

¿Hasta dónde cuidar para cuidarme a mí y poder seguir cuidando? Experiencias de mujeres cuidadoras hospitalarias

HEREDIA, Candela Rocío/ CONICET-CAEA - candelarheredia@gmail.com

Eje: Precariedad, interdependencia y emociones: hacia la discusión de políticas solidarias de cuidados en salud. Tipo de trabajo: ponencia

» *Palabras claves: Cuidado- mujeres cuidadoras- hospital- niñez*

» **Resumen**

El objetivo del trabajo es describir y analizar las formas en que las mujeres empleadas como cuidadoras hospitalarias, regulan y gestionan (a) el cuidado remunerado, (b) el cuidado de sí y (c) el cuidado dentro de sus hogares (no remunerado). El universo de estudio está constituido por cuidadoras hospitalarias asignadas a bebés, niñxs y adolescentes que son atendidxs por un Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos. Se realizaron entrevistas abiertas, extensas y recurrentes, y observación en las salas de internación de un hospital (Hepatología, Nefrología, Terapia Intensiva, Neonatología, Cardiología, Traumatología y Clínica) durante junio-diciembre de 2016 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir de un enfoque antropológico, me aproximé a la organización del cuidado desde la perspectiva de quienes son empleadas como cuidadoras hospitalarias. Las mujeres, en sus elecciones, establecen límites en el compromiso afectivo que conlleva la provisión del cuidado a bebés, niñxs y adolescentes del hospital, para dar lugar al autocuidado que sería condición de posibilidad de la provisión del cuidado en el ámbito doméstico. De esta forma, muchas mujeres solicitan cambio de “paciente asignado”, cuando empeora la situación clínica. También solicitan cambio de sala cuando han acontecido muertes consecutivas en la misma. Este tipo de estrategias tienen como finalidad, continuar con el trabajo de cuidado remunerado pero “estando bien” y “sin sufrir”. Asimismo, este “estar bien” tiene por finalidad “estar bien para cuidar a los míos”, es decir, para cuidar a los miembros de sus familias. Se tejen entonces redes de cuidados que afirman al autocuidado de las mujeres como la piedra angular que concilia ambos trabajos de cuidado: el remunerado y el no-remunerado.

» **Introducción**

Lxs niñxs internadxs¹ en hospitales públicos en Argentina (y otros países), por normativas del sistema de Salud, deben permanecer acompañadxs de una persona adulta. Por esta razón se dice que la internación es de manera conjunta: niñx y adultx. Particularmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) los hospitales públicos dependientes del Gobierno de la misma Ciudad cuentan con la figura de “cuidadora hospitalaria”. Las mujeres contratadas como cuidadoras hospitalarias son mujeres que cumplen el rol de esa persona adulta que permanece junto al niñx internadx. El objetivo de esta ponencia es describir y analizar las

¹ Utilizaré la “x” para reemplazar cualquier marca gramatical con la que se denomine el sexo/género de sustantivos o determinantes de referencia personal y pronombres personales. Si bien la “x” puede ser incómodo a la lectura, su uso en ámbitos formales como la academia es una herramienta de explicitación de la heteronormatividad del lenguaje y la creencia de dos géneros/sexos (base del sexismo, la homofobia y la heteronormalización). En un intento de desambiguar los géneros, el uso “x” puede ajustarse a cada persona sin re-producir esa creencia y resignificando el lenguaje, es decir, hablando de maneras que aún no han sido legitimadas, y por lo tanto, produciendo nuevas y futuras formas de legitimación.

formas en que estas mujeres regulan y gestionan (a) el cuidado remunerado, (b) el cuidado de sí y (c) el cuidado dentro de sus hogares (no remunerado). El universo de estudio está constituido por cuidadoras hospitalarias asignadas a bebés, niños y adolescentes que son atendidos por un Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos. Se realizaron entrevistas abiertas, extensas y recurrentes, y observación en las salas de internación de un hospital (Hepatología, Nefrología, Terapia Intensiva, Neonatología, Cardiología, Traumatología y Clínica) durante junio-diciembre de 2015 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir de un enfoque antropológico me aproximé a la organización del cuidado. Este trabajo forma parte de una investigación mayor (Heredia, 2017) financiada por CONICET.

En un primer momento expongo la circulación del cuidado que realizan las mujeres. Luego evidencio una paradoja que acarrea el cuidado remunerado a niños internados. Por último, cierro el trabajo con algunas reflexiones en torno a los cuidados que realizan estas mujeres y unas preguntas abiertas para el debate.

› ***Circulación del cuidado***

A El cuidado es un trabajo feminizado. El cuidado pediátrico hospitalario es un trabajo feminizado realizado mayoritariamente por mujeres. Enfermeras, pediatras, psicólogas, trabajadoras sociales, madres, tías y abuelas de niños internados suelen proliferar por el espacio hospitalario pediátrico. Pero más allá de la superioridad cuantitativa de mujeres, el cuidado a niños en un trabajo feminizado en tanto se le asigna valores culturalmente considerados femeninos.

El sistema social de género atraviesa el trabajo de cuidado, el cual distribuye de manera diferencial el poder entre varones y mujeres y que "(...) reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas. O sea, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que se supone es 'propio' de cada sexo" (Lamas, 1995: 14). A los varones se les atribuyen cualidades, actitudes y actividades más valoradas que reproducen y sustentan la dominación masculina.

"El aumento del número de trabajadores del sector del cuidado y el hecho de que la índole de su trabajo y las condiciones en que lo desempeñan estén cambiando hacen que sean un tema de investigación relevante" (Razavi y Staab, 2010:454). Sin embargo, estos cambios y trabajadoras, deben ser vistos desde una perspectiva de género que no soslaye la división sexual del trabajo y las relaciones de poder con sus jerarquías. "El género impregna la totalidad de estructuras de cuidado y constituye una variable muy fecunda a la hora de interpretar la distribución de actividades entre hombres y mujeres" (Comas d'Argemir, 2014: párr. 12) y en particular la responsabilización de las mujeres en las tareas reproductivas (Jelin, 2010; Tronto, 2010).

Las actividades desarrolladas por las mujeres contratadas como cuidadoras hospitalarias son variadas. El motivo de su contratación es el cuidado a niños internados. Sin embargo, este cuidado está atravesado por otros cuidados (el doméstico y el autocuidado).

Para comprender cómo se entrecruzan estos cuidados, analizaré una escena de campo en el hospital:

Fuimos con una pediatra a ver a un niño. Entramos a la sala de Clínica y luego a una habitación. Allí encontramos al pequeño en su cama. A un costado, estaba Grecia, parada. Grecia es una mujer afrodescendiente, llegada de Panamá hace unos pocos años. Grecia tiene 35 años, alquila una pieza en un edificio en el barrio de Constitución y tiene tres hijos.

-¡Grecia! ¿Cómo estás? ¿Qué hacés acá? ¿vos no estabas cuidando de otro en otra sala?- la saludé y le preguntó la médica.

-Hola. Sí, estaba cuidando a otro nene, pero pedí que me cambien. Así que ahora me asignaron este.

La semana anterior habíamos visto a Grecia. Ella entonces cuidaba de Pedro, un niño internado en la sala de Infectología. Pedro tenía 8 años, un cáncer avanzado y múltiples infecciones. Esa semana habían fallecido tres chicos en la sala de Infectología donde estaba Pedro.

-Fue una semana difícil- agregó Grecia.

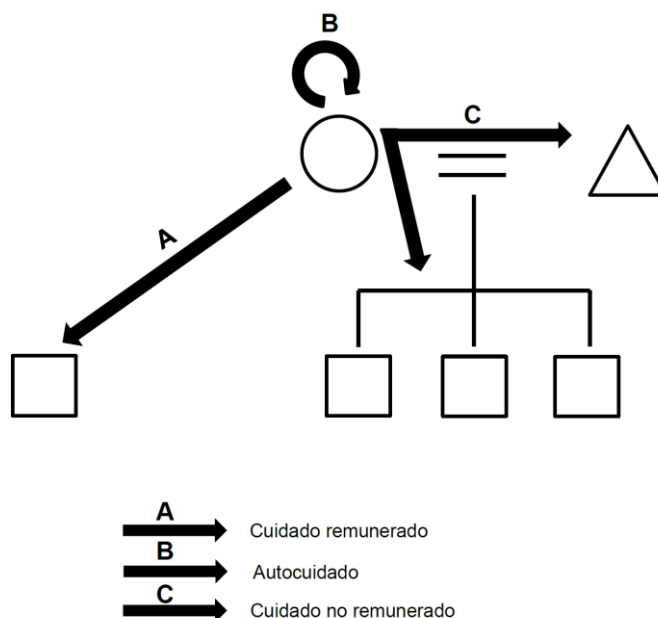
-Sí, murieron tres chicos- dijo la médica.

-Y pediste que te cambien...-dije intentando entender.
-Sí, pedí que me cambien. Porque yo también tengo que cuidarme a mí para cuidar a los míos.
No puedo llegar a mi casa mal, tengo que estar bien. Tengo mi marido y tengo a mis hijos también que cuidar. Y ellos no tienen la culpa que yo esté mal por el trabajo...

Diario de campo, 11 de noviembre de 2015

En esta escena podemos observar la circulación del cuidado el cual toma, al menos, tres modalidades: (a) cuidado remunerado, (b) autocuidado y (c) cuidado no remunerado los cuales convergen en las labores diarias de Grecia.

Figura 1. Circulación del cuidado



La responsabilización femenina respecto al cuidado posee una dinámica particular. En esta convergencia de cuidados (a, b y c) aparece Grecia, con sus vínculos de parentesco y laborales, agenciando para mantener cierto equilibrio. El autocuidado expresado en el pedido de cambio de niño a cuidar se constituye en una estrategia central, original y necesaria para mantener ese equilibrio.

> **Implicancias del cuidado remunerado**

La afectividad y la calidad del trabajo de cuidado son, desde la perspectiva nativa, variables estrechamente relacionadas.

Caminando por los pasillos del hospital nos encontramos con Lidia. Lidia es una mujer de 30 años que migró de Bolivia y trabaja como cuidadora hospitalaria. No tiene hijos. 'Ayudo a mi hermana con los suyos' me dijo un día.

Yo caminaba por entonces con Victoria, una médica que trabajaba desde hacía siete años en el hospital. Saludamos a Lidia con un beso.

-¿Cómo está Mariela?- le preguntó Victoria a Lidia.

-Me dijeron que bien.

-Pero cómo ¿ya no la estás cuidando?

-No, ya no.

-Mariela...- comenzó a contarme Victoria- es una nena que Lidia cuidó mucho tiempo. Tenía una dermatitis severa.

-Sí, yo la cuidé mucho- afirmó Lidia.

-¡No sabes cómo estaba!-dijo Victoria.

-Estaba muy mal, pobre Marielita...- agregó Lidia.

-Pero mejoró un montón- enfatizó Victoria.

-Yo la bañaba y le ponía cremas... y fue mejorando.

-Quedó divina. Tenía la piel súper linda- dijo Victoria mirándome. Luego volteó la vista a Lidia y agregó con una sonrisa- A partir de que empezaste a cuidarla.

-¿Y dónde está Mariela ahora?-pregunté.

-Bueno, lo que pasó – explicó Lidia- es que le dieron el alta. Y después volvió. Y cuando volvió, pedimos que la cuide yo. Pero hubo un error, y se la dieron a otra.

-¿Cómo se la dieron a otra?- volví a preguntar.

-Justo había otra cuidadora con mi mismo nombre ¡¿Pueden creer?! Se la dieron a ella.

-¡¿En serio?!- exclamamos con Victoria.

-Sí.

-¿Y se puede hacer algo ahora?- preguntó Victoria.

-Sí, ya hablamos para que me la den a mí. Y explicamos que somos dos cuidadoras con el mismo nombre...

-Ojalá se solucione- dije.

-Sí. Porque lo que pasa, es que si no la cuidan bien, no se mejora. Es más, se pone peor. Porque para cuidar bien hay que implicarse. Y hay cuidadoras que no se implican. Y con los chicos es así. Necesitan afecto. No es sólo estar sentada al lado de la cama. Hay que darles afecto. Si una les da cariño, se ponen bien. Así se tiene que cuidar a los chicos: con cariño. Y los chicos responden. Y lo mejor es cuando cuidás mucho al mismo chico, porque te va conociendo, vos lo vas conociendo... es lo mejor.

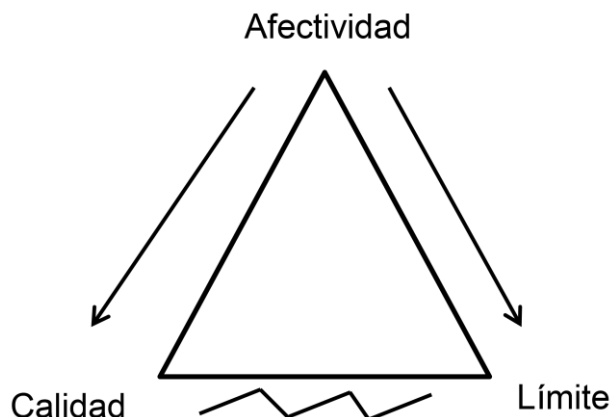
-Vos le diste mucho cariño a Mariela- le dijo Victoria a Lidia.

-Sí, por eso mejoró... Aunque no es fácil. Porque cuando una cuida bien, cuida con cariño, después te ponen mal estas cosas...

Diario de campo, 11 de noviembre de 2015

Un buen cuidado a Mariela conlleva cariño, implicarse y conocer. Aunque es justamente esta afectividad con la que se connota al cuidado a niñxs la que coloca un límite al ejercicio del cuidado. “Ponerse mal” por no poder cuidar o por cuidar cuando la muerte parece acercarse al niñx, forma parte de las tareas diarias de una mujer cuidadora hospitalaria. Y “tener que estar bien” se constituye en un objetivo a sostener en medio de las contingencias laborales.

Figura 2. Cuidado Remunerado



Cuando cuidar como empleo no permite “estar bien” se genera el límite y la dificultad. “Cuidar a los míos” aparece como deber y “cuidarme a mí” es la condición de posibilidad para ello. Son estas trabajadoras las que se ubican en este sector y oficio del cuidar, considerado más adecuado a los roles de género hegemónicos. Se demanda la fuerza de trabajo feminizada para cumplir el rol de cuidado a niñas hospitalizadas donde el afecto es un factor de importancia, no sólo en la calidad sino en las preferencias de elección del ámbito laboral. La inserción laboral de las mujeres a este sector es conducida por los patrones culturales de género y son estos mismos patrones del rol doméstico los que cercenan el ejercicio.

› **Reflexiones finales**

La división social y sexual del trabajo clasifica los contenidos culturales de las prácticas sociales. La historia del trabajo es una historia sexualizada con valoraciones diferenciales para los géneros. El ejercicio del cuidado por parte de las mujeres contratadas como cuidadoras hospitalarias forma parte de esa historia. Su fuerza de trabajo es demandada para el cuidado infantil, perpetuando los estereotipos dominantes. Los roles de género, así como facilitan la inserción dentro del mercado laboral del cuidado, condicionan el ejercicio del mismo. Los cuidados familiares parecerían ser un deber implacable que debe ser garantizado. Estos cuidados colocan una dificultad en el cuidado remunerado a niñas. El cariño y el afecto son características históricamente asociadas al rol femenino y son los elementos que otorgan calidad a los cuidados infantiles. Pero al mismo tiempo, son los elementos que a veces obturan el “estar bien para cuidar a los míos”.

El oficio del cuidar implica para estas mujeres buscar un equilibrio entre el cuidado remunerado, el autocuidado y el cuidado no-remunerado (doméstico). Continuar con la búsqueda de este equilibrio ¿reproduce la desigualdad en las tareas de preservación de la vida? ¿O forma parte de una reivindicación de agencia de las mujeres? ¿qué otras formas de cuidado infantil más solidarias son posibles?

› **Bibliografía**

Razavi, Shahra y Staab, Silke (2010). Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado. *Revista Internacional del Trabajo*, 129 (4), 449-466.

Heredia, Candela Rocío (2017). *Sentir dolor. Recorridos, búsquedas y terapias en los Cuidados Paliativos Pediátricos* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina.

Comas d'Argemir, Dolores (2014). Los cuidados y sus máscaras. Retos para la antropología feminista. *Revista Mora*, 20 (1). Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2014000100005

Lamas, Marta (1995) La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura*. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad4/obligatoria/perspectiva_genero_lamas.pdf

Jelin, Elizabeth (2010). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Tronto, Joan C. (2010). Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose, *Ethics and Social Welfare*, 4:2, 158-171.