



12° CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

La Plata, junio y septiembre de 2021

GT08: Cultura y envejecimiento. El qué-hacer antropológico y gerontológico en el abordaje de las trayectorias vitales

El cuidado de las personas adultas mayores dependientes integradas al Sistema de la Seguridad Social en contextos domésticos de la Argentina actual

Karina Dionisi. UNLP CIMECS- dionisikarina@gmail.com

Resumen

Esta presentación se centrará en describir y analizar, desde los espacios domésticos y desde un abordaje cualitativo, las representaciones simbólicas y las formas de organización respecto del cuidado en adultos mayores, que tengan algún grado de dependencia de terceros en la resolución de las actividades de su vida cotidiana. Desde una perspectiva que contemple de manera articulada la secuencia de actividades, trabajos y responsabilidades en el contexto de cuidado doméstico. Así como, la serie de relaciones establecidas entre el sujeto cuidado, los cuidadores y los servicios prestacionales involucrados desde la seguridad social.

En América Latina y el Caribe, el envejecimiento demográfico se ha expresado con celeridad desde la segunda mitad del siglo XX, se estima que para el año 2050, una de cada cinco personas tendrá más de 65 años. En nuestro país, este proceso se inició hacia el año 1920 y se intensificó en 1970. Actualmente contamos con 5,8 millones de adultos mayores de 65 años y la proyección de que la misma, llegará a 13 millones en 2050; hace que sea necesario conocer la dinámica de este sector etario y evaluar las acciones o medidas llevadas a cabo desde la red de apoyo,

básicamente desde las formas de organización familiar y del sistema de la seguridad social respecto a la cobertura de nuevas necesidades de cuidado que van surgiendo en el marco de la denominada “crisis del cuidado”, entendida como la reducción del tiempo de los miembros de las familias de prestar cuidado, acompañada de una redefinición de los roles al interior de los grupos domésticos. Como plantean Golbert y Roca (2014) “el creciente número de personas, que por haber disminuido su autonomía, requiere de cuidados de terceros, plantea una nueva problemática en el campo de las políticas públicas y en la vida de las familias”.

Palabras clave: *Vejez; Dependencia; Cuidados; Seguridad Social.*

Introducción

Esta presentación estaba pensada en analizar, desde un trabajo etnográfico, las representaciones simbólicas y las formas de organización respecto del cuidado en adultos mayores, que tengan algún grado de dependencia de terceros en la resolución de las actividades de su vida cotidiana. Pero en los inicios de esta propuesta de trabajo, estalló la pandemia por Covid 19, lo que generó en principio una postergación de esta parte de la investigación y la decisión en estos últimos meses de reemplazar esta manera de ir formando conocimiento antropológico por un vínculo con las familias de adultos mayores seleccionados de forma telefónica. Lo cual nos lleva a repensar nuestros abordajes metodológicos, en contextos de aislamiento, sobre todo con este grupo poblacional considerado de mayor riesgo.

Los ejes de presentación se vieron modificados, por lo que en esta ponencia se realizará una presentación del marco teórico sobre la temática del cuidado y la vejez en general y en este contexto actual, en particular. El mismo se basa en los planteamientos de Orozco, Aguirre, Martín Palomo, Batthyany, Cerri, Golbert y Roca fundamentalmente.

A partir de las entrevistas mantenidas telefónicamente con adultos mayores que viven en espacios domésticos se presentarán tres casos de formas de hacer y representar el cuidado en sus vidas cotidianas y en el contexto de pandemia.

Proceso de envejecimiento: algunos datos para contextualizar el cuidado

En América Latina y el Caribe, el envejecimiento demográfico se ha expresado con celeridad desde la segunda mitad del siglo XX, se estima que para el año 2050, una de cada cinco personas tendrá más de 65 años. En nuestro país, este proceso se inició hacia el año 1920 y se intensificó en 1970. Actualmente contamos con 5,8 millones de adultos mayores de 65 años y la proyección de que la misma, llegará a 13 millones en 2050 (Golbert y Roca 2014:). Este proceso hace, según las mencionadas autoras, que sea necesario conocer la dinámica de este sector etario y sus nuevas problemáticas, a fin de evaluar las acciones o medidas llevadas a cabo desde la red de apoyo, básicamente desde las formas de organización familiar y del sistema de la seguridad social respecto a la cobertura de nuevas necesidades de cuidado que van surgiendo en el marco de la combinación entre el envejecimiento poblacional y la denominada “crisis del cuidado”, entendida como la reducción del tiempo de los miembros de las familias de prestar cuidado. Crisis que tiene como base la transformación de la dinámica producción y reproducción con la incorporación creciente y sostenida de las mujeres al mercado laboral y acompañada de una redefinición de la división del trabajo al interior de los grupos domésticos. Como plantean Golbert y Roca (2014) el proceso de envejecimiento poblacional y los cambios en la forma de organización y roles familiares nos plantean nuevas problemáticas en el campo de las políticas públicas y en la vida de los adultos mayores.

La extensión de la esperanza de vida, considerado uno de los hitos sociodemográficos de nuestro siglo, nos lleva a poner nuestra atención en el denominado proceso de envejecimiento del envejecimiento, caracterizado por el aumento de la población mayor a los 75 años y por el crecimiento del índice de dependencia en las generaciones adultas, que se triplicó entre los años 1970 y 2010 (Golbert y Roca, 2014).

Algunos datos proporcionados por el Censo del 2010 y analizados por distintos autores nos proporcionan una descripción de las características de este sector poblacional, destacándose que la población mayor de 65 años es

predominantemente femenina y esta tasa aumenta a medida que aumenta la edad. Por otra parte, por lugar de residencia, es en un 90% urbana. Un dato fundamental para pensar las necesidades de cuidado refiere a la composición de los hogares de las personas mayores. Según datos del último censo del total de personas viviendo en hogares unipersonales, el 39,4 % son mayores de 65 años. De este porcentaje el 20,6 % tiene más de 75 años (Golbert y Roca, 2014). Otro dato significativo es la cantidad de miembros del hogar en los que habitan adultos mayores: el 21,2 % de las personas mayores de 65 años viven solas y casi el 40 % están acompañados de una sola persona. Es decir, un poco más del 60 % vive solo o con otro adulto mayor. La presencia de otro acompañante se reduce en el tramo de 75 años y más. Por otra parte, la mayoría de los adultos mayores de 65 años - el 91 % - gozan de cobertura desde la seguridad social. Este porcentaje asciende al 93 % en los mayores de 70 años y al 98 % en los mayores de 80 años (Golbert y Roca, 2014).

Es decir, que la población adulta mayor se caracteriza por estar atravesando un proceso de envejecimiento del envejecimiento caracterizado por ser femenino, urbano, con cobertura social y con hogares unipersonales o compuestos en su mayoría por dos adultos mayores, lo que nos habla de la falta de otros miembros que colaboren en su cuidado y atención.

Debate sobre el Cuidado: rol de las familias y del Estado

La reproducción cotidiana de la vida de las personas y de los sistemas sociales, depende en gran medida, de las formas de organización del cuidado de las personas dependientes según determinadas circunstancias. Esta temática puede comprenderse mejor, a partir del concepto de “organización social del cuidado” (OSC), el cual refiere a la manera en que interrelacionadamente, las familias, el estado, el mercado y las organizaciones comunitarias, producen y distribuyen el cuidado. La noción de OSC se emparenta con la de “diamante de cuidado” como representación de la arquitectura a través de la cual se provee el cuidado, esto implica una serie de relaciones y una secuencia de actividades, trabajos y responsabilidades (Rodríguez, 2015). Este complejo conforma una red de cuidados, donde se dan una multiplicidad de encadenamientos de actores, escenarios y

actividades. Estas redes las constituyen las personas que dan cuidado y las que lo reciben, así como los actores institucionales, los marcos normativos y las regulaciones, la participación mercantil y también comunitaria. Según la mencionada autora, la evidencia existente demuestra que la OSC, en su conformación actual en América Latina en general, y en Argentina en particular, es injusta porque las responsabilidades de cuidado se encuentran desigualmente distribuidas. En síntesis, el trabajo de cuidado es asumido mayormente por los hogares y, dentro de éstos, por las mujeres.

Tradicionalmente sostiene Palomo (2008) en nuestras sociedades las familias han asumido el cuidado de las personas, especialmente de aquellas que tienen menos autonomía -niños, ancianos, enfermos, personas con algún tipo de discapacidad. El reparto del cuidado se constituyó a partir de una lógica binaria que estructuró las tareas y responsabilidades domésticas en función del género. Esta dicotomía entre trabajos, con distintas características, valores y responsabilidades, ha sido fundamental para el sostenimiento de la vida social y económica, ya que las familias y en particular las mujeres, han ocupado un lugar central como proveedoras de protección y seguridad de manera invisible y no remunerada. De allí la importancia que comenzó a adquirir hace unas décadas, los cuidados en la agenda de investigación, tanto en el campo de la economía como de los estudios de género, por su estrecha vinculación a las desigualdades laborales y de género. Además de constituirse, más recientemente, el cuidado como parte del debate de los derechos de ciudadanía y la esfera pública como su garante.

Orozco y Domínguez (2014:8) afirman que: “los cuidados muestran que la vida es una realidad de interdependencias que, hoy por hoy, se resuelven en términos inequitativos. Son una necesidad (cambiante) de todas las personas, pero tenemos recursos muy dispares para satisfacerla. El acceso a cuidados dignos es un factor de fuerte diferenciación socioeconómica”. Además, el reparto del trabajo de cuidado, está marcado por ejes de desigualdad socioeconómica: de género, de clase social, de estatus migratorio, de raza-etnia, etc. Diferentes investigaciones resaltan el nexo sistémico entre cuidados y desigualdad. Orozco y Domínguez (2014:9) lo argumentan de la siguiente manera: “Se configura un círculo vicioso entre cuidados

precarios y precariedad/exclusión/pobreza. Los cuidados se suelen establecer en torno a flujos asimétricos desde quienes están en peor situación socioeconómica hacia quienes están mejor: de mujeres a hombres, de población migrante a población autóctona, de las clases populares a las clases más pudientes, de unos países a otros”.

La noción de cuidado se ha vuelto clave para el análisis y la investigación social y gerontológica. Se trata de un concepto sobre el que existen varias definiciones y está aún lejos de ser una noción de consenso. Por su riqueza y densidad teórica, el cuidado es, tanto en la academia como en la política, un concepto potente y estratégico, capaz de articular debates y agendas antes dispersas, de generar consensos básicos y de avanzar en una agenda de equidad en el mundo.

En palabras de Orozco y Domínguez (2014: 8) podemos decir que “los cuidados son las actividades que permiten regenerar día a día el bienestar físico y emocional de las personas”. Su contenido abarca: a) Tareas que implican la interacción directa de las personas para lograr salud física y emocional (cuidados directos), b) Tareas que establecen las condiciones materiales que hacen posibles los cuidados directos (precondiciones del cuidado) y c) Tareas de coordinación, planificación y supervisión (gestión mental).

Siguiendo esta línea de análisis, Carol Thomas (citado por Palomo, 2008) ha destacado su transversalidad y enorme complejidad por las múltiples dimensiones que operan en los cuidados: la identidad social de quien cuida, de la persona cuidada, la relación personal entre la persona que cuida y la cuidada, la naturaleza del cuidado, el ámbito social en el que se ubica la relación, el carácter económico de la relación de cuidado y el contexto institucional en que se ejerce. A lo que agrega que, la especificidad de los cuidados radica en que se encuentran en un territorio transfronterizo, especialmente cuando se prestan en el marco de las relaciones familiares, muchas veces dentro de los hogares, sin ninguna remuneración a cambio, bajo un fuerte contenido moral y afectivo.

Una propuesta sugerente, que permite analizar los cuidados en entornos familiares en sus diferentes dimensiones, es la que desarrolla Salazar (2001, citada por Palomo, 2008) al diferenciar en la vida familiar tres aspectos: los materiales, es

decir, aquellos relacionados con la oferta y consumo de servicios dentro del hogar; los morales -disciplinarios, socialización de los menores, sentido del deber y de la responsabilidad (abnegación, sacrificio); y los afectivos, donde se introduce la dimensión emocional de las relaciones familiares (calidad humana, preocupación por el otro, resentimiento, amor).

En general, la materialidad de los intercambios los hace más visibles y medibles tanto en términos de tiempo como de dinero, dos magnitudes que se han estandarizado en las ciencias sociales, aunque éstas presentan limitaciones y dificultades tales como medir tareas realizadas simultáneamente. Además, los cuidados se basan en costumbres que guían el actuar cotidiano (Thiebault, 1987, citado por Palomo, 2008). Esta perspectiva es prometedora para abordar cómo se transmiten y negocian entre diferentes generaciones los saberes y competencias sobre cuidados, así como la responsabilidad moral de los mismos, sostiene Martín-Palomo (2008). Es fundamental inquirir sobre las cuestiones morales y afectivas en la construcción de los saberes y competencias, en la negociación sobre las relaciones y las prácticas sobre cuidados (Finch y Mason, citado por Palomo, 2008) para deconstruir la tradicional “naturalización” del ser y el deber ser por el que se adjudican los cuidados a las mujeres y los cuidados son, por lo general, confundidos con la femineidad (Martín Palomo 2008) y caracterizados por su invisibilidad y discreción. De hecho, de esta invisibilidad y discreción depende su éxito en tanto que los cuidados se hacen visibles cuando algo falla, cuando faltan o no se cubren adecuadamente, por lo que la invisibilidad de los cuidados presenta un déficit crónico de reconocimiento ordinario (Molinier, 2005, citado por Palomo, 2008).

Martín Palomo (2020) destaca que en el ámbito europeo se asiste en la actualidad a una prolífera reflexión teórica sobre el care (noción inglesa de difícil traducción al castellano) El care permite analizar la complejidad de los cuidados al incorporar simultáneamente tanto los sentimientos como los tipos de acción, pues permite distinguir entre el care como actividad o trabajo, un aspecto práctico (caring for, ocupación), y el care como disposición, un aspecto cognitivo (caring about, preocupación). Precisamente la articulación de los cuidados como práctica, y los

cuidados como sentimiento es una de las dificultades para su análisis, y por lo que se torna más escurridizo (Paperman, 2004, citado por Palomo, 2020).

Desde una perspectiva de ciclo vital podemos observar que los cuidados siempre están presentes, aunque las condiciones en las que se dan y reciben van cambiando a lo largo de la vida. Hay que atender a esta transversalidad al mismo tiempo que a sus manifestaciones concretas cambiantes. Martín Palomo (2020) retoma los planteos de Fisher y Tronto para enfatizar el carácter procesual del cuidado: “En tanto que proceso activo, comporta cuatro fases analíticas distintas, pero íntimamente vinculadas. Estas son las siguientes: preocuparse de, encargarse de, dar cuidado y recibir cuidado” (Tronto, 2009). Desde esta posición se desmarca de aquella concepción diádica e instrumental del cuidado y lo redefine como un proceso social complejo, central para el desarrollo de las subjetividades, el mantenimiento de la cohesión social y la perpetuación del mundo común. A lo que Glenn (2000, citado por Palomo, 2020) enuncia tres características principales del cuidado: a) todo el mundo tiene necesidad de cuidado y no solo las criaturas, las personas ancianas, enfermas y/o con diversidad funcional. b) El cuidado se constituye en y por la relación de interdependencia (y de poder) que surge en la relación. Tanto quien presta el cuidado (care giver) como quien lo recibe (care-receiver) tienen una capacidad de acción (agency) en dicha relación. c) El cuidado es una práctica y como tal puede ser organizada de una multitud de formas según los lugares y los momentos concretos. Esta propuesta insiste en varias consideraciones que son centrales para comprender el cuidado como una relación de interdependencia, pero también de poder y de desigualdad, y subraya que el cuidado es universal pero que se concreta de formas situadas y encarnadas, en los diferentes contextos culturales; y, este es probablemente uno de los retos mayores que presenta el cuidado, el ser constitutivamente relacional.

Distintos regímenes de bienestar se asociarán así a distintos regímenes de cuidado, de acuerdo a los modos en los que se asignan las responsabilidades de cuidado y se distribuyen los costos de proveerlo (Sainsbury, 1999, citado por Batthyany, 2014). Para caracterizar un régimen de cuidado interesa saber dónde se cuida, quién cuida y quién paga los costos de ese cuidado (Jenson, 1997, citado por Batthyany, 2014).

Analizar el cuidado desde esta perspectiva implica que el punto de partida no es un componente particular de las políticas sociales, sino que, el conjunto de políticas existentes, se analizan de manera integral y transversal, tomando como punto de partida el cuidado de dependientes. Como plantea Batthayny (2014) “Quién cuida de quién y cómo” es una de las cuestiones que más preocupan hoy en las sociedades modernizadas. Diferentes metáforas o modelos hablan de la transversalidad, la complejidad y el carácter relacional del cuidado. Las formas de concebirlo pueden ser muy variadas por estar condicionadas por los anclajes culturales y sociales propios de cada grupo social, sin que por ello deje de ser el cuidar lo más parecido que cabe encontrar a lo que podríamos denominar una práctica universal. A lo que agrega que el “derecho al cuidado” debe ser un derecho universal para que se reconozca y ejercite en condiciones de igualdad. Esta consideración quizás incipiente en nuestra región tiene ya un largo recorrido en los estados de bienestar europeos. Los tres pilares clásicos del bienestar —vinculados a la salud, la educación y la seguridad social— están siendo complementados con el denominado “cuarto pilar”, que reconoce el derecho a recibir atención en situaciones de dependencia (Batthyany, 2014). De esta manera se reconoce que la dependencia y la vulnerabilidad no son accidentes que les suceden a otros sino que son rasgos inherentes a la condición humana.

Vejez, funcionalidad y dependencia

Para conocer de las necesidades de cuidado en adultos mayores se utiliza la medición de las capacidades funcionales, entendida como la capacidad de realizar las acciones básicas cotidianas de subsistencia y autocuidado. Lo que está asociado al mantenimiento de la autonomía e independencia, así como a la posibilidad de continuar integrado al entorno familiar y social. El concepto de dependencia, se encuentra ligado a la necesidad de ayuda/apoyo para el desarrollo de vida cotidiana que puede darse a través de elementos de ayuda y/o personas o cambios en el conetexto donde el sujeto desarrolla sus actividades. El tipo y grado de dependencia, se evalúa a partir de la capacidad funcional para llevar a cabo las actividades básicas (como desplazarse, comer, higienizarse, vestirse solo o con

ayuda) e instrumentales (manejo del dinero, administración de medicamentos) de la vida diaria. Estas mediciones tienen en cuenta además el tipo y la intensidad de la ayuda que necesita para desenvolverse en la cotidianeidad. Se supone que las limitaciones en la funcionalidad no debería implicar pérdida de autonomía.

En Argentina y según datos relevados por la Encuesta Nacional de Vida de Adultos mayores realizada por el Indec 2012 y analizada por Ceminari y Stolkiner, 2015 arroja que, alrededor del 10% de los adultos mayores presenta dependencia básica. Esta cifra aumenta a medida que avanzan los años, y las mujeres con este tipo de dependencia duplican a los varones en todos los grupos de edad. Respecto a la dependencia instrumental, el 22% de los adultos mayores presenta por lo menos una de ese tipo de limitaciones y un 13% necesita ayuda para hacer las compras, mientras que un 12% para realizar tareas del hogar y 11% para viajar en transporte público o privado.

La gerontología crítica señala que las variables consideradas para definir si una persona es dependiente o no, están fuertemente ligadas a las condiciones físicas que son las variables de mayor relevancia en la escala evaluativa. Así evalúa Cerri (2015), la dependencia es concebida como un estado deficitario y, por ende, los cuidados son definidos por criterios externos al sujeto que los necesita. Lo que implica construir un sujeto cuidado pasivo, con pérdida en el campo de las decisiones, lo que lo convierte en un objeto de cuidados, donde otros deciden sobre sus necesidades e intereses. De esta manera, la autonomía se reduce a un individualismo que pone como valor central la autosuficiencia, convirtiéndose en un discurso que evita pensar en que somos esencialmente interdependientes, concluye la autora. Para salir de este reduccionismo, Aguirre (2018) propone el pasaje del pensamiento de la autonomía personal al de la autonomía relacional, ya que la segunda permite considerar las condiciones y relaciones sociales a través de las cuales surge la autonomía (Mackenzie y Stoljar, 2000, citadas en Cerri, 2015). Por otra parte, a fin de enriquecer el conocimiento de esta etapa de la vida y deconstruir prejuicios sobre la dependencia, fundados en un paradigma deficitario, es que resulta muy fructífera la perspectiva propuesta por Arias y Guzmán, que consiste en: a) evaluar las redes de manera conjunta con la persona de edad y considerar su

punto de vista subjetivo acerca de la satisfacción con la misma y b) priorizar la investigación de redes de diferentes niveles de suficiencia y funcionalidad, de sus modificaciones y de los motivos por los cuáles éstas se han generado. Cabe aclarar que los cuidados de larga duración se diferencian fundamentalmente de los cuidados intensivos y de las intervenciones sanitarias tradicionales, en que no tienen la finalidad de curar o sanar una enfermedad (Huenchuan, 2018, CEPAL) sino que refieren al sostenimiento o estimulación de la vida diaria.

La definición de Parenti y Ceminari (2013) sobre el envejecimiento nos ayuda a pensar este proceso en contextos domésticos, “es un proceso histórico y social. Pero también es un proceso subjetivo que afecta a la persona y a su grupo familiar. Los cambios en el adulto mayor impactan en la convivencia. Las estrategias familiares de vida tanto pueden favorecer la protección, o intensificar la fragilización del adulto mayor, según como se desarrollen los cuidados y las acciones cotidianas. En diversas oportunidades, el grupo familiar no es continente y se inicia un proceso de desgaste en los vínculos que puede llevar al aislamiento del adulto mayor. Esta situación empeora y profundiza las pérdidas acontecidas en este momento del ciclo vital”.

Cuidados domésticos y pandemia: el lugar de las representaciones sociales

El impacto del coronavirus para Martín Palomo (2020) dio luz, a la cuestión de los cuidados, en los términos de su relevancia para la sostenibilidad de la vida y las economías de la región. El parate económico mundial, en contraposición a la plena actividad de las tareas de cuidado -magnificadas por la pandemia- evidenció más que nunca su lugar como sector económico central y llevó esta actividad a los espacios domésticos. Las medidas de prevención, elaboradas desde consideraciones biomédicas, basadas en el asilamiento social provocaron una serie de modificaciones inéditas de los comportamientos sociales cotidianos de las personas y microgrupos. Cuestión que afectó especialmente a los adultos mayores, que por razones biomédicas basadas en la edad, fue caracterizado como grupo de riesgo, provocando indirectamente la vuelta a comportamientos estigmatizados basados en el viejismo y a conductas de aislamiento total. Revirtiendo el proceso de

visibilización y participación social que habían empezado a tener los adultos mayores en nuestras sociedades. Esto da lugar a interrogarnos acerca de: ¿Cuál es el impacto de la pandemia en los sistemas de cuidado vigentes? ¿Cómo impactó en la reorganización del cuidado de las familias? ¿cómo lo transitan los propios adultos mayores?

En relación a la presentación para esta ponencia consideraremos el análisis de esta problemática en adultos mayores residentes en contextos domésticos y que presentan diferentes tipos de necesidades de cuidados.

Como datos generales, a los fines de contextualizar esta temática, diremos que la CEPAL (2015) destaca que el núcleo familiar es quien sustenta la mayor carga del trabajo de cuidado de las personas dependientes y dentro de ese núcleo, son las mujeres quienes concentran la mayor carga de trabajo de cuidado. La presencia del estado es débil y cubre parcialmente la provisión de cuidados (Aguirre, 2005).

Los resultados de la Encuesta nacional sobre calidad de vida de los adultos mayores del 2012 en Argentina arrojan que: el 77,4% de los adultos mayores reciben los apoyos y cuidados del entorno familiar, un 12,2% cuentan con ayuda de empleada doméstica o cuidador no especializado, un 5,5% recibe colaboración de un amigo o vecino y sólo un 3,5% tiene una cuidadora especializada (Ceminari y Stolkiner, 2015).

Se retoma una línea de trabajo, la propuesta por Cerri y Aguirre acerca de comprender las representaciones sociales que giran en torno a los cuidados y al envejecimiento a fin de dar cuenta de un conocimiento práctico productor y constructor de una realidad social compartida. El conocimiento de los valores, creencias y mandatos sociales que acompañan las prácticas de cuidado en la vejez son elementos claves a la hora de pensar, elaborar, diseñar políticas de cuidados.

Se presentaran tres casos de adultos mayores que requieren diferentes tipos de cuidados acordes a sus dificultades funcionales caracterizados por pertenecer a unidades domésticas diferentes:

Casi 1: Felipe (93 años) Unidad doméstica: Dos adultos mayores (padre e hija) padre con demencia senil y personal de cuidado (3 cuidadoras a tiempo completo)

Felipe convive con su hija de 73 años desde que un episodio de internación, por una fractura e infección de su sonda vesical que combinado con el avance de su deterioro cognitivo y su estado de viudez desde hace 3 años, implicaron el requerimiento de ayuda para su cuidado de manera continúa. Para lo cual, la hija contrato a tres cuidadoras domiciliarias para sostener la presencia continúa de una cuidadora a tiempo completo.

En este caso, se trataba de un hombre que vivió solo gran parte de su vejez, pero que el deterioro psicofísico implicó la necesidad de cuidados continuos. Su grupo familiar decidió que no fuese institucionalizado, y su hija mayor paso a tener el rol de cuidadora y convivente. Esta decisión pudo ser tomada porque su hija también se encontraba viviendo sola como consecuencia de su reciente viudez y por una apreciación personal sobre la calidad de cuidados que requiere su papá, ella manifiesta que “él ésta bien fruto de los cuidados que les damos, sino estaría muerto”, no confió en terceros “las instituciones son depósitos de gente, no los atienden bien”, tengo que estar yo “mirando, evaluando, observando lo que le pasa a mi papá”. De esta manera, su hija paso a ser quien interpreta las necesidades de su padre y coordina la realización práctica y cotidiana de los cuidados con las cuidadoras, teniendo un rol de gestora del cuidado, con responsabilidad en la elección, contratación y planificación de la dinámica de asistencia de las cuidadoras y las tareas que deben realizar. En este sentido expresa que: “no es fácil, yo tengo que estar en todo”, “mi vida cambió totalmente, ya no es tranquila, él demanda mucho”, “yo soy la que conoce su carácter, él a veces esta mal y se pone inquieto, otras esta bien, tranquilo”, pero “no dudo en hacerme cargo”, “tengo otros dos hermanos, pero ellos trabajan y no cuentan con tiempo, ni entienden como se cuida a una persona”, “ellos huyen de esta responsabilidad, especialmente el varón”, “yo estoy sola con las chicas”. Puedo hacerme cargo, porque como “yo tengo conocimientos de enfermería, se lo que le pasa y lo que necesita, más que su médico”, “yo al estar todo el día con él, lo percibo, sé quiere y qué necesita”y le “pongo voluntad”, “todo para que él esté mejor”.

Con estas expresiones podemos decir que su hija desde su vínculo familiar afronta esta responsabilidad, que articula las dimensiones valorativas, emocionales y

cognitivos acerca del cuidado, y se vuelve la interprete de las necesidades de la persona cuidada, dado que él por su demencia expresa de distinta manera sus deseos. A su vez, la hija cumple el rol de gestión en la ejecución de los cuidados. Ella se encarga de las tareas externas a la unidad doméstica, como trámites en la obra social, compras de mercadería, compra de medicamentos, gestión de recetas y visitas al médico, entre otras; respecto a las cuidadoras ella se encarga de ordenar la actividad de las mismas. Con la pandemia, continúa haciendo estas tareas, pero con las medidas de prevención necesarias para no traer el bicho, “si lo agarra a mi papá, lo mata”, “nos cuidamos mucho”, pero “no me queda otra que salir yo”, “soy yo la que sabe de este trabajo”.

Para el trabajo de esfuerzo y asistencia continúa de su papá, contrato tres cuidadoras, que se turnan para cubrir toda la semana a tiempo completo. Las mismas son de nacionalidad paraguaya, son familiares, comenzó contratando a una y fueron anexándose hermana y cuñada de la primer cuidadora. A partir de la pandemia, organizó que se asistirán 15 días cada una, rotando el personal para no poner en riesgo a su papá, además de implementar todo el protocolo en la asistencia a su papá (uso de barbijo, alcohol principalmente). Tienen implementada una rutina de tareas, que supervisa con mucho rigor la hija. En este sentido, la hija percibe que “vivo para él”, “las chicas son buenas pero tenés que estar”, a veces “me hacen renegar pero son cariñosas con él”. Para mi lo principal “es que hagan la tarea con amor”, “acá yo les doy a ellas un lugar cómodo y un buen trato” porque sino no hay un buen clima, y necesitamos todos estar bien. Entendemos que el componente relacional y sentimental es prioritario para las condiciones de cuidado de su papa, se trata de darle los cuidados necesarios pero más de estar atentos y darle cariño.

Nos expresa que “las cuidadoras se encargan de bañarlo, higienizarlo, cambiarle la sonda, los pañales, darle de comer, todas actividades que requieren fuerza y yo ya no puedo”. Para sostener el cuidado domiciliario de su padre cuenta con una base material, una casa cómoda y amplia, dos haberes jubilatorios de mediano ingreso. Hasta el momento puede pagar de manera particular la concurrencia de las cuidadoras, no obstante debido al incremento salarial, acudió a la obra social a fin de solicitar una ayuda económica para sostener esta dinámica de cuidado.

Como conclusión podemos decir que la hija en carácter de cuidadora evalúa que “con sus modos y cuidados sacó a su papá a flote”, “el recibe amor y un buen trato pero hay que estar y entenderlo”, “lo más importante que les pido a las cuidadoras es el buen trato, ellas son muy amables y cariñosas, nos hacen bien”.

Esta actividad es llevada con orgullo por la hija en la figura de gestora del cuidado de su papá, lo cual implica un gran esfuerzo personal por no confiar en la delegación del cuidado a otros. A su vez, la necesidad de cuidados del padre, motivo que dos personas solas a partir de su viudez, se reencontraran en un nuevo vínculo, lo cual recrea esta idea de la interdependencia de los sujetos y la cambiante posición entre el cuidado y el cuidador.

Caso 2: Amanda (65 años) Unidad doméstica: dos adultos (madre e hijo) adulta mayor con dependencia funcional fibromialgia, sin personal de cuidado.

La señora Amanda convive con su hijo de 35 años, soltero, sin empleo que se ha hecho cargo del cuidado de su madre. Cuentan con vivienda propia y dos haberes jubilatorios, uno heredado de su esposo, con ellos se sostienen económicamente ambos.

El deterioro físico que conlleva esta enfermedad le ocasiona agudos dolores y estados de no poder movilizarse por sus propios medios, cuando se siente mejor se desplaza con la ayuda de un bastón. Recibe atención psicológica por las progresividad de esta enfermedad que afecta diferentes funciones. Tiene episodios de angustia y se siente una carga para su hijo. En relación a la participación de su hijo en su cuidado evalúa que ella es “un estorbo, mi hijo no quiere formar una familia por cuidarme”, en cuanto a la posibilidad de contar con una persona externa que la cuide, considera que “no se puede meter a cualquier persona en la casa”, “yo hasta hace un tiempo, me las arreglaba sola de alguna manera”, y “no tienen los ingresos necesarios para pagar a alguna cuidadora”, me sostengo “por mi fe y el amor a mi hijo”, “yo también tengo que estar para él”, “él tiene sus limitaciones para conseguir trabajo y sufrió mucho la pérdida de su padre, con el que trabajaba”, “ahora esta perdido, no sale”. Esta situación pone a la luz, que ella también es la cuidadora de su hijo y su sostén emocional y económico, mientras que él se encarga

de los mandados, trámites y el trabajo de la casa (limpieza, comida, ayudarla a levantarse cuando esta muy dolorida), menciona que “estamos mal, pero nos necesitamos”, “yo pase a ser ahora la hija porque el me cuida”, esta expresión señala la vinculación simbólica entre el rol familiar y la responsabilidad en el cuidado, aunque también pone de manifiesto la interrelación entre la dependencia y el cuidado, móvil y fluctuante en esta unidad doméstica. Como su vida transcurre mayormente puertas adentro, la condición de aislamiento por covid no modificó su vida cotidiana, su hijo toma los recaudos necesarios para no contagiarse.

En su relato aparece la figura de una vecina como una amiga siempre dispuesta a ayudarlos, la misma es vecina lindante a la casa de Amanda, lo que simbólicamente le da alivio de que si tienen alguna dificultad pueden recurrir a ella. En este sentido, expresa con angustia que los demás familiares se borraron, desde que tenemos dificultades no aparecieron más, ellos son bolivianos y parte de su familia vive en ese país.

Entre las ayudas que recibió, señala la orientación y contención dada desde su obra social Pami, que a través del servicio social, se encuentran brindándole ayuda sobre todo con el acompañamiento telefónico. Este recurso es valorado positivamente, sabe que puede recurrir al servicio y encontrar un espacio para poder manifestar sus inquietudes, dudas y necesidades. En este sentido, se valora más el acompañamiento anímico brindado por la psicóloga y la trabajadora social, que la ayuda económica, lo que constata la integralidad del tratamiento de las personas con distintos grados de vulnerabilidad.

La unidad doméstica de Amanda combina una serie de factores que acentúan su vulnerabilidad física y emocional, siendo su preocupación tanto su estado de salud como el futuro de su hijo. Las condiciones de vida de ambos dependen están fuertemente entrelazadas.

Caso 3: Estrella (72 años) Unidad doméstica: unipersonal, se cuida sola sin acompañante.

Estrella es una mujer soltera, que trabajo en el servicio doméstico y en el cuidado de otras personas hasta que por su enfermedad oncológica tuvo que restringir sus

actividades. Cobra un haber jubilatorio básico y no cuenta con vivienda propia, recibe actualmente la ayuda de la obra social para el pago del alquiler de las misma. Desde el inicio de la pandemia, cambió su vida, anteriormente asistía al centro de jubilados donde realizaba actividades y cuando podía viajaba. A causa del aislamiento, solo sale dos veces al supermercado para realizar la compra de mercadería suficiente para 15 días, en este sentido, tiene ciertas restricciones económicas y debe medir lo que compra porque no le alcanza lo que gana. Ha implementado algunas estrategias, como compartir el cable, comprar las ofertas y cocinar lo mejor posible con lo que tiene. Ella se encarga de su seguimiento médico y de la limpieza de la casa. Con este encierro se ha dedicado a leer y mirar películas. No cuenta con familiares, con los que ha perdido todo tipo de vínculo. Su red de sostén es una amiga, con la que lleva 35 años de relación, con la que no se visita ahora pero mantienen contacto telefónico diariamente y también sus vecinos que están siempre atentos al desarrollo de su vida. La existencia de estas redes informales son fundamentales para su integridad psíquica y social. Además señala que, desde el servicio social de la obra social Pami ha recibido, contención y ayuda económica, sin la cual no tendría donde vivir, lo cual sostiene su autonomía e independencia.

Podemos evaluar, que en esta etapa de la vida se suman ciertos factores de vulnerabilidad, además de la enfermedad y sus consecuencias en las limitaciones funcionales, que la red de sostén de las amistades y de los sistemas de la seguridad social, de manera complementaria puede dar alivio a estas situaciones. La idea de no sentirse sola es básica para el desarrollo de su vida cotidiana “yo se que llamo a mi amiga y esta”, “mis vecinos están siempre que yo los necesite”, “doy gracias a la obra social que me da la posibilidad de tener mi casa, yo siempre trabajé pero no logré comprarme una vivienda”, “antes como trabajaba cama adentro, no me era necesario”.

A manera de conclusión

Podemos decir que cuando nos adentramos en las trayectorias personales de los adultos mayores que presentan ciertas limitaciones en el desarrollo de las

actividades de la vida diaria, nos encontramos con la elaboración artesanal de estrategias de cuidado, en las cuales las redes de sostén tienen un rol fundamental, y en las que surge, que la contención anímica y social, es un requisito básico demandado por todos los grupos familiares. Y donde la existencia de servicios de cuidados para estos casos no se visualiza aún. El cuidado sigue estando a cargo principalmente de familiares y amigos, y para que aparezca cuidadores externos deben darse ciertas condiciones materiales para la factibilidad de su incorporación. No obstante, la administración de este cuidado sigue estando en manos de los familiares. Lo que demuestra que estamos bastante lejos de contar con otros dispositivos de cuidado que reduzcan la responsabilidad familiar en los cuidados. Desde los pareceres y necesidades sentidas por las personas que requieren ayuda deberíamos construir servicios de cuidados flexibles, empáticos y responsables.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre y Solari (2018). *Vejece de las mujeres*. Ed. Doble Clic, Uruguay.
- Batthyany Karina y Perrotta Valentina (2014). Discurso experto en el cuidado de personas mayores un análisis de género. *Revista de Ciencias Sociales*, vol 27, Nro 34, Uruguay, ISSN 1688-4981.
- Ceminari Yanina y Stolkiner Alicia (2015). *El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos*. UBACyT, UBA, Argentina.
- Cerri Chiara y Alamillo Martinez Laura (2012). La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada. *Revista Gazeta de Antropología*, artículo 14, España, ISSN 0214-7564.
- CEPAL, editora Huenchuan, S (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*, Naciones Unidas.
- Golbert, Laura y Roca Emilia (2014). Políticas Públicas destinadas a las personas mayores. El caso argentino. *Revista Desarrollo*. Vol 3, año 2014, Artículos de Reflexión, Argentina.
- Rodriguez Enriquez , Corina y Marzonetto, Gabriela (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina.

Revista Perspectivas de Políticas Públicas. Año Nro 8 (enero-junio 2015), ISSN 1853-9254.

Pelaez, Monteverde y Acosta (2017), Celebrar el envejecimiento poblacional en Argentina: desafíos para la formulación de políticas. *SABERES*. vol 9, Nro 1, Córdoba, Argentina.

Parentti y Ceminari (2013), “Club de día para adultos mayores: promoviendo el derecho a envejecer con dignidad en la propia comunidad”; En *V Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional de la Psicología*, Facultad de Psicología, UBA, Argentina.
