

Rutinas y rituales del cuidado en la organización doméstica¹

Home attending routines
 and rituals

Gloria Mercedes Gómez Santa

Autora de la Tesis de Maestría. Magister en Terapia Familiar UPB. Docente posgrados en Familia de la UPB docente pregrado Universidad de Antioquia. E-mail: glomegos@hotmail.com

- ¹ Este artículo es producto de la investigación: Cuidadores Intergeneracionales: una aproximación a las rutinas, rituales y significados del cuidado en el marco de la organización doméstica. Tesis de Maestría en Terapia Familiar de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, 2011.

Recibido:
 Noviembre 26 de 2012
 Aprobado:
 Enero 4 de 2013

Resumen

Este artículo analiza las rutinas y rituales del cuidado con el fin de aportar a la comprensión de ciertas dinámicas relacionales en la organización doméstica cuando hay responsabilidades de cuidado hacia dos generaciones simultáneamente. A partir de dos narraciones donde mujeres dan cuenta de su experiencia como cuidadoras y de la información recogida en ocho entrevistas adicionales, se destaca la importancia de la atención que prodigan las mujeres a los miembros de su familia en condiciones de desfavorabilidad por la vulnerabilidad económica en que se encuentran, por las desigualdades de género y por la falta de reconocimiento social del valor del trabajo orientado a la reproducción social del grupo doméstico. Por otra parte, de acuerdo con los relatos, las rutinas se orientan al cuidado de la salud, al acompañamiento y a la preparación de los alimentos; los rituales más sobresalientes asociados al cuidado son los referidos a las comidas festivas.

Palabras Clave:

Familia, cuidadores, rutinas cotidianas, rituales familiares

Abstract

This article analyzes the routines and rituals of home attending in order to contribute to the understanding of certain relational dynamics of home organization responsibilities in families where an individual takes care of two generations simultaneously. Through the analyses of two stories where women narrate their experiences as home attendants, and using the information collected in eight additional interviews, this study highlights the importance of the care provided by these women to the members of their families in harsh economic conditions, the gender inequalities and the lack of social recognition for the value of the work oriented to the social reproduction of the household. On the other hand, according to the interviews, routines are oriented towards health care, company and food preparation; the most important rituals associated with home attending are those related to special day celebrations.

Key words:

Family, home attendants, daily routines, family rituals,

Introducción

Las funciones y prácticas de cuidado doméstico constituyen una dimensión del desarrollo y bienestar social que debe ser incluida en las políticas públicas, en el diseño de programas sociales y en las mediciones económicas de los países. La Comisión Económica para América Latina –CEPAL– (2005, p.3) ha hecho un llamado para visibilizar aquellas actividades domésticas, principalmente realizadas por mujeres y que no cuentan en las estadísticas económicas y en la contabilidad nacional de los países

En algunos países en Latinoamérica como México, Bolivia y Cuba entre otros, y en la Unión Europea se está logrando que el tema del cuidado y de los cuidadores se analice como un problema público que salga del mundo privado de las familias y se trate desde un enfoque de derechos ciudadanos y de equidad de género.

De acuerdo a la Ley 1413 (2010)

Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas

Esta ley define algunos conceptos importantes para comprender la economía del cuidado y las actividades domésticas que la constituyen siendo un paso importante para visibilizar la labor del cuidado al interior de los hogares.

Sin embargo, así exista un desarrollo normativo cada vez más extendido para visibilizar y sensibilizar sobre las prácticas del cuidado doméstico, la brecha entre estas normas, las políticas sociales y las realidades familiares nos muestra la inmensa responsabilidad y a veces sobrecarga que asumen las mujeres, en un rol se extiende más allá de lo doméstico, al hacerse cargo en muchas ocasiones de la parte económica de sus familias ante la mirada un tanto indiferente de la sociedad.

Este artículo presenta resultados de una investigación que tuvo como objetivo analizar las rutinas, rituales y significados del cuidado en aquellas

familias donde un adulto tenía responsabilidades de cuidado hacia sus padres y sus hijos simultáneamente. En el presente escrito se abordan los productos encontrados sobre las categorías rutinas y rituales del cuidado.

El estudio busca aportar a la comprensión de ciertas dinámicas relacionales al interior de la familia a partir de la identificación de aspectos cotidianos que se viven en la organización doméstica y que fueron narrados por los participantes en el estudio. Sus testimonios situados en una circunstancia histórica particular y anudados a unos referentes conceptuales específicos permitieron comprender más ampliamente el fenómeno social investigado.

El trabajo aporta elementos de comprensión a los profesionales que trabajan con familias sobre la importancia que tienen los asuntos cotidianos y sutiles de la vida doméstica en el tejido relacional de la familia en sí. Las funciones de cuidado ponen a prueba los lazos de afecto y solidaridad en el grupo doméstico, y llegan a generarse tensiones pues es en estos asuntos se despliegan con mucha fuerza las relaciones de poder dentro del mundo familiar.

Materiales y métodos

La investigación estuvo inscrita dentro del enfoque de la investigación social cualitativa y desde la modalidad de la investigación biográfica - narrativa. Se acude a este enfoque de investigación una vez que la cotidianidad es el escenario propicio donde busca información el investigador cualitativo y es a través de las narraciones de los protagonistas como se logran rastrear las rutinas y rituales asociados al cuidado.

A través de la investigación biográfica – narrativa se unen las voces y narraciones de las personas que dan sus testimonios con los relatos de los investigadores para así comprender el fenómeno social investigado. Este tipo de investigación pone el énfasis en “los mundos vividos por los entrevistados, los sentidos singulares que expresan y las lógicas particulares de argumentación que despliegan”. (Bolívar, 2002, p.11)

Se realizaron diez entrevistas a personas, nueve mujeres y un hombre, que cumplieran con el rol de cuidadores intergeneracionales, indagando sobre sus experiencias de vida en su realidad familiar. Estos relatos, al ser

contextualizados en un momento histórico particular y con unos referentes conceptuales específicos permitieron comprender más ampliamente el fenómeno social investigado.

Los primeros entrevistados fueron contactados a través del programa Buen Vivir en Familia, de la Alcaldía de Medellín, del cual eran usuarios. De ahí en adelante se fue utilizando la técnica de la bola de nieve y cada persona referenciaba a otras que se encontraban en la condición de cuidadores.

Cada entrevista fue transcrita y analizada a partir de tres dimensiones: las rutinas cotidianas, los rituales propios de la vida familiar y la distribución de las labores de cuidado en el hogar. Adicionalmente se prestó atención al significado que tenía el cuidado para quien lo prestaba y a las actividades de cuidado de sí mismo referidas por los entrevistados. Las entrevistas fueron reescritas como pequeñas autobiografías con el fin de entender el contexto en el cual se desarrollan las tareas de cuidado. En el presente artículo se presentan dos de esos testimonios.

Referentes conceptuales

Tanto en las primeras fases del ciclo vital como en la etapa final, los individuos requieren del apoyo de otras personas. Estas personas, prioritariamente mujeres, prodigan las funciones del cuidado y están por lo general al interior de la familia y hacen parte del grupo que comparte el mundo doméstico.

Hochschild (2008) define el cuidado como “la atención personal y sostenida que se ofrece para el bienestar de la persona que recibe la atención. Varía según el grado de cercanía entre los individuos y pueden crear relaciones muy estrechas que se extienden durante toda la vida” (p. 203). La vida doméstica ofrece un escenario natural donde se despliegan rutinas de cuidados mediados por la tradición, los vínculos emocionales, la obligatoriedad y la responsabilidad.

La vida cotidiana, los legados transmitidos generación tras generación y las costumbres sociales van configurando unas rutinas de cuidado que van caracterizando ciertas dinámicas relacionales en la organización doméstica. Cuidar de otro implica desplegar acciones materiales, económicas y afectivas. El cuidador se siente responsable del bienestar del otro y realiza un esfuerzo

mental, emocional y físico para satisfacer las necesidades del otro. El cuidado “es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se pueden considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo.” (Hochschild, 2008, p. 309).

Hochschild (2008) plantea un déficit del cuidado en la sociedad norteamericana debido a la reducción de los fondos estatales y a la brecha entre las clases sociales que trae como consecuencias cambios en la dinámica del trabajo y la familia y esboza unos modelos de organización doméstica que vienen dando solución al déficit del cuidado:

Modelo tradicional: representado en la imagen de la mujer “ama de casa” centrada en el cuidado del otro. Este modelo va en contravía de la industrialización y la liberación de las mujeres.

Modelo posmoderno: solución donde la mujer es la que lo “hace todo”, trabaja fuera de casa y responde por las funciones domésticas y de cuidado con poco acompañamiento del hombre. Aceptan que los niños y adolescentes deben cuidarse solos cuando llegan del colegio o los ancianos pueden ser felices estando sin compañía. Reducen las rutinas de cuidado diarias en familia y las necesidades emocionales de sus miembros.

Modelo moderno frío: se plantea que es posible cumplir la función del cuidado fuera del mundo familiar. Al mermar la carga familiar hay más tiempo para el trabajo.

Modelo moderno cálido: se denomina moderno porque la asistencia por parte de las instituciones públicas está presente en las funciones de cuidado y es cálido porque no se confía en ellos todas las responsabilidades. Hay una participación equitativa entre hombres y mujeres en las actividades propias del cuidado porque se reconoce su importancia y los miembros de la familia participan de ellas.

Murillo (2003) propone una clasificación de los cuidados familiares según hacia quién estén dirigidos: el cuidado proporcionado a niños, niñas y adolescentes, al cual llama cuidado gratificante. En este caso no existe una frontera nítida que diferencie las actividades de cuidado y aquellas propias del proceso de formación y de crianza. De otro lado están los cuidados asistenciales orientados a atender a un familiar con una enfermedad y/o hacia

las personas mayores, los cuales se inscriben en la lógica de la entrega, de la caridad y del sacrificio y que puede entrañar un cierto reconocimiento social.

El cuidado se manifiesta en la vida cotidiana a partir de rutinas y rituales. Las rutinas cumplen una función práctica son elementos organizadores del día, dan respuesta a una serie de necesidades básicas: aseo, alimentación, salud; generalmente las rutinas son predecibles y dan información acerca de las reglas al interior del mundo doméstico (Migliorini, Cardinalli y Rania, 2011).

La construcción de confianza se elabora a partir de las rutinas diarias que promueven la dinámica relacional de la vida. Tanto para el niño o niña como para el adulto mayor, los actos repetitivos de la vida cotidiana ofrecen un marco de seguridad que ayudan a la persona a salir adelante disminuyendo la angustia y aumentando la confianza (Giddens, 1995).

Mientras las rutinas son actividades observables y previsibles y anuncian lo que se espera del día, los rituales se podrían entender como formas de comunicación a partir de las cuales las personas hacen interpretaciones y dotan de significados algunos momentos de encuentro.

En este artículo se incluye el concepto de ritual, no desde una dimensión mágica o religiosa sino en conexión con actos cotidianos y repetidos que son dotados de significado más allá de lo corriente. Imber-Black, Roberts y Whiting (1991) señalan que los rituales facilitan vínculos comunitarios, promueven la estabilidad grupal y ofrecen un lugar controlado y seguro para resolver problemas personales y sociales.

En este mismo texto se plantean unas funciones propias de los rituales: apoyo y contención para las emociones fuertes; coordinación social entre individuos, familias y comunidades; respaldo a las transiciones en el ciclo de vida del individuo; definición de roles y conservación de tradiciones, etc.

Resultados

Cada uno de los cuidadores entrevistados tiene unas circunstancias peculiares, derivadas de su origen, de su condición económica, de la composición de su familia, de su nivel de educación, de sus creencias religiosas y de su personalidad, entre otros factores. Presento a continuación dos de los relatos

construidos a partir de las entrevistas, los cuales ilustran algunas de las circunstancias que viven los cuidadores o cuidadoras intergeneracionales y la manera como asumen su papel. Los nombres de las personas fueron cambiados para proteger su privacidad.

Miriam: “Cuando me estreso dejo todo organizado y me encierro”

Yo me dedico a cuidar a mi mamá y a mi hijo. Tengo 39 años, soy bachiller e hice dos semestres de licenciatura en educación. Vivo en Medellín, en el barrio Manrique, con mi mamá, Josefina, que tiene 75 años, mis hermanos José Alonso de 45 años, Luz Marina de 50 años y mi hijo Jefferson que tiene ya 17 años. Conmigo somos nueve hermanos, yo soy la menor y los demás viven en Amagá. El papá de Jefferson murió cuando el niño tenía tres años. Siempre he vivido en la casa de mi mamá. Trabajé en una zapatería en oficios varios, luego una prima me consiguió empleo en una institución de rehabilitación para niños. Me salí porque mi mamá se empezó a enfermar y Jefferson a crecer y ya no me lo podía cuidar.

Mi mamá tiene Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, le dicen EPOC y es oxígeno-dependiente. Yo me pregunto por qué le dio esa enfermedad pues ella sí fumaba, pero muy poquito. Como ellos eran del campo, los médicos dicen que fue porque trabajaba mucho con leña. El que fumaba era mi papá que se fumaba dos paquetes de cigarrillos al día y nunca se enfermó de los pulmones, él se murió el año pasado. Mi hijo Jefferson sí fue que nació con parálisis cerebral y además sufre de epilepsia.

Todos los días desde que me levanto a las seis de la mañana me dedico a preparar los alimentos, ayudar a vestir a mi mamá, pues ella sí se baña sola, pero hay cosas que ella no puede hacer como vestirse. Después de eso baño a Jefferson, le doy el desayuno y me pongo a hacer las cosas de la casa pues mis hermanos se van a trabajar.

Vivir con la enfermedad de mi mamá es estar pendiente siempre de ella pues debo estar atenta a que no le falte el oxígeno, que se tome sus medicinas, de sus citas médicas. Ya por la tarde con Jefferson me pongo a hacerle su terapia ocupacional, ayudarle a hacer las tareas como yo le llamo. Es que nos inscribimos en un programa de la Alcaldía de Medellín que se llama “*ser capaz en casa*” y pues nos visitan unas personas y a mí me dan capacitación de cómo manejar su enfermedad, a hacerle todos los días terapia ocupacional. He aprendido que debo sentarme a hacerle ejercicios, a diferenciarle colores, mostrarle diferencias visuales armando rompecabezas, diferencias auditivas con sonidos. Los rompecabezas son artesanales y los hago en la casa como me han enseñado. Yo debo dedicarle una hora diaria pero a veces no es posible, depende de que mi mamá esté bien, pues a veces a ella me toca nebulizarla, aplicarle inhaladores o percusión en los pulmones. El médico que nos visita en la casa una vez me preguntó que si yo era enfermera. Pues así como me oye, a veces manejo lenguaje técnico, es que me gusta leer investigaciones, artículos sobre estos temas de la salud de ellos.

Juego con él o lo saco a dar una vuelta en la silla de ruedas o lo levanto de la silla de ruedas. Él se cansa de las rutinas yo me doy cuenta que se cansa de hacer lo mismo, se aburre. Jefferson no habla pero yo he aprendido a leer sus sentimientos, sé cuando está alegre y cuando está aburrido. Él gesticula, se mueve, aplaude o llora, entonces cuando está mucho rato haciendo una misma cosa se aburre y yo me doy cuenta. O cuando se pone contento, por ejemplo, a él le encanta el huevo con arroz y aplaude cuando se lo sirvo.

Un domingo es un día normal, la misma rutina de la semana. Cuando hay oportunidad y queda plata pues salimos porque es caro salir con ellos porque siempre hay que ir en taxi y tengo que ir acompañada pues Jefferson usa silla de ruedas y a mi mamá hay que cargarle el oxígeno. La pipeta portátil le dura tres horas. Eso sí, cuando podemos salir nos gusta las zonas verdes y vamos al Jardín Botánico o al Parque de la Asomadera que queda por las Palmas. El resto de mis hermanos viven en Amagá y poco nos vemos. A veces en un día de la madre nos visitan o nosotros

en vacaciones vamos a la vereda donde ellos viven, allí pasamos muy bueno sobre todo Jefferson pues la tranquilidad del campo le gusta. Se queda ratos enteros mirando el cielo y las nubes. Lo que pasa es que cuando volvemos al barrio se pone muy mal porque el ruido lo altera y como vivimos en una casa esquinera se oye mucho ruido.

El último cumpleaños de Jefferson fue muy especial me levanté y le canté el feliz cumpleaños. Solo el año pasado fue el primer cumpleaños que le celebramos con torta que llevó una hermana mía. Antes mis sobrinos llegaban y ni lo saludaban y yo les decía: —¡Pero vea, saluden al primo!

Él ahora se ve más participativo, está avanzando en la socialización y tal vez por eso celebramos el año pasado. Me lo llevé para un parque y le compré unos chitos con café con leche. Un combinado muy raro pero eso es lo que a él le gusta. No le gusta el mecate dulce ni tampoco nada frío. También ese día le preparé tres veces huevo por la mañana al almuerzo y en la comida, porque le gusta mucho.

Mis hermanos pagan la casa y los servicios, lo de Jefferson yo me lo rebusco. Otros hermanos míos cuando ven que necesito plata para droga ellos me ayudan. Mi mamá tiene una casita y está alquilada y entra una plata. Además el año pasado puse una confitería en la casa pero se acabó y seguí vendiendo bolis. Yo los preparo hiervo el agua le echo azúcar, colorante, los meto en una bolsita, les hago un nudo, los congelo y los vendo ahí cerquita en un preescolar.

Mi mamá y mi hijo son muy apegados. Él se desubica cuando le falta la abuela. Si ella se levanta y no lo saluda él se voltea, hace gestos. Ellos permanecen mucho juntos, él se ríe si ve a la abuelita reírse.

A veces me siento cansada de las rutinas del día, Jefferson es un joven de 17 años con un tono muscular normal, me duelen mucho las manos por la noche. Estoy aprendiendo posturas desde que empecé en el programa de la Alcaldía. Cuando yo

trabajaba en la institución para personas con discapacidad yo miraba cómo se cargaban las personas y empecé a hacerlo yo también. Saber cómo agacharse para hacer soporte para levantarlo. A veces me da tristeza haber dejado de asistir a la Universidad, pero después veo como normal esto que hago. Hay cansancio físico y mental por estar cuidando al uno y al otro. Yo por la noche a veces pienso: —Ay, mañana que tengo que estar levantándolo todo el día.

Él es del tamaño de un hombre grande pero es como estar con un niño de año y medio, eso me inspira a veces. Pero también veo que es un adolescente y le dan rabietas y se altera y yo he aprendido que debo ponerle límites. Lo castigo y le quito el juguete que le gusta. Mi mamá a veces se deprime y se altera por su enfermedad, es muy limitada para hacer las cosas y moverse, eso la deprime mucho

Todo esto me crea un peso muy grande. A veces siento que me asfixio con esas responsabilidades. Pero también es placentero poder ayudar a mi mamá, es gratificante. Me alegra ver que Jefferson esté bien. Sin embargo, cuando me estreso salgo, escucho música, hago crucigramas, me encierro en una pieza, me desconecto de todo. Dejo todo organizado y me encierro. Le cambio el pañal a Jefferson que esté seco y lo dejo entretenido y que ella esté dormida y si están dormidos los dos pues aprovecho.

De mi vida personal, de la vida sentimental al lado de un hombre pues no, no me hace falta. A mí me dicen: —¡Mire, cátese, forme un hogar!.

He tenido noviecitos por ahí, noviecitos, pero no me hace falta, formalizar algo no. Antes quería, pero ahora ya no. Tengo solo dos amigas, una es invidente y la visito por ahí cada mes, la otra de hace 20 años también voy y la visito. O salimos y nos comemos un helado. Le pido a una hermana que se quede con Jefferson y mi mamá y salgo. También me entretengo mucho leyendo de cosas de la vida diaria de cómo viven las personas, sobre la enfermedad de Jefferson, de cosas que yo pueda

aplicar en mi entorno. Sé mucho de ellos, de cómo cuidarles sus enfermedades, pero la verdad no me cuida mucho, a veces el cuidador se descuida sabiendo que se convierte en la prolongación de la vida de ellos.

María: “No era cuestión de plata”

Yo por ejemplo me levanto todos los días a llevarle el desayuno, me toca salir de la casa, luego me devuelvo y me baño y vuelvo otra vez a salir, voy y la desvisto para que se bañe y bajo para la tienda, y me toca volver a subir para ayudarla a vestir y así estoy pendiente todo el día, también con el almuerzo, con la comida con la casa, con la tienda.

Me llamo María y tengo 46 años vivo con mi hijo Jhorman que tiene 16 años, en una casa alquilada en el barrio Manrique. Tengo una tienda en la casa desde hace dos años y con ella es que me valgo para sostener la casa, a mi hijo y a mi mamá que vive en una casa enseguida en un segundo piso. Tengo dos hijos, este que vive conmigo ya saca ahora el bachillerato y hay otro que vive en Cali, es el mayor y trabaja con la Fundación La Luz. Yo no me casé, tuve los hijos así normales, el papá del mayor nunca me ha ayudado y el del menor pues por ratos pero demandado.

Mi mamá tiene 66 años y sufre de Mal de Parkinson, ella vive sola, enseguida, no es sino subir unas escalitas. Yo debo estar pendiente de las medicinas, de llevarla al médico, la alimentación, el aseo. Nosotros somos cinco hermanos, tres mujeres y dos hombres, yo soy la que le sigue al mayor que vive en San Javier, el resto vive en Manrique, los casados viven cerquita con sus familias.

Con Jhorman, pues estoy pendiente de tenerle la comida, igual él me colabora mucho, porque, entonces, yo me levanto hago el chocolate, entonces él se levanta más tarde, y me dice:

—Amá, ¿qué preparo de desayuno? Y yo:

—Mire a ver; hágase un huevo, haga el tintico, prepare usted lo que quiera y ya, y no más de él, también me encargo de la ropa. Y él a veces colabora con las cosas de la casa.

Todos los días son iguales. A veces lo domingos hago una comida distinta para nosotros: arroz con Coca Cola y en salsa de soya. Hago el arroz, luego le hecho carne picada, maicitos, salchicha ranchera, y le llevo a mi mamá y a mi hijo y ella me dice que me quedó muy bueno. O también, a veces que mi mamá se va para misa, yo la baño y se va, y yo: —Ay tan bueno para descansar. Le pide el favor a la gente para que la lleve, entonces aparece por la tarde, eso es lo que hace distinto un día domingo, cuando ella se va.

Es que no me gusta salir con ella, ni donde el médico. Inclusive cuando yo he salido con ella me he ganado muchas insultadas de la gente. Veá, la primera insultada que yo me gané fue un día que la llevé donde el médico. Yo tenía primero que ir a una terapia con la de allá de la Comisaría de Familia. Yo llevé a mi mamá porque la cita era para las dos. A mí se me olvidó llevar el papel de la orden de la psicóloga y mi mamá estaba sentada ahí al lado, ahí al ladito del teléfono, un poquito retiradita... un señor por allá me va diciendo:

—Señora, mire a su mamá, mire a su mamá se está orinando. Pero todo así gritado:

—¡Señora mire!. y yo le dije:

—Ay señor, ¿se puede esperar un momentito?, no me demoro, y el señor:

—Pero eso no da espera. Entonces yo le dije a ella:

—A mí por eso no me gusta venir con usted. Entonces, precisamente cuando le estaba diciendo eso, un señor estaba ahí al lado y me va diciendo:

—¡Por nada y le pega. Entonces lo miré bien feo.

A mí me gustaría mucho, me gustaría mucho, tener otra relación con mi mamá, pero no me nace, pues, cuando yo voy a allá, qué pereza. Yo digo, qué bueno uno darle un abrazo pero no, no me nace; o decir:

—¿Hola má como estás? y ¿má como amaneció? No, es que no, no, me nace. Yo subo por una obligación. Que ella que no pase mal en lo económico, pero en lo afectivo, no me nace.

Nosotros somos una familia muy desunida, no como para reunirse, de pronto el día de cumpleaños de ella, pero normal, ir almorzar y ya, normal.

Hace un mes demandé en una Comisaría de Familia a mis hermanos para buscar apoyo en el cuidado y los gastos de mi mamá. Con el Comisario de Familia se quedó que cada semana un hermano se encarga de los cuidados de ella. Yo la he cuidado a ella y de los otros hermanos hasta ahora, ninguno. Apenas esta semana empezamos con lo que dijo el comisario. Pues una hermana, Liliana, medio me ayudaba. De vez en cuando se la llevaba pa' allá, pero tampoco se la aguanta. Cuando se queda a dormir mi mamá es toda la noche llamando a la persona. Yo un día la llevé a dormir a la tienda, ese día no me dejó dormir. Sí, nadie se preocupa por ella, por ejemplo; no yendo muy lejos, a Ana, a mi hermanita, le tocó empezar ayer a cuidarla y no le importó, yo por ejemplo soy muy pendiente de las comidas, tempranito le llevo el desayuno, le llevo su almuerzo, estoy muy pendiente con la comida. Imagínese a ella ayer a las diez de la mañana le llevaron el desayuno, a las cuatro de la tarde vino almorzar, mi mamá no está para eso. Yo los demandé, más que todo, para que estuvieran pendientes de mi mamá, un día se quedaba sin bañarse, olía horrible, a puros miados, es como dije yo allá en la Comisaría:

—Mi mamá es horrible, horrible de cansona, pero no es justo de que ella lleve esa vida, para mí no es justo. El comisario dijo, una semana le toca a una, otra semana a la otra toda la semana a una. En alimentación, bañada y lavada de ropa.

Cuando pienso en la época en que estábamos niños, recuerdo primero que mi mamá trabajaba mucho, luego hubo un tiempo que estuvimos internadas con las monjas. Yo no sé por qué nos llevó para allá, de pronto no podía o quién sabe por qué nos llevó. Nos pasábamos mucho tiempo internadas, pasamos mucho tiempo en un internado.

A mí no me gusta que me hable, es que por eso yo iba a la terapia para poder cambiar con ella. Por ejemplo, ella se me iba para la tienda, y yo decía:

—¡Ay no!. Ella se bajaba y empezaba que para allí, para allá, entonces yo empezaba a atender y empezaba:

—¡Ay! ¿me da Ibuprofeno? Venga me da agüita. Ella no lo podía ver a uno sentado, no lo puede ver sentado, porque ella llegaba:

—Deme un confite, -por hacerlo parar a uno-. Que fuera que ella se quedara sentadita, viendo televisión, pero ella de alguna forma lo tiene que hacer parar a uno.

Yo me siento mal, muy mal, yo no vivo feliz, a mí se me terminó todo, inclusive yo era una que mantenía muy aburrida que porque nadie se fijaba en mí, por la soledad, y ahora a mí ni eso me preocupa, ahora me mantengo aburrida.

—¿Sabe que hice yo y pasé súper bueno? Yo hace años no me sentía tan feliz, tan feliz, me fui a ver a Suso, en el Pablo Tobón, el hijo mío me llevó, y para mí fue el día más, más feliz de mi vida. Cuando entramos allá, bueno, empezó el programa y todo, cuando dijeron:

—El invitado de hoy a el *Man* es Germán es que a mí se me pusieron los pelos de punta, yo anhelaba ver mucho ese personaje y a Suso y ese día vine animada toda contenta. A mí me gustó mucho.

Para realizar el análisis de resultados en la investigación original se realizaron dos ejercicios, una lectura intratextual a los diez testimonios de vida a la

luz de las temáticas centrales del estudio: rutinas, rituales y significados del cuidado. Esta lectura permitió identificar las narrativas predominantes, unas “líneas de fuerza, los nudos de campo”. Un segundo aspecto en este momento de análisis se llevó desde una lógica transversal se realizó una lectura intertextual a las historias destacando los ejes temáticos relevantes a la investigación con el fin de situarlos en asuntos de la vida social.

Este análisis se logró teniendo en cuenta las descripciones que en cada historia se repiten. Si bien desde el enfoque biográfico se privilegia la unicidad, la lectura intertextual busca los puntos en común entre varios relatos de tal manera que al mirarlos desde afuera hay unos rasgos colectivos que aportan al análisis del fenómeno social. Igualmente aquellas historias únicas que son la excepción enriquecen aún más el ejercicio de análisis.

Análisis

Las entrevistas a Miriam y a María revelan circunstancias comunes, ambas son madres solteras, deben cuidar de personas enfermas, no tienen un trabajo fuera de casa y cuentan con pocos recursos económicos. Sin embargo, Miriam logra cuidar de sí misma y exalta su rol de cuidadora reflejando valores culturales relacionados con el papel que la sociedad otorga a la mujer en el ámbito doméstico.

En cambio, María se debate entre el deber de cuidar de su madre en medio de la distancia afectiva y el sentimiento de estar siendo objeto de un abuso por parte de sus hermanos y hermanas que descargan en ella toda la responsabilidad. Cuando la situación está a punto de explotar, con consecuencias negativas para el bienestar de la madre y la salud mental de la misma María, ella logra encontrar un tercero, el comisario de familia, que introduce nuevas reglas para el cuidado de la madre.

En la primera familia las rutinas están consolidadas y eso permite a Miriam aceptar positivamente su rol de cuidadora sin dejar de reconocer sus necesidades emocionales. Algunos factores favorecen la resiliencia de esta familia como el tener algunos ingresos fijos, el afecto de la abuela por su nieto enfermo, la capacidad de la madre para jugar con su hijo discapacitado y su interés por aprender sobre el manejo de la enfermedad y buscar ayuda en programas de la alcaldía.

En la segunda familia las rutinas más elementales como las referidas a la alimentación y el aseo de la madre se cumplen a pesar de las resistencias afectivas de María. No en vano, ella recuerda en la entrevista que la madre la envió a un internado cuando estaba pequeña. María logra verbalizar los sentimientos negativos hacia su madre pero el peso de ese rol de cuidadora, que ella no quiere asumir, la abrumba y no logra crear una imagen positiva de sí misma.

Los problemas propios de la relación con un hijo adolescente se ven desplazados en la narración por los conflictos con la madre. En la mayor parte de las entrevistas realizadas la situación fue similar. El cuidador percibe más problemas en la relación con el adulto mayor que en la relación con el hijo.

Las rutinas detalladas por los diez cuidadores entrevistados entran en la categoría de labores de la vida doméstica las cuales, siguiendo la definición de Arendt, son:

Aquellas actividades que no dejan nada tras de sí, que el resultado de sus esfuerzos se consume casi tan rápidamente como se gasta el esfuerzo. Y no obstante, dicho esfuerzo, a pesar de su futilidad, nace de un gran apremio y está motivado por su impulso mucho más poderoso que cualquier otro, ya que de él depende la propia vida (1998, p. 102).

A partir de las entrevistas se encuentran, en relación con los adultos mayores, rutinas orientadas principalmente al tema de la salud. Se dirigen las atenciones a pagarles los gastos de la salud y la seguridad social, pedirles las citas médicas, llevarlos al médico, suministrarles medicinas, supervisar los tratamientos permanentes y sacarlos a caminar.

La segunda descripción que sobresale tiene que ver con la compañía que demandan las personas mayores. Aquí las rutinas están concentradas en la presencia, las conversaciones diarias, la búsqueda de cuidadores alternativos y acompañarlos a la hora de dormir.

Luego, aparecen las rutinas asociadas a la preparación y supervisión de la alimentación. A medida que avanza la edad de los adultos, es necesario reorganizar los hábitos alimenticios en términos de la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

Las labores orientadas al cuidado de la generación de hijos o sobrinos que más se repiten en las descripciones, son las relacionadas con los hábitos asociados a la alimentación, las cuales incluyen preparar los alimentos y organizar lonchera escolar. El tema de la alimentación es de vital importancia en los procesos de crianza de los hijos; no sólo por ser una necesidad biológica imprescindible sino por el contenido simbólico que representa en el ejercicio de la maternidad.

Posteriormente, expresan “estar pendientes de la salud” en aspectos como llevarles al médico y al odontólogo, suministro de medicamentos y vitaminas y terapias físicas. En la adolescencia hay asuntos asociados al manejo de la sexualidad, riesgos con el abuso de sustancias que se deben abordar de manera preventiva pues pueden convertirse en situaciones de riesgo con la aparición de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o consumo de drogas.

Hay otros aspectos relacionados con el tema del cuidado de los hijos que se refieren a las rutinas establecidas de manera cotidiana para el acompañamiento de las tareas escolares, los procesos de formación en valores y la supervisión de la higiene.

En cuanto a la categoría de los rituales, aquellos más sobresalientes y asociados al cuidado son los referidos a las comidas festivas. Estos momentos se viven los domingos y en fechas especiales como la celebración del día de la madre o los cumpleaños. La comida, en estos espacios de interacción, refuerza el sentido de cohesión del grupo familiar. El alimento se convierte en una metáfora que evoca la dinámica relacional de la familia. Otras conductas rituales están vinculadas a las vivencias religiosas. Ir a misa, estudiar la biblia, ir a la Iglesia, y rezar el rosario son momentos de encuentro en los cuales participan los cuidadores y las personas que cuidan.

Todas estas actividades rituales identificadas en las historias de los narradores, son el soporte donde se entrelazan las costumbres y tradiciones que dan a cada familia su propia identidad en conexión con la cultura de la cual hacen parte. A diferencia de las labores rutinarias, el tema de los rituales cobró sentido en la medida en que tienen un significado más profundo para el cuidador, para la persona a quien cuida y para el grupo familiar. Los rituales mezclan lo conductual, lo cognitivo y lo afectivo y facilitan mantener la identidad como grupo.

Se observa la vitalidad con la cual fluyen las redes familiares como sistemas de apoyo y solidaridad intergeneracional, primero delegando en las abuelas el cuidado de los nietos y luego repitiendo la cadena del cuidado cuando son los hijos o hijas quienes atienden de ellas en la ancianidad. También están los desacuerdos en la repartición del trabajo dentro de la organización doméstica, cuando se recargan las responsabilidades del cuidado en uno de los miembros del sistema familiar apareciendo tensiones y luchas por el poder.

En nuestro medio aún las familias son soporte para atender a sus miembros más débiles como los niños, los enfermos y los ancianos. Sin embargo, se anticipa un “déficit del cuidado” en los análisis realizados por los estudiosos de la sociedad contemporánea, en especial en aquellos países desarrollados donde hay una mayor prevalencia del individualismo desde el cual se plantean unas nuevas formas de constituir y experimentar el mundo familiar.

Haciendo un paralelo entre los modelos de cuidado que Hochschild (2008) encuentra en la sociedad norteamericana y las formas de cuidado predominantes entre las personas entrevistadas en este trabajo, considero que con estos casos podría aproximarme a la configuración un modelo típico de cuidado de nuestra cultura caracterizado por tres elementos:

- a) Fuerte presencia del modelo tradicional de Hochschild, al centrar en la mujer tanto la función del cuidado como las tareas propias del ama de casa.
- b) La necesidad de suplementar los ingresos, lo cual hace que la cuidadora tenga una relación con la modernidad en términos de su participación en el mercado, asumiendo responsabilidades económicas que le apartan del modelo tradicional y la ubica dentro de un lugar de poder dentro de la organización doméstica. Siendo similar al modelo posmoderno planteado por la autora aquí se diferencia, pues las mujeres reconocen y valoran las necesidades de cuidado del otro.
- c) Una nascente tendencia a recurrir a las instituciones para fortalecer el cuidado en casa, pero sin descargar sobre estas las funciones del cuidado.

Conclusiones

La labor que calladamente se ha desarrollado en las unidades domésticas durante siglos, cobra sentido en la medida en que nos encontramos ante una transición demográfica con la reducción del número de miembros de la familia y una mayor delegación por parte de las instituciones prestadoras de salud a las propias familias para que atiendan a los ancianos y en particular a aquellas personas con enfermedades crónicas.

Se observa que son las mujeres quienes asumen principalmente la función de cuidadoras de sus hijos así como el cuidado de las personas mayores en sus familias. La repartición de los roles de género es una construcción social que desde una perspectiva histórica ha centrado en la mujer las tareas del cuidado.

Hay una concepción adjudicada socialmente que concibe en las mujeres más habilidades instrumentales para este desempeño, mayor capacidad de sacrificio y generosidad para el desarrollo eficiente de estas labores. Sin embargo, se observa la participación del hombre como cuidador, principalmente bajo la forma de “cuidadores con mando a distancia” pues cumplen con funciones del cuidado en lo económico con el apoyo de las mujeres de su grupo familiar o contratando dichos servicios.

La provisión diaria de cuidados en la vida doméstica es el insumo que alimenta las relaciones al otorgar, en diversos grados, confianza, intimidad y seguridad. En todos los relatos de las cuidadoras se escuchan las voces de unas personas que frente a las necesidades del otro ya sea padre, madre, tía, hijos o sobrinos, esbozan siempre la misma frase “estar pendientes”. Esta expresión tan sencilla y arraigada en nuestro lenguaje popular resume lo que son las rutinas del cuidado.

El cuidado constituye un aspecto del trabajo doméstico: preparar los alimentos, cuidar de niños, ancianos, limpieza de ropa y casa; y al consumo como el eslabón final en la cadena de producción, distribución y circulación de bienes y servicios

Desde el análisis económico, las tareas domésticas hacen parte de una economía no monetaria, tienen un valor de uso, es decir, un valor referido a

la satisfacción de una necesidad. Se producen bienes y servicios que no son duraderos ni se pueden llevar al mercado, se realizan para el uso propio y se consumen en el lugar donde se generan.

Desde esta perspectiva vale la pena el análisis sobre el valor del trabajo que estas cuidadoras realizan en sus hogares a partir de rutinas y rituales de cuidado. Ellas están asumiendo unas responsabilidades para el funcionamiento de la organización doméstica que son muy difíciles de cuantificar. Se han implementado en varios países encuestas de uso del tiempo para proporcionar unas cifras que permitan un mayor análisis sobre el aporte que las mujeres hacen a la economía.

Hay varias perspectivas económicas a la hora de analizar cuánto cuesta el trabajo dentro del hogar:

El costo de oportunidad se refiere a aquella utilidad o valor al que se renuncia al optar por la alternativa de estar con los trabajos domésticos y el cuidado. ¿Cuánto ganaría si esa “fuerza de trabajo” participara en el mercado?. Otra, es valorar el precio de un sustituto eficiente; ¿cuánto se tendría que pagar por tener una persona que se encargue del trabajo doméstico y el cuidado? y una tercera es ¿cuánto vale en el mercado los bienes y servicios que se producen en el hogar?

En general, darle valor económico, valor de cambio a estas tareas es un concepto abstracto, complejo a la hora de medir pues además de lo anterior, la vinculación al trabajo dentro de la unidad doméstica está mediada por los vínculos familiares, los afectos, las emociones, las razones altruistas y la responsabilidad por el otro. Las entrevistas confirman que, como dice Narotzky (2004, p.215) en el seno de las relaciones de trabajo específicas que posibilitan la reproducción del hogar, los recursos para la vida no se reparten equitativamente y existe una explotación del trabajo de algunos de sus miembros.

Es evidente que las mujeres tienen una carga de cuidado mucho mayor que la que tienen los hombres. Estas mujeres difícilmente pueden trabajar fuera de casa, interrumpen sus estudios, dependen económicamente de sus hermanos, ven reducido el círculo de sus amistades, no participan en organizaciones comunitarias o en movimientos políticos y no ven muchas posibilidades de establecer vínculos amorosos con un hombre.

La función que los cuidadores prodigan al interior de las familias son casi invisibles para sus miembros y para la sociedad, solo cuando el cuidador deja de ejercer su labor el grupo reacciona y dimensiona la necesidad de su presencia.

Sería muy importante que el Sistema de Aseguramiento de la Salud en Colombia y los gobiernos locales den un lugar significativo a los cuidadores permitiéndoles el acceso a la seguridad social, a subsidios económicos, a la participación en programas de formación, capacitación y acceso a grupos de apoyo. En este trabajo se observó que la mitad de los cuidadores entrevistados no han cotizado a un sistema de pensiones que les permita acceder a una pensión en su vejez, manteniéndose el círculo del cuidado a futuro en condiciones aún más inciertas.

Es necesario pensar el tema de cuidado y de los cuidadores como un problema que traspasa el ámbito privado y que debe ser competencia del Estado, los gobiernos locales, las empresas y las familias. Además de considerar su inclusión en los sistemas de aseguramiento, es importante desarrollar programas concretos en las Instituciones prestadoras de salud que permitan la identificación de los cuidadores y desarrollar para ellos y sus familias acciones de promoción de la salud, prevención del riesgo y atención terapéutica con las familias.

La terapia familiar es una alternativa a considerar para el abordaje de estas familias de tal manera que se hagan visibles las labores del cuidado, se exploren las tensiones vividas al interior de la organización doméstica y se encuentren vías de solución.

Dentro de los diversos enfoques de terapia familiar existentes propongo indagar por el modelo teórico y las estrategias de acción planteadas en la Terapia Colaborativa liderada por el grupo del Galveston Family Institute en cabeza de Harlene Anderson.

Dicho modelo está centrado en un paradigma socio construccionista y hace hincapié en las potencialidades de los individuos, en la construcción de relatos menos culpabilizadores y en la acción colaborativa de la familia para la re-significación de las dificultades asociadas al cuidado.

Referencias

- Arendt, H. (1998). *La condición humana*. Barcelona: Paidós.
- Bolívar, A. (2002). ¿De nobis ipsis silemus: epistemología de la investigación biográfico - narrativa en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4(1), 2-26.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2005). *Reunión de expertos "Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales"*. Recuperado de http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/2/21682/Ana_Rico.pdf.
- Giddens, A. (1995). *Modernidad e identidad del yo*. Recuperado de <http://www.grupocto.es>
- Hochschild, R.A. (2008). *Mercantilización de la vida íntima*. Madrid: Katz.
- Imber-Black, E., Roberts, J. y Whiting, R. (1991). *Rituales terapéuticos y ritos en la familia*. Barcelona: Gedisa.
- Narotzky, S. (2004). *Antropología económica*. Barcelona: Melusina.
- Migliorini, L., Cardinali, P. y Rania, N. (2012). La cotidianidad de lo familiar y las habilidades de los niños. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 10(2). Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/165>.
- Murillo, S. (julio, 2003). "Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres". Trabajo presentado en el Congreso Internacional Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, Bilbao. Recuperado de Emakunde.<http://www.e-mujeres.net/sites/default/files/Cara%20y%20cruz%20del%20cuidado%20que%20donan%20las%20mujeres.pdf>.