempo ni con fuerza para hacer otras actividades personales, laborales o académicas. Por otro lado, la resolución de problemas es un punto constante y que puede tener diversas dimensiones. Los conflictos pueden ir de menor a mayor medida y, en el caso de las cuidadoras particulares, requiere de una formación técnica para poder lidiar con ellos. Las soluciones deben ser prácticas y ejecutarse de manera rápida, ya que es posible que el bienestar o la calidad de salud del adulto mayor estén comprometidas.

Así, hay ciertas características propias del trabajo de cuidado que se asemejan a los trabajos remunerados que no requieren de una dimensión relacional y afectiva. Sin embargo, a lo largo de la investigación, se identificaron algunas particularidades del trabajo del cuidado. Estas, están definidas por las experiencias personales y profesionales de las informantes, moldeadas por las historias familiares y contextos específicos de cada una de ellas. A pesar de ello, se puede sostener que éstas son características comunes en la experiencia de cuidado que pueden tener tanto las mujeres familiares como las técnicas. Cabe resaltar que se mencionarán las principales características del trabajo de cuidado que se han identificado a partir de los casos de esta investigación, pero que es una realidad que existen más que no se están abordando aquí. A continuación, se explicarán las características del trabajo de cuidado de las informantes, tanto familiares como particulares.

En primer lugar, el esfuerzo físico y emocional se identifican como características constantes en el trabajo que deben realizar las cuidadoras. Ambos tipos de esfuerzo fueron mencionados a lo largo de las entrevistas; sin embargo, en un inicio, no se les atribuía mayor relevancia. Esto cambió conforme había un mayor acercamiento y confianza con las informantes, es decir, pasaron a comentar y expresar sus sentires y opiniones con respecto al tipo de esfuerzo que deben hacer y mantener en los ámbitos emocionales y físicos al momento de cuidar de otros.

El esfuerzo físico que se realiza al cuidar de un adulto mayor y, en general, de otra persona, es determinante en situaciones específicas, como cuando el familiar o el paciente está imposibilitado de moverse por su cuenta y realizar sus actividades con autonomía. Resulta interesante analizar que la fuerza física no es mencionada en estudios sobre el cuidado y lo que este implica, ya que es un elemento crucial que

permite que se realicen las rutinas, las actividades y que contribuye de manera directa en el bienestar y calidad de la salud del adulto mayor. Esta característica del trabajo de cuidado se torna compleja y hasta complicada cuando la cuidadora es también una adulta o sufre algún tipo de enfermedad. Mónica fue una de las informantes que mencionó el esfuerzo físico como una de las principales problemáticas que tenía al cuidar de su tía. Tiene 55 años y comenta que, a veces, “se le hace imposible” cargar a su tía de su cama a su silla de ruedas: “levantarlo tú sola, es terrible. Ella no pone ningún tipo de ayuda. Ella no pone ningún tipo de esfuerzo” (Mónica, comunicación personal). Incluso, explica que muy pocas veces tiene la posibilidad de movilizar a la adulta mayor entre el primer piso y el segundo, ya que requiere de un esfuerzo físico grande que no puede realizar sin apoyo. Ha habido ocasiones en las que estuvieron cerca de tener un accidente ambas porque Mónica ya no tenía la fuerza necesaria para movilizarla. Así, la fuerza física se vuelve un elemento crucial para la labor de cuidado y que puede resultar un problema en el desarrollo de las actividades que tienen que realizar de manera rutinaria.

El esfuerzo emocional, por otro lado, es una característica que sí es más reconocida y debatida en relación con el trabajo de los cuidados. Esto surge a partir de la comprensión de este tipo de labor como: “una actividad que se define precisamente a partir de la relación que implica. En los cuidados se responde a necesidades de personas concretas, con nombre y apellido, con sus subjetividades, necesidades, deseos y caprichos” (Carrasco, 2014, p. 53). Esta definición del trabajo de cuidados implica directamente que haya una inmersión emocional por parte de la cuidadora y que, por lo tanto, esté expuesta a un agotamiento relacionado a esta dimensión. La labor de lidiar con subjetividades, deseos, necesidades y caprichos es distinta a cualquier otro tipo de trabajo y ahí es donde se encuentra su relevancia para la sociedad, pero también resaltan las exigencias que conlleva. Nancy Fraser explica que el trabajo de los cuidados implica una expectativa de que se provea amor y cariño a la persona a la que se cuida (2014). Así, hay una exigencia que genera un mayor esfuerzo por parte de las cuidadoras. Además, este esfuerzo emocional también resulta de la idea de retribución que las mujeres familiares quieren brindar. Ellas, al haber sido cuidadas por sus parientes, esperan brindarles la misma atención. Sin embargo, la necesidad de ser una buena cuidadora, muchas veces puede generar desgaste y un sobreesfuerzo emocional que perjudica a las mujeres. En el caso Adriana, por ejemplo, ella comenta:

cada vez que comemos, tenemos que hacer sobremesa...conversamos sobre lo que ha pasado en el día. Eso les hace pensar y recordar qué les ha pasado en el día...y eso también cansa...estarles conversando...ser la compañía cansa...Entonces, yo trato de hacerlos reír, de ponerlos de buen humor, frente a ellos trato de estar lo más positiva posible, ya yo me puedo deprimir sola...(Adriana, comunicación personal)

Esta cita representa de manera clara que, en múltiples ocasiones, las cuidadoras están agotadas tanto física como emocionalmente, pero que su labor de cuidado no puede interrumpirse, ya que esto implicaría consecuencias en la vida y bienestar de los adultos mayores a los que cuidan. Incluso, Mónica comenta que ha tenido que buscar ayuda profesional para poder lidiar con el sobre esfuerzo emocional y que, ahora, cree que debe hacerlo de nuevo: "Mentalmente ya dentro de poco voy a tener que ir al psiquiatra. Yo he estado tomando ya...lo dejé. Cuidar a una persona es bien difícil" (comunicación personal).

El trabajo de cuidados, además, está vinculado a un tema relevante que influye de manera directa e indirecta en la vida personal de las cuidadoras: la familia. Para comprender ello, es necesario volver a retomar la idea de García-Calvente, et al.: "Las cuidadoras adoptan a menudo otros roles de manera simultánea: se es cuidadora a la vez que madre-esposa-hija, ama de casa y/o trabajadora..." (2004, p. 86). Esta yuxtaposición de roles genera que la experiencia y la labor de ser cuidadora se complejice, ya que no solo son responsables del adulto mayor, sino que también hay una serie de otras actividades que deben realizar y otras personas a las que deben cuidar en igual medida. Se ha mencionado anteriormente que hay seis de las ocho participantes que son madres. Entre las cuidadoras familiares, Valeria, Mónica y Elvira tienen hijos, mientras que, entre las cuidadoras particulares, Diana, Mónica y Eva también son mamás.

Su rol como madres y la responsabilidad que tienen con sus hijos moldea su trabajo como cuidadoras, ya que hay estrategias que tienen aplicar para poder cumplir con sus diferentes roles. Esto, sin embargo, también depende de la edad de sus hijos, ya que si son niños o adolescentes la situación se torna más compleja. Esta experiencia y las estrategias que se aplican son distintas tanto en cuidadoras familiares como particulares y también depende de su grado de involucramiento en el cuidado del adulto mayor.

Las cuidadoras familiares presentan casos heterogéneos. Valeria y Eva tienen hijos menores que necesitan de su constante atención. Por ejemplo, el hijo de Valeria aún se encuentra en inicial y hace unos meses le diagnosticaron autismo en nivel 1, por lo que la informante tiene que llevarlo a terapias de manera constante. En el caso de Valeria, había una cuidadora principal que se encargaba de atender a su mamá, pero la informante comentaba que la técnica, en varias ocasiones, también cuidaba de su hijo cuando ella debía salir por trabajo u otras actividades. Este tipo de dinámica es posible debido a que la familia de Valeria podía cubrir los costos de la contratación de una técnica; sin embargo, para Elvira ha resultado difícil adaptarse al regreso de la “normalidad” después de la pandemia. Su hija ha vuelto a asistir al colegio de manera presencial y su horario ha tenido que dividirse entre realizar los quehaceres de la casa, cuidar a su mamá y, además, hacerle seguimiento a las actividades de su hija. Así, el trabajo de los cuidados no es la única responsabilidad que tienen las participantes, si no que tienen que conciliar con otras actividades que también requieren de su atención y otras personas que necesitan de su ayuda.

Otro punto relacionado a la forma en la que la familia de la cuidadora influye en el trabajo de cuidados que realiza es que sirve como un soporte ante el estrés, el agotamiento y otro tipo de sentimientos que pueden desarrollar por el grado de responsabilidad del cuidado de su familiar adulto mayor. Así, por ejemplo, en el caso de Mónica, sus hijos resultan personas sumamente importantes en la tarea de mejorar sus ánimos y servir como soporte ante las situaciones difíciles por las que ella pueda estar pasando.

Por el lado de las cuidadoras particulares, la familia se vuelve un tema importante al tener la necesidad de encontrar un punto medio entre el trabajo y la vida personal y familiar. Al realizar este tipo de labor motivadas por experiencias personales y por la vocación, es decir, el propio interés y necesidad de ellas de dedicarse a ese trabajo, conciliar un equilibrio entre el aspecto laboral y familiar resulta complicado y termina siendo necesario ceder en una de las dos dimensiones. Así, varias de las participantes comentaban que múltiples veces no han podido pasar tiempo con su familia en ocasiones o fiestas especiales como cumpleaños, Navidad, año nuevo, etc. Esto lo narran con tristeza, pero también aceptan que es parte de las condiciones de su trabajo. Tales experiencias se explican a través de sentimientos contradictorios y de una sensación de estar en falta con ambas partes. Por ejemplo, las veces que Eva tenía que ir con sus hijas y su esposo durante los días de Navidad,

comentaba que sentía como si estuviera abandonando a su paciente, sobre todo porque ya había ocasiones anteriores en las que la adulta mayor le había preguntado: “¿a dónde te habías ido tanto tiempo?” cuando había regresado a su casa con sus hijas durante sus días de descanso. De esta manera, es que las cuidadoras particulares deben tomar decisiones en relación con su trabajo y su familia y tomar decisiones complejas y complicadas que están condicionadas por los sentimientos y emociones que tienen tanto con su paciente como con sus esposos, hijos, etc.

Una última característica del trabajo de cuidado en relación con la vida familiar de las cuidadoras es el conflicto entre parientes y las consecuencias que esto genera en el bienestar del adulto mayor y la mujer encargada del cuidado. Específicamente, este ha sido un tema desarrollado por las cuidadoras familiares, tanto por aquellas que cuidaron en el pasado como por aquellas que se dedican a cuidar en la actualidad. Esta temática surgió a través del contacto que se tuvo con las participantes y cuando se les preguntaba sobre las personas involucradas en el cuidado del adulto mayor. Ninguna de ellas tuvo dificultades en contar los conflictos internos dentro de su familia; sin embargo, este es un tema delicado y triste de narrar. Esto se debe, sobre todo, a que ha habido una ruptura en las relaciones familiares que no se ha solucionado. Las cuidadoras comentan que no guardan resentimientos por las peleas y altercados que han tenido con sus hermanos, tíos, etc; sin embargo, al momento de contar estas situaciones, sí se percibió un grado de tristeza y necesidad de recibir disculpas por parte de las personas involucradas.

Existen dos tipos de conflictos familiares que surgen por la misma dinámica del cuidado: (a) el desentendimiento de otros miembros de la familia y, (b) la condición de salud del adulto mayor. Por un lado, se han generado problemas dentro de los círculos familiares de las cuidadoras debido a temáticas relacionadas a la sobrecarga de la persona que cuida y el desinterés de otros miembros por colaborar, temas financieros y opiniones diversas sobre el tipo de cuidado que recibe el familiar adulto mayor. Estas han sido experiencias que comentaron informantes como Elvira, Valeria e Isabela. Las tres reconocen que ha habido un distanciamiento con su familia y que se guarda un cierto grado de resentimiento debido a la manera en la que actuaron en diversos momentos. Sobre todo, se infiere que este resentimiento está relacionado a un tipo de desagradecimiento y falta de reconocimiento de las labores y responsabilidades que ellas asumen.

Por ejemplo, Elvira comentaba que ahora ya no se frecuenta tanto con sus hermanos o que no siente el mismo nivel de cercanía con ellos, debido a que la acusaron de haberse estado robando el dinero destinado a la compra de medicinas de su mamá. Esta acusación era algo que Elvira no comprendía, debido a que nunca había dado indicios de tal conducta y, sobre todo, porque ella también buscaba el bienestar de su mamá y no tendría actitudes como esas. A partir de tal incidente, las relaciones con sus hermanos cambiaron y las visitas (ya pocas) que le daban a su mamá en la casa de Elvira pasaron a ser aún menos recurrentes. Esto fue notado por la adulta mayor, quien mostró signos de tristeza y desconcierto ante la falta de visita de sus hijos. En el caso de Isabel, ella comenta que hasta ahora recuerda con tristeza las peleas y el distanciamiento que tuvo con sus hermanas y mamá durante el tiempo que cuidaba de su padre. Esto se debía principalmente a que ella se sentía sobrecargada con las responsabilidades y no recibía apoyo alguno de parte de ellas:

“mi hermana sí pudo haber ayudado más...siempre fue difícil contar con ella...ella siempre decía “tengo que hacer, tengo que ir” (Isabel, comunicación personal). Esto generó, por ejemplo, que no pudiera tener una vida social activa durante los años que era cuidadora, la ruptura de lazos en relaciones amorosas y pérdida de experiencias.

El segundo tipo de conflicto que ha sido identificado como una característica del trabajo de cuidado dentro de las relaciones familiares de la cuidadora está vinculado a la misma relación que tiene esta última con el adulto mayor a quien cuida. Así, nuevamente se confirma que el cuidado involucra emociones y afectos que no siempre son positivos y relacionados al amor, atención y bienestar. Como menciona Carrasco, cuidar es lidiar con una persona, un individuo que tiene sus propios caprichos, su propia personalidad y, por lo tanto, exigencias (2014). El cuidado implica un vínculo, pero este no siempre está caracterizado por su armonía. Sostener y pensar que las cuidadoras son trabajadoras y/o familiares que están al servicio constante del adulto mayor y que realizan las actividades de manera automatizada, con costumbre y con aceptación es ignorar que el cuidado es una relación y que, por lo tanto, no está exenta de conflictos, resentimientos, peleas y molestias.

Ingratitud y manipulación son dos términos que fueron mencionados por las cuidadoras familiares al conversar sobre el lado menos “armonioso” del cuidado. A pesar de que los adultos mayores padecen de enfermedades que les impiden realizar sus actividades de manera autónoma, es importante recordar que siguen siendo personas que tienen sus propias personalidades y deseos. Sobre todo, es importante

recordar también que ellos tienen un grado de confianza con sus cuidadoras otorgado por el vínculo familiar y la historia en conjunto que han construido. Así, los conflictos surgen como parte de la convivencia, de necesidades insatisfechas, de relaciones complicadas desde antes de la enfermedad, etc. Una de las informantes comentó lo siguiente:

A veces hay ingratitud, no te tratan muchas veces bien. Casi ha llegado al límite de insultar o humillar, es bien feo. Ella no me dirá lisuras, pero dice cosas muy hirientes...yo he estado molestísima, a pesar de que sé que no está razonando.

Esta cita demuestra que la relación y el trabajo de cuidados no está exento de ser doloroso e hiriente. Las cuidadoras, por su lado, no solo experimentan cansancio, estrés y agotamiento por las labores que realizan, sino que también sienten "ingratitud". Con esto, la informante se refiere a la falta de reconocimiento de la misma persona cuidada por el esfuerzo que realiza su familiar. La relación, entonces, se puede volver más tensa, hasta el punto de generar resentimientos prolongados con el adulto mayor. Efectivamente, en este caso, la cuidadora reconoce que probablemente estas conductas y palabras se deban a la misma condición de su familiar; sin embargo, sigue siendo doloroso y molesto para ellas tener que pasar por este tipo de situaciones. En esta línea, el cuidado también se junta con problemas y discusiones familiares. De acuerdo con Valeria, hay momentos en los que su mamá suele utilizar la victimización como una estrategia, lo que genera conflictos entre ambas, ya que la cuidadora se siente manipulada:

Hay un momento en que estos pacientes se vuelven manipuladores...ha habido muchos conflictos...si ella me dice que yo haga algo o no puedo o no quiero, se pone en un plan de victimizarse. Entonces, yo me doy cuenta que lo hace a propósito y tiende a manipular a las personas y por no querer tener un problema lo hago... a veces, mi papá termina discutiendo con mi mamá y mi mamá se tiende a revictimizar mucho...(Valeria, comunicación personal)

Así, es importante pensar también en el cuidado como parte de una dinámica dentro de las familias que conlleva e implica que existan conflictos y roces entre cuidadoras y adultos mayores. El trabajo de cuidado se caracteriza, entonces, como una labor que implica tensiones y problemas entre personas que tienen vínculos previos, pero que también tienen sus propios intereses y necesidades. Además, esta característica de la relación y trabajo de cuidado permite posicionar al familiar adulto

mayor como un actor que tiene sus propios sentimientos, decisiones y posicionamientos dentro del cuidado y que no es meramente un receptor de atención.

Una última característica del trabajo de cuidado que se identificó a partir de la investigación es el autoaprendizaje y la práctica de las cuidadoras familiares sobre temas de salud. El cuidado familiar se brinda en un contexto en el que las personas involucradas asumen tareas en las que no necesariamente tienen experiencia. Si bien es cierto, el cuidado involucra diversas labores y algunas de ellas son básicas, por ejemplo, ayudar al adulto mayor a lavarse, bañarse, preparar comidas, etc. Sin embargo, dependiendo de la condición de salud del familiar, hay actividades que se vuelven más complejas y particulares, ya que rozan acciones que realizan profesionales o personas formadas técnicamente en temas de salud. En el caso de Adriana, por ejemplo, debido al nivel de involucramiento que tiene en el cuidado de sus abuelos, decidió aprender procedimientos que ayudan al bienestar de sus abuelos: "Ha estado como una semana con vía acá en la casa, le estaban haciendo un tratamiento y, a veces, el líquido que le pasaban se atoraba y yo tenía que ir y con la jeringa sacarlo. El doctor me enseñó a poner ampollas intramusculares...". Así, ella notaba situaciones en las que podía brindar un mejor cuidado a sus familiares y se tomaba el tiempo para aprender y ejecutar lo aprendido.

Por otro lado, Isabela comentaba que, cuando su padre fue diagnosticado con Alzheimer, la incertidumbre y desconocimiento hizo que ella estudiara y aprendiera más sobre la enfermedad. Así, durante los tiempos libres que ella tenía, se dedicaba a investigar sobre esta condición de deterioro cognitivo. Esto contribuía a que ella tuviera más herramientas para lidiar con la enfermedad de su papá, ya que comprendía qué era lo que le sucedía y, a partir de ello, podía actuar de formas específicas que lo ayudaran. Sin embargo, este aprendizaje no siempre era una actividad positiva para la salud mental de Isabela, ya que la información que encontraba no aseguraba un buen futuro para el bienestar de su padre y esto influenciaba en su estado de ánimo.

Se han identificado y explicado las principales características del trabajo de cuidado que surgieron a lo largo de la investigación; sin embargo, es importante resaltar que esta caracterización se ha realizado a partir de la experiencia de las cuidadoras participantes, pero otras mujeres dedicadas al cuidado podrían mencionar otros puntos sobre sus labores. Estas características permiten acercarse y comprender de una mejor manera que el cuidado no solo se trata de realizar

determinadas rutinas, sino que también tiene efectos y consecuencias en la vida personal, familiar y social de las cuidadoras. Asimismo, las características del cuidado dialogan de manera directa con las condiciones laborales de las cuidadoras, ya que muchas veces las primeras son efecto de las medidas precarias que tienen en su trabajo y rutinas como mujeres dedicadas al cuidado.

5.3 “Estoy exhausta”: condiciones laborales de las cuidadoras

En la investigación se ha sostenido y argumentado a través de la literatura académica y de la experiencia de las cuidadoras familiares, particulares y del COGG, que el trabajo de cuidado debe ser llamado, reconocido y valorado como tal debido a su aporte en las dimensiones sociales y económicas de la población. Si bien existe y está en proceso de consolidación la lucha por la visibilización del trabajo de los cuidados, esta labor aún se desarrolla tanto dentro como fuera del hogar en condiciones precarizadas. De acuerdo con González, esta invisibilización “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”. (2014, p. 16). La idea de que el cuidado pertenece a la esfera del hogar y que, por lo tanto, se le relacione con deberes que las mujeres deben cumplir como parte de la construcción de lo femenino, ha generado que, a través del tiempo, el trabajo de cuidado no sea contemplado por la economía como un elemento crucial para el desarrollo de sistema capitalista. A raíz de ello, incluso ahora que este ha pasado a ser un trabajo remunerado, no hay un reconocimiento de su importancia a través de acciones concretas que beneficien a las mujeres cuidadoras, ya que aún no hay una total aceptación de que el cuidado es una labor productiva de alto valor social (González, 2014).

Así, el trabajo de cuidado de adultos mayores es una de las labores más devaluadas dentro la sociedad, ya que se asume como natural dentro del hogar y como poco importante fuera este. Se reproduce, entonces, la idea de que el cuidado no es necesario e importante para el desarrollo de la sociedad, por lo que tampoco las personas que se dedican a ello merecen condiciones especiales que los beneficien por la labor que realizan. Como se mencionó, esto está directamente relacionado con la naturalización del rol de la mujer en esta actividad, ya que el cuidado tiene como una dimensión principal lo afectivo. González (2014), explica que el trabajo de cuidado de adultos mayores implica conexiones y desarrollo de vínculos:

“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” (p. 25). Por ello, es que las personas tienden a asumir que al tener una dimensión afectiva que es central en la actividad, no figura dentro de la categoría de lo que es un trabajo, que suele estar más relacionado a la alienación entre las personas y la despersonalización.

A pesar de que el cuidado no es reconocido como un trabajo, sí se le adjudican ciertas exigencias. Hochschild aplica el término de trabajo emocional para teorizar sobre todas aquellas profesiones de servicio en el que se espera que los trabajadores controlen sus sentimientos y emociones con el fin de brindar una imagen que dé satisfacción a los clientes o pacientes (González, 2014). Así, se pueden suprimir sentimientos, inducirlos o evocarlos (Beck, 2018: Hochschild, 2003) con el fin de cumplir lo esperado del trabajo. El trabajo emocional es un concepto que aplica para profesiones específicas que suelen estar relacionadas al cuidado y ayuda a comprender que el lado afectivo puede surgir de manera natural, pero que también es una exigencia que se les hace a las cuidadoras. Por otro lado, Nancy Folbre (2001) acuña el término “prisioneras del amor” para referirse a las personas que trabajan de manera remunerada en los cuidados, pero que, al tener un vínculo afectivo o emocional tan fuerte con su paciente, se pueden ubicar en una situación desfavorable, ya que aceptarían cualquier condición de trabajo por la relación que tiene con el receptor de cuidados. Si bien esto no se identificó de manera clara en los casos de las informantes, hay matices que pueden ser recogidos del concepto y adaptados a las experiencias de las cuidadoras. Esto, se une con que hay un problema con la valoración económica del trabajo, de tal manera que no solo las cuidadoras no puedan exigir mejores condiciones de trabajo, si no que tampoco se acepte este pedido:

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 (González, 2014, p.29).

Ahora bien, las condiciones laborales a las que se hace referencia son un conjunto de aspectos que asegura que las personas puedan tener un desarrollo laboral digno, en este caso, que las cuidadoras familiares y particulares, gocen de un trabajo en el que reciban los beneficios de ley. De acuerdo con la *Plataforma de recursos de trabajo decente para el desarrollo sostenible* (OIT, s/f), se identifica como

condiciones laborales: las horas de trabajo, la remuneración, condiciones físicas y demandas mentales que se imponen en el lugar de trabajo.

En el Perú, el ente regulador encargado del trabajo de los cuidados es el Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables. Entre el año 2021 y 2022, a través de la Política de Igualdad de Género se ha dispuesto la creación del Sistema Nacional de Cuidados. Los cambios demográficos como el aumento de la población adulta mayor en el país, así como la transformación en la estructura de la familia nuclear y la participación de las mujeres en el mercado laboral son algunas de las razones por las que se promueve este Sistema. Su objetivo es implementar “políticas y servicios de cuidado integrales y de calidad, garantizando el derecho de las personas a recibir cuidados, cuidarse y cuidar” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, s/f, s/p). Se propone reconocer el derecho al cuidado, es decir, “recibir cuidados oportunos, suficientes y de calidad; y brindar cuidados en condiciones adecuadas” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, s/f, s/p). Así, en esta nueva política pública se toma en cuenta la relación principal del cuidado: cuidador y receptor de cuidados. Para que esto funcione, se plantea la participación del Estado, de la comunidad, del sector privado y las familias. De acuerdo con las investigaciones de mismo Ministerio, el poder repensar y reformular desde una mirada política el trabajo del cuidado:

significa garantizar la provisión de servicios de cuidado de calidad de manera universal, incluyendo un componente esencial para impulsar la profesionalización de las personas trabajadoras en el sector de cuidados, de forma que se establezcan condiciones laborales favorables para el ejercicio de su trabajo, tanto en el sector privado como en el sector público, y a la vez se generen efectos favorables para un adecuado desarrollo económico; así como visibilizar y hacer frente a las desigualdades del trabajo doméstico no remunerado (Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables, 2021, p. 23).

Una vez explicado lo anterior, se puede pasar a mencionar algunos puntos centrales sobre las condiciones laborales que tienen las cuidadoras particulares. En primer lugar, el régimen bajo el que trabaja el personal de salud y, por lo tanto, las cuidadoras varían dependiendo de las necesidades de la institución o del paciente. Así, por ejemplo, Eva trabaja en turno noche por 12 horas 5 días a la semana, mientras que Diana cuida de su paciente en turnos de 24 por 24 horas o “48 por 48” y regresa a su casa 2 días a descansar. En el caso del COGG, los trabajadores también laboran en un régimen similar al de Diana y se turnan entre ellos para poder regresar a sus

hogares. Así, las labores que deben hacer varían dependiendo del momento del día en el que ellos son los responsables del cuidado. Por ejemplo, Eva tiene menos labores que realizar, ya que trabaja durante la noche, pero debe sacrificar horas de sueño y de descanso e igual estar atenta a las necesidades de su paciente. Así, el régimen en el que se trabaja es establecido por el empleador a partir de las necesidades que tenga y, también, la modalidad de trabajo es entendida y valorizada en base al esfuerzo y las exigencias que requiere. Cabe resaltar que el hecho de que su turno laboral haya terminado no significa que necesariamente ya no trabajen. Hay cuidadoras que consiguen trabajos casuales durante sus días de descanso y otras, como Diana, por ejemplo, que de manera voluntaria decide atender a otros adultos mayores de manera gratuita.

Comprender cómo es el régimen de trabajo de las cuidadoras permite tener una noción y justificación de los sueldos que reciben. A ellas se les paga de forma diaria o semanal a través de transferencias bancarias o vía Yape. El promedio del sueldo de una cuidadora varía entre 1300 y 1600 soles al mes. La cuota a abonarse por día se negocia previamente con el empleador a partir del régimen, las horas y el tipo de trabajo que hay que realizar. Eva, por ejemplo, comentaba que ahora la adulta mayor a la que cuida ya no solo requiere de su compañía, sino que requiere asistencia. Esto quiere decir que hay un mayor grado de complejidad en el trabajo que realiza Eva, ya que tiene aplicar más conocimientos y técnicas. Así, les solicitó a sus empleadores, de manera justificada, que le suban el sueldo: “yo necesito que me aumenten...ya no es cosa de acompañar, sino de asistir y ellos aceptaron...no aceptaron mi tarifa, tuve que bajarlo un poco...” (Eva, comunicación personal). A pesar de esto último, sí hay una mejora que Eva reconoce y aprecia, por lo que se encuentra satisfecha en su situación actual.

Entre las informantes que son cuidadoras particulares, no hubo quejas con respecto al monto que ganan en la actualidad; sin embargo, sí mencionan que han aceptado sueldos bajos anteriormente debido a la relación que mantenían con el paciente o con los familiares de este. Entre las cuidadoras, esto no se explica abiertamente a través de razones como el amor que sienten por ellos o el afecto que les tienen, sino que lo justifican a través de argumentos como “la comodidad de trabajar tantos años con un mismo paciente o familia” o simplemente se abstienen de darle una razón en específico. Por ejemplo, cuando se conversaba de esto con Eva, ella mencionaba que: “uno puede ganar poco, pero la confianza que te dan...por mi

normal...” (comunicación personal). Así, ella privilegia uno por sobre lo otro. Hay un equilibrio entre la relación que se tiene con la familia o con el paciente y el sueldo que reciben, por lo que éste último puede no ser lo esperado, pero se compensa con facilidades o con la cercanía que se tiene con los empleadores.

Este último punto es sumamente importante, ya que hay una negociación entre empleadores y cuidadoras de manera constante. Como se ha mencionado anteriormente, las informantes no solo cumplen sus roles de trabajadoras, sino que asumen una multiplicidad de responsabilidades en sus hogares también. Son madres, tías, hijas, etc. Así, deben conciliar sus responsabilidades y deberes en ambos espacios. Esto se vuelve posible a través de las negociaciones y acuerdos que establecen con los familiares del adulto mayor. Todas las cuidadoras particulares tienen la misma experiencia en conjunto con respecto a la dinámica entre sus hijos y el trabajo. De acuerdo con la OIT, se debe asegurar la “protección de la maternidad para que las mujeres puedan cumplir su función de madres, sin que resulten marginalizadas del mercado de trabajo” (1994, p. 42). Si bien esto aplica en el caso de las mujeres embarazadas o que recientemente han dado a luz, es importante manifestar que hay trabajadoras con hijos un poco más grandes que necesitan de igual manera mayores facilidades, ya que su situación familiar les impide contar con el apoyo de alguien más.

Diana, Elvira, Eva y María, pudieron y pueden llevar a sus hijos e hijas al trabajo siempre que lo necesiten y cuando no puedan depender de alguien más para que los cuiden. Sin embargo, esta facilidad no se otorgó a partir de una noción de trabajo justo para las mujeres que son madres, sino a partir de una necesidad de los empleadores de contar con el cuidado y atención que las informantes les brindan a sus familiares. A Elvira, por ejemplo, incluso le ofrecieron que ella y su hijo se muden a la casa del adulto mayor de manera permanente y que el niño estudie en un colegio cercano para que ella ya no tenga que estar transportándose continuamente. Tal propuesta fue rechazada por ella, ya que no quería irrumpir en la dinámica que tenía su hijo, ni tampoco pasar a tener un régimen como el de “cama adentro”, donde las responsabilidades se tornan confusas.

El último punto previamente mencionado también es crucial en las condiciones de trabajo de las cuidadoras particulares, ya que hay una sobre exigencia de tareas y labores que no están contemplados en la figura de cuidadora. El trabajo doméstico y de cuidados se comprenden como uno solo, debido a la noción cultural y social de

que ambos se desarrollan dentro del hogar y que son realizados por mujeres. Así, las cuidadoras han pasado por situaciones en las que se les termina demandando que realicen labores como cocinar para toda la familia, limpiar la casa, etc. Estas tareas claramente no forman parte de las responsabilidades de ellas y su imposición contribuye a la invisibilización de que el trabajo de cuidados también es una profesión que requiere de una formación técnica y académica por parte de las mujeres. Elvira explicaba que a ella se le iban asignando poco a poco la realización de labores domésticas y que ella aceptaba como forma de ayudar a la familia; sin embargo, pronto se asumió que estas labores eran parte de lo que debía hacer y cuando se negaba a hacerlo, no era bien recibido por sus empleadores. Además de no reconocer que el trabajo de cuidados es un ámbito aparte del trabajo doméstico, no se refleja en la paga o en los beneficios de las cuidadoras, por lo que muchas veces terminan realizando estas actividades de manera gratuita a la par de tener la responsabilidad de cuidar y asistir al adulto mayor.

Como se ha explicado, hay una satisfacción de las cuidadoras particulares respecto a su sueldo y a algunas facilidades que les ofrecen sus empleadores; sin embargo, esto no significa que no existan situaciones recurrentes en las que las trabajadoras de cuidado no gocen de condiciones laborales dignas que aseguren su desarrollo profesional y personal. Por un lado, se cubren sus necesidades económicas, mientras que, por el otro, hay exigencias que complejizan el trabajo que realizan y que no se les reconoce. La condición informal en la que laboran, es decir, sin beneficios, sin vacaciones, sin seguros y sin contrato, es compensada de cierta forma por la cercanía y la relación que se construye con la familia empleadora y con el adulto mayor. Casi todas las informantes mencionaron tener una buena relación con ellos y resaltaron la confianza que existe y que les han demostrado en diversas ocasiones; sin embargo, esto no asegura que tengan condiciones laborales que correspondan al marco legal y que les reconozcan su trabajo. Para Diana, esto es algo que ellas mismas “deben exigir, ellas deben pedir lo que les corresponde, un seguro, pagos puntuales” (comunicación personal). Se mencionan estrategias a nivel individual, pero también surgieron opiniones sobre una acción más colectiva. Elvira, por ejemplo, sugirió que debería crearse un gremio o asociación de cuidadoras que permita establecer bases para la regulación de las condiciones de trabajo. Por parte del Estado, el Sistema Nacional de Cuidados es una propuesta reciente que está en proceso de ejecución y que surgió a partir de la crisis de cuidados y de la pandemia

del Covid-19. Tal política pública aún tardará en mostrar resultados y, como consecuencia, las cuidadoras seguirán trabajando en regímenes que no las reconocen.

Por otro lado, las condiciones laborales que tienen las trabajadoras familiares se explican, en otros términos, ya que tienen diferencias estructurales respecto al trabajo remunerado que realizan las cuidadoras particulares. La razón principal por la que se abordan “las condiciones laborales” del cuidado familiar es porque se ha sostenido a lo largo de la investigación que este es también un tipo de trabajo, por lo que deberían existir condiciones bajo las cuales se asegure que las mujeres dedicadas al cuidado dentro del hogar trabajen bajo condiciones dignas. La regulación del trabajo de cuidado debe ser una de las responsabilidades del Estado, garantizando que las mujeres no sean las únicas dentro del hogar y la familia que trabajen una doble jornada sin ningún tipo de beneficio. Adriana, explica que su madre, además de trabajar como psicóloga en diversas modalidades, también tiene que adecuar sus tiempos y energía para realizar sus actividades como cuidadora principal durante sus días de descanso: “Siempre hay cosas que tienes que hacer, nunca llegas a completar la tarea...nunca terminas. Eso es frustrante. Ella se satura más porque ella es la que mantiene la casa” (Adriana, comunicación personal).

De acuerdo con la OIT, el grupo de características que conforman las condiciones laborales contempla la paga, las horas de trabajo, las condiciones físicas y las demandas mentales. Con respecto a los dos primeros, ninguna de las informantes recibe una remuneración por el trabajo diario que realizan y, en múltiples ocasiones, ellas solas son las únicas que tienen que correr con los gastos para la medicina, comida y otras necesidades del familiar. No ha sido el caso de ninguna de las informantes que, debido a su responsabilidad de cuidado, se ha visto impedida de trabajar de manera remunerada. Sin embargo, esta es una realidad que la gran mayoría experimenta:

El trabajo de cuidados no remunerado es uno de los principales obstáculos a los que se enfrentan las mujeres para conseguir trabajos de mejor calidad, lo que afecta al número de horas dedicadas por las mujeres a trabajar a cambio de una remuneración o beneficio, a su situación en el empleo y a sus condiciones de trabajo (OIT, 2019, p.8)

Así, las mujeres dedican sus días y energía en cuidar de su familiar, cuando podrían encontrar una situación laboral y financiera que les permita tener autonomía y un margen de decisión respecto a su trabajo de cuidado.

Las horas de trabajo dedicadas al cuidado son contabilizadas a través de diversas metodologías, entre ellas, las encuestas de uso de tiempo, que tienen como objetivo “contabilizar la cantidad de horas que las personas dedican al trabajo no remunerado” (Salvador y de los Santos, 2016, p. 8). Así, en el Perú, por ejemplo, de acuerdo con un estudio realizado en el 2010, se identificó que, en las actividades relacionadas al cuidado de terceros, las mujeres invierten el doble tiempo que los hombres (Salvador y de los Santos, 2016). Específicamente, en el cuidado de personas mayores que requieren atención, las mujeres dedican, aproximadamente, 16 horas con 47 minutos a la semana, que es el doble del tiempo que los hombres invierten, siendo su promedio 8 horas y 55 minutos en la misma actividad (INEI, 2010). Así, una parte de las mujeres no tienen oportunidad para realizar otro tipo de actividades ya sean recreativas o labores, debido a la cantidad de horas dedicadas al trabajo de cuidado. Mónica comenta que:

Estoy llena con las cosas, con las canas...no puedo ni siquiera ir a la peluquería...yo antes iba mensualmente...ahora ya no voy. No puedo ir al mercado a comprar las cosas, las cosas habituales...ya ni siquiera para cocinar. Todo tengo que hacerlo ahora delivery. Ya ni me cambio de ropa, paro con la misma ropa casi todo el día. No estoy ni saliendo, paro acá no más (comunicación personal).

Así, se evidencia que esta falta de regulaciones respecto al trabajo de cuidado influye también en lo que la OIT considera como otra condición laboral: las demandas mentales. Valeria compartía que: “es muy agotador psicológica y emocionalmente...cuando el paciente está de mal humor, está deprimido o no avanza lo que debería avanzar” (comunicación personal). Este punto ya ha sido tratado previamente junto con las condiciones físicas del trabajo. La labor del cuidado implica un desgaste físico y mental que no es reconocido ni en el ámbito familiar ni en el social. De manera general, no hay regulaciones ni un estándar que las cuidadoras familiares puedan seguir para poder plantear sus exigencias y demandas con respecto al reconocimiento de sus derechos. Como el cuidado aun es contemplado y entendido como una labor que pertenece al ámbito doméstico, se vuelve más difícil poder establecer condiciones que generalmente son atribuidas a trabajos

remunerados que se realizan en la esfera pública. Por parte de las informantes, no hay una exigencia concreta con respecto a su trabajo. Esto se debe principalmente a que a pesar de que algunas sí lo consideren como tal, aun se ve como algo lejano pensar en regulaciones. No solo es responsabilidad de las cuidadoras velar por mejores condiciones de trabajo, sino también es un deber de la sociedad reconocer y valorar a través de medidas concretas el esfuerzo que las mujeres realizan dentro de su hogar para el beneficio de uno o varios familiares. Así mismo, el Estado debería asegurar que las cuidadoras sean también cuidadas y no se refuercen más las desigualdades y jerarquías entre mujeres y hombres.

5.4 Balance del capítulo

Esta sección se centró en ahondar más sobre el trabajo de cuidados que realizan las informantes. Si bien el objetivo secundario al que corresponde este capítulo es describir y explicar las condiciones laborales en las que trabajan las cuidadoras familiares y particulares; ha sido necesario reforzar la noción de que la labor del cuidado está feminizada e invisibilizada. Junto con esto, para poder explicar las condiciones laborales en las que trabajan las cuidadoras, también se desarrollaron algunos puntos relevantes sobre la experiencia de las informantes trabajando en el cuidado de adultos mayores y los efectos que han tenido en sus vidas.

En primer lugar, se explicó que partiendo de las ideas de Fraser (2016) y Esquivel (2011), la organización social del cuidado es la base de la economía capitalista y permite su reproducción. Sin embargo, hay una falta de reconocimiento de los aportes de las mujeres y de su trabajo en la dimensión económica. Asimismo, el cuidado no solo debe ser comprendido por su funcionalidad en estos términos, sino también por ser una actividad que implica afectos y emociones y, por lo tanto, sostener las relaciones entre las personas. El trabajo de los cuidados es evidentemente una labor feminizada y esto no es una realidad ajena en la vida de las cuidadoras. Se ha explicado que los hombres cercanos a ellas no asumen responsabilidades en el cuidado a menos que estén relacionados a aportes económicos o un apoyo casual. A pesar de que hay un rechazo de algunas de las informantes por esta realidad, se acepta de manera pasiva y asumen el cuidado por su cuenta.

En segundo lugar, en este capítulo se desarrollaron las características del trabajo que realizan las cuidadoras particulares y familiares. Resalta el desgaste físico y mental que genera el cuidar del otro. Por un lado, atender y asistir a una persona

que no puede movilizarse por su cuenta implica que la cuidadora se encargue de ello, lo que genera problemas en su salud. Asimismo, el desgaste mental y emocional también es una característica propia del trabajo del cuidado, ya que implica un relacionamiento con el adulto mayor de manera constante. Algunas de las cuidadoras mencionaron sentirse agotadas, ya que no tienen tiempo para sus propias actividades. También se desarrolló el tema de la familia como crucial en la experiencia de trabajo de las cuidadoras, ya que ellas deben encontrar un punto medio entre su vida laboral y su vida familiar. No son únicamente cuidadoras, tienen otros roles dentro de su hogar y deben responder a las responsabilidades de estos. Los conflictos familiares también fueron mencionados como una característica en la experiencia de las cuidadoras al igual que el autoaprendizaje de ciertos aspectos del cuidado de la salud.

Por último y en base a las anteriores subsecciones del capítulo, se pasaron a describir y explicar las condiciones de trabajo de las cuidadoras particulares y familiares. Para ello, se partió de las explicaciones de la OIT (2019,1994, s/f) respecto a la labor de cuidados y a las condiciones laborales a nivel general. También fue necesario explicar brevemente el contexto peruano actual respecto al Sistema Nacional de Cuidados. Resalta que, en algunas ocasiones, las cuidadoras particulares aceptan o normalizan las condiciones laborales precarias o injustas debido a la relación y confianza que tienen con la familia del adulto mayor o con el paciente. Por otro lado, las cuidadoras familiares no poseen ningún tipo de beneficio por su trabajo y, a pesar de que reconocen sus labores como símil a lo que otras personas hacen en otros sectores, no exigen condiciones laborales como tal.

Capítulo 6. Reflexiones finales

La imagen que la mayoría de las personas tienen sobre el cuidado es sólida y se ha construido a través del tiempo: es una actividad que se realiza dentro del hogar y la familia como parte de un deber o una retribución relacionada al parentesco. La persona encargada de tal cuidado suele ser una mujer que, además de ocupar el cargo de cuidadora principal, también desempeña otros roles tales como madre, hija, sobrina, hermana, etc. Incluso, puede tener actividades fuera del hogar, como ser una trabajadora remunerada. El cuidado, entonces, se le adjudica de manera casi natural al grupo femenino dentro de la familia, lo que complejiza la vida cotidiana y las experiencias de las mujeres, ya que el cuidado se torna una responsabilidad central y constante para ellas. Ahora bien, con el paso de los años y en las últimas décadas, el sector de salud también ha surgido como un actor importante en la formación de cuidadoras y técnicas profesionales. Las labores que realizan estas personas son remuneradas y tienen una serie de beneficios como todos aquellos individuos que laboran en otros sectores de la economía. Sin embargo, a pesar de ello, muchas de las mujeres que se dedican al cuidado de manera remunerada y profesional trabajan en situaciones de informalidad que les impide tener mejores condiciones de trabajo y que este sea reconocido como un empleo y no únicamente como una labor que se realiza desinteresadamente.

La presente investigación surgió a partir de un interés personal de comprender de una manera más profunda las experiencias de las mujeres que cuidan a adultos mayores. Todos conocemos a una tía, amiga o prima que dedica parte de su tiempo y energía a cuidar de algún familiar. También, conocemos a algún adulto mayor que es cuidado por alguna técnica o enfermera que se dedica a ir al hogar del primero y acompañarlo durante el día. Sin embargo, hay una normalización y hasta invisibilización de tal labor. Asumimos que estos cuidados son parte de un proceso natural del envejecimiento de la población y que responden a una necesidad de la sociedad de brindar atención y cuidado a los adultos mayores. Efectivamente, esto es una realidad, pero no ahondar en la experiencia de la otra parte involucrada es comprender a medias el fenómeno social. Las mujeres que cuidan son vistas como las personas que tienen (como obligación) tal deber o tal trabajo y no hay una mayor profundización en torno a los sentimientos que tienen, las opiniones que emiten y las condiciones en las cuales realizan tales labores. Las cuidadoras familiares y

profesionales no solo están invisibilizadas a nivel del Estado y del sistema económico, sino que también hay un desinterés social y hasta familiar de comprender lo que hacen y los efectos que esta responsabilidad tiene en sus vidas.

Específicamente, el interés de esta investigación ha sido analizar el lado emocional y afectivo que requiere y que se les exige a las cuidadoras cuando cuidan de otro. Esta es una dimensión sumamente importante de estudiar y en la que seguir ahondando, ya que hay una serie de condicionamientos sociales y hasta personales sobre lo que es brindar un “buen” cuidado. Así, puede haber relaciones previas con el adulto mayor al que se cuida que se transforman y se complejizan y, por otro lado, pueden surgir vínculos a partir de la experiencia de las mujeres cuidando de ellos.

Si bien el cuidado ha sido comprendido desde la perspectiva de la organización social y la contraparte de la estructura económica capitalista, también es necesario entenderlo como un trabajo que contribuye en las relaciones sociales al implicar cercanía, afecto y un relacionamiento entre las personas. El cuidado, como se ha mencionado anteriormente, es necesario para que la sociedad se siga desarrollando. Si bien estas acciones se suscitan, en parte, en una esfera privada y doméstica como lo es el hogar y se relaciona estrechamente con la reciprocidad entre familiares, el cuidar de los demás es una de las bases fundamentales sobre las cuales la población en general puede desarrollarse en otras actividades y vivir funcionalmente. Cuidar de alguien más involucra acciones y tareas concretas, pero principalmente requiere (o se espera) una conexión, un vínculo o una complicidad entre la persona cuidada y la persona que cuida de ella. Es así como la responsabilidad se complejiza: no solo se espera que la cuidadora realice un buen trabajo en acciones específicas, si no que realizar bien su labor implica que ella sienta y manifieste emociones y cariño hacia la persona receptora de cuidado. De esta manera es que se vuelve de vital importancia comprender tal dimensión emocional unida a la experiencia de trabajo que tienen las mujeres cuidadoras. Hay un condicionamiento entre los afectos, las actividades y los límites que se establecen al momento de cuidar de alguien y que influyen tanto la dimensión emocional de la cuidadora, así como también en la dimensión de sus derechos y regulaciones laborales. Es por esta razón que la pregunta principal que ha guiado la investigación es ¿De qué manera las relaciones emocionales participan en las prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras familiares y particulares de adultos mayores?

A partir de una metodología etnográfica y de un análisis con perspectiva antropológica, se han podido encontrar hallazgos que permiten responder a tal interrogante en base a tres ejes principales: el conjunto de actores que intervienen en la labor y que son parte del tejido del cuidado; el desarrollo del vínculo entre cuidadora y adulto mayor a partir de las labores del cuidado; y las características del trabajo del cuidado y las condiciones de las trabajadoras.

La ilación del tejido de cuidado y su importancia para la cuidadora y el adulto mayor

Una de las preguntas secundarias que permitió responder la interrogante principal y ahondar más en la investigación fue ¿Quiénes son las personas envueltas en el tejido de relaciones que involucra la labor de cuidado? y se desarrolló en el capítulo 3 del presente trabajo. Para poder contestar tal interrogante se explicó, en primer lugar, la importancia del parentesco y su conexión con el cuidado y, también, la manera en la que tales relaciones de parentesco pueden ser preexistentes o puede desarrollarse como lazos de parentesco ficticio. Luego, se pasaron a desarrollar puntos centrales en torno a las constelaciones de cuidado que se crearon junto con las informantes. Tales gráficos permitieron visualizar en mayor o menor medida las redes que se forman en torno al adulto mayor y que sirven o deberían servir de soporte para la cuidadora principal.

Como uno de los principales hallazgos en esta sección se ubica la importancia del parentesco y las implicancias que este tiene en la aceptación de la labor de cuidado. Para ello, las ideas de Aguilar- Cunill et al. (2017) sobre el género y parentesco como categorías sociales que se vinculan y generan que dentro de la familia y sociedad el cuidado sea impuesto a las mujeres familiares son pertinentes en tanto se asimilan a la experiencia personal de las cuidadoras. Así, en el caso de las informantes, se les asignó la labor de cuidado debido a que vivían en el mismo lugar que el adulto mayor o porque ellas mismas tomaron tal decisión al considerarse como las que mejor realizarían tal trabajo. Junto con esto, también resalta el reconocimiento de que no todas las relaciones dentro del tejido de cuidado se desarrollan de manera armoniosa: entre la cuidadora principal y el adulto mayor puede haber existido una relación tensa a través de los años que cambió a partir del

nuevo vínculo o, en otros casos, tal relación puede haberse mantenido en los mismos términos. En el caso de Mónica, la relación de cuidado que describe con respecto a su tía no necesariamente se caracteriza por retribución o iniciativa, sino por un sentimiento de deber.

Otro punto interesante con respecto a quiénes son las personas involucradas en el tejido del cuidado es que al identificar la relación básica entre cuidadora y persona cuidada en el caso de las trabajadoras particulares el vínculo se describe, también, en términos de un parentesco ficticio o construido. Así, es común que ellas se refieran a sus pacientes como “la mamita” o “el papito”, lo que de por sí ya plantea una idea de que ambos comprendan su relación en términos de cercanía o como familia. También, es común la idea entre los técnicos del COGG, pensar en los pacientes y en las dinámicas que se despliegan dentro de la institución como una “gran familia”. Así, siguiendo con la idea de lo que es “familia”, hay amor, comprensión y compañía que surgen de manera “natural” y que prima en todo tipo de intercambio. El parentesco, entonces, es una categoría crucial para poder comprender quiénes son las personas que cuidan y por qué lo hacen. Además de ello, también es usado como un recurso para poder entablar relaciones con los adultos mayores y forma parte del ideal de lo que se entiende como “buen cuidador”.

La constelación de cuidado resultó crucial para poder identificar cuatro tipos de relaciones que interactúan entre sí, son la red extensa del adulto mayor y que, deberían ser, el soporte de la cuidadora. Así, en primer lugar, se planteó el vínculo entre cuidadora principal y adulto mayor. De acuerdo con las experiencias de algunas de las informantes, esta responsabilidad puede ser compartida con una familiar cercana, como una mamá, en el caso de Adriana o con una técnica profesional, en el caso de Valeria. Entre las personas que participan en el tejido del cuidado también están las personas que viven dentro del hogar y apoyan de manera secundaria. La red familiar directa está compuesta por personas que suelen ser parientes tanto de la cuidadora como del adulto mayor y que, entre otras funciones secundarias, aportan económicamente para los gastos que puede tener el familiar anciano. En algunos casos, esta red familiar directa también la conforman personas que viven fuera del hogar. La red familiar o de otro tipo indirecta es la más extensa y está compuesta por familiares o amistades tanto de la cuidadora como del adulto mayor. Por último, la red institucional son todos aquellos espacios en los cuales se recibe atención médica o terapias.

Así, el tejido se va hilando con los individuos que participan tanto en mayor como menor medida en el cuidado. Entre las personas involucradas se encontraron familiares, amistades e instituciones. Cada uno de ellos, clasificados en las categorías de la constelación de cuidado, pueden cuidar de una manera directa o indirecta y, por lo tanto, apoyar de las mismas formas a las cuidadoras. Si bien no siempre funciona de manera orgánica, la red de cuidado, en la mayoría de los casos, cumple sus funciones con el adulto mayor. Hay un sistema que se va consolidando en el tiempo en el que cada una de las personas asume sus responsabilidades y, así, permiten el funcionamiento de la red. Sin embargo, la constelación de cuidados también contribuyó a visualizar que la mayoría de los actores involucrados actúan respecto al adulto mayor, pero no necesariamente demuestran preocupación por las cuidadoras. Curiosamente, aunque desde el análisis no se identificaron acciones concretas por parte de la red para el cuidado de las mujeres, ellas sí mencionaban a personas involucradas en las constelaciones como puntos de apoyo y alegría en su día a día. Esto demuestra, de alguna manera, que el tejido de cuidados no solo es importante y significativo para el adulto mayor y el alivio de las responsabilidades de las cuidadoras, si no también cumple una función de apoyo emocional no siempre dado de manera explícita hacia ellas.

Como un punto final relacionado a lo identificado, también resalta la idea de que el tejido del cuidado puede ser más grande o pequeño dependiendo de las personas que rodean a ambos actores principales. Esto, en el caso de las informantes, sí repercute en el nivel de carga y esfuerzo que sienten que les dedican a sus responsabilidades. Por lo tanto, a menor cantidad de personas involucradas en las constelaciones de cuidados, mayor es la sensación de cansancio y desborde por parte de las cuidadoras familiares. Así, se pudo registrar en la investigación que aquellas mujeres que comparten la responsabilidad con menos personas tienden a sentirse más saturadas, poco reconocidas y pueden llegar a tener mayores dificultades en la relación que tienen con el adulto mayor al que cuidan.

La generación y transformación de vínculos

En el capítulo 4 se presentaron los cronogramas de cuidadoras familiares y particulares, de tal forma que se pudiera observar su organización a través de los momentos del día y de que se identificaran sus principales responsabilidades. Una vez explicado ello, se pasó a analizar cómo es que tales labores permiten el desarrollo

de una relación entre cuidadora y receptor de cuidados. Específicamente, en esta sección se presentaron hallazgos que contribuyeron a responder la pregunta ¿Cómo las prácticas y labores que realizan las trabajadoras generan vínculos con las personas cuidadas?

Los cronogramas fueron una herramienta visualmente importante para poder distinguir entre los tres momentos principales del día y las rutinas que las cuidadoras tienen con sus pacientes o familiares. En primera instancia, resalta que las cuidadoras familiares que son estudiantes o que trabajan tienen dinámicas cambiantes a lo largo de la semana, ya que deben adaptarse a tales actividades o al cuidado del adulto mayor. Asimismo, hay un diferente nivel de atención que las cuidadoras deben tener en momentos como en la mañana o en la noche, periodos cruciales, ya que involucra despertar y acostar al adulto mayor. Algunas de ellas no narraron mayor nivel de dificultad con respecto a estas actividades; sin embargo, otras mencionan que son momentos complejos que implican una serie de pasos. A nivel general, las labores que tienen las cuidadoras familiares consisten en asearlos, cambiarlos, arreglar sus cuartos, limpiar el espacio en donde viven juntos, cocinar las tres comidas del día, dar medicinas, lavar ropa, acompañarlos a sus citas médicas, compartir con ellos y conversar.

Las cuidadoras particulares realizan actividades similares a las de las cuidadoras familiares; sin embargo, su misma condición como mujeres que han estudiado para ser técnicas o auxiliares en enfermería les añade una nueva responsabilidad: la asistencia. Así, no solo se encargan de dar atención y compañía, sino también de realizar curaciones u otros procesos médicos que ellas han aprendido en su formación. Resulta interesante que algunas de las cuidadoras particulares realicen, entre sus labores, actividades de trabajo doméstico, tales como cocinar y limpiar no solo para el adulto mayor, sino para el resto de la familia. En las conversaciones que se mantuvieron con las informantes, algunas de ellas mencionaban que esto no debería suceder, ya que no entra dentro del perfil laboral de ellas y no son los servicios que ofrecen. Otras, por su lado, no presentaban mayor oposición a tales actividades y normalizaban que estuvieran dentro de sus funciones. Así, las labores que realizan las cuidadoras particulares suelen ser distintas dependiendo de los lineamientos que cada una de ellas siga de manera particular o que haya pactado con las personas que las contratan.

Es en este capítulo en el que las emociones y el afecto se utilizan como categorías de análisis para poder comprender la generación o transformación de vínculos a través de las actividades que las cuidadoras y los adultos mayores realizan juntos. Para ello, se partieron de las ideas de Castro y Pozada (2008) y Anderson (2012) que aseguran que las emociones son parte de un proceso de interacción social y que en el cuidado es imposible no contemplar tal dimensión. Las actividades y el tiempo compartido generan o fortalecen relaciones entre ambos actores; sin embargo, para que se realicen las labores del cuidado es imperante que exista una relación de confianza. En el caso de las cuidadoras familiares, ya hay un vínculo de parentesco que los une desde años antes y existen memorias y sentimientos compartidos. Esto puede transformarse cuando se despliega el cuidado, ya que, como se mencionó anteriormente, las actividades requieren de un nivel de confianza y compromiso que previamente no se pudo haber tenido. Con las cuidadoras particulares, hay una necesidad de crear un lazo con el adulto mayor, ya que esto permite que se realicen bien las labores. Así, las informantes narran que cuando ellas comparten un poco de su vida, los adultos mayores lo reciben bien y son más abiertos a contar sobre sus dolores o incomodidades.

Ahora bien, tal relación de cuidado y las emociones están relacionadas a tres ideas: el don, la reciprocidad y la mercancía. De acuerdo con Comas d'Argemir (2017), los cuidados dentro de la familia se dan como dones y se espera que exista una retribución posterior. Así, las informantes realizan este trabajo de cuidado en base a una idea de reciprocidad con los familiares que en algún momento también las cuidaron a ellas. Tal retribución se puede dar desde una disposición positiva, en la que las informantes aceptan la responsabilidad y la asumen debido al lazo que tienen con el adulto mayor; sin embargo, también es posible que el cuidado no se dé bajo una lógica de reciprocidad, sino bajo un sentimiento de obligación al que no pueden negarse por motivos como las ideas de la sociedad, sus propios sentimientos de culpa, la situación de soledad del adulto mayor, etc.

En el caso de las cuidadoras particulares, la vocación juega un papel central en su trabajo. Tal disposición al cuidado es lo que genera que ellas estén dispuestas a buscar un vínculo con el adulto mayor. Entre las informantes y los técnicos del centro residencial, la vocación es la respuesta al cariño y afecto que les dan a los pacientes, ya que surge de manera casi tan natural como la inclinación de ellos al servicio y, también, se desarrolla con el tiempo compartido y las actividades que realizan juntos.

En este caso, el cuidado es visto, además, como mercancía, ya que es un trabajo por el que los familiares del adulto mayor pagan. Se entiende como un servicio remunerado que se ofrece a las personas que lo necesitan.

Ya se han mencionado el tipo de labores que realizan las cuidadoras de manera diaria con el adulto mayor. Consisten, básicamente, en compañía, atención, y, el caso de las cuidadoras particulares, asistencia. La cantidad de tiempo que comparten juntos es sumamente importante, ya que son la persona referencial del adulto mayor en relación con sus actividades diarias. Así, sus días consisten en acompañarse el uno al otro y seguir rutinas que aseguran que haya intercambios, confidencias, etc. De la misma manera, actividades como, por ejemplo, el aseo personal generan un ambiente de confianza e intimidad en el que definitivamente debe haber comodidad por parte de ambos. El lazo se fortalece a partir de este tipo de labores en específico, ya que son acciones que suelen ser percibidas como algo personal. Por último, la compañía se vuelve crucial en el cuidado y en la generación de vínculos, ya que se desarrolla afinidad por ambas partes y el paso de tiempo en conjunto crea sentimientos y emociones de todo tipo que se añaden al significado del cuidado para las trabajadoras familiares y particulares. Por último, como se sostuvo a lo largo del capítulo, los vínculos están también mediados por el don y la reciprocidad, por lo que su cambio y transformación se basa en los lazos de parentesco y la relación que se tenía previamente a la experiencia del cuidado.

Los efectos del cuidado y las condiciones de laborales de las mujeres

La última pregunta secundaria que guió la investigación fue ¿Cuáles son las condiciones laborales que las trabajadoras asumen?, para poder responder a ella, en el capítulo 5 se desarrollaron dos ideas principales y, al final, se dedicó una sección a la pregunta en sí.

Primero, se desarrolló la idea, en base a la experiencia de las informantes, de que el cuidado es comprendido como una actividad a la que se dedican las mujeres. Para ello, se utilizaron las ideas de Fraser (2016), de que el sistema capitalista depende del trabajo de las mujeres para su reproducción, pero que hay una contradicción, ya que no se reconocen las labores que realizan ellas como necesarias para el desarrollo del modelo. Así, desde la perspectiva económica hay una invisibilización y adjudicación del trabajo del cuidado a las mujeres. Socialmente, además, también hay una falta de reconocimiento y normalización de las cuidadoras

y su rol en la reproducción social y mantenimiento de lazos sociales. No solo se ignora la importancia de la economía de los cuidados, sino que también se desconoce sobre su rol en las relaciones interpersonales (Esquivel, 2011). El cuidado, además, se construye como parte fundamental de la idea de feminidad, ya que ser mujer implica preocuparse por el otro y sentir por el otro. Tales ideas o pensamientos forman parte del imaginario colectivo y se aplican dentro de las familias y hogares. Por ello, las principales personas encargadas del cuidado siguen siendo aún las mujeres. Por el lado del trabajo remunerado del cuidado, conversaciones con los practicantes de enfermería del COGG también demuestra que, a pesar de la crítica a estas imposiciones de género, se sigue naturalizando la elección de la carrera de las estudiantes mujeres.

Así, de por sí ya existe un marco social normativo que continúa asociando la esencia del trabajo de cuidados a las cualidades supuestamente naturales de las mujeres. Esto las posiciona aún más en un nivel de vulnerabilidad, ya que la labor que realizan se entiende como una extensión de las otras actividades domésticas de las que también son responsables. En el marco del trabajo de cuidado que realizan, se identificaron algunas características de las experiencias de las informantes. En primer lugar, se desarrolló la idea de que hay un desgaste en dos niveles. Las cuidadoras comentan que el esfuerzo físico que realizan al momento de cuidar de alguien les trae consecuencias en su salud. Debido a su edad o alguna condición en específico, las cuidadoras señalan que este tipo de esfuerzos les genera dolor y es una de las partes más demandantes de cuidar de un adulto mayor. Asimismo, comentan que hay un esfuerzo emocional. Si bien el cuidado, como se ha explicado a lo largo de la investigación, implica un vínculo y sentir emociones, también genera un sobreesfuerzo en las cuidadoras, ya que es necesario que ellas demuestren ciertas actitudes de ánimo, alegría, etc para que el adulto mayor se sienta bien. Esto tiene mucho que ver con la idea de trabajo emocional, concepto que sugiere que las trabajadoras actúen como los externos esperan que lo hagan en ciertas actividades.

Además, también se desarrolló como característica las relaciones familiares que tanto cuidadoras particulares como familiares tienen. Cada una de ellas asumen diferentes roles dentro y fuera del hogar que en momentos colisionan y pueden generar diferentes efectos. La maternidad es un punto central en la experiencia de cada una de las informantes, ya que en base a ello tienen que crear estrategias para poder realizar las labores del cuidado. Asimismo, se comprenden a los hijos como un

apoyo emocional importante antes las numerosas responsabilidades. La familia también destaca como una característica al participar del cuidado en una dimensión no tan positiva: los conflictos. Al recordar años atrás, Isabela, por ejemplo, recuerda con cierto grado de tristeza el distanciamiento que tuvo de sus hermanas y su mamá debido al poco apoyo que le brindaban a ella y a su papá. Asimismo, Eva y Valeria también cuentan que los conflictos familiares forman parte de su vida actual y se tienen como base la situación de salud en la que se encuentran sus familiares adultos mayores.

Todo lo antes mencionado llevó a poder desarrollar la sección de condiciones labores. Ya se había explicado que el trabajo de cuidado es asimilado por las mujeres y entendido como parte de sus cualidades naturales. Asimismo, también se mencionaron algunas características que demuestran el lado desgastante del cuidado a nivel personal y familiar. Las condiciones laborales de las cuidadoras particulares no presentan un panorama más alentador, por el contrario, refuerzan la idea de la situación de vulnerabilidad e invisibilidad ya mencionada. Si bien las cuidadoras particulares mencionan tener un sueldo acorde al promedio, trabajan en condiciones informales en las que no reciben beneficios. Asimismo, hay una falta de delimitación en sus deberes, ya que se les exige también realizar actividades que están fuera de su perfil como cuidadoras. En el caso de las cuidadoras familiares, no hay ningún tipo de regulación sobre el trabajo y existe un agotamiento por parte las mujeres que se dedican a tal labor. Así, hay una falta de condiciones laborales, que deberían ser impuestas desde el Estado, que contribuyen a que las cuidadoras sigan realizando el trabajo de cuidado a pesar de las consecuencias negativas que pueden tener en su vida personal, familiar, social y profesional.

A modo de conclusión, a lo largo del trabajo se han desarrollado diversos ejes que, integrados, permiten responder a la pregunta principal que guía la investigación. El reconocimiento de las personas que participan en el cuidado del adulto mayor permitió identificar y comprender al universo de individuos que están inmersos en la dinámica de cuidar a un familiar. Fue necesario para conocer sus responsabilidades, dimensionar el nivel de influencia en las decisiones y el nivel de cercanía con el adulto mayor. Además, también se analizó el nivel de involucramiento que existe con la cuidadora y los efectos que la participación de terceros puede tener en su carga laboral y en su bienestar emocional. Por otro lado, la identificación de las labores y rutinas sirvió como un acercamiento a la experiencia cotidiana de las cuidadoras. En base a ello, se pudieron analizar las maneras a través de las cuales se crean relaciones y también ahondar en la importancia de estas para el cuidado. Por último, la explicación de las condiciones de trabajo de ambos grupos de trabajadoras fue crucial para poder comprender las formas en las que realizan sus labores, las consecuencias que estas pueden tener en su vida personal o familiar y las desventajas en la que se encuentran como personas trabajadoras sin respaldo del Estado y leyes que velen por sus derechos.

Es así entonces que, después de haber hecho un repaso bibliográfico en torno a la temática de los cuidados, haber descrito los puntos principales del trabajo de campo realizado y, finalmente, analizar la información recopilada en base a las experiencias, entrevistas y observación de las participantes de la investigación, es posible responder a la pregunta principal del trabajo. Las relaciones emocionales, el afecto, el cariño y el amor son transversales a todas las prácticas del cuidado y están presentes de manera directa e indirecta en las condiciones de trabajo de las cuidadoras familiares y particulares. La participación de las emociones en la labor del cuidado es indiscutible, es visible y es constante.

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, ser responsable del cuidado de un adulto mayor sucede de maneras diversas, por ejemplo, ser la familiar más cercana, la que vive con él, la que tiene menos actividades de las cuales hacerse cargo o haber recibido formación para realizar tal tipo de labor. Sin embargo, hay una relación preexistente, una relación que se transforma o una que se desarrolla con el adulto mayor al cual se cuida. Así, como se ha explicado, el parentesco tiene un rol central en el cuidado, pero también es una respuesta directa a la participación de las emociones y el afecto que existen en la relación cuidadora-persona cuidada. De

manera “natural” o condicionada, las personas tienen sentimientos hacia sus parientes y estos se transforman al darse la situación en la que la persona necesita cuidados. Así, la relación emocional que, antes de la enfermedad o de la condición del familiar fue de una determinada manera, sufre cambios relacionados a la experiencia de cuidar de otro. En el caso de las cuidadoras particulares, estas emociones se construyen con el tiempo, pero también bajo la idea de un parentesco ficticio en el que debe primar algún tipo de afecto o emoción, ya sea porque se generó de manera natural o porque es necesario para que el cuidado se de en las formas correctas.

Las relaciones emocionales están presentes en las motivaciones que se tienen para cuidar de alguien, en los quehaceres que deben realizar en el día y en las estrategias que utilizan las cuidadoras para lidiar con la responsabilidad. Estas relaciones o vínculos no deben ser entendidos siempre en términos positivos o afectivos, sino que son una combinación de sentimientos o emociones que tienen un trasfondo de gratitud, reciprocidad, deber, sensación de obligación y/o imposición. Este vínculo emocional desarrollado con el adulto mayor está siempre presente y moldea las actitudes, sentimientos y sacrificios que la cuidadora que puede tener. Sin embargo, siempre es necesario tomar en cuenta que las relaciones emocionales son diversas, heterogéneas y hasta contradictorias. El cuidar de alguien va más allá de la vinculación previa o la que se genera con el otro, sino que también influye en la manera en la que la cuidadora organiza su día a día y, en general, planifica su vida. Esto exacerba aún más las contradictorias emociones que la persona encargada puede tener; sin embargo, el cuidado no para, sigue siendo constante al ser visto como una actividad de las cuales son responsables.

Las relaciones emocionales participan de manera indirecta y directa en el trabajo de cuidados y, por lo tanto, en las condiciones laborales de las mujeres. El cuidado es una actividad relacional que implica que cuidadora y persona cuidada tengan un acercamiento que haga posible la dinámica de brindar atención, compañía y asistencia. Los afectos y sentimientos se posicionan como un elemento central en el trabajo de cuidado, característica que lo diferencia de otro tipo de actividades, y que, por lo tanto, implica un mayor involucramiento de parte de las mujeres. Tal inmersión tiene efectos en las condiciones de las cuidadoras, debido a que categorías como vocación, retribución y obligación ingresan e influyen en las significaciones que las cuidadoras tienen sobre el trabajo que hacen. Las relaciones emocionales muchas

veces determinan el grado de compromiso y esfuerzo que las cuidadoras asumen en sus labores, lo que comúnmente termina afectándolas, ya que hay un sobreesfuerzo y una necesidad de cumplir con el ideal de lo que es ser una buena cuidadora. Sobre todo, tal vínculo puede llegar a tener efectos negativos en las mujeres que cuidan, debido a la falta de regulaciones desde el Estado hasta en la institución o familia. Así, las condiciones en las que las mujeres trabajan no están mediadas por normas que las protejan de una excesiva carga laboral, de un aumento en sus responsabilidades con la asignación de tareas domésticas o de la falta de reconocimiento por sus actividades. Sin embargo, las cuidadoras continúan realizando sus labores, debido a que su vínculo emocional con el adulto mayor las condiciona y/o motiva a continuar con sus actividades. Así, se encuentran en una situación desfavorable en la que deben y, en varios de los casos, quieren cuidar, pero no hay una protección de sus derechos ni regulaciones que les permitan tener condiciones dignas de trabajo.

Para finalizar, si bien esta investigación ha intentado acercarse un poco más al tema del trabajo del cuidado y la importancia de las relaciones emocionales en las condiciones de trabajo de cuidadoras, es necesario seguir ahondando más en la problemática y comprender de manera completa las experiencias de las trabajadoras, sus necesidades, sus deseos, sus sentimientos y opiniones. Asimismo, es vital poder agregar a esto la mirada del otro actor principal en la relación de cuidado: el adulto mayor. Se debe dejar de lado idea de que este es un actor meramente receptor que no tiene opiniones propias o autonomía para emitir su opinión sobre su posición como persona cuidada. Al poder comprender también sus sentimientos, sus afectos y las relaciones emocionales que entabla con la cuidadora como con otros actores, será posible tener una perspectiva integrada que contribuya a que se piensen en estrategias desde el nivel macro hasta que espacios más reducidos como la misma familia o comunidad.

Referencias bibliográficas

- Abel, K y Nelson, M. (1990). *Circles of Care: An Introductory Essay. Circles of Care. Work and Identity in Women's Lives*. New York: State University of New York Press
- Agenjo-Calderón, A. (2020). Genealogía del pensamiento económico feminista: las mujeres como sujeto epistemológico y como objeto de estudio en economía. *Revista de Estudios Sociales*, 75,42-54. <https://web-s-ebsohost.com.ezproxybib.pucp.edu.pe/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=860b796f-573f-41d6-bafc-d9795c6d01de%40redis>
- Aguilar Cunill, C, Soronellas, M & Alonso, N. (2017). El cuidado desde el género y el parentesco. Maridos e hijos cuidadores de adultos dependientes. *QuAderns-e*, 22(2), 82-98.
- Ambramowski, A y Canevaro, S. (2017). *Pensar los afectos Aproximaciones desde las ciencias sociales y las humanidades*. Ediciones UNGS. <https://www.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2017/09/Pensar-los-afectos.-resumen.pdf>
- Anderson, J. (2005). *Género de Cuidados*. https://imas2010.files.wordpress.com/2010/06/anderson_71-93.pdf
- Anderson, J. (2011). Mortalidad Materna y derechos humanos. *Centro de investigación de la Universidad del Pacífico*, 38(69), 101-127.
- Anderson, J. (2012). *La migración femenina peruana en las cadenas globales de cuidado en Chile y España*. Creative Commons. <https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2012-R-MIG-PER.pdf>
- Arroyo, M y Soto, L. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de trabajo social*, 26(2), 337-347. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/41333/41370>
- Awid. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Boletín Derechos de las mujeres y cambios económicos*, (9). https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- Batthyány, K. (Ed.). (2020). *Miradas latinoamericanas al cuidado*. En *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo veintiuno editores. https://paideia.pucp.edu.pe/cursos/pluginfile.php/2973348/mod_resource/content/1/CLACSO.pdf
- Beck, J. (2018, noviembre 26). The Concept Creep of 'Emotional Labor'. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/family/archive/2018/11/arlise-hochschild-housework-isnt-emotional-labor/576637/>

- Benería, L. (1981). Reproducción, producción y división sexual del trabajo, *Mientras Tanto*, 6, 47-84.
- Bonaccorsi, N. (1999) El trabajo femenino en su doble dimensión: doméstico y asalariado. *La Aljaba*, 6(6), s/p. <https://www.redalyc.org/pdf/278/27800607.pdf>
- Borro, D. (2019). Género, clase y trabajo doméstico: un aporte sobre los desafíos teóricos y metodológicos en torno a la interseccionalidad. *XIII Jornadas de Sociología*. Buenos Aires, Argentina. <https://cdsa.aacademica.org/000-023/169.pdf>
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011). *El trabajo de los cuidados: historia, teorías y políticas*. Catarata. https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El-trabajo-de-cuidados_introduccion.pdf
- Carrasco, C. (2006). *La Economía Feminista: Una apuesta por otra economía*. Estudios sobre género y economía. Akal. <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/la-economia-feminista-una-apuesta-por-otra-economia.pdf>
- Carrasco, C. (2014). El cuidado como bien relacional: hacia posibles indicadores. *Papeles*, 128(15), p. 49-60. file:///C:/Users/silva/Downloads/El_cuidado_como_bien_relacional.pdf
- Castro, L y Posada, S. (2008). El afecto y el cuidado como una experiencia de aprendizaje en familias víctimas de violencia intrafamiliar. *Panorama*, 5, 25-34. <file:///C:/Users/silva/Downloads/Dialnet-EIAfectoYElCuidadoComoUnaExperienciaDeAprendizajeE-4780098.pdf>
- Cerquera, A., Matajira, J. y Pabón, D. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (4), 4-19. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194244221002.pdf>
- Chiang, V y Leung, D., (2019). A feminist phenomenology on the emotional labor and morality of live-in migranz care workers caring for older people in the community. *BMC Geriatr*, 19, 2-8. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1352-3#citeas>
- Chirinos, C. (2021). *Cuando los hombres cuidan, cuando los esposos mayores cuidan: experiencias de cuidado conyugal en contextos de enfermedad y discapacidad* [Tesis doctoral], Universidad Rovira i Virgili. <file:///C:/Users/silva/Downloads/TESI%20Carlos%20Alonso%20Chirinos%20Medina.pdf>

- Comas d'Argmeir, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas*, 15(3), 10-22.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171048523002>
- Comas d' Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *QuAderns-e*, 22(2), 17-32.
C:/Users/silva/Downloads/333109-Text%20de%20l'article-478255-1-10-20180212%20(1).pdf
- Comas d'Argmeir, D y Chirinos, C. (2017). Cuidados no pagados: Experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares. *Revista Murciana de Antropología*, (24), 65–86.
<https://revistas.um.es/rmu/article/view/310181>
- Comisión Económica para América y el Caribe [CEPAL]. (2020a). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2020b). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala*.
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817_es.pdf
- Clough, P. (2008). (De)Coding the Subject-in-Affect. *Subjectivity*, 23(1), 140-155.
<http://dx.doi.org/10.1057/sub.2008.16>
- Dalla Costa, M. (1972). *Women and the subversion of the community. The power of women and the subversion of the community*. Frome y Londres.
- Dalla Costa, M. (1982). Percorsi femminili e politica della riproduzione della forza-lavoro negli anni. *La Critica sociológica*, 61.
- De Haro, A. (2017). El cuidado de la persona mayor ante la enfermedad y el dolor. Una etnografía de la ancianidad en residencias de una Congregación religiosa Internacional. *Cultura de los Cuidados*, 25 (61).
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/120113/1/CultCuid61_10.pdf
- Deleuze, G. (1986). *Cinema 1: The Movement-Image*. Minneapolis: Minnesota University Press
- dos Santos, A., de Menezes, M., Hisako, L., Martorell, M. y Almeida, V. (2017). El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada. *Index Enferm*, 26, (1), 62-66.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100014

- Drotbohm, H. y Alber, E. (2015) "Introduction", in Albert, E. and Drotbohm, H. (eds) *Anthropological Perspectives of Care: Work, Kinship, and the Life-course*, New York: Palgrave MacMillan, p.1-19.
- Esquivel, V. (2011). *La Economía del Cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. PNUD. http://www.gemlac.org/attachments/article/325/Atando_Cabos.pdf
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2014). Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. *Revista de Ciencias Sociales*, (50), 218-220.
- Esquivel, V y Pereyra, F. (2017). Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina. Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas. *Trabajo y Sociedad*, (28), 55-82. file:///C:/Users/silva/Downloads/Dialnet-LasCondicionesLaboralesDeLasYLosTrabajadoresDelCui-6868786%20(1).pdf
- Fraser, N. (2016). Las contradicciones del capital y los cuidados. *New Left Review* 100 Segunda época, 111-132. <https://newleftreview.es/issues/100/articles/nancy-fraser-el-capital-y-los-cuidados.pdf>
- Ferber, M y Nelson, J. (2004). *Más allá del hombre económico*. Universitat de Valencia, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=307119>
- Federici, S. (2004). El calibán y la bruja. Ed: Mario Sepúlveda. *Traficantes de sueños*.
- Federici, S. (2013). Revolución en punto cero: Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. *Traficantes de sueños*. <https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Revolucion%20en%20punto%20cero-TdS.pdf>
- Fernández, T., Rodríguez, M. y Stolkiner, A. (2013). Las prácticas de cuidado en la vejez desde la perspectiva relacional: el vínculo entre los cuidadores formales y los adultos mayores. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-054/289.pdf>
- Flores, Ramos, G y Parodi. (2022). Las personas adultas mayores: las nuevas protagonistas del post-bicentenario [Artículo inédito].
- Friedman, B. (1963). *La mística de la feminidad*. Ediciones Cátedra. <http://www.aelatina.org/wp-content/uploads/2020/12/la-mistica-de-la-feminidad-betty-friedan-1.pdf>
- Folbre, N. (2001). *The invisible heart: Economics and Family Values*. The New Press New York.

- Folbre, N. (2014). *Who Cares: a feminist critique of the care economy*. Rosa Luxemburg Stiftung New York Office. https://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/sonst_publicationen/folbre_whocares.pdf
- Folbre, N. (2020). *The rise and decline of Patriarchal Systems and intersectional political economy*. Verso.
- Folbre, N y Nelson, J. (2000). For Love or Money -- Or Both?. *The Journal of Economic Perspectives* (14),4,123-140. <https://www.jstor.org/stable/2647078?mag=paying-for-love-in-the-caring-economy&seq=3>
- Gibbs, A. (2010). *After Affect: Sympathy, Synchrony, and Mimetic Communication*. In Melissa Gregg & Gregory Seigworth (Eds.), *The Affect Theory Reader*. Durham & London: Duke Univ Press.
- Gilligan, C.(2013).*La ética del cuidado*. Fundación Víctor Grífols i Lucas. <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CCuaderno30.pdf>
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press. <https://psycnet.apa.org/record/1993-98550-000>
- Giraldo, C y Franco, G. (2006). Calidad de vida de los cuidadores familiares. *Aquichan*, 6 (1), 38-53).http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100005
- Gonzáles, L. (2014). *Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social* (Nro.29). Universidad de los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cider-uniandes/20170727035211/pdf_513.pdf
- González, T, Martínez, Lara; Luengo, R. (2006). Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15, (1), 155-161. <https://www.redalyc.org/pdf/714/71415120.pdf>
- Gonzálvez, H; Lube, M; Ramírez, A y Cano, C. (2017). El club como trinchera. Una etnografía sobre cuidados comunitarios entre mujeres mayores en Independencia (Chile). *Revista de Antropología Social*, 28 (1), 137-166, <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/63770/4564456549549>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2010). Encuesta Nacional de Uso de Tiempo 2010.

<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgignd/planes/mimdes-inei-encuesta-nacional-uso-tiempo.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2021). *Situación de la población adulta mayor. Enero-Febrero-Marzo 2021*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf

Iriarte, N., Nicora, V. y Britos, N. (2018). *Reproducción Social y Cuidado*. Congreso Nacional de Ciencias Sociales. Córdoba, España. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/15600>

Hernández Navarro, A. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

Himmelwit, S. (2000). *Inside the Household: From Labour to Care*. MacMillan Press Ltd.

Hirata, H. (2016). El trabajo del cuidado: Comparando Brasil, Francia y Japón. *Sur* 24, 13 (24). <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-esp-helena-hirata.pdf>

Hollway, W. (2008). *Psychoanalytically informed observation*. The SAGE encyclopedia of Qualitative Research Methods. Sage.

Hochschild, A. (2003). *The managed heart: the commercialization of human feeling*. University of California Press. <https://caringlabor.files.wordpress.com/2012/09/the-managed-heart-arlie-russell-hochschild.pdf>

Kremer, M. (2007). *How Welfare States Care: Culture, Gender and Parenting in Europe*. Amsterdam University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt46mvjz>
<https://www.jstor.org/stable/j.ctt46mvjz>

Lara, A. (2020). Mapeando los estudios del afecto. *Athenea Digital*, 20(2), 11-19. <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/cilha/article/view/4282/3094>

Lara, A y Enciso Domínguez, G .(2013). El Giro Afectivo. *Athenea Digital*, 13(3), 101-119. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n3.1060>

Latour, B. (2004). How to Talk About the Body? the Normative Dimension of Science Studies. *Body & Society*, 10(2-3), 205-229. <http://dx.doi.org/10.1177/1357034X04042943>

León, L. (2019). *La economía del cuidado: caracterización de los usos de tiempo de la mujer rural en el municipio de el Rosal, Cundinamarca*. Universidad de La Salle. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1907&context=econo>

[mia](#)

- Lewis, J. (2020). *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Routledge Revivals. <https://www.routledge.com/Gender-Social-Care-and-Welfare-State-Restructuring-in-Europe/Lewis/p/book/9781138316393>
- Longacre, M, Valdmanis, V, Handorf, E y Fang, C. (2017). Work Impact and Emotional Stress Among Informal Caregivers for Older Adults. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 72(3), 522-531. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5926991/>
- Magliano, M y Zenklusen, D. (2021). Las largas trayectorias de cuidado remunerado de las familias peruanas en Córdoba, Argentina. *Polis*, 20(58), 177-197. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682021000100177
- Maíz, C. (2020). El “giro afectivo” en las humanidades y ciencias sociales. Una discusión desde una perspectiva latinoamericana. *Cuadernos del CILHA*, (33), p. 11-14.
- Matassini, S. (2021). Efectos colaterales del COVID-19: el cuidado del adulto mayor en el hogar. *Anthropologica*, 39(47), 245-264. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropologica/article/view/24139>
- McKearney, Patrick, and Megha Amrith. (2021). “Care”. In *The Cambridge Encyclopedia of Anthropology*, edited by Felix Stein. <https://www.anthroencyclopedia.com/printpdf/1701>
- Mincer, J. (1962). *Labor Force Participation of Married Women: A Study of Labor Supply*. National Bureau of Economic Research
- Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2021). Marco conceptual sobre Cuidados. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_dtmcc_per.pdf
- Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (s/f). *Sistema Nacional de Cuidados. Para garantizar el derecho de las personas a recibir cuidados, cuidarse y cuidar*. Ministerio de la Muer y de Poblaciones Vulnerables. <https://www.mimp.gob.pe/DGIGND/sistema-nacional-cuidados.php>
- Mishra, S. (2006). *What Emotional Labor is: A Review of Literature*. Indian Institute of Management. https://www.researchgate.net/publication/5113736_What_Emotional_Labor_is_A_Review_of_Literature
- Morales, J. (2011). ¿Qué es género? Biblioteca Jurídica Virtual. UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5398/4.pdf>

- Moreno, M. (2018). Hacia una antropología del cuidar. *Index Enferm*, 27, (3), 113-114. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200001
- Naciones Unidas. (1976). Report of the world conference of the international women's year. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Mexico/Mexico%20conference%20report%20optimized.pdf>
- Navaie-Waliser, M, Spriggs, A y Feldman, P. (2002). Informal caregiving: differential experiences by gender. *Med Care* 40,(12), 49-59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12458306/>
- Navarrete-Mejía, P, Parodi, J, Rivera, M, Runzer, F, Velasco, J y Sullcahuaman, E. (2020). Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. *Revista Cuerpo Médico*, 13 (1), 26-31. <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/596/309>
- Organización internacional del trabajo [OIT]. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (1994): «Maternity and work», *Conditions of Work Digest*, Vol. 13 (Ginebra). Disponible en: <http://www.ilo.org/travail/publ/wf-cwe-94.htm> [22 de febrero de 2010]
- Organización internacional del trabajo [OIT]. (s/f). 23. Condiciones de trabajo. *OIT*. <https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/working-conditions/lang-es/index.htm#70>
- Ortner, S. (1979). ¿Es la mujer al hombre lo que la naturaleza es a la cultura? *Antropología y feminismo*, 109-131. https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay/alma991000742449703936/56UDC_INST:56UDC_INST
- Ortner, S. (2006). Entonces, ¿Es la mujer al hombre lo que la naturaleza es a la cultura? *Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 12-21. <http://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010101.pdf>
- Paúcar, K. (s/f). *Prisioneras del amor: el costo de otras economías invisibles*. Universidad del Pacífico. <https://www.prisionerasdelamor.info/copy-of-t%C3%A9minos-para-emprender-la-traves%C3%ADa-hacia-las-econom%C3%ADas-invisibles>
- Pautrat, L, Sembrero, M y Sánchez, P. (2021). *Comando Matico: Estrategia de Autodefensa de los pueblos indígenas frente a la pandemia por Covid-19*. Kené Institutos de estudios forestales y ambientales. <https://keneamazon.net/Documents/Kene/EI-Comando-Matico.pdf>

- Pérez, L. (2021). Los cuidados en los tiempos de coronavirus y más allá: Mujeres peruanas, trabajo doméstico, dilemas, y soluciones. En Oxfam (Ed.), *Tiempos de cuidados* (pp. 43-71). Oxfam. https://oi-files-cng-prod.s3.amazonaws.com/peru.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Tiempos-de-Cuidados-Peru.pdf DUHARTE / Una aproximación a los roles de las mujeres..., pp. 109-122
- Pulido, M. (2018). Una mirada antropológica en torno al cuidado: desafíos y oportunidades. *Documentos Sociales*, 69-84. https://www.researchgate.net/publication/329222940_Una_mirada_antropologica_en_torno_al_cuidado_Desafios_y_oportunidades
- Revuelta, M. (2016). Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes. Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf?sequence=1>
- Rendón, C y Vargas, M. (2019). El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), 1-13. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1998/436>
- Rodríguez Enríquez, C. (2007). *Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional*. En *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100705083822/22RodriguezE.pdf>
- Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad*, 256, p. 30-44. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/4102_1.pdf
- Rodriguez-Enriquez, C y Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de cuidados políticas públicas de cuidado en Argentina. *Perspectivas de Políticas Públicas*, 4, 103-134. http://www.gemlac.org/attachments/article/399/Organizacion_social_del_cuidado_y_desigualdad_el_d
- Rodríguez Enríquez, C y Marzonetto, G. (2014). El trabajo de cuidado remunerado: Estudio de las condiciones de empleo en la educación básica y en el trabajo en casas particulares. (Documentos de Trabajo "Políticas públicas y derecho al cuidado" 4). Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/56796/CONICET_Digital_Nro_83ff69ca-1ca1-46ed-a072-5c674334dcb8_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Rodriguez-Rodríguez, P.(2005).El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40, 5-15 .

- (s/a). (2012). Rethinking Care: Anthropological Perspectives on Life Courses, Kin Work and their Trans-Local Entanglements. <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/index.asp?id=4778&view=pdf&pn=tagungsberichte&type=tagungsberichte>
- Rodríguez, R y Rodríguez, E. (2014). Significado del cuidado cultural de la enfermera desde la mujer rural con parto vertical. *Enfermería, investigación y desarrollo*, 12(2), 20-37. file:///C:/Users/silva/Downloads/152-153-PB.pdf
- Romero, R. (2017). Los cuidados en las redes de apoyo socio familiares desde la perspectiva de género. Una mirada enfermera [Tesis Doctoral]. Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/65277/Tesis%20%20Doctoral%20RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruiz, A y Nava, G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Medigraphic*, 11(3), 163-169. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Saavedra, L. (2017) *Género y salud: estudio sobre la doble jornada laboral en las mujeres y su relación con el autocuidado de su salud* [Sesión de conferencia]. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Salvador, S y de los Santos, D. (2016). *Economía del cuidado, relaciones de trabajo y normas internacionales*. Friedrich Ebert Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/13600.pdf>
- Soronellas-Masdeu, M, Comas d'Argemir, D y Alonso-Rey, N. (2021). Hombres que deciden cuidar a personas adultas dependientes en el contexto familiar: Género y parentesco en transformación. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, (22), 211-235. <https://raco.cat/index.php/AEC/article/view/392904>
- Pereda, E. (2003). *Mujeres, trabajo doméstico y relaciones de género: reflexiones a propósito de la lucha de las trabajadoras bolivianas*. Veraz Comunicação. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101012022000/7pereda.pdf>
- Pérez, L. (2021). Los cuidados en los tiempos de coronavirus y más allá: Mujeres peruanas, trabajo doméstico, dilemas, y soluciones. En Oxfam (Ed.), *Tiempos de cuidados* https://oi-files-cng-prod.s3.amazonaws.com/peru.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Tiempos-de-Cuidados-Peru.pdf DUHARTE
- Picchio, A. (1981). *Social Reproduction and the Basic Structure of the Labour Market*. Academic Press

Picchio, A. (1992). *Social Reproduction: the Political Economy of the Labour Market*. Cambridge University Press.

Ulfe, M., Rodríguez, C., Vergara, R. y Reyes, A. (2022). La etnografía digital, sus desafíos y posibilidades. Cuaderno de trabajo, 65. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/185486/cuaderno%20de%20trabajo%2065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Waterman, A. (2000). Economics, Love, and Family Values Nancy Folbre and Jennifer Roback Morse on the Invisible Heart. *The Independent Review* (7), 3, 443-453. https://www.independent.org/pdf/tir/tir_07_3_waterman.pdf



Anexos

Anexo 1 - Matriz metodológica

Problema de investigación	Pregunta principal	Preguntas	Temas específicos	Actores	Técnicas	Herramienta	Registro
La influencia de las relaciones emocionales en las prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras de adultos mayores	¿De qué manera las relaciones emocionales participan en las prácticas y condiciones laborales de las cuidadoras familiares y particulares de adultos mayores?	¿Quiénes son las personas e instituciones envueltas en el tejido de relaciones que involucra la labor de cuidado?	Conjunto de actores que participan en la labor del cuidado	Cuidadora familiar, cuidadora particular, adulto mayor, familiares	Entrevistas semiestructuradas. Observación participante Constelación de cuidados	Guía de entrevista. Guía de elaboración de constelaciones de cuidado	Registro de audio (grabadora de voz). Registro escrito (cuaderno de campo)
		¿Cómo las prácticas y labores que realizan las trabajadoras generan vínculos con las personas cuidadas?	Prácticas y tareas que realizan las proveedoras de cuidado	Cuidadora familiar, cuidadora particular	Entrevistas semiestructuradas. Observación participante. Cronograma de actividades	Guía de entrevista. Guía de elaboración de cronograma de actividades	Registro de audio (grabadora de voz). Registro escrito (cuaderno de campo)
		¿Cuáles son las condiciones laborales que las trabajadoras asumen?	Condiciones laborales de las cuidadoras	Cuidadora familiar, cuidadora particular, familia, empleadores	Entrevistas semiestructuradas. Observación participante.	Guía de entrevista.	Registro de audio (grabadora de voz). Registro escrito (cuaderno de campo)

Anexo 2- Guía de entrevista 1 para cuidadoras particulares

Objetivo: Conocer más sobre la cuidadora, su formación, su experiencia y casos particulares que ella quiere comentar. Además, ahondar en la percepción sobre su trabajo.

Información básica

Nombre:

Edad:

Profesión:

Familia:

Ahora comenzaré con algunas preguntas que me ayuden a entender un poco mejor tu experiencia como cuidadora.

- ¿Hace cuánto tiempo vienes realizando esta actividad? ¿Cuántos son tus años de experiencia? ¿Me puedes contar cómo decidiste ser cuidadora?
- ¿Crees que puedas recordar a la primera persona a la que cuidaste como cuidadora formal? ¿Cómo fue? ¿Quién era?

Ahora, hablando sobre tu formación como cuidadora, ¿qué actividades realizas al momento de cuidar de alguien? ¿crees que has ido aprendiendo conforme pase el tiempo? ¿hay actividades que realizas fuera del hogar?

- ¿cómo coordinas con la familia del adulto mayor? ¿cómo es trabajar en el hogar de otra persona? ¿cuál es tu relación con las personas de ahí? / ¿cómo coordinas con los familiares? ¿tienes un contacto constante con ellos?
- ¿recuerdas alguna experiencia particular con los familiares?
- ¿me puedes comentar un poco sobre los horarios que tienes? ¿cómo balanceas tu vida personal? ¿ha habido alguna situación en la que debas quedarte más tiempo o exceder el tiempo que dijiste que ibas a trabajar?
- ¿Me puedes comentar un poco sobre la retribución económica que recibes? ¿cómo se fijan estos precios? ¿en algún momento ha sido injusta?
- actividades extra, ¿todas

Ya para ir terminando, quisiera que me cuentes un poco sobre los pacientes que tienes actualmente y otros que has tenido.

- ¿Cómo se llama la persona que atiendes ahora? ¿qué es lo que tiene? ¿por qué necesita cuidado? ¿cómo llegaste a cuidarlo a él? ¿hace cuánto tiempo lo cuidas?
- ¿Crees que al cuidar de alguien empiezas a tener una relación mas cercana con el o ella? ¿podría decirse que llega a haber afecto o algo por el estilo?

- ¿crees que hay un lado emocional de tu trabajo? ¿cómo es la relación que tienes entre el trabajo y el lado emocional de lo que implica cuidar?

Por último, ¿crees que tu trabajo y el de las demás cuidadoras es reconocido como se debe? ¿por qué crees que tu trabajo es importante para la sociedad?

¿Hay algo más que me quisieras decir?



Anexo 3 - Guía de entrevista 1 para cuidadoras familiares

Objetivo: Conocer más sobre la cuidadora, su situación familiar, cómo llegó a ser cuidadora. Explorar la historia y también la situación actual.

Información básica

Nombre:

Edad:

Dónde vive:

¿Profesión/trabaja actualmente?:

Voy a comenzar haciendo algunas preguntas sobre cómo es tu familia, quiénes la componen, etc.

- ¿Crees que podrías comentar un poco sobre tu familia? ¿por quiénes está compuesta? ¿con quiénes vives? Preguntar por edad, ocupación.
- ¿Cuáles son las principales tareas o responsabilidades que tienes en tu hogar? ¿y los demás? ¿Cuánto tiempo crees que le dedicas a estas actividades?
- ¿Sería posible que hicieras una escala sobre el nivel de responsabilidades que tienen cada uno de ustedes? ¿pasó algo durante la pandemia?

Ahora quisiera conversar un poco sobre la persona a la que se dedica a cuidar.

- ¿Cómo se llama? ¿su edad? ¿cuál es su relación?
- Entiendo que eres la persona que más se encarga del cuidado de (nombre de la PAM) y es tu (padre/madre/ paciente). ¿Me puedes comentar sobre su actual situación de salud? ¿Qué es lo que tiene? ¿en qué etapa? ¿desde hace cuánto? ¿cómo ha sido este proceso de enfermedad?
- ¿Diría que su familiar es dependiente o independiente? ¿qué tipo de cuidados necesita? ¿en qué lo apoya usted? Repreguntar: para vestirse, alimentarse, asearse, tomar sus medicamentos, desplazarse, etc.

Ahora, está situación de cuidado y el resto de su familia,

- ¿Cómo se organizan? ¿por qué usted fue la que cuidó del familiar y no otras personas? ¿Me puedes contar un poco del proceso? ¿Estuviste de acuerdo con esta decisión? ¿Te gustaría que esto cambiara de alguna manera?

Anexo 4 - Guía de constelación de cuidados

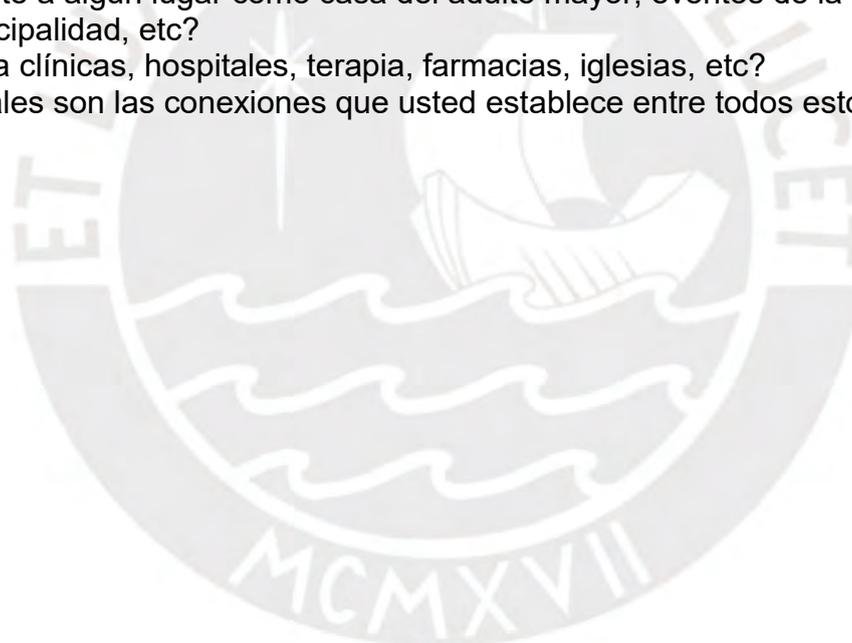
Objetivo: poder identificar vínculos familiares, amistades, vecindario y agentes sociales públicos y privados que giran en torno a esa díada persona cuidadora y persona cuidada

Fecha:	Nombre:	Identificar tipo de cuidadora:
--------	---------	--------------------------------

Modalidad: Va a ser hecho de manera virtual y presencial. En el caso de virtual, se usará para Google Drawings poder hacer el diagrama. En el caso de presencial, se usarán hoja bond, regla y colores.

Dinámica: Se harán preguntas que contribuyan a hacer la constelación

1. ¿Qué familiares participan de mayor manera en el cuidado del familiar? ¿y de manera secundaria?
2. ¿Hay amigos de usted/de la familia que también lo cuidan? ¿cuál es su rol?
3. ¿Tiene alguna otra cuidadora externa?
4. ¿Cómo se relaciona el adulto mayor con su comunidad, con su entorno?
¿asiste a algún lugar como casa del adulto mayor, eventos de la municipalidad, etc?
5. ¿Va a clínicas, hospitales, terapia, farmacias, iglesias, etc?
6. ¿Cuáles son las conexiones que usted establece entre todos estos actores?



Anexo 5 - Guía de elaboración de cronograma

Objetivo: Trabajar en conjunto un cronograma. Identificar los momentos personales de la cuidadora, así como las actividades que realiza con el adulto mayor. Identificar lugares y personas involucradas.

Fecha:	Nombre:	Identificar tipo de cuidadora:
--------	---------	--------------------------------

Materiales: Hoja bond, plumones

Preguntas guía: Imaginemos que estás en un día normal, te has levantado y tienes que ir al trabajo o empezar a hacer tus cosas en el hogar.

1. ¿A qué hora te levantas normalmente? ¿Qué es lo que haces? ¿Hay alguien con quien te cruzas en las mañanas?
2. ¿Debes tomar algún tipo de transporte para ir a cuidar al adulto mayor?
3. ¿A qué hora “empiezas” a cuidar al adulto mayor? ¿Cómo empieza el día de él/ella? ¿Qué es lo primero que hace? ¿Recibe tu ayuda?
4. Durante la mañana, ¿qué actividades sueles hacer? ¿Recuerdas las horas en las que las haces? ¿Quiénes participan de esto?
5. ¿A qué hora almuerzas? ¿Lo haces en compañía del adulto mayor?
6. Durante la tarde, ¿qué actividades sueles hacer? ¿Recuerdas las horas en las que las haces? ¿Quiénes participan de esto?
7. ¿Hay una hora o momento del día en específico en el que haces actividades personales? ¿Qué cosas haces?
8. ¿Se podría decir que durante el día hay alguna hora en la que terminas de cuidar al adulto mayor? Si es que sí, ¿a qué hora?
9. ¿Cómo es una noche cotidiana para ti? ¿Qué te dedicas a hacer? ¿A qué hora regresas a tu casa? ¿A qué hora te echas a dormir?
10. ¿Y cómo son los fines de semana? ¿Cambia en algo la rutina? ¿alguien más participa de la dinámica?

Anexo 6 - Fotos y ejemplos de transcripciones

<https://drive.google.com/drive/folders/1LE0taHvawYV0dNbGRIDRGtcqUBvGf-bn>



Anexo 7 - Relación de informantes

Tipo de informantes	Nombre de informantes	Cantidad	Técnicas aplicadas
Cuidadoras familiares	Valeria	1	Entrevistas semiestructuradas, cronogramas, constelación de cuidados, conversaciones informales
	Adriana	1	Entrevistas semiestructuradas, cronogramas, constelación de cuidados, conversaciones informales
	Mónica	1	Entrevistas semiestructuradas, cronogramas, constelación de cuidados, conversaciones informales
	Elvira	1	Entrevistas semiestructuradas, cronogramas, constelación de cuidados, conversaciones informales
	Isabela	1	Entrevistas semiestructuradas, cronogramas y constelación de cuidados.
Cuidadoras particulares	Diana	1	Entrevistas semiestructuradas, cronogramas, constelación de cuidados, conversaciones informales
	María	1	Entrevistas semiestructuradas, cronogramas y constelación de cuidados.
	Eva	1	Entrevistas semiestructuradas, cronogramas y constelación de cuidados.
	Elvira	1	Entrevistas semiestructuradas, cronogramas y constelación de cuidados.
Personal del COGG	Técnicos	3	Entrevistas semiestructuras y observación participante
	Practicantes	3	Entrevistas semiestructuras, observación participante, conversaciones informales
	Administradores	2	Entrevistas semiestructuras, observación participante, conversaciones informales