

EL TRABAJO DE CUIDADO EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS Y DOMICILIARIO. ENTRE DIFICULTADES COLECTIVAS Y AMBIGÜEDADES DEL AISLAMIENTO

O trabalho de cuidado em instituições geriátricas e domiciliares. Entre dificuldades coletivas e ambigüidades do isolamento.

The care work in geriatric institutions and home. Between collective difficulties and the ambiguities of isolation.

Le travail de *care* en institution gériatrique et à domicile. Entre difficultés du collectif et ambiguïtés de l'isolement.

Natacha Borgeaud-Garciandia¹

Doctora en sociología de la Universidad París 1-Sorbona, investigadora del CONICET en FLACSO, y miembro asociado al laboratorio UMR DEVSOC (París 1/IRD, Francia). Realiza investigaciones sobre trabajo, dominación y subjetividad, particularmente en empleos precarios desarrollados por mujeres (obreras, cuidadoras, empleadas domésticas, etc.). Es autora de los libros *Dans les failles de la domination* (PUF, 2009; traducido en español: *En las grietas de la dominación*, Teseo, 2014) y *Puertas Adentro. Trabajo de cuidado domiciliario a adultos mayores y migración en la Ciudad de Buenos Aires* (Teseo, 2017), así como de compilaciones, capítulos de libros y artículos científicos sobre estas temáticas en revistas nacionales e internacionales.

RESUMEN

La presente contribución se centra en el trabajo de cuidado de adultos mayores, en instituciones geriátricas y a domicilio. Se propone reflexionar sobre la presencia y ausencia de colectivos laborales en diferentes espacios de cuidado de adultos mayores dependientes y cómo éstas influyen en la relación subjetiva con el trabajo, el cual se caracteriza por la íntima relación con el declive humano. Se parte de los estudios existentes sobre el sentido del trabajo, las relaciones laborales, la importancia del colectivo y las estrategias defensivas desplegadas por las trabajadoras en instituciones geriátricas, para pensar en el caso de las cuidadoras que trabajan a domicilio e inclusive "sin retiro". En estos casos, cobran importancia la dedicación y temporalidad del cuidado, allí donde el aislamiento puede ser igualmente muy nocivo. Reflexionar sobre el cuidado de adultos mayores en los tiempos actuales resulta, así, un imperativo necesario para la academia.

Palabras clave: trabajo de cuidado; colectivos de trabajo; trabajador aislado; sentido del trabajo, instituciones geriátricas, trabajo domiciliario.

RESUMO

A presente contribuição tem como foco o trabalho de cuidado de idosos em instituições geriátricas e em domicílio. Propõe-se refletir sobre a presença e ausência de coletivos de trabalho nos diferentes espaços de cuidado de idosos dependentes e como isso influencia na relação subjetiva com o trabalho, o qual se caracteriza pela íntima relação com o declive humano. Retomam-se os estudos existentes sobre o sentido do trabalho, as relações laborais, a importância do coletivo e as estratégias defensivas geradas pelas trabalhadoras em instituições geriátricas, para

¹ natachbg@gmail.com

pensar no caso das cuidadoras que trabalham a domicílio, e inclusive “sem aposentadoria”. Nestes casos, cobram importância a dedicação e temporalidade do cuidado, ali aonde o isolamento pode igualmente ser muito nocivo. Refletir sobre o cuidado dos idosos nos tempos atuais resulta, assim, um imperativo necessário para a academia.

Palavras chave: trabalho de cuidado; coletivos de trabalho; trabalhador isolado; sentido do trabalho; instituições geriátricas; trabalho domiciliar.

ABSTRACT

The present contribution focuses on the care of the elderly dependents in geriatric institutions and at home. Based on existing studies of the meaning of work, the importance of the collective and the defenses strategies deployed by the workers in the institutions, our study is particularly interested on the kind of resources which mobilized home caregivers who are deprived of the possibilities of relying on colleagues and groups use to deal with the problems they meet in their activities. In the extreme case of “live in” elderly home care the dedication and the temporality of care are important because the isolation can be both very harmful and authorize the deployment of the work that could be valued by the worker herself.

Key words: care work; work collectives; isolated worker; sense of work; geriatric institutions; home care work.

RESUMÈ

La contribution se centre sur le travail de care aux personnes âgées dépendantes en institutions gériatriques et à domicile. Elle se propose de réfléchir à la présence et à l’absence de collectifs de travail dans différents espaces d’aide aux personnes âgées, et comment celles-ci pèsent sur la relation subjective au travail, un travail qui se caractérise par la relation intime à la déchéance humaine. Nous nous proposons, partant d’études portant sur le sens du travail, les relations de travail, l’importance du collectif et les stratégies défensives déployées par les auxiliaires en institution, d’analyser le cas des aides qui travaillent à demeure. Dans ces situations, l’engagement et la temporalité du care prennent de l’importance, là-même où l’isolement peut s’avérer tout à la fois fortement nocif et autoriser le déploiement d’un travail qui pourra être valorisé par la travailleuse.

Mots clés: travail de care ; collectifs de travail; travailleur isolé, sens du travail, institutions gériatriques, travail à domicile.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente artículo consiste en reflexionar sobre la presencia y ausencia de colectivos laborales en diferentes espacios de cuidado de adultos mayores dependientes y cómo éstas influyen en la relación subjetiva con el trabajo. El cuidado de adultos mayores dependientes, por la intimidad que implica con el debilitamiento del cuerpo y el desarrollo de demencias, y el fracaso del trabajo con la muerte, genera en el trabajador un sufrimiento tan intenso como inevitable (Dejours, 2007). En consonancia con los hallazgos de la psicodinámica del trabajo (PDT) (Dejours, 1980), los trabajadores elaboran estrategias defensivas, individuales y colectivas que les permiten seguir trabajando, a la vez que los protege de la percepción de lo que hace

sufrir. Los estudios pioneros sobre el trabajo de la salud muestran, en particular, que en estos contextos trabajadores y trabajadoras (éstas muy mayoritarias) elaboran estrategias defensivas de tipo compasivas que permiten hacer frente al sufrimiento que genera el trabajo y el sufrimiento del paciente, *sin negarlo* (Molinier, 2006). Tanto los colectivos laborales – necesarios a la construcción en común de reglas compartidas– como las estrategias colectivas de defensa –que permiten enfrentar el sufrimiento laboral– se imponen como soportes centrales al desarrollo del trabajo de cuidado. Sin embargo, sea porque las condiciones socio-laborales en instituciones de salud lo dificultan, sea porque el trabajo se desarrolla de manera aislada en espacios domésticos, tales soportes no siempre están al alcance de los trabajadores. En estos

casos, finalmente comunes, cabe preguntarse cómo las cuidadoras (nos permitimos el femenino genérico por la amplia mayoría que representan las mujeres en estos sectores laborales) se relacionan con su trabajo y con el sufrimiento que genera. Los casos documentados en PDT y en sociología apuntan las incidencias deletéreas en el trabajo, los colectivos de trabajo y los trabajadores del desarrollo de concepciones gestonarias de la organización de trabajo en las instituciones geriátricas y, más ampliamente, de salud. Estas concepciones no sólo conciernen los grandes centros urbanos de países centrales, sino que también han sido implementadas en instituciones de países como, por ejemplo, Chile, Colombia o Costa Rica.

Los casos de organizaciones del cuidado que obstaculizan el intercambio entre trabajadores y la construcción de una ética común o del trabajo que se lleva a cabo a domicilio nos interpelan. En efecto, las particularidades del trabajo de cuidado de adultos mayores dependientes, que supone la confrontación íntima con el declive físico y mental del ser humano, hacen de la posibilidad de construcción de un colectivo laboral un amparo tanto más importante cuanto que, en determinadas circunstancias, el agotamiento, la repulsión, la negación de la vulnerabilidad y el sufrimiento ajenos amenazan con vaciar de sentido el trabajo y los valores puestos en él. Sea desde lo colectivo cuando existe, o desde lo individual en su ausencia, hace falta, para poder llevar adelante el trabajo, resignificar lo que es socialmente calificado de “sucio” (“dirty work”), y valorar la presencia y el trabajo propios.

Partiendo de situaciones de trabajo de cuidado a adultos mayores en instituciones analizadas en investigaciones en PDT y sociología, y en consonancia la voluntad de reflexionar sobre el acceso o no al colectivo y su influencia en la relación con este

trabajo, buscamos desentrañar los recursos que implementan las cuidadoras en situaciones laborales en las cuales tal construcción es imposible. Una primera parte introductoria recupera un evento muy reciente –la huelga llevada adelante por auxiliares de enfermería de un geriátrico francés a mediados de 2017– que sirve para ilustrar la complejidad del trabajo de cuidado y de las relaciones laborales en instituciones geriátricas. En una segunda parte, que toma centralmente apoyo en los estudios en PDT, se analizan las particularidades del trabajo de cuidado a adultos mayores dependientes y los efectos deletéreos que han tenido las transformaciones en la organización del trabajo en la constitución de colectivos de trabajo, los trabajadores mismos y los asistidos. Una tercera parte se focaliza en diferentes recursos desplegados por cuidadoras domiciliarias que trabajan en Argentina. Se hace hincapié en el trabajo de las cuidadoras extranjeras que se insertan en el mercado laboral argentino como cuidadoras “sin retiro” y buscan en el aislamiento y el desarrollo de cuidados integrales la posibilidad de construir un sentido positivo y gratificante (aunque frágil y reversible) de su trabajo.

La actualidad se impone al análisis

El 27 de julio de 2017 a las 17h se pone fin a lo que ha representado una de las huelgas más largas de la historia francesa. Una decena de auxiliares de enfermería² de una institución geriátrica del este de Francia, exasperadas por las malas condiciones de trabajo y sus consecuencias tanto para ellas como para los adultos mayores asistidos, cesaron el trabajo durante 117 días. Ubicada fuera de los grandes centros urbanos, protagonizado por trabajadoras situadas en la base de la jerarquía socio laboral, el conflicto pasó

² En Francia, se distinguen las enfermeras de las “aides-soignantes” o auxiliares de enfermería. Éstas asisten a las enfermeras, cumpliendo con las necesidades de cuidado cotidiano de los pacientes.

Las enfermeras tienden a delegar el trabajo menos prestigioso (corporal y relacional) hacia las auxiliares.

desapercibido hasta que una periodista de investigación del diario *Le Monde* le diera visibilidad a nivel nacional, obligando a la dirección del instituto y al gobierno a actuar para solucionar una situación que amenazaba con contagiar a otras instituciones. Si el conflicto es excepcional por sus características y su duración, pone a luz la realidad cotidiana, “banal”, que afecta a las trabajadoras del sector y a los ancianos cuidados. Porque la institución interpelada no se distingue por condiciones *particularmente* deficientes de trabajo ni por un déficit de empleados; se sitúa “dentro del promedio” nacional con 55 trabajadores para 100 residentes³. El sector, sin embargo, cuenta con tasas de enfermedades y accidentes laborales mayores en que el sector público de la construcción (*Le Monde*, 18/07/2017).

La actualidad de este conflicto, la realidad tapada, molesta, que puso de manifiesto, representa una excelente introducción al tema aquí desarrollado. En efecto, los análisis de los colectivos de trabajo en instituciones feminizadas de cuidado, provenientes en su mayoría de la PDT, insisten en la importancia de las características propias del cuidado (centralidad de la relación con el otro, del contacto corporal, de sus deficiencias) y de la organización del trabajo en institución. Sentadas en el piquete de huelga, subsistiendo gracias al apoyo de la población local, las cuidadoras cuentan lo que generalmente no sale de los muros de la institución.

- “De mañana, los levantamos sin consultarlos. Ya sabemos que no alcanza el tiempo: quince minutos para bañarlos, vestirlos, darles el desayuno, los medicamentos. Entonces hay que elegir. ¿Le lavamos el pelo o los dientes? Es excepcional que logremos cumplir con la ducha diaria.” (*Le Monde*, 18/07/2017).

- “Hay veces que debo alimentar a cinco o seis [ancianos] al mismo tiempo. (...) Tengo la impresión de estar cebándolos.” (*Ibid.*)

Hay que mantener imperativamente el ritmo de trabajo, le cambian los pañales mientras el asistido está parado, tomando su merienda. Tienen 3.40 minutos para acostarlos, “no los acostamos; los tiramos”, se lamenta una auxiliar de enfermería. (*Le Monde*, 27/07/2017).

Otra vuelve sobre las elecciones que se imponen a ellas:

- “Siempre estamos eligiendo lo que es más importante: cepillar los dientes, lavar el pelo, charlar. Siempre tenemos que elegir cuando todo es importante (...) Lo relacional ni siquiera lo tomamos en cuenta porque no lo hacemos.” (*France Inter*, 24/07/2017).

Los familiares y adultos mayores confirman:

- “Como dice mamá, es ‘un aseo pequeñito, una pasadita en la chucha y una pasadita en la cara’” (*France Inter*, 24/07/2017).
- “¿Ve lo cansadas que están? Es por culpa nuestra. Siento vergüenza”. “[A veces quisiera que me llevan al baño pero] veo que están agotadas, entonces hago en el pañal.” (*Le Monde*, 18/07/2017).

Testigos del estado de agotamiento de las trabajadoras, familiares alertaron a la dirección de la institución que replicó que cumplía con los cupos. Las trabajadoras, obligadas a trabajar mal, pasando por alto los valores de su trabajo, manifiestan un “sufrimiento ético” (Dejours, 1998). Una vez en sus casas, viven mal sentirse cómplices del sistema. Hasta aquella

³ Según *Le Monde* (18/07/2017), en Alemania esa tasa asciende a ochenta auxiliares de enfermería para

cien asistidos, mientras los países nórdicos cuentan con casi un trabajador por asistido.

escena⁴, anodina pero que representó la gota que rebalsó el vaso, encallando la continuidad del trabajo. Ese día, como tantos otros, dejaron a una señora anciana sentada en el inodoro mientras se ocupaban de otros residentes. La señora quedó allí una hora y media llamando al personal, el cual, desbordado, no la escuchaba (*France Inter*, 24/07/2017). La anciana muy enojada, las retó, quizás visibilizando así ante los ojos de las mismas cuidadoras la deshumanización de sus cuidados –y la pérdida de sentido que amenazaba su trabajo. Un grupo de cuidadoras –las que tienen contratos más estables⁵– decide parar, a pesar de la respuesta cínica de los dirigentes (“no obtendrán nada, ni hoy ni mañana ni nunca” (*Le Monde*, 18/07/2017)). Las huelguistas mantendrán el paro casi cuatro meses hasta que su mediatización obligue la institución a negociar con ellas⁶. Quizás esta huelga marque una primera inflexión en el rumbo que marca la organización laboral en las instituciones de salud en Francia. Desde el punto de vista de las cuidadoras confrontadas con los constreñimientos infranqueables de la organización del trabajo, la huelga aparece como una respuesta colectiva al sufrimiento ético generado.

Trabajo, subjetividad y colectivo desde la PDT

La referencia a la huelga de las auxiliares de enfermería, tan reciente, permite introducir la cuestión del colectivo laboral en instituciones de salud y cuidados para luego tratar de entender qué pasa cuando tal colectivo no es posible. Los estudios que resultan particularmente relevantes por centralizarse en la relación

subjetiva de los sujetos con su trabajo provienen de la PDT.

La PDT pone el acento en la dimensión humana del trabajo y designa lo que se moviliza de sí mismo, de la propia personalidad, para hacer frente a una tarea demarcada por constreñimientos materiales y sociales. El trabajo supone confrontarse con lo real del trabajo, o sea lo que resiste a los saberes, a la técnica, a los procedimientos, y buscar superar esa resistencia transformando el sufrimiento de la derrota en inteligencia (que es antes que nada inteligencia del cuerpo) para superarla. Sin embargo, lejos de reducirse a la producción de sí, el trabajo es también una relación social, atravesada por relaciones desiguales de poder, e implica “un conjunto complejo de relaciones establecidas entre el sujeto con aquellos con los cuales y para los cuales trabaja, en vistas de coordinar las inteligencias singulares” (Gernet y Dejours, 2009: 28). Como fuente de relaciones sociales, el trabajo es, por medio del reconocimiento de los demás, fuente de construcción del sentido del trabajo y de identidad en el campo social.

El enfoque social y colectivo privilegiado por la PDT permite aprehender al colectivo en su dimensión a la vez creativa (de reglas y valores laborales comunes) y defensiva ante el sufrimiento del trabajo. Las estrategias defensivas permiten enfrentar el sufrimiento que genera el trabajo (sus riesgos, su organización) protegiéndose de su percepción. Por ello, las defensas son ambivalentes porque al proteger a los individuos de una percepción demasiado aguda de lo que hace sufrir, entorpece la acción en pos de remediar lo que genera sufrimiento. El colectivo no está dado, se construye. Supone la existencia y

euros en reconocimiento de su trabajo y lucha (la dirección aceptaba darles 350 euros). Con la ayuda de un mediador, la prima es negociada por un monto de 450 euros más tres semanas de vacaciones pagas. Las auxiliares anuncian que no se acaba el movimiento en pos de mejorar las condiciones de trabajo a nivel nacional (*Le Monde*, 27/07/2017).

⁴ La cual no representa un fenómeno aislado (Gernet et Chekroun, 2008).

⁵ Una parte importante del plantel tiene contratos precarios, que tiene que renovar periódicamente.

⁶ Resumiendo, las trabajadoras, que ya habían renunciado al aumento de salario y que nunca exigieron el sueldo de los meses no trabajados, se negaban a renunciar a una prima simbólica de 591

funcionamiento de un espacio de discusión, de deliberación e intercambio, que permite la cooperación y la elaboración de reglas propias del oficio. Un colectivo puede desagregarse profundizando el sufrimiento y las patologías ligadas al trabajo y generando formas inéditas de violencia⁷, por ejemplo como efecto de la evolución de la organización del trabajo, de nuevas formas de *management*, de la precarización de los empleos, que llevan a una individualización de la evaluación y a la competencia generalizada entre los trabajadores (Gernet y Dejours, 2009). También las defensas colectivas pueden radicalizarse hasta convertirse en ideologías defensivas, que funcionan sobre el modo de la exclusión y la denigración del “otro”.

La incidencia del género en las estrategias defensivas de colectivos de salud

Hasta fines de los años 1980, la PDT centró su análisis en colectivos laborales masculinos, destacando las estrategias e ideologías defensivas viriles que presentaban esos colectivos. En 1987, las sociólogas Danièle Kergoat y Helena Hirata interpelan a los psicólogos para tomar en cuenta las relaciones sociales de sexo y la división sexual del trabajo (Hirata y Kergoat, 1988). Pascale Molinier es la primera en demostrar que existen colectivos, formas de cooperación específicas y estrategias defensivas femeninas (Molinier, 2006), subrayando así el rol profundamente estructurante de la división sexual del trabajo.

Estos primeros trabajos se desarrollaron en institución de salud y cuidado, con enfermeras y auxiliares de enfermería. Según Dejours: “En los

servicios de salud, las instituciones geriátricas, (...) los constreñimientos laborales se caracterizan por el hecho que el trabajo, aun cuando está bien pensado y organizado, no puede vencer el obstáculo de la enfermedad crónica o el obstáculo de la muerte anunciada. *El sufrimiento ante lo real del trabajo es terriblemente penoso para hombres y mujeres que se confrontan constantemente con la derrota* (...). Es la intensidad inevitable del sufrimiento de los sujetos implicados en esas tareas que explica que, ante la ausencia de espacios de discusión, la violencia pueda manifestarse de manera tan devastadora” (2007: 85, subrayado por el autor). Este tipo de trabajo implica la confrontación con el cuerpo, la sexualidad, las fragilidades, inercias y resistencias del otro, su humanidad retorcida (Molinier, 2005), con sus olores y sus deyecciones, su voracidad afectiva, su declive y su muerte, tantos elementos que movilizan los afectos del cuidador, a menudo de manera ambivalente. Ante esta realidad del trabajo, las *defensas viriles*, que implican negar la vulnerabilidad ajena y propia, no pueden funcionar. La *identificación compasiva*, fruto del trabajo con sus penas y derrotas, es lo que permite realizar el trabajo de cuidado. A partir de técnicas narrativas centradas en historias concretas acompañadas de auto-ironía (Molinier y Flottes, 2012: 56), las trabajadoras elaboran colectivamente posturas compasivas que las protegen de caer en la indiferencia e inclusive en el sadismo.

La compasión, lejos de ser un atributo natural (de las mujeres en particular) es *secundaria* al trabajo y sólo puede sostenerse –debido a las presiones de la organización del trabajo– con una verdadera cooperación, la cual implica que

⁷ La definición del término “violencia” es objeto de polémica. Por razones analíticas, Dejours defiende un uso restrictivo del término (que no contemple su uso metafórico) y analiza los efectos del “giro managerial” en el trabajo y en tanto que genera violencia (dentro y fuera del espacio laboral). Ésta se puede manifestar hacia el material del trabajo, los colegas, los clientes o usuarios, la familia, uno

mismo (suicidios). En el caso de los servicios, también surge violencia por parte de los clientes/usuarios. Más adelante se verá un caso de violencia (una bofetada) que surge como manera de resolver en última instancia la implacable presión impuesta a la actividad. Sobre la violencia, véase Dejours (2007) y *Travailler* (1999).

las cuidadoras puedan deliberar del trabajo y construir juntas los recursos simbólicos que les permitan seguir cuidando, aceptando el sufrimiento que genera (Molinier, 2006). No poder reconocer y elaborar colectivamente el sufrimiento propio de ese trabajo pone en riesgo la calidad y el sentido del cuidado para quienes se dedican a él, abriendo paso a ideologías defensivas de oficio o a defensas individuales a menudo perjudiciales para los trabajadores concernidos. Algunas de las ideologías han sido detectadas. El kaporalismo, analizado por Molinier (2004), lleva a las trabajadoras a operar una diferenciación entre los “buenos” pacientes que cooperan y merecen la compasión, y “los demás”, que dificultan el trabajo y no merecen la atención. Las llamadas “estrategias colectivas de alianza por exclusión” fueron detectadas por Wlosko y Ros (2018) en hospitales argentinos, en contextos que combinan transformación del oficio enfermero, carencia de personal, sobrecarga de trabajo y racionalización de su labor. Estas ideologías operan *dentro* del grupo de profesionales, que se escinde entre un “nosotros” y un “ellos” (los que no quieren adherir a las normas informales inicuas del grupo). Cuando no funciona la elaboración colectiva del sufrimiento generado por el trabajo, intervienen las defensas individuales, como el activismo (mantener el sentido del trabajo mediante una sobre-dedicación al trabajo hasta el agotamiento), el traslado o la renuncia (Molinier, 2006).

Trabajo, colectivo e impacto de las reformas en el sector de la salud

El sector de la salud se caracteriza en Francia –así como en otras partes del

mundo– por una estructura jerárquica y sexuada. En cuanto más nos acercamos a la base de la pirámide (constituida por las auxiliares de enfermería y el personal de limpieza), mayor cantidad de mujeres y de personas “racializadas” (de origen extranjero, real o supuesto⁸). Nueve de cada diez auxiliares son mujeres. Su actividad es considerada poco calificada, en gran parte debido a la descalificación de los aspectos relacionales y de higiene en salud así como la invisibilidad del trabajo que hay detrás de, por ejemplo, un anciano bien cuidado. Como se ha mencionado en el caso de las huelguistas, los contratos más estables conviven con formas de contratación precarias las cuales, con el riesgo de desempleo y la desvalorización social sufrida, pueden operar como formas de amenazas laborales y generar miedos que también afectan al colectivo.

Algunos trabajos recientes, en psicología y sociología, se han centrado en la relación al trabajo y al colectivo laboral en instituciones geriátricas. Estas descripciones y análisis tienden a mostrar que un fenómeno como la huelga anteriormente descrita visibiliza condiciones laborales y situaciones de cuidado ampliamente compartidas. De alguna manera –a modo de hipótesis ya que no contamos con elementos suficientes– hasta se podría ver en la huelga una búsqueda de salida original y creativa por parte de un colectivo que buscó en ella una manera de no perpetrar la situación vivida y los malos tratos (tanto hacia los pacientes como hacia ellas mismas), sin encerrarse en mecanismo defensivos rígidos y deletéreos.

En este sentido, las dificultades visibilizadas por las huelguistas ilustran una problemática más amplia que afecta a las diferentes instituciones de salud, sean

⁸ Por ejemplo, por medio del BUMIDOM (Oficina de las Migraciones de los Departamentos de Ultramar), el gobierno francés organizó entre las décadas 1960 y 1980 la migración de decenas de miles de franceses antillanos y reunioneses para ocupar empleos poco calificados, entre los cuales cuidadoras y auxiliares de enfermería. Los sectores

del cuidado y de la limpieza cuenta además con una mayor proporción de mujeres extranjeras e hijas de extranjeros. Por ejemplo, en el cuidado domiciliario representan respectivamente 15% y 36% y en el empleo doméstico 30% y 43% contra 5% y 23% en el resto de los asalariados (INSEE, 2008).

hospitales o geriátricos. Los analistas del trabajo coinciden en que la ideología ~~gestionaría~~ gestionaria del “nuevo *management*” invadió amplios sectores sociales no mercantiles como los servicios sociales, la educación, la salud, la investigación y el gobierno. En Francia, las organizaciones de salud sufrieron desde los años 2000 una serie de reformas importantes. Con la introducción de nuevos conceptos como *management*, rendimiento hospitalario, gestión de los recursos humanos, etc., estas reformas se tradujeron en una ruptura importante con los esquemas ideológicos, económicos y organizacionales anteriores, y un fuerte malestar del personal obligado a entablar nuevas relaciones con su trabajo y la organización, a veces en contradicción con los valores propios asociados a la idea de servicio público en salud. Las transformaciones del trabajo, de las relaciones laborales y de la organización del trabajo en el sector de la salud, impactan en los niveles de ausentismo de los trabajadores (Brami *et al.*, 2011), en las altas tasas de *burn out*, en el abandono prematuro de la carrera (*Ibid.*). En Francia, el sector profesional “salud y acción social” conoce la tasa más alta de mortalidad por suicidio (Lhuillier, 2016).

Para el *management*, la excelencia responde a lo “justo necesario” (Davezies, 2007) calculado en base a la aceleración y estandarización del trabajo en pos de su rentabilidad. Los estudios realizados en instituciones geriátricas presentados a continuación destacan los efectos de la racionalización de la organización del trabajo en el deterioro del colectivo y en el sufrimiento laboral. La reducción del personal, el ausentismo, la parcelización y racionalización de la actividad y la disminución de los “tiempos de recuperación”, obran hacia una intensificación del trabajo y un mayor aislamiento de los trabajadores. El abismo que se genera entre lo “justo necesario” prescrito y las necesidades reales del trabajo de cuidado obliga a trabajar “a las apuradas”, a no respetar las “reglas del

oficio” del trabajo “bien hecho”. Aislamiento, obligación de trabajar mal, falta de espacios y tiempos de intercambio entre colegas, obran hacia una mayor conflictividad laboral, así como hacia sentimientos dañinos de pérdida del sentido del trabajo y valores propios. Tratándose de un trabajo “sobre lo humano”, el intercambio y la valoración colectiva del trabajo son tanto más centrales cuanto que, además de las actividades concretas socialmente desvalorizadas y asimiladas a un “trabajo sucio”, conlleva dimensiones invisibles y no cuantificables (relacionales, emocionales, “saberes discretos” (Molinier, 2005)) las cuales impactan en la posibilidad de reconocimiento del trabajo por fuera de los pares.

Nuestra primera ilustración de la importancia de la cooperación y su fragilización por la organización laboral nos lleva a Quebec, cuyo sistema de salud y servicios sociales conoció, en particular en el nuevo milenio, reformas inspiradas por el *New Public Management*. A partir de un trabajo de campo realizado en una institución geriátrica, Marché-Paillé (2010) analiza las estrategias defensivas desplegadas por las cuidadoras ante la amenaza ética que representa el sentimiento de asco proveniente del trabajo relacional-corporal. Si bien en un principio (tal como ha sucedido en nuestras propias entrevistas), las cuidadoras demuestran cierta dificultad en asumir la palabra “asco” para pensar en su trabajo, lo real del trabajo se impone con esos cuerpos sufrientes que secretan los objetos habituales del asco (sudor, vómito, defecación, marchitamiento). Las cuidadoras despliegan varias estrategias que permiten subvertir ese sentimiento construyendo una ética del cuidado. En vez de alejarse, buscan al contrario acercarse a los asistidos, comunicar por medio del trabajo con el cuerpo y de la conversación, inscribirlos en un orden simbólico común, compartido, ayudándolos a transitar de la satisfacción de sus necesidades (animalidad) hacia el orden del deseo y de la proyección (humanidad)

(p. 42-43). Cada cuidadora trabaja los vínculos con el asistido y su entorno de manera que, llevado adelante por los miembros del equipo, pone distancia con la amenaza de destitución simbólica que implica la cercanía de la muerte a la vez que contribuye a crear colectivo (p. 44). La estrategia de superación del asco implica que cada cuidadora preserve un objeto diferente que genere ese sentimiento. Las cuidadoras cooperan intercambiando tareas subjetivamente conflictuales, o acompañando a la trabajadora expuesta a una situación que resulta amenazante *para ella*. En efecto, para la autora, no pueden negar o dejar de reconocer lo que genera asco para poder seguir trabajando, mantenerse atentas a las situaciones que requieren ser limpiadas, poder reconocer la incidencia de “lo asqueroso” en el mismo asistido y acceder a la compasión. En ese sentido se puede pensar la cooperación no como la manera de soportar el asco sino al asco como estrategia para mantener la cooperación entre colegas en situaciones en las cuales la organización del trabajo fragmenta la actividad (p. 48). La organización, guiada por la ecuación cantidad de trabajadores/horas trabajadas/cantidad de asistidos, las obliga a ser “eficaces”, “productivas”, a expensas de la cooperación y de los esfuerzos por mantener los asistidos en la esfera simbólica del deseo.

Lise Causse (2008) analiza las relaciones interindividuales entre auxiliares de enfermería y adultos mayores dependientes en instituciones geriátricas en Francia, y los compromisos afectivos contradictorios y reversibles que implica la relación de cuidado (desde la sobre-implicación simbólica hasta el distanciamiento defensivo). En este análisis, la cultura tecnicista que invade estas instituciones tiende a generar identidades profesionales en función de un corte artificial entre el aspecto técnico y el aspecto relacional del trabajo de cuidado con consecuencias muy concretas. Las cuidadoras “técnicas” corren el riesgo de

caer en la trampa de la intensificación de las tareas, las cuales se vuelven repetitivas y pierden su sentido cuando no están pensadas en la intersubjetividad de la relación. Las cuidadoras “relacionales” deben luchar contra la instrumentalización de su labor, contornear las normas y los procedimientos, muchas veces de manera aislada y con escasas capacidades de sostener esa situación sin el apoyo de sus pares. Ante el sufrimiento que genera la degradación de su propio trabajo y su aislamiento, buscan escapatoria (individual) en la licencia, la renuncia, la mutación. A nivel colectivo, las defensas desarrolladas por las auxiliares ante los procesos de racionalización, mal decodificados y no comprendidos por la dirección, genera situaciones bloqueadas caracterizadas por la incompreensión mutua (como se ha visto con el ejemplo de la huelga). Esta situación puede llevar al colectivo a buscar espacios de intercambios o formas de cumplir son las exigencias impuestas en detrimento de los adultos mayores (afectando paradójicamente el objeto de sus cuidados, que teóricamente sostiene su sentido).

En la tercera ilustración, es un episodio de violencia física (una bofetada dada a un anciano a la hora del almuerzo por una auxiliar de enfermería, reconocida por su seriedad y responsabilidad) que llevó a la dirección de otra institución geriátrica francesa a solicitar la intervención de las psicólogas del trabajo Isabelle Gernet y Florence Chekroun (2008). La bofetada parece ilustrar la falta de escapatoria, o al contrario, la escapatoria que surgió ante dos obligaciones contradictorias: hacer bien el trabajo, en las reglas del arte, y cumplir con los tiempos impartidos. En este caso también la institución sufrió cambios en la organización del trabajo, fruto de reformas a nivel de las políticas públicas. Estos cambios impactaron directamente en el trabajo de las cuidadoras que tuvieron que cumplir con una mayor cantidad de tareas, incluyendo el aseo corporal previamente realizado por las enfermeras y las relaciones complejas con los familiares.

Así como aparece en los relatos de las cuidadoras huelguistas, el análisis del trabajo permite evidenciar que las presiones patógenas se relacionan con una concepción gestonaria de la actividad. Ante la obligación de cumplir con tiempos racionalizados al extremo, la bofetada dada a un anciano “demasiado lento” surge como manera individual de imponer eficacia allí donde hay resistencias por parte de los mayores que no pueden o no quieren seguir el ritmo impuesto.

La imagen de la cadena de producción como amenaza percibida por los trabajadores aparece en todos los estudios presentados. El ritmo de sus actividades, totalmente desvinculado de las temporalidades del cuidado, sugiere lo mismo. Las autoras recuerdan que, para la PDT, para hacer frente a situaciones difíciles y seguir trabajando, se requiere o la movilización de la inventiva individual o su elaboración por medio de un colectivo de trabajo (p.49). No existía en la institución espacio de deliberación propio de las auxiliares, donde pudieran discutir entre ellas y en confianza los problemas encontrados. La violencia surge en situaciones en las cuales la capacidad de intercomprensión se encuentra destrozada y los trabajadores en situaciones de aislamiento (p.13). Ante las dificultades del trabajo (saturación que genera la presión del tiempo y las demandas incesantes de los pacientes, miedo ante la amenaza de despersonalización que genera la demencia), las defensas desarrolladas pueden ser individuales (como aislarse unos minutos, hablar en exceso, o con las herramientas) o colectivas (como crear colectivamente en cada unidad un orden propio, como referencia psíquica ante el derrumbe intelectual de los asistidos; o reinventarle al paciente demente una biografía imaginaria restableciendo simetría en el vínculo). “En un contexto en el cual las obligaciones de calidad total aumentan la carga de trabajo y suprimen los espacios informales de convivialidad, ¿cómo salvaguardar o reinventar modos de

cooperación [...]” que permiten prevenir las derivas individuales? (p.57), se preguntan las autoras.

En este caso, como en los anteriores, queda claro que las ideas de “colectivo” e “individual” no se oponen, sino que a través del trabajo y de su organización se puede analizar cómo se construyen sus relaciones y cuáles sus efectos, sean beneficiosos o perniciosos para el trabajo, la cooperación y los sujetos mismos. Ahora bien, ¿Qué pasa cuando este tipo de interacción resulta inaccesible? ¿Cómo se puede pensar en el trabajo de cuidado cuando es realizado de manera completamente aislada, sin la posibilidad de recurrir a colegas, de compartir sus experiencias, ni de construir un colectivo?

El colectivo inaccesible. Las cuidadoras domiciliarias de adultos mayores dependientes.

Los diferentes analistas del trabajo coinciden en los efectos nocivos de las transformaciones laborales asociadas con el neoliberalismo y la imposición y el desarrollo de la ideología gestonaria en todos los sectores sociales. Uno de sus aspectos concierne la individualización de la relación laboral y el debilitamiento de los colectivos laborales. Éstos, lo hemos visto, se construyen basados en el diálogo, la confrontación y la cooperación y representan un vehículo de valoración y reconocimiento del aporte social de cada uno, el cual da sentido al trabajo y al sufrimiento. Teniendo presentes las dificultades que caracterizan el cuidado, ¿cómo se posicionan las cuidadoras domiciliarias ante su trabajo en ausencia de un colectivo que las proteja y las acompañe?

La reflexión propuesta proviene de una investigación que se realizó sobre el trabajo de cuidado domiciliario, partiendo de la relación subjetiva de las cuidadoras con su trabajo. La investigación se desarrolló esencialmente en Argentina, en la Ciudad de Buenos Aires (CABA), el

conurbano bonaerense (La Matanza) y Mendoza (capital). Abarcó varias poblaciones, nacionales y extranjeras. El eje central de estudio se desarrolló en base a historias de vida realizadas con mujeres, provenientes de Perú⁹, que inmigraron a Argentina en los años 1990. De clase media, con estudios secundarios o terciarios, el contexto económico y político de su país las lleva a buscar en Argentina recursos económicos, insertándose en “nichos laborales” constituidos por el empleo doméstico y de cuidado de personas. Son nichos que se caracterizan por la precariedad e informalidad del empleo, y condiciones de desempeño particularmente inicuas. Sea por su funcionamiento basado en redes, el no reconocimiento de eventuales diplomas extranjeros, su fuerte estructuración basada en las desigualdades de clase, género y origen migrante o étnico, resulta muy difícil salirse de ellos (impactan más los cambios en las configuraciones familiares que la posibilidad de inscribirse en otras dinámicas laborales). El análisis realizado busca interpretar los sentidos del trabajo, y en particular en su modalidad sin retiro (que implica la presencia constante con la persona dependiente), a la luz de su historia de vida, marcada por la experiencia migratoria.

Si bien se centró en estas experiencias, la investigación también abarcó cuidadoras domiciliarias que habían sido capacitadas mediante el programa nacional (en la CABA, dos localidades de La Matanza y la Ciudad de Mendoza) y el programa porteño de cuidados. En todos los casos, se trata de trabajadoras que laboran o laboraron en domicilios, cuidando de personas dependientes unas horas por semana o conviviendo con ellas, bajo modalidades de contratación precarias: monotributo social, registración mínima o “en negro”. En la gran mayoría de los casos

trabajan solas, consiguen sus empleos mediante sus propias redes, incluyendo las que construyeron en el marco de su capacitación¹⁰, o las redes de sus empleadores.

Entre las cuidadoras, aparece el doble discurso siguiente: aquellas que trabajan con alguna colega (situación poco frecuente) insisten en la necesidad de poder contar con el apoyo de otra persona para “aguantar” el trabajo de cuidado, mientras aquellas que trabajan solas sostienen que se sienten más tranquilas desempeñándose así. Si bien en estas situaciones laborales se descarta la posibilidad de un colectivo de trabajo, aparecen diferentes formas de contrarrestar el aislamiento e impacto emocional que supone el cuidado del mayor dependiente. Aunque precarias, informales y poco elaboradas, son instancias grupales o interpersonales que alivian un poco la carga del trabajo. Sin embargo, el recurso externo no siempre existe o no siempre es buscado y, aun así, las cuidadoras trabajan, no necesariamente se enferman y pueden desarrollar un discurso coherente y crítico sobre su trabajo. Si la posibilidad de domesticar lo real del trabajo, de desarrollar y sostener una postura compasiva, de conjurar sus efectos patógenos supone la presencia y funcionamiento de un colectivo, ¿qué recursos movilizan las trabajadoras domiciliarias para poder seguir trabajando? Estas observaciones nos conducen a distinguir tres figuras en torno a la búsqueda o no de espacios grupales que -suponemos- integran las estrategias desplegadas por las cuidadoras domiciliarias ante la soledad y el sufrimiento propio de su desempeño¹¹: los grupos informales de colegas, la organización colectiva por fuera del trabajo y las cuidadoras “aisladas” sin retiro.

Los encuentros formales e informales entre compañeras

⁹ Y en menor medida de Paraguay y de provincias del Norte argentino.

¹⁰ El programa de la CABA es el único en incluir a las cuidadoras que capacitaron en el sistema de prestación (como monotributistas).

¹¹ En esta contribución nos limitamos a este aspecto (la búsqueda de otro o el aislamiento), nos profundizamos otro tipo de defensas. Para mayores desarrollos, véase Borgeaud-Garciandía (2017).

Se ha podido observar la existencia de este tipo de encuentros en particular entre trabajadoras que se capacitaron juntas y decidieron mantener el vínculo. La capacitación ofrecida por el Gobierno de la CABA y por el Programa Nacional (primer componente) duran cinco o seis meses durante los cuales las futuras cuidadoras entablan relaciones personales según sus propias afinidades y se ayudan mutuamente en un contexto a menudo vivido como dificultoso. En efecto, sostener este tipo de capacitación supone lograr liberarse varias horas por semana y, en muchos casos, volver a familiarizarse con los códigos y los constreñimientos del estudio. Durante la capacitación se tejen lazos entre cuidadoras pero también con los diferentes profesionales que intervienen en la capacitación. Estos lazos pueden, en algunos casos, jugar un rol en el desarrollo laboral futuro. Por ejemplo, los responsables contactan las cuidadoras con posibles empleadores o éstas mencionan que pueden, de necesitarlo, recurrir a la psicóloga que las asistía durante su formación.

Una vez que se termina la capacitación, algunos grupos de cuidadoras perduran, ayudando antes que nada a enfrentar la inestabilidad del empleo. Constituyen un espacio en el cual circula información sobre empleos; al que se puede recurrir en caso de necesitar puntualmente una reemplazante. Ayuda a ubicarse con respecto a la remuneración, condiciones de trabajo y tareas que le incumben a la cuidadora.

- *“Y bueno; cuando uno va yendo a cursos o a congresos y todo, uno ve que la otra persona tiene más o menos una manera de relacionarse, de trabajar parecida; entonces “¿Te doy mi teléfono?” “Sí, bueno; avisame cualquier cosa”. Y entonces, eso a veces a los familiares y a los pacientes les da tranquilidad; les decís “Mirá, yo te mando a tal persona que es más o menos como yo y más o menos...”*

Entonces se arman como subgrupos. (...) A veces tenemos algunas fricciones como todos los trabajos pero después, cuando nos elegimos así como grupo, funcionamos bien”. (GN, 17/11/11).

“Algunas compañeras me dicen “Pero estás cobrando muy poco porque ¿por qué no les decís que te aumenten?” (...) Bueno, ahí yo veo, yo a veces lo charlo con mis compañeras porque son las que están más en el tema de cuánto se cobra”. (BP, 28/10/11).

Viendo a las cuidadoras capacitadas que se dispersaban en búsqueda de empleos particulares, una cuidadora comparte su deseo de “armar un grupito consistente” de cuidadoras capacitadas que se diera a conocer por los medios de comunicación: *“Siete vinimos (...) Y cuando nos quisimos acordar, estábamos hablando de los pacientes de nuevo; es decir, se desvió la charla”. (NF, 2/11/11)*

Estos intercambios, ocasionales, permiten “hablar de los pacientes”, o sea hablar del trabajo, su desarrollo, pero también de los problemas que se generan con las familias o las condiciones de empleo. Sin embargo, varios elementos entorpecen su alcance, como su carácter esporádico, la ausencia de reglas de trabajo compartidas, la inseguridad y el apremio económicos, la desconfianza mutua que amenaza con surgir en cuanto se presenta la ocasión.

El programa de la CABA, al incorporar a las trabajadoras capacitadas a su propio sistema de prestación y organizar sus horarios e intervenciones, ofrece mayor seguridad a las cuidadoras domiciliarias a la vez que permite la creación de grupos de colegas más perenes. Así, la cuidadora G. privilegia, a pesar de la existencia de reuniones de discusión mensuales, al grupo de compañeros como fuente de contención y de aprendizaje.

- *“Nosotros tenemos reuniones de supervisión; sí, se trabaja un poco cada*

caso, sí. Se trabaja; depende mucho de la supervisora, de los compañeros; yo me apoyo mucho en los compañeros que son los que más tiempo por ahí están y tienen mucha experiencia. Sí y también en mi supervisora pero bueno, la supervisora tiene como una estructura; a veces solamente con ver a mis compañeros, yo ya me ubico; “Ah, claro, soy auxiliar gerontológico de la ciudad” y ahí ya reubico todo digamos; digo “Claro, estoy dentro de un programa” (entrevistas realizadas en julio de 2012).

La mayoría de las referencias a sus compañeros integran anécdotas en las cuales aparecen como interlocutores válidos, buscados. Desde un punto de vista más general, la sostienen en el aprendizaje o en tomar (de manera “compartida”) distancia con la dureza de muchas de sus intervenciones:

- “[Tenía] esa sensación y yo decía “No; esto no lo voy a poder hacer yo”; (...) pero después no, como que uno se va metiendo. No sé; yo veo a mis compañeras que muchas venían ya de la práctica de hacerlo y yo decía “No; yo no puedo hacer esto” hasta que bueno, después fui acercándome ¿viste? a las personas, acercándome al trabajo y la práctica”.

Sin embargo, a la hora de buscar interlocutores para pensar en la posibilidad de desarrollar alguna organización, asociativa o cooperativista, G. —quizás por ser relativamente nueva— percibe en sus compañeros, resquemor, desconfianza, repliegue e rechazo —mostrando nuevamente los límites de la discusión y el intercambio, y la precariedad de los lazos.

Comprometerse en instancias colectivas por fuera del trabajo

Si bien no se puede establecer una

relación causal entre las dificultades del empleo y la participación dentro de organizaciones sociales, sí podemos suponer que tal actividad representa una oportunidad de acción, desarrollo y satisfacción personal por fuera del ámbito laboral. En los casos estudiados, algunas trabajadoras extranjeras eran o habían sido miembros o dirigentes de una organización de defensa de los derechos de las mujeres migrantes, cuyo radio de acción abarcaba desde la sensibilización a temas de salud hasta la implicación en programas de regularización migratoria. Las trabajadoras suelen trabajar medio tiempo, dividiendo el tiempo restante en las obligaciones familiares y domésticas y la participación asociativa. En el caso estudiado, la asociación no nace a raíz de reivindicaciones laborales ni las trabajadoras mencionan la relación entre ambos¹² —aunque, como varias integrantes tienen inserción en esos nichos, el trabajo domiciliario representaba una temática de discusión e intercambio.

Si bien el empleo doméstico y de cuidado no se aparenta con la situación que padecen los empleados aparcados analizada por Lhuillier (2002), igualmente podemos ver en la actividad organizativa de estas trabajadoras migrantes una manera de “(...) buscar espacios alternativos de acción, reconstituir la capacidad propia de ser sujeto consolidando su red de relaciones, demostrarse a sí mismo su propia utilidad en el mundo mediante el desarrollo de actividad propia, como por ejemplo el compromiso asociativo”. En este sentido, si bien la asociación enfoca su doble pertenencia migratoria y de género, es en el *hacer algo* (para las compatriotas necesitadas, para la estructura asociativa, como dirigentes o miembros activos) que encuentran agradecimiento y el reconocimiento a su aporte. No significa necesariamente que no puedan acceder a cierto desarrollo y reconocimiento en su

¹² Se distingue en ese sentido de situaciones en las cuales las cuidadoras extranjeras buscan hacer valer sus derechos laborales y reconocer sus

especificidades (como migrantes) en un marco colectivo, por ej. el sindicalismo (Magliano, 2018).

trabajo. Pero probablemente la implicación asociativa, con colegas y pares, ofrezca un espacio de desarrollo personal, el cual a la vez actúa como espacio de contención.

El cuidado sin retiro. Aislamiento, sufrimiento y sentido del trabajo

La construcción del sentido del trabajo y sus ambivalencias por parte de cuidadoras domiciliarias de adultos mayores dependientes ha sido objeto de desarrollos recientes (Borgeaud-Garciandía, 2017). Más que *el* sentido del trabajo, *los* sentidos del trabajo desarrollados por las cuidadoras se vinculan estrechamente con las condiciones de empleo (con o sin retiro) y el grado de dependencia de la persona asistida. Cuanto mayor es la dependencia y extenso el tiempo de trabajo, más difícil e inclusive cruento es el trabajo –aunque no por ello pueda establecerse una relación causal con el sentido que se construye del trabajo (positivo o negativo). Depende mucho de la capacidad que tiene el sujeto de redefinir su quehacer, reposicionarse como trabajador y desarrollar pequeños espacios creativos en contextos de aislamiento. En este sentido, el estudio que ofrecen Lhuillier, Ladreyt, Marc y Favaro (2014) sobre la relación subjetiva con el aislamiento en el trabajo, en el cruce entre sociología, filosofía y clínica psicoanalítica representa un aporte esencial en tanto plantea la soledad desde su ambivalencia propia, potencialmente destructiva y enriquecedora.

Antes de adentrarnos en la especificidad del trabajo de cuidado domiciliario, resulta oportuno hacer algunas aclaraciones. La primera de ellas concierne a las definiciones. Partiendo de la lectura subjetiva de los trabajadores Lhuillier *et al.* proponen diferenciar las ideas de *aislamiento* (se vincula con una realidad exterior al sujeto y puede ser físico, relacional o de rechazo) y de *soledad* (centrada en la situación tal como es vivida). Desde la vivencia subjetiva –e independientemente de la situación

objetiva– el *sentimiento de aislamiento* mantiene una referencia exterior mientras el *sentimiento de soledad* se centra en la percepción que tiene el sujeto de sí y de su relación con los demás. El aislamiento objetivo puede ser *elegido* o *impuesto*, mientras el aislamiento subjetivo no necesariamente se traduce en sentimiento de soledad (a su vez el sentimiento de soledad no supone necesariamente estar aislado). La soledad es bivalente: puede ser subjetivamente enriquecedora cuando se la elige o conllevar altos riesgos de desafiliación.

Estas distinciones no siempre son fáciles de manejar en el análisis pero sirven de referencia y ayudan a distanciarse de ideas del sentido común. Así, los análisis presentados sobre los colectivos de trabajo demuestran que un grupo de trabajadores no necesariamente forma un colectivo de trabajo y que un colectivo de trabajo no necesariamente implica la ausencia de formas de aislamiento de trabajadores e inclusive, en su vertiente más fuertemente defensiva (ideologías defensivas), puede generarlas. Dentro de un espacio colectivo, el aislamiento no es negativo *en sí* y puede no ser vivido como una amenaza por el trabajador. En ese sentido, desde el punto de vista subjetivo, una persona que trabaja en soledad puede sentirse menos aislada que otra que trabaja en espacios colectivos que siente que la apartan. Ésta representaría la segunda aclaración: aislamiento y colectivo no necesariamente se oponen y hace falta entender el sentido subjetivo de diferentes tipos de situaciones laborales para entender mejor sus vínculos.

Una tercera aclaración se relaciona con lo anterior. Consiste en interrogarse acerca de la representación dominante que asocia la soledad con el sufrimiento (*Ibid.*), con una situación patógena que afecta negativamente al individuo. No trata de caer en la representación contraria y negar los efectos deletéreos que tiene o puede tener (Borgeaud-Garciandía, 2013), sino pensarla en su complejidad y pluralidad, partiendo de un sujeto (en este caso cuidadoras que

trabajan sin retiro) no completamente desprovisto de capacidad de reflexión y acción.

Como se ha señalado, la investigación se centró en la experiencia de cuidadoras extranjeras que cuidan adultos mayores en la CABA. Muchas de ellas trabajaron “cama adentro”, viviendo con ancianos muy dependientes. Para algunas cuidadoras, esta modalidad de empleo marcó sus primeras experiencias en Argentina antes de pasar a empleos con retiro, mientras que otras construyeron sus trayectorias y redes laborales con base en este tipo de “especialización” (Borgeaud-Garciandía, 2017). Algunos elementos propios de este tipo de cuidado (p.e. brotes de violencia o insomnios ligados a las demencias seniles, o la muerte) influyen en el relato según se cuentan experiencias pasadas (más lisadas por el paso del tiempo y la muerte del anciano) o presentes (marcadas por el efecto del cansancio y hartazgo).

El trabajo sin retiro contempla una gran variedad de situaciones en función del estado de salud del asistido, de la presencia o ausencia de la familia, de la posibilidad (o no) que tiene la cuidadora de salir a la calle, con o sin el adulto mayor, de las condiciones de trabajo (descanso, remuneración, alimentación, acceso o no a un espacio propio), etc. Sin embargo, esta modalidad de empleo generalmente implica un estado de dependencia ya avanzado del anciano. A medida que pasa el tiempo, la dependencia se profundiza, achicando cada vez más el universo de vida de la cuidadora hasta no poder alejarse del asistido.

Cuando se conjugan dependencia total, encierro y demencia, la situación se vuelve particularmente amenazadora para la cuidadora. De alguna manera, nos situamos en el extremo del aislamiento laboral. La cuidadora trabaja sola, no tiene posibilidad de salir a la calle, no se distingue su espacio de trabajo de su espacio de vida, su único interlocutor cotidiano es el objeto mismo de su trabajo (el asistido) el cual muchas veces se encuentra en la imposibilidad de

corresponder. A eso se suman las particularidades de ese tipo de cuidado: intimidación con el cuerpo incontinente, desinhibido; demencia vorágine y aterradora; necesidad y dependencia sin tregua; imposibilidad de escaparse. Las cuidadoras no tienen a nadie con quien elaborar barreras de contención ante el hastío, nadie con quien procesar los sentimientos negativos, de repulsión, de asco, de miedo, de odio. Están solas ante la insondable profundidad de la decrepitud, la locura y la muerte.

Una lectura únicamente en términos de sufrimiento/defensas individuales no alcanza. Hace faltar tomar en cuenta otros elementos. El empleo analizado se diferencia de aquel cuyo aislamiento se genera por la decisión de terceros en espacios colectivos. El aislamiento, para retomar las definiciones anteriores, es sin duda impuesto pero a diferencia del trabajador industrial aislado, es parte intrínseca del empleo. Las cuidadoras ciertamente no lo eligen, el sector se construye como un nicho laboral que las atrapa y en muchos casos las retiene, pero saben que su actividad implica trabajar en soledad; una soledad que, de hecho, tenderá a acentuarse con la mayor pérdida de autonomía de la persona cuidada. No viven el aislamiento como una “injusticia” impuesta desde una organización, grupo de colegas o autoridad laboral. La dicotomía elegido/impuesto, o la personalización que suponen, no alcanzan para caracterizar el aislamiento objetivo que significa el cuidado sin retiro. Es importante a la hora de pensar en el trabajo que despliegan las cuidadoras, usando la soledad y la temporalidad del cuidado para construir el significado de su trabajo y de ellas mismas como trabajadoras.

Sin duda, en sus empleos y más aún en las primeras experiencias o cuando la migración es reciente, sienten el peso de la soledad y del aislamiento, pero no son sentimientos estáticos. Primero, las exigencias del cuidado las obliga a mantenerse en estado de alerta; segundo, no

son sentimientos inamovibles, sino que se trabajan y se transforman con el trabajo cotidiano y con la experiencia. Caso contrario, se volvería demasiado inhabilitante para poder seguir trabajando. Plantear la soledad no como estado sino como *proceso*, como lo proponen Lhuillier et al. (2014), permite transitar por los diferentes significados que puede revestir; “contribuye a dar acceso a los diversos mecanismos de regulación y de protección implementados por los asalariados o los colectivos en vistas de liberarse de los constreñimientos del aislamiento objetivo y subjetivo en el trabajo y, de ser necesario, prevenir una soledad potencialmente patógena” (p. 40).

Las condiciones de trabajo de las cuidadoras son sumamente difíciles. Los relatos ofrecen numerosas ilustraciones de sus efectos nocivos y las estrategias desplegadas por las trabajadoras para contenerlos –y contenerse. Olga, que tiene cuarto propio, se encierra a la hora de la siesta y desarma todo su ropero para doblar y ordenar toda la ropa nuevamente, como un ritual individual de ordenamiento del mundo comparable con la estrategia colectiva observada por Gernet y Chekroun (2008). Rosalba se levanta de noche para leer y reencontrarse consigo misma. Estrella teje sin cesar, focalizando porfiadamente parte de su concentración en esa tarea contenedora mientras observa de reojo a su asistida. El encierro las agobia, las noches sin descanso las extenua llevándolas peligrosamente hacia los bordes de su propia resistencia y cordura (Borgeaud-Garciandía, 2013). Rosalba, años después, recuerda la desesperación que la invadió en uno de sus empleos, en el cual se sentía enajenada, despersonalizada, “un bichito”, dice, “ya no me sentía dueña de mí misma” (*ibid.*). Olga dejó, después de años, el trabajo sin retiro y confía que no volvería porque “psicológicamente te enferma”. La amenaza, cuando la dependencia es total, la responsabilidad extrema, el cuidado sin descanso, es la fagocitación de la vida personal por las exigencias del cuidado; es

la pérdida de sí en el universo demencial del otro, o caer en el maltrato para salvarse del desmoronamiento.

Sin embargo, los relatos de las cuidadoras también se despliegan como experiencias positivas. Las condiciones objetivas de trabajo, la amenaza que sigue allí latente, en escasos casos invaden la totalidad del discurso. Más comúnmente en él las cuidadoras buscan recrear la temporalidad larga y lenta del cuidado para transmitir sus dificultades y cómo ellas, a veces con la ayuda de la persona asistida, las enfrentaron hasta sobrepasarlas. El “trabajo sucio”, tan característico del cuidado, pierde para un observador externo, *con el trabajo*, su sentido degradante para integrar lo que le da valor al cuidado humano: contribuir a su bienestar. El cuidado realizado a domicilio, que se extiende durante meses o años con una sola persona, permite la elaboración de un cuidado integral, de largo aliento, sostenido en el tiempo, trabajado y re trabajado en función de los avatares de la enfermedad o de la vida de la persona cuidada. El día a día está marcado por múltiples desafíos (minúsculos desafíos del cotidiano que se vuelven grandes logros en la dependencia), cuya superación es motivo de orgullo. Es un paso dado y ganado en contra de la inexorabilidad del avance de la enfermedad o de la muerte próxima. El trabajo se inscribe a la vez en ese tiempo corto, del cotidiano marcado por múltiples desafíos y que hay que lograr llevar adelante lo mejor posible, y en un tiempo más largo, de elaboración del otro a través de los cuidados para acompañarlo hasta la muerte. En este sentido, la muerte no aparece como el fracaso de los cuidados sino como su punto culminante, siempre y cuando ese pasaje no sea frustrado (en general por la familia, que interrumpe el proceso internando al anciano o cortando el vínculo con la cuidadora sin reconocerle su lugar en el proceso funerario).

Raras veces puede darse todo este proceso, tan arduo como creativo. La internación del asistido, la falta de

reconocimiento de la familia, los conflictos familiares en torno al anciano, son algunos elementos que obstaculizan su desarrollo. Pero funciona como objetivo en el cual proyectarse. Los afectos juegan un rol central de protección en este proceso, no sin razón son estas las experiencias en las cuales los afectos –el “amor”– son fuertemente reivindicados (Borgeaud-Garciandía, 2017). Tal forma de compromiso con el otro dependiente es sumamente costoso, no permite interrupción. Inclusive el descanso semanal es el que hace peligrar su trabajo, al angustiar al asistido y modificar la organización propia de su trabajo. A tal punto que algunas cuidadoras optan por no tomar sus días libres, o salir unas horas pero volver el mismo día. En estas situaciones, la soledad se combina con cierta latitud decisional y permite conquistar cierto control del trabajo propio, su desarrollo, su resultado, a la vez que –profundamente ambivalente– tiende a reforzar la situación de dependencia no sólo de la persona cuidada sino de la trabajadora con su trabajo.

Conclusión

En la presenta contribución, nos hemos propuesto aportar a la reflexión sobre la presencia y ausencia de colectivos laborales en diferentes espacios de cuidado de adultos mayores muy dependientes. Se buscó enriquecer la reflexión a partir de un análisis del cuidado domiciliario, en particular cuando se realiza sin retiro. En consonancia con el diagnóstico que ofrecen los estudiosos del trabajo sobre los efectos nefastos que han tenido las transformaciones gestionarias de la organización laboral sobre el trabajo y los trabajadores, los análisis presentados sobre la actividad de las auxiliares de enfermería en Francia atestiguan de una racionalización e intensificación del trabajo que genera una disgregación de las relaciones entre pares, una mayor dificultad en construir colectivos de trabajo, el desarrollo de formas de

aislamiento y de trastornos de salud en las cuidadoras. El debilitamiento de los lazos de solidaridad como consecuencia de las transformaciones laborales repercute directamente en las cuidadoras, en el trabajo realizado y, por ende, en las personas cuidadas. Los estudios sobre las instituciones geriátricas atestiguan del lugar y del rol central que cumple el colectivo a partir de situaciones en las cuales la dificultad de construirlo genera descuido y sufrimiento.

Partiendo de esas observaciones, intentamos ofrecer elementos que permitan entender qué sucede cuando este mismo trabajo es realizado en domicilios particulares. Se contempla el caso de las cuidadoras capacitadas que recrean pequeños grupos por afinidad. Si las ayudan a evaluar su trabajo y establecer pautas que funcionan como referencias laborales, los lazos son débiles y los grupos frágiles. En relación con la situación de mujeres migrantes que ingresan y permanecen en el mercado laboral argentino mediante este tipo de nicho laboral marcado por la precariedad del empleo y su desvalorización social, en un primer tiempo se destacó el caso de las trabajadoras que encuentran en el compromiso asociativo un espacio alternativo en el cual desarrollar su capacidad de acción, independientemente de su empleo. En un segundo tiempo, se focalizó el caso extremo (por las condiciones de trabajo y de empleo) de las cuidadoras domiciliarias que trabajan sin retiro. Su inserción, impuesta por las desigualdades que estructuran la división del trabajo en la capital argentina, y su desempeño laboral en condiciones de aislamiento relacional, invitan a reflexionar sobre las relaciones entre aislamiento, trabajo de cuidado y sentido del trabajo. Paradójicamente, en estas situaciones tan excesivamente penosas (que combinan dependencia total, encierro, declive avanzado), elementos como: las temporalidades propias del cuidado, la resignificación positiva del trabajo del cuerpo y de la muerte, el trabajo de la

relación y de los afectos, y la soledad como oportunidad de desarrollar un cuidado integral del otro (acción creativa), sostienen la frágil construcción de una relación positiva con el trabajo y de una protección contra el agotamiento y el sentimiento de derrota.

Quizás la falta de expectativas laborales y la dependencia de hecho con este nicho laboral pueda explicar en parte el empeño en construir una relación positiva con el trabajo. Los constreñimientos, tanto del empleo, de las condiciones de trabajo como del trabajo en sí son tales que, ante la falta de escapatoria, elaboran desde esos constreñimientos significados de su trabajo que resultan subjetivamente positivos. Pero si la construcción positiva del trabajo se impone ante la ausencia de elección y necesidad de aceptar el lugar impuesto, también puede ser fruto de un trabajo que, por esas mismas condiciones, se desarrolla en el tiempo, autoriza cierta creatividad y puede apreciarse en la misma persona cuidada. De alguna manera, el aislamiento impuesto, la inaccesibilidad de hecho de todo colectivo, lleva a cuidadoras –que pueden ser muy críticas con las condiciones de trabajo y expresar el sufrimiento que genera el encierro o la demencia– a elaborar su cuidado como una creación propia; una creación a la vez defensiva y fuente de autovaloración de su trabajo.

Referências

- Borgeaud-Garciandía, N. (2013). “En la intimidad del cuidado de ancianos dependientes: la experiencia de cuidadoras “cama adentro” en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. In Pautassi, L. y Zibecchi, C. (org.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 273-316), Buenos Aires: Biblos.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2017). *Puertas adentro. Trabajo de cuidado a adultos mayores y migración en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Teseo.
- Brami, L., Damart, S., Kletz, F., (2012). « Réformes de l'hôpital, crise à l'hôpital : une étude des liens entre réformes hospitalières et absentéisme des personnels soignants ». *Politiques et management public*, Vol 29/3, URL : <http://pmp.revues.org/5551>
- Causse, L. (2008). « Les formes d'engagement des aides-soignantes dans les relations d'aide : des mouvements d'amour contradictoires et réversibles », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 6 (2), p. 85-105, doi:10.3917/nrp.006.0085.
- Davezies, P. (2007), « Intensification. Danger : le travail rétréci ». *Revue Santé & Travail*, n°57, pp. 30-33.
- Dejours, C. (1980). *Travail : usure mentale. De la psychopathologie du travail à la psychodynamique du travail*, Paris : Bayard Éditions.
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Paris: Seuil.
- Dejours, C. (2007). *Conjurer la violence. Travail, violence et santé*. Paris : Fayot.
- Dejours D., Gernet, I. (2009). « Évaluation du travail et reconnaissance », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2 (n° 8), p. 27-36, doi:10.3917/nrp.008.0027.
- Gernet, I., Chekroun, F. (2008). “Travail et genèse de la violence: à propos des soins aux personnes âgées”, *Travailler*, n°20, p.41-59, doi:10.3917/trav.020.0041.

- Hirata H., Kergoat D. (1988). « Rapports sociaux de sexe et psychopathologie du travail ». In Dejours, C. (ed.) *Plaisir et souffrance dans le travail* (pp.131-176). Tome 2. Paris : Édition de l'AOCIP.
- Lhuilier, D. (2002). *Placardisés. Des exclus dans l'entreprise*. Paris : Seuil.
- Lhuilier, D. (2016). « Peut-on établir un lien entre suicide et travail? », *Santé mentale*, 213.
- Lhuilier, D., Ladreyt, S., Marc, J., Favaro, M. (2014). *Rapport subjectif à l'isolement au travail: régulation, résistance, dégagement*. INRS, Note scientifique et technique, NS 325.
- Magliano M. J. (2018). "Mujeres migrantes y empleo doméstico en Córdoba: luchas y resistencias frente a formas de explotación y violencia laboral". In N. Borgeaud-Garciandía, (ed.). *El Trabajo de Cuidado*. Buenos Aires: en prensa.
- Marché-Paillé, A. (2010). "Le dégoût dans le travail d'assistance aux soins personnels. S'en défendre mais pas trop", *Travailler*, n°24, p. 35-54, doi:10.3917/trav.024.0035.
- Molinier P., Flottes, A. (2012). « Travail et santé mentale : approches cliniques », *Travail et Emploi*, 129, DOI : 10.4000/travailemploi.5547.
- Molinier, P. (2004). « Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe », *Travail et Emploi*, n° 97, p. 79-91.
- Molinier, P. (2005). "Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets". In P. Paperman, S. Laugier. (dir.). *Le souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris: Raisons Pratiques, EHESS.
- Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail. Introduction à la psychodynamique du travail*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.
- Travailler* (1999). Dossier "Violence ou domination? ", 3.
- Wlosko, M., Ros, C. (2018). La profesión enfermera y el trabajo de cuidado. Puntuaciones de investigación a la luz de la Psicodinámica del Trabajo y la teoría del care. In N. Borgeaud-Garciandía, (ed.). *El Trabajo de Cuidado*. Buenos Aires: en prensa.

Data de submissão: 15/08/2017

Data de aceite: 26/11/2017