

Resumen del artículo

El cuidado de otros. Representaciones sociales de mujeres que cuidan personas mayores en una institución geriátrica

Caring for others. Social representations of the women who care for the elderly in a retirement home

Lucía Viviana Billoud

Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

luciabillooud@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2139-7310>

Licenciada en Sociología, Universidad Nacional del Litoral, Argentina.

Recibido: 31 de octubre de 2019

Aprobado: 9 de julio de 2020

Resumen

El artículo da cuenta de los inicios de la investigación en curso. El objetivo es indagar en el tipo de vínculo que se construye entre cuidadoras –formales e informales– y personas mayores en diferentes contextos de cuidados. Los primeros acercamientos arrojan las representaciones sociales que el personal de una institución geriátrica tiene sobre las personas mayores que viven allí, dándonos algunas características del vínculo de cuidado. La metodología consiste en la aplicación de entrevistas abiertas en profundidad para acceder a las imágenes en torno a la vejez, el cuidado y el género femenino y su influencia en la construcción del vínculo entre cuidadora y persona mayor. En la etapa inicial pudimos ver que la imagen de la persona mayor institucionalizada, desde la perspectiva de las cuidadoras, está compuesta por un conjunto de pérdidas de habilidades cognitivas, físicas y sociales, dando lugar a un modelo negativo del proceso de envejecimiento, asociándolo con dependencias y desposesiones que hacen a un sujeto autónomo e independiente.

Palabras clave:

representaciones sociales,
viejismo, envejecimiento,
cuidados.

Abstract

This article presents preliminary results of an ongoing research project. The purpose is to inquire into the kinds of bonds that are constructed between caregivers –formal and informal– and the elderly in different scenarios of care. Our initial approaches reveal the social representations that the staff of a retirement home have about their elderly residents. These representations provide insight into the characteristics of the care bonds that develop. The methodology was based on in-depth, open interviews to access images of old age, care, and the female gender, and their influence on the construction of bonds between caregivers and the elderly. In the initial stage, we were able to see that the image of institutionalized elderly people, in the perspective of caregivers, recognizes a set of losses involving residents' cognitive, physical, and social abilities, which form a negative model of the aging process that associates it with dependencies and dispossessions that reduce the autonomy and independence of elderly subjects.

Keywords:
social representations,
old age, aging, care.

Introducción

El presente artículo se deriva de la investigación en curso titulada “Mujeres cuidadoras y personas mayores. Un estudio de representaciones sociales sobre vínculos y expectativas en distintos escenarios de asistencia de la ciudad de Santa Fe”. El objetivo general de la investigación consiste en indagar en el tipo de vínculo que se construye entre cuidadoras –formales (con o sin capacitación) e informales (con o sin remuneración)– y personas mayores en diferentes contextos de cuidados (hogares familiares –presencia de cuidadora familiar y/o cuidadora contratada–, centros de día e instituciones geriátricas).

El vínculo estará atravesado por las representaciones sociales sobre la vejez, el género y el cuidado de otros. Las representaciones sociales son las ideas que los sujetos tienen sobre una actividad, un rol social o un grupo de personas que realizan prácticas específicas. Entendemos a las representaciones sociales como un proceso a partir del cual los sujetos producen sentidos y significaciones sobre el mundo social circundante, por lo que nuestra atención estará orientada a conocer la producción de representaciones sociales –de sentido común–, en su diversidad y heterogeneidad.

En este sentido nos preguntamos si las representaciones sociales de la vejez en clave de viejismo, del cuidado en clave de malos tratos y de la adjudicación del cuidado como labor femenina, constituyen un componente importante que condicione la forma que adquieren los vínculos entre estos sujetos. Por ello, la intención de la investigación está orientada a la interrelación de representaciones sociales y expectativas de todos los sujetos que actúan –dando o recibiendo– en la práctica del cuidado.

A continuación, presentamos las perspectivas teóricas y conceptuales adoptadas para analizar el vínculo de cuidado, para luego dar cuenta de

la etapa inicial del trabajo de campo en el cual tuvimos encuentros con personas mayores y personas encargadas de su cuidado en el ámbito de cuidados de una institución geriátrica e iniciamos las indagaciones en torno a qué imágenes sobre vejez manejan las cuidadoras y, en base a ellas, las implicancias encontradas en el trabajo de cuidados de los residentes.

Representaciones sociales: conceptualización

Las representaciones sociales se constituyen como “modelos imaginarios de evaluación, clasificación y explicación de las realidades sociales, que conducen hacia normas individuales y colectivas para la acción”,¹ otros autores establecen que son construcciones estructuradas y adquiridas² ya que no es una simple reproducción de formas de ver el mundo social, sino que se constituye en una constante construcción de imágenes a través de la experiencia que adquiere el sujeto en un mundo cultural y social específico.

Desde la perspectiva de Moscovici, las representaciones sociales son estudiadas por medio de tres dimensiones: información, actitud y campo de representación o imagen.³ “La información es la suma de conocimientos que un grupo posee sobre un grupo social”,⁴ el conjunto de conocimientos que cuidadoras, familia y personas mayores asocian al envejecimiento, al cuidado y a las personas que proveen cuidados, a partir de una construcción del sentido común. “El campo de representación es el conjunto estructurado de la representación”,⁵ ello significa un grupo de imágenes asociadas a un determinado estereotipo de persona mayor, de cuidado y de cuidadora en las personas implicadas en la relación de cuidado. “La actitud expresa la orientación, positiva o negativa, de un grupo hacia el objeto de representación”⁶ lo cual remite a las emociones y sentimientos que provoca cada persona y el rol que representa en el vínculo de cuidado.

Los aportes teóricos de las representaciones sociales nos permiten exponer y reflexionar sobre los estereotipos relacionados a la vejez, al cuidado y las adjudicaciones de género que tiene el cuidado.

- 1 Liliana Gastrón, *Dimensiones de la representación social de la vejez* (Mar del Plata: Eudem–UNMDP, 2013), 25.
- 2 Gastrón, *Dimensiones de la representación*.
- 3 Gastrón, *Dimensiones de la representación*.
- 4 Gastrón, *Dimensiones de la representación*, 27.
- 5 Gastrón, *Dimensiones de la representación*, 27.
- 6 Gastrón, *Dimensiones de la representación*, 27.

Viejismo: imagen negativa de la vejez

Las imágenes que tienen las personas encargadas del cuidado sobre la vejez provienen de las representaciones sociales dominantes que asocian a la misma con atributos negativos, dependientes, asexuados, al mismo tiempo que tales características son reactualizadas con la experiencia de cuidar a personas mayores con diferentes niveles de dependencia en distintos contextos. Cuando hablamos de representación social dominante nos referimos al concepto de “viejismo”, acuñado por Robert Butler, el cual “se refiere a la discriminación que se hace sobre ciertas personas meramente por el hecho de acumular años y que se basa en la utilización de prejuicios”,⁷ suponiendo que en ese momento de la vida de cada sujeto automáticamente comienzan a perderse habilidades físicas, mentales, interaccionales y cognitivas que afectan al desarrollo de su autonomía.

Las etiquetas negativas y la estigmatización de los ancianos pueden contribuir a hacer frecuentes en la actualidad conductas que confirman los prejuicios vigentes y que disminuyen tanto la autoestima como la posible sensación de control que pudiera tener el anciano.⁸

7 Leopoldo Salvarezza, *La vejez. Una mirada gerontológica actual* (Buenos Aires: Paidós, 2013), 5.

8 Salvarezza, *La vejez*, 105.

Dichos estereotipos forman parte de todo aquello que genera rechazo en una persona mayor, podremos decir que por la negativa se conceptualiza qué es lo que no se espera que sean. Las conceptualizaciones del deber ser encontradas en las representaciones sociales serán reproducidas y adoptadas inclusive por las personas mayores debido a que atraviesan su vivencia en el mundo social, teniendo en cuenta que tales estereotipos son estigmatizantes; lo más seguro y probable es que al asumir como propios dichos prejuicios se tiendan a disminuir el autoconcepto positivo sobre sí mismos.

La reflexión del concepto de viejismo nos lleva a hilar fino en la construcción que nuestra sociedad hace de la edad y las relaciones que hace de ella con los diferentes ciclos vitales. De este concepto nos ocuparemos a continuación.

Edad: construcción social

9 Bernice Neugarten, *Los significados de la edad* (Barcelona: Herder, 1999).

10 Neugarten, *Los significados de la edad*, 48.

Las expectativas esperadas de las personas mayores tienen relación con lo planteado por Bernice Neugarten plantea sobre el concepto de reloj social⁹ a partir del cual la edad constituye la división del tiempo de vida en períodos socialmente relevantes, distribuyendo responsabilidades según la edad social. Es un patrón normativo, en el sentido de que:

[...] las expectativas con respecto al comportamiento apropiado a cada edad forman un elaborado y dominante sistema de normas que determinan el comportamiento y la interacción, una red de expectativas que penetra en todo el entramado de la vida adulta.¹⁰

Ello opera como una fuente de control social sobre los individuos en base a los comportamientos que son adecuados para determinada edad.

Además, la edad constituye un mecanismo de control social que establece qué tipo de actividades y características reúne un sujeto cuando tiene cierta edad. De modo que encontramos una compleja interrelación entre el tiempo individual, los estándares sociales de la edad y el tiempo de los procesos de cambio social. En dicha intersección, el individuo incorpora en sus modos subjetivos de actuar el cúmulo de expectativas que la sociedad relaciona con la edad que representa un tipo específico de comportamiento, dichas expectativas sociales influyen en la manera en que cada sujeto se ve a sí mismo.

Los tipos de acciones esperados para cada edad se encuentran incluidos en el concepto de rol, el cual refiere a las prácticas de cada sujeto, estableciendo un conjunto de conductas específicas que tienen objetivos determinados para la sociedad. La operatividad de este concepto podemos rastrearla en la manera en que cada sujeto aprehende maneras de actuar y pensar que en un alejamiento y acercamiento constante a la línea de acción que el rol estipula. El ejercicio de diferentes tipos de roles durante la vida constituye lo que la autora denomina ciclo vital, es decir:

[...] una sucesión de roles y constelaciones de roles cambiantes, siendo posible ordenar y predecir el comportamiento a lo largo del tiempo a medida que los individuos pasan por una determinada sucesión de roles.¹¹

11 Neugarten, *Los significados de la edad*, 109.

Las características, prácticas y comportamientos que socialmente están conectadas y relacionadas con ciertos conglomerados de edad, funcionan como marcadores de identidad, en donde salirse del rol, podría tener el costo del estigma social. Tales conceptos acuñados por representaciones sociales sobre la identidad de una persona mayor, producen una realidad social donde esos conceptos son tanto tomados por los miembros de otros grupos de edad, como por las propias personas mayores, llevando una identificación con esas identidades.

En la relación de correspondencia oscilante entre las normas sociales, preconceptos, significados sobre los sujetos y sus prácticas, y ello con las subjetividades, podremos rastrear el preconcepto social de que la vejez es una sola y por ende todos los sujetos con ciertas características incluidos en ese grupo del ciclo vital, tienen comportamientos y características homogéneas.

El cuidado de otros

En las personas mayores y sus familias es posible encontrar representaciones sociales dominantes en torno al rol de la mujer preferentemente como cuidadora de su familia, o en trabajos de asistencia de personas mayores.

La conceptualización de cuidado refiere “a un vínculo emocional, usualmente recíproco, entre la persona que brinda el cuidado y la que lo recibe”.¹² En dicho vínculo el sujeto que otorga el cuidado tendrá sentimientos de responsabilidad para dar un buen vivir a otros.

El cuidado es:

[...] una actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar o reparar nuestro ‘mundo’ de tal

12 Arlie Hochschild, *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo* (Madrid: Katz, 2008), 309.

13 Berenice Fisher y Joan Tronto, "Toward a Feminist Theory of Caring". En *Circles of Care*, editado por E. Abel y M. Nelson, 36-54 (Nueva York: Suny Press, 1990), 40.

14 Paloma Moré Corral, "Cuidados 'en cadena': cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores", *Papeles del CEIC 1* (2016): 1-29, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/765/76544802003.pdf> (fecha de acceso: 3 de abril de 2019).

15 Karina Bathyan, Natalia Genta y Valentina Perrotta, "El aporte de las familias y las mujeres a los cuidados no remunerados en salud en Uruguay" *Rev. Estud. Fem. 25.1* (2017). doi: 10.1590/1806-9584.2017v25n1p187.

16 Joan Tronto, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care* (París, Éditions la Découverte, 2009).

17 Bathyan, Genta y Perrotta, "El aporte de las familias...".

modo que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras individualidades y nuestro entorno, que intentamos mantener en una red compleja que sostiene la vida.¹³

De esta forma, vemos diversidad y amplitud en la definición del cuidado ya que el mismo se encuentra en todo nuestro alrededor.

Asimismo, el cuidado es:

[...] un proceso dirigido a dar una respuesta concreta ante la necesidad del otro en relaciones de interdependencia, pues la vulnerabilidad es una característica universalmente humana;¹⁴ [al mismo tiempo que] engloba, por tanto, cuidado material, que implica un 'trabajo'; cuidado económico, que implica un costo económico; y cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Puede ser realizado de manera remunerada o no remunerada.¹⁵

Desde la perspectiva de Tronto para considerar una tarea como de cuidado es preciso que exista una práctica (la realización del cuidado efectivamente) y una disposición (corporal y subjetiva de tener en cuenta las necesidades del resto).¹⁶ En este sentido, será posible referirnos al cuidado –como disposición, práctica y afecto– en su sentido de ética, trabajo y emoción. De esta manera,

[...] el cuidado proporciona tanto subsistencia como bienestar y desarrollo, [...] abarca la indispensable provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional, a lo largo de todo el ciclo vital de las personas. [...] junto a los aspectos 'materiales', se encuentra el relacionado al desarrollo del vínculo afectivo con las personas cuidadas.¹⁷

En la actividad de cuidado la persona deberá poner en práctica un trabajo cognoscitivo, emocional y físico para llevar a cabo su labor, debido a que deberán presentarse con una imagen que trasmite bienestar y tranquilidad

a la persona, sin dejar salir de sí mismo los propios sentimientos. A dicho trabajo, Hochschild lo denomina *elaboración de emociones*, ello sería el:

[...] acto de intentar que se produzca un cambio en el grado o la calidad de una emoción o un sentimiento [...] elaborar una emoción o un sentimiento es lo mismo que manejar una emoción o llevar a cabo una actuación profunda.¹⁸

18 Hochschild, *La mercantilización de la vida íntima*, 140.

Lo cual puede realizarse para autogenerar un sentimiento que exige una actividad dada, o al contrario, suprimir los sentimientos que dicha actividad prohíbe.

El trabajo de cuidado de personas mayores es una labor compleja, enmarcada en un contexto de invisibilidad y desigual distribución social, siendo en la mayoría de los casos, mujeres familiares, vecinas, o cuidadoras formales en hogares particulares, centros de día e instituciones geriátricas quienes realizan esta tarea, sin mediar formación y contención, ya que se supone que las mujeres tienen el saber innato de cuidar de otros. Es un trabajo emocional, con elevado contenido de estrés y sufrimiento por realizar un trabajo residual, invaluable y sobre sujetos considerados desecharables, dependientes e incapacitados.

Dicha labor implica el contacto con el cuerpo viejo, la intimidad de los sujetos y la realización de actividades que generan rechazo. En la tarea de cuidar a otro envejecido tienen lugar sentimientos, creencias y valores que provienen de las representaciones sociales sobre la vejez que construye la sociedad y el sujeto a cargo del cuidado revalida tales imágenes con el trato cotidiano con personas mayores que precisan de su cuidado. En la actividad de trabajar con otras personas, los sujetos disponen su cuerpo y mente en aras a sentir y percibir acorde a una situación específica. Para definir lo que deben sentir, los sujetos utilizan reglas de sentimiento,¹⁹ las cuales establecen lo que deben sentir o les gustaría sentir, es decir, muestran la forma en que evalúan los sentimientos, tanto propios como ajenos. La representación social indica que las personas mayores son sujetos vulnerables, dependientes y frágiles, quienes precisan de ayuda constante, por lo que las personas encar-

19 Hochschild, *La mercantilización de la vida íntima*.

gadas de su cuidado elaboraran sentimientos y estrategias orientadas según esa imagen de la vejez dependiente.

El cuidado: tarea feminizada

- 20 Arlie Hochschild, *Facing Up to the American Dream: Race, Class and the Soul of the Nation* (Princeton: Princeton University Press, 1995); Amaia Pérez Orozco, “Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico”, *Revista de Economía Crítica* 5 (marzo de 2006): 7-37.
- 21 Shahra Razavi, “The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options”, *UNRISD Programme Papers on Gender and Development* 3 (2007): 1-39; Amaia Pérez Orozco, *Cadenas Globales de cuidado: ¿Qué derechos para un régimen global de cuidados justo?* (Santo Domingo-República Dominicana: UN-INSTRAW, 2010).
- 22 Pérez Orozco, *Cadenas Globales de cuidado*.

Desde finales del siglo XX, las sociedades contemporáneas están experimentando la denominada “crisis de los cuidados”²⁰ lo cual significa que estamos frente a una ruptura de la fórmula tradicional del cuidado donde las mujeres fueron las encargadas, en todos los ámbitos, de esa tarea. Dicha crisis deriva de los diversos roles que empiezan a desarrollar las mujeres y sobre todo con el comienzo de actividades económicas y laborales fuera del hogar familiar, al mismo tiempo que se viene dando un crecimiento de la población envejecida que pone en agenda la necesidad de los cuidados, estos hechos implican una reorganización de la vida cotidiana, en tanto quiénes serán los ejecutores de los cuidados, bajo qué circunstancias y formas.

La organización social del cuidado²¹ consiste en la forma que adquieren las actividades producidas y distribuidas en relación con el cuidado de manera interrelacionada entre las familias, las organizaciones, el mercado y el Estado. Según Pérez Orozco la organización no sigue una lógica lineal, sino de encadenamientos múltiples²² entre sujetos, escenarios, situaciones y vínculos que dan formato a la red dinámica y cambiante de los cuidados.

La crisis enunciada se vivencia de esa manera debido a la forma en que en nuestra sociedad occidental se ha dado la organización social desigual de las tareas de cuidado. La construcción social del género a través de normas, valores y representaciones adjudicadas diferencialmente al rol de hombre y el de mujer puede verse tanto en la:

[...] división del trabajo moral según el género que encuentra su explicación en los desarrollos relativos a la familia, al Estado y a la economía [...] como la justicia y el derecho estructuraron normas, valores y virtudes morales masculinas, la sensibilidad, la atención y preocupación por los otros definieron las normas y virtudes femeninas, de manera que cada uno, el hombre como la

mujer, esté preparado para sus ámbitos respectivos de capacidades y competencias socialmente definidas.²³

De esta manera, aprendemos los roles de género desde muy temprana edad y reconocemos las prácticas propias y ajena seguidas de convenciones sociales. Estamos socializados en “buenas” y “malas” prácticas según el género adjudicado, estableciéndose espacios diferentes con diversidad de valoraciones y desempeños. Ello:

[...] se expresa [...] a través de la división sexual del trabajo en la que los varones, identificados con el manejo instrumental del mundo, lo material, lo fuerte, están demandados por cumplir un rol de provisión económica al hogar, así como desempeñarse y encargarse del contacto con el mundo público y político; [...] por otra parte, a las mujeres se las asocia con lo emotivo, lo sensible, lo frágil y dócil, [...] se espera de ellas (y son) las principales encargadas de la crianza y cuidado de los niños y las niñas, así como del cuidado de discapacitados y personas mayores dependientes.²⁴

De esta manera, la idea del cuidado, socialmente considerada, suele acarear un sentido de entrega, devoción y actitud altruista, como indicadores fundamentales de una labor realizada a partir del amor hacia otro sujeto. La orientación hacia dicha tarea es aparentemente natural de las mujeres, así como son naturales los saberes y habilidades precisas para llevarla a cabo. Estamos frente a un conjunto de representaciones sociales que configuran los cuidados como un territorio esencialmente femenino, en donde las prácticas de las mujeres se desplazan entre el placer y el deber social y moral, entre la necesidad de cuidado y la responsabilidad individual de llevarlo a cabo.

A partir de la construcción del deber ser de las mujeres como cuidadoras naturales de los sujetos, podemos ver que el cuidado de las personas mayores es realizado por mujeres en la familia, y dicha característica se amplía al personal de cuidado directo de la persona mayor que es contratado por las familias, o ejerce su labor en centros de día e instituciones geriátricas.

23 Natacha Borgeaud-Gariandía, “Aproximaciones a las teorías del care. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al care como trabajo” (9º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Grupo 14: Género, trabajo y mercado laboral, 2009).

24 Rosario Aguirre Cuns y Sol Scavino Solari, “Cuidar en la vejez: Desigualdades de género en Uruguay” *Papeles del CEIC* 1 (2016), disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/765/76544802007.pdf> (fecha de acceso: 3 de abril de 2019).

Trabajo de campo y análisis

En los primeros acercamientos a nuestro objeto de estudio, iniciamos con la indagación del vínculo de cuidado en una institución geriátrica para recabar la perspectiva del personal de la institución, en particular de quienes tienen vínculo constante con las personas mayores. Para ello, preguntamos sobre la participación en las actividades recreativas, el vínculo con la familia y la manera en que ven a las personas mayores.

Contexto institucional

La institución escogida es un establecimiento privado que pertenece a una organización sin fines de lucro con perfil confesional.

Personal

El grupo del personal se encuentra integrado por: encargado, secretaria, dos porteros, dos enfermeras, un psiquiatra, un nutricionista, una cardióloga, dos cocineras, un nochero, un empleado de limpieza para la zona de hombres y veintidós empleadas de limpieza mujeres encargadas del resto de la institución.

En entrevista con el encargado queda evidenciado que desde la dirección del hogar, se pretende que todo el personal, desde quienes realizan trabajos de jardinería, limpieza, mantenimiento, como así también el personal médico y enfermeras, esté formado por la experiencia ligada al cuidado del adulto mayor, la buena predisposición en escuchar a los residentes, respetarlos según sus tiempos y procesos individuales, y para ello demostrar una fuerte empatía hacia este grupo de edad.

En el grupo del personal encontramos que prevalece la presencia de mujeres por sobre la de los hombres, teniendo en cuenta que la parte del personal que más tiene a su cargo la institución son las empleadas de limpieza y ayudantes de cuidados. Al observar el organigrama, podemos ver

que si bien en su mayoría trabajan mujeres, los cargos jerárquicos y aquellos puestos desde los cuales se tiene personal a cargo, son ocupados por hombres. Tal es así que el presidente de la comisión directiva, el encargado del hogar y el portero, son hombres. A nivel salud, existe una organización disciplinar complementaria entre médicos y enfermeras, el encargado de la medicina es un hombre, y las encargadas de la enfermería son dos mujeres para los turnos a cubrir.

Residentes

Las personas mayores de 60 años con características autónomas y autoválidas para actividades instrumentales y avanzadas de la vida cotidiana pueden solicitar ingreso. Son una población de adultos y adultas mayores de 60 años, la proporción está dada por 103 mujeres y 17 hombres. Dan vivienda a sujetos adultos mayores que puedan desarrollar su vida por sí mismos y que están ahí porque alguna situación familiar de tipo interaccional, económico o dificultades para vivir solo se hayan puesto de manifiesto y precisen de un acompañamiento profesional. Existen 10 habitaciones individuales y 37 habitaciones compartidas entre 3 adultos mayores.

Personas mayores y actividades recreativas

La institución ofrece a los residentes actividades recreativas, cognitivas y físicas: taller de memoria, bingo, taller de lectura, gimnasia y celebración de misa. Ante la pregunta por la participación en las actividades, se esgrime lo siguiente:

Las abuelas que están bien de salud parece que se sienten bien acá. Pero yo los veo por ahí que **se tiran, se encierran, acá hay para jugar juegos y cartas pero no participan**. Pero en muchos momentos están en su momento, sobre todo los domingos que no viene nadie.²⁵

25 Informante cuidadora I. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 8 de agosto de 2016.

La representación social de la persona mayor como un sujeto que no participa de actividades, que se encuentra sola y aislada, con un desánimo general y con tristeza extendida. Ello corresponde a una construcción de una idea de vejez asociada con atributos que adscriben una característica generalizada de inacción, apatía y falta de interés que, aparentemente según el discurso social, tienen las personas que llegan a la etapa de la vejez, idea compartida por miembros del personal de la institución.

Hay talleres de memoria y pintura pero no participan muchos. Tienen que estar muy bien o tener ganas, y acá no hay muchas ganas de vivir. También está el bingo viernes o sábados. Ellos sólo suben si le dan caramelos o masitas. Ahí tenes ese secretito... ellos suben para comer, o preguntan si hay premios sino no te suben. Participa mucha gente con esa condición del regalito o la comida. Les gusta que vayan a cantar o bailar. Pero lamentablemente por el tiempo de las chicas que trabajamos, que no somos muchas, no hacemos tiempo de llevar a todas las que están en sillas de ruedas, que cada vez son más. Y sino están los que se quedan sentados esperando la merienda y la cena. Y así pasan los días.²⁶

26 Informante cuidadora II.
Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 1 de diciembre de 2016.

La perspectiva presentada por la empleada cuidadora enfatiza en que los residentes no participan en las actividades de la institución exceptuando aquellas actividades que ofrecen regalos o alimentos a los residentes, porque, como expresa en la entrevista, “acá no hay muchas ganas de vivir”, en consonancia con la entrevista anterior, enuncia una imagen de persona mayor como un sujeto desganado, desinteresado y, al no tener ganas de vivir, en espera de la muerte. Por otro lado, la concepción de la profesional médica es la siguiente:

Por ahí lo más asistido son las clases de gimnasia porque yo se los estimulo bastante, por ahí tanto machaque funciona. Disponemos de un mini gimnasio con elementos para que se rehabiliten, pero yo creo que el 95% de los pacientes no lo conocen. También tenemos una biblioteca hermosa con

muchos libros, pero se dejó casi en desuso, **no hay alguien que estimule la lectura. Uno trata de jugar un papel múltiple pero no es fácil.**²⁷

27 Informante médica. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 22 de diciembre de 2016.

Los residentes desconocen la existencia de la clase y el gimnasio, asimismo que plantea la necesidad de la lectura para activar las funciones cognitivas, pero no hay un personal dedicado a fomentar dicha actividad.

Los miembros del personal coinciden en que la mayoría de los residentes no realizan actividades. Ahora bien, cuidadora y empleada asocian la disminuida participación a los atributos característicos de la vejez, es decir, que en esa etapa de la vida el sujeto es solitario, retraído y manifiesta desgano por vivir; sin embargo, la profesional médica asocia la desvinculación de actividades recreativas a un desconocimiento de las actividades, por parte de los residentes, y una falta de incentivos institucionales para realizar dichas actividades, por parte del personal.

Los constantes comportamiento de aislamiento, silencio, desvinculación con otros residentes y el desinterés manifiesto en las actividades que ofrece la institución, revisten una situación de normalidad incuestionada, en tanto esas conductas caracterizan al estado general de la persona mayor, lo cual contribuye a la profundización de los prejuicios hacia las personas mayores, conllevando una acentuación de conductas de retramiento y soledad, es decir, llevando a cabo una imagen de sí mismo tal y como el estereotipo social lo especifica.

La persona mayor y su familia

En torno a la consulta sobre la relación entre el residente y su familia, pudimos ver los relatos de algunos miembros del personal:

Acá adentro es un mundo. **Tenés gente que está muy cuidada y gente que no, muy solas, muy maltratadas.** Nosotros a veces intervenimos en esas relaciones interpersonales y tratamos de solucionar esos problemas.²⁸

28 Informante encargado. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 17 de febrero de 2016.

29 Informante encargado. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 17 de febrero de 2016.

Nosotros mediamos. Por ejemplo si un hijo viene paga la cuota pero no visita a la abuela, tratamos de hacer reuniones para ver cuál es el problema porque la abuela demanda y pregunta por qué no viene mi hijo. En eso vos encontrás un camino muy duro en la relación entre hijo y padre/madre, ya había un quiebre anterior. Entonces ¿qué buscas? Dejar eso de lado y que partan desde este momento y que se restablezca un poco la relación.²⁹

30 Informante portero I. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 8 de agosto de 2016.

La explicación del vínculo entre residente y familia contribuye a la formación de una imagen de persona mayor como un sujeto que ha sido abandonado por su familia, el cual se encuentra en un momento de soledad y retramiento.

A continuación, vemos el relato del portero:

La experiencia acá... ves cada cosa que te parte el alma de parte de los familiares... hay familiares que están presentes pero hay otros que **los depositan y olvidate**. Acá se ven más familiares que no visitan. Hay gente que viene una vez al mes. Y a veces capaz que me quedo corto. **No sé si le hacen pasar alguna factura o qué... pero ¿me entendés? Si han hecho algo en su vida después tomá... te encajo ahí y arreglátela.**³⁰

31 Ma. Cristina de los Reyes, *Familia y Geriátricos. La relatividad del abandono* (Buenos Aires: Espacio, 2007), 57.

En este relato vemos la alusión al abandono familiar, contribuyendo a la incomprensión de la relación de la persona mayor y su familia. Ello atañe a una falta:

[...] de un análisis interaccional que dé cuenta de la interdependencia entre las experiencias previas en la relación de cuidados entre el anciano y el cuidador familiar, la salud del anciano y del cuidador, y la situación socio- económica y familiar.³¹

Como parte de los condicionamientos que influyen en el número y calidad de visitas familiares. El análisis interaccional permitiría reflexionar sobre los diversos factores conflictivos en torno a la institucionalización de

personas mayores que remiten a la decisión unilateral de internación, la poca asiduidad de visitas, las llamadas de atención por parte del encargado para incentivar las visitas, que encuentran su fundamento en un sentimiento de culpa por parte de la familia por el hecho de haber llevado a la persona mayor a una institución geriátrica.

Dicha situación va en detrimento de los residentes ya que la falta de planificación institucional para contribuir el vínculo entre residentes y familiares, sumado a la representación social sobre el abandono, habilita la construcción de la imagen de la persona mayor en soledad y desvinculada de sus afectos.

La imagen de la vejez

En las entrevistas indagamos sobre “¿cómo son?” las personas mayores, es así que fueron caracterizados, por un lado, según su comportamiento como chicos, adolescentes y criaturas; y por otro, según sus aspectos físicos como débiles, frágiles y vulnerables. Las características adscritas se realizan, según sus argumentos, en función de que estos están atravesando la etapa de la vejez, en la cual, suponen, se pierden habilidades que corresponden a un sujeto social activo y capaz de cuidarse por sí mismo.

La manera en que algunos sujetos definen a otros estará mediada por el conjunto de representaciones sociales que intervienen en las situaciones vividas. De tal modo, el personal tiene un bagaje representacional que tiende a asociar a la persona mayor, en particular, aquellos que están institucionalizados, con sujetos débiles, dependientes y demandantes para desarrollar su vida; situación similar a la que se presenta con los niños, imagen a la cual el personal se refiere para identificarlos.

La forma de hablar y referirse a otro da cuenta de la representación social que se tiene sobre ese sujeto, por ello, la manera de caracterizar y de hablar con los residentes que tiene el personal es un indicador del tipo de imagen que tienen sobre ellos. El uso de una comunicación exagerada, con vocabulario simplificado, el habla lenta y una voz aguda, y la referencia al residente con apodos infantilizadores o términos en diminutivo y excesos de cariño

en el habla, da lugar a una concepción de la persona mayor como un sujeto frágil, aniñado, infantil, vulnerable y dependiente, con una pérdida total del entendimiento en la comunicación con otros.

El trabajo con personas

Nos pareció importante consultar sobre el sentido que adquiere para el personal realizar su trabajo con personas mayores. Al respecto una cuidadora expresa:

Hay personas que son más difíciles, es una lucha para que hagan algo, para que se mueva, para que vaya al baño, para que entienda que son cosas que le hacen bien. Y después está el otro que directamente se quiere morir entonces ahí vos tenés que poner lo más y 'dale levántate, tenés que arrancar, no podés estar así porque sino te vas a morir', y te dicen que eso es lo que quiere, y vos le decis, 'bueno pero eso en un futuro, no es ahora', pero bueno... en esta etapa es difícil diferenciar entre presente y futuro porque ese futuro puede ser mañana o en una hora.³²

32 Informante cuidadora II. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos "San Vicente de Paul", 15 de diciembre de 2016.

A continuación la médica nos indica la particularidad del tipo de atención que debe realizar en la institución:

Cuando ves entrar a x paciente no ves ese nombre nomás sino que ves también entrar toda esa historia. Y entonces también está bueno porque sabes interpretar mejor, te vienen a contar un poco más de todo eso. Acá ves más patologías mentales y emocionales que enfermedades físicas porque ellos necesitan eso, sentarse y que te cuenten. Vos sabes cuando venís pero no sabes cuando te vas.³³

33 Informante médica. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos "San Vicente de Paul", 22 de diciembre de 2016.

34 Hochschild, *La mercantilización de la vida íntima*.

En este sentido, la elaboración de un sentimiento³⁴ adecuado al trabajo que realiza el personal de la institución se efectuará teniendo en cuenta

las nocións de las prácticas correctas asociadas a una representación social específica sobre las personas mayores, tal elaboración del sentimiento adecuado al servicio que se ofrece se da en particular con la parte del personal que está en mayor contacto con los residentes: empleadas y cuidadoras.

Trabajo de cuidado: labor de mujeres

Ya hemos visto que los cuidados están presentados socialmente como una labor femenina y que remiten a la esfera privada, al ser percibidos como un deber moral que solo concierne a las mujeres. Dando lugar a una norma social que tiene como expectativa de acción de las mujeres el ámbito del cuidado familiar con el objetivo de reproducir la vida humana, lo cual colabora con la naturalización y ocultación de dicha actividad y con ellos, de las mujeres. Así vemos, un conjunto de representaciones sociales que configuran los cuidados como un territorio esencialmente femenino.

El rol de la mujer como cuidadora se extiende hacia el personal doméstico y de cuidado directo de la persona mayor en las instituciones geriátricas, lo cual lleva a que los administradores de dichas instituciones supongan que cualidades como “amor” y “cariño” hacia las personas mayores son suficientes para que esas personas sean contratadas para trabajar en la institución. Ello nos lleva a reflexionar en torno a que el trabajo de cuidado tiene inmersa la variable fundamental del afecto, generando nexos emocionales y afectivos profundos.

Tal situación contribuye que las exigencias de capacitación sean escasas y se enfatice en la idea del amor, el afecto y la paciencia. Asimismo, pudimos ver que el trabajo de cuidado sobre personas implica situaciones conflictivas y difíciles de afrontar por parte de empleadas que no tienen la formación necesaria para llevarlas a cabo.

En este panorama, el trabajo de cuidadoras de la institución es evaluado bajo la óptica que, dentro de ese contexto, sería necesaria una capacitación específica en vejez:

- 35 Informante médica. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 15 de diciembre de 2016.

Yo creo que ser cuidadora **no es como ser niñera**, no es un simple trabajo, **requiere otras aptitudes**, otros valores, si no te gusta no lo podés hacer por más capacitación que tengas, porque **es un trabajo difícil, tenés que remarla mucho**. Por ahí yo veo a las chicas que lloran porque la situación la supera... no es tan sencillo.³⁵

- 36 Informante médica. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 22 de diciembre de 2016.

En la misma línea de reflexión, la médica caracteriza a las empleadas:

Lo primero que se tendría que tener en cuenta es que además de limpiar la institución también tienen que ejercer la limpieza de los pacientes y necesitan atención, cuidado, el baño constante, y no hay un criterio, o **una formación para seleccionar**. Es de la misma manera que se contrata un servicio doméstico, tenés actitud física y el ingreso laboral...pero el combo es todo esto.³⁶

- 37 Informante médica. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 22 de diciembre de 2016.

Las cuidadoras propiamente dichas **son contratadas por la familia y son personas que necesitan trabajar y no son personas especializadas en la adultez**, tienen la tendencia a trabajar con adultos mayores pero no porque se han formado específicamente.³⁷

En los extractos se evidencia que trabajar con residentes de una institución geriátrica precisa de una formación específica y experiencia en la temática ya que no es un simple trabajo de limpieza doméstica o el cuidado asimilable al de niñera, sino que las empleadas tienen que hacer diversos labores que exceden sus conocimientos y eso lleva a conflictos que podrían evitarse, así podemos verlo a continuación:

Y ellos hacen muchos malabares y se encuentran con otras situaciones, tienen un contacto constante, asiduo y cotidiano. **No están formados para el trato con el adulto mayor. Y eso hay que tenerlo en cuenta porque lo que vive el adulto mayor en una cierta etapa de su vida es cruel por contestaciones que reciben por el hartazgo de la insistencia, de la demanda. Con**

todo tipo de interacción familiar y el personal porque ellos son muy dependientes y repetitivos.³⁸

La referencia a realizar “malabares” apunta a la dificultad que tienen empleadas y cuidadoras para sobrellevar situaciones que sobrepasan su experiencia debido a la falta de especialización en el tratamiento de personas mayores. Dichas situaciones conflictivas llevan, en la mayoría de los casos, en malos tratos por parte del personal hacia los residentes por sentimientos de hartazgo y cansancio frente a un trabajo para el cual no fueron adecuadamente preparadas. Diversos profesionales del campo gerontológico sostienen que:

[...] la mayoría de las personas que actualmente, desde sus diversas especialidades, tienen algo que ver con los viejos no tienen los conocimientos gerontológicos necesarios para comprender la problemática de los viejos a los cuales asisten debido a la falta de una formación académica adecuada. Esa falta de capacitación generalmente termina por redundar en desmedro de los principales usuarios de los servicios, es decir, en los mismos viejos, con consecuencias desastrosas.³⁹

38 Informante médica. Santa Fe. Argentina. Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, 22 de diciembre de 2016.

39 Salvarezza, La vejez, 147.

Conclusiones

Es importante destacar que las reflexiones esbozadas forman parte de resultados provisorios ya que la investigación está en curso. En la etapa inicial de nuestro trabajo de campo pudimos ver que la representación social negativa de la vejez encuentra su nicho y logra reproducirse en un contexto donde las posibilidades de autonomía se encuentran más restringidas.

La imagen de la persona mayor institucionalizada, desde el punto de vista de las cuidadoras, está compuesta por un sujeto que ha ido perdiendo habilidades cognitivas, físicas y sociales. En la médica y enfermera vemos

que las pérdidas de las personas mayores están asociadas con los despojos vividos. Ello pudimos verlo en las representaciones sociales que están en íntima relación con la proliferación de nociones prejuiciosas, es decir, aquellas imágenes infundadas con simplificación y homogeneización de aptitudes, rasgos y prácticas de estos que implican un trato discriminatorio, en el caso de la vejez consiste en una desposesión de objetos, prácticas y agencia, y en una disminución del ser persona mayor a través de la infantilización.

La imagen que exteriorizan los sujetos a cargo del cuidado y mantenimiento de los residentes y del establecimiento, está enmarcada dentro de la representación social viejista que, socialmente, es construida sobre la vejez. Tales imágenes construyen un modelo negativo del proceso de envejecimiento que está asociado con pérdidas materiales y simbólicas, desposesión de roles y destitución de prácticas que hacen a un sujeto autónomo e independiente, y atribuyen a las personas mayores una caracterización como dependientes y vulnerables. En este contexto, el trabajo del personal de cuidado estará atravesado por esas imágenes, las cuales tendrán en cuenta para relacionarse con los residentes.

Al mismo tiempo, es destacable la influencia en las representaciones sociales sobre la vejez el hecho de que el trabajo de cuidado de personas mayores dependientes en diferentes aspectos (cognitivo, físico, emocional) se constituye como un trabajo emocional, donde las cuidadoras, en la pretensión de mantener su tarea y hacerla de la mejor manera posible, deberán poder procesar y manejar los sentimientos de asco hacia el cuerpo viejo, de miedo al ver su futura vejez y angustia por situaciones complejas que son difíciles de sobrellevar, por lo que darán cuenta de formas de construcción del mundo de cuidado como un trabajo creativo donde ninguna situación puede estar pautada de antemano. Además, tal trabajo creativo es realizado a través de herramientas elaboradas con experiencias de otros tipos de cuidado y con la idea de que las mujeres naturalmente tienen la habilidad de ser cuidadora, sin algún tipo de formación gerontológica que contribuya a entender las razones de las conductas y sentimientos de las personas mayores y con ello el mejoramiento del ámbito de trabajo y de la tarea realizada.

La formación se presenta como importante ya que a partir de ella podrían romperse el cúmulo de representaciones sociales negativas de la vejez orientadas hacia los sujetos con los cuales el personal de la institución trabaja. De esta forma se entenderían los procesos sociales que hacen de una persona mayor como tal con sus matices subjetivos. La capacitación contribuiría a tomar a los residentes como sujetos autónomos, capaces de desarrollar su vida de forma independiente, realizando la mayor cantidad de tareas por su cuenta, para ello el personal de la institución debe estar formado para no convertir a los residentes en meros receptores de un trabajo sobre ellos, sino contribuir e incentivar la autonomía de cada sujeto.

En un estadio más avanzado de la investigación esperamos ahondar en imágenes, sentimientos e ideas que las personas mayores y sus familias asocian al cuidado y a las personas que lo llevan a cabo para así profundizar en las representaciones sociales que tienen injerencia en la construcción del vínculo de cuidado.