



INFORME

“MI VIDA GIRA EN TORNO AL CUIDADO DE MI MADRE”. EXPERIENCIAS DE MUJERES CUIDADORAS DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS EN BOGOTÁ

Julio de 2022*

Natalia Ramírez-Bustamante
Paola Camelo-Urrego

* Este informe es una versión actualizada en agosto de 2022 como resultado de los cambios sugeridos por las asistentes al encuentro Investigar el cuidado en Colombia: la academia en diálogo con las organizaciones de la sociedad civil.

Natalia Ramírez-Bustamante

Abogada y filósofa con maestría en derecho de la Universidad de los Andes (Colombia). LL.M. y Science Juris Doctor de la Universidad de Harvard (EE. UU.). Profesora asociada de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes (Colombia). Directora del Semillero de investigación Trabajo y Derecho. Correo electrónico: ramirez@uniandes.edu.co

Paola Camelo-Urrego

Politóloga con Maestría en Sociología de la Universidad de los Andes (Colombia). Correo electrónico: pa.camelo10@uniandes.edu.co

 @cuidadoygenero

 quanta@javeriana.edu.co

 www.cuidadoygenero.org

Para citar este informe utilice el siguiente formato: Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022). "Mi vida gira en torno al cuidado de mi madre". experiencias de mujeres cuidadoras de personas mayores de 65 años en Bogotá. Quanta Cuidado y Género. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/muejeres-cuidadoras-adultos-mayores>

Imagen de portada: pixabay.com

La principal forma en la que se provee el cuidado alrededor del mundo es al interior de las familias de manera no remunerada. Este trabajo de cuidados es ejercido principalmente por mujeres y es el que más contribuye al bienestar individual y social dentro de las comunidades (Folbre, 2006; Folbre, 2018). Sin embargo, esta actividad ha sido históricamente invisibilizada y considerada como una obligación exclusiva de las mujeres. Esto ha tenido como consecuencia que las mujeres que ejercen trabajos de cuidados vean afectada su incursión y permanencia en el mercado laboral y que enfrenten dificultades con respecto a la calidad de los trabajos que ejecutan (OIT, 2018).

Este informe expone algunos de los hallazgos de las entrevistas con mujeres cuidadoras de personas mayores de 65 años. Sobre la atención a este tipo de población, la literatura ha mostrado que, al estar feminizadas las tareas de cuidado en muchas sociedades, se espera que sean las mujeres las encargadas de cuidar, entre otras, a personas mayores (Moussa, 2019). Aunque la vejez no es sinónimo de discapacidad y en muchos casos las personas mayores son quienes tienen el rol de jefes de hogar en las familias (Departamento Nacional de Planeación, 2015), a medida que alcanzan edades más avanzadas requerirán mayor apoyo para la realización de sus actividades diarias.

Siguiendo la línea de investigación esbozada anteriormente, el equipo cualitativo de Quanta Cuidado y Género ha preparado una serie de 5 informes, cuyo principal objetivo es entender el efecto que tienen las responsabilidades de cuidado sobre las decisiones de las mujeres acerca de si participar o no y cómo hacerlo en el mercado laboral. Con ese fin, se realizaron 100 entrevistas con cuatro grupos poblacionales. En las entrevistas se indagó por los arreglos trabajo-cuidado y la distribución de trabajo no remunerado al interior del hogar. Los cinco informes presentarán las experiencias de cuatro grupos de mujeres. Primero, mujeres cuidadoras de niños menores de 12 años, este segundo informe, dedicado a explorar la experiencia de las cuidadoras de personas mayores de 65 años, un tercer informe sobre cuidadoras de personas con discapacidad, uno de mujeres no cuidadoras y, finalmente, un quinto informe en el

cual comparamos las percepciones de bienestar que reportaron las mujeres de los 4 grupos de entrevistadas.

Para la selección de las participantes de esta investigación elegimos parte de nuestra población de interés a partir de la clasificación realizada por la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT, 2017) sobre las poblaciones que requieren cuidado en Bogotá (niños menores de 12 años, personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y personas enfermas). Nos enfocamos en los tres primeros grupos y excluimos el cuarto dado que, la conformación del grupo “personas enfermas” carece de claridad conceptual sobre qué tipo de enfermedades están incluidas y cuáles excluidas. Adicionalmente, el cuidado a las tres primeras poblaciones requiere de un número mayor de horas al día por periodos más largos de tiempo¹, pues presentan una situación de dependencia y de mayor necesidad de cuidados requeridos.

Según datos de la ENUT (2017), que era la Encuesta de Uso del Tiempo disponible cuando trabajamos en este diseño muestral, el 53,74% de las mujeres mayores de 18 años, cuidadoras en Bogotá, cuidaban a niños menores de 12 años, el 17,45% a personas mayores de 65 años y el 4,51% a personas con discapacidad. Intentamos reflejar esta distribución en nuestra muestra, aunque decidimos no hacer el mismo número de entrevistas de acuerdo con los porcentajes iniciales de la ENUT porque después de 15 entrevistas en cada grupo comenzamos a observar saturación de información². Tratamos de lograr la equivalencia con los datos cuantitativos del cuidado en la medida en que entrevistamos a más mujeres cuidadoras de niños menores de 12 años y realizamos menos entrevistas a cuidadoras de personas mayores y de personas con discapacidad. Entrevistamos, así, a 33 mujeres cuidadoras de niños menores de 12 años, 19 cuidadoras de personas con discapacidad, 23 cuidadoras de personas mayores de 65 años, e incluimos un grupo de 25 entrevistas con mujeres no madres-no cuidadoras. Este último grupo sirve como contraste entre las experiencias de vida de las mujeres cuidadoras y no cuidadoras. Particularmente, para este informe, entrevistamos a 23 mujeres cuidadoras no remuneradas de personas mayores de 65 años, residentes en Bogotá, entre 26 y 57 años, 12 de la Población Económicamente Activa (PEA)³ y 11 de la Población Fuera de la Fuerza Laboral (PFFL)⁴.

1. Al procesar la ENUT (2017) se puede evidenciar que, en Bogotá, las mujeres mayores de 18 años cuidadoras de niños menores de 12 años dedican, en promedio, 6 horas y 32 minutos al día en dicha actividad, las cuidadoras de personas mayores de 65 años 3 horas y 41 minutos, las cuidadoras de personas con discapacidad 6 horas y 50 minutos y las cuidadoras de personas enfermas 3 horas y 28 minutos.

2. Esto se da cuando la recopilación de más datos e información ya no genera nuevos conocimientos teóricos ni revela nuevas propiedades de las categorías teóricas centrales (Charmaz, 2006).

3. Hacen parte de la PEA aquellas personas que se encuentran trabajando de manera formal, informal y/o que no están trabajando, pero están en búsqueda o en espera de un empleo.

4. Está compuesta por personas en edad de trabajar que no participan en la producción de bienes y servicios porque no necesitan, no pueden o no están interesadas en realizar una actividad remunerada. A este grupo pertenecen los estudiantes, amas de casa, pensionados, jubilados, rentistas, inválidos (incapacitados permanentemente para trabajar) y personas que no les llama la atención o creen que no vale la pena trabajar (DANE, s.f.).

Aunque inicialmente se había planeado un estudio en varias ciudades de Colombia, la coyuntura de la pandemia del COVID-19 nos llevó a reducir el alcance del estudio al ámbito local de Bogotá. El objetivo de las entrevistas realizadas fue identificar algunas de las particularidades de la relación entre el cuidado y la participación laboral entre un grupo diverso de mujeres en cuanto a nivel educativo, clase social, tipo de trabajo que desempeñan, estatus marital, entre otros factores (ver anexo 1). Finalmente, nos enfocamos en entrevistar únicamente a mujeres y no a hombres dado que, como la literatura lo ha demostrado (Folbre, 2006, 2018) y como lo corroboran los últimos resultados de la ENUT (2019-2020) (DANE, 2020), las mujeres son quienes, con mucha ventaja, emplean más horas al día en el cuidado a otras personas.

La información cualitativa se recogió mediante entrevistas semiestructuradas que se obtuvieron a través del muestreo de bola de nieve con varios puntos de inicio. Las entrevistas citadas en este informe se realizaron entre el 3 y el 25 de noviembre de 2021. Dada la coyuntura del COVID-19 y con el fin de proteger la salud tanto de las participantes como del equipo investigador, las entrevistas se realizaron a través de videoconferencia (en plataformas como Zoom, Meet y WhatsApp). La duración promedio de las entrevistas fue de 1 hora y 30 minutos, el audio de estas fue grabado con autorización de las participantes y cada uno fue transcrito utilizando el programa NVivo. Posteriormente, usando el mismo programa, las entrevistas fueron codificadas a partir de la selección de extractos de los testimonios de las mujeres participantes que fueron clasificados en 6 categorías: (i) Información sociodemográfica, (ii) División sexual del trabajo en la familia al momento de la entrevista, (iii) Trabajaba o no trabajaba cuando empezó a cuidar de la persona mayor, (iv) Ideas sobre el cuidado y la articulación con el trabajo económicamente remunerado, (v) Bienestar de la cuidadora y (vi) División sexual del trabajo en la familia durante el confinamiento por COVID-19. Esta codificación se usó para la realización de este reporte.

Los nombres de las entrevistadas que se utilizan en este informe fueron cambiados con el objetivo de proteger su identidad. Este proyecto de investigación fue evaluado y recibió la autorización para su realización del Comité de Ética de la Universidad de los Andes, institución a la que pertenece la investigadora principal de esta línea del proyecto. Antes de iniciar cada entrevista, las participantes conocieron el consentimiento informado preparado para este proyecto y se les informó que su participación era voluntaria y que no enfrentarían consecuencias adversas en caso de decidir no continuar contestando el cuestionario planteado. Como incentivo para participar en la investigación y en reconocimiento por el tiempo invertido por las participantes, cada una de ellas recibió \$70.000 pesos.

En esta investigación nos enfocamos en entrevistar a mujeres que tuvieran algún vínculo familiar con personas mayores a quienes cuidaban, dado que, por lo general, estas mujeres cumplían con un requisito esencial para nuestra investigación: ser cuidadora no remunerada. Por otro lado, consideramos que una cuidadora de una persona mayor es aquella mujer que asume las responsabilidades de cuidado directo y/o indirecto de quien no puede desarrollar con independencia actividades básicas de la vida diaria o quien apoya a una persona mayor en el desarrollo de actividades instrumentales de la vida diaria. Así, la cuidadora realiza o supervisa dichas actividades con el fin de compensar la falta de capacidad funcional que existe en el receptor del cuidado.

De acuerdo con nuestro procesamiento de los datos de la ENUT (2017), en promedio, una mujer mayor de 18 años, cuidadora en Bogotá cuida de una persona mayor 25 horas y 47 minutos a la semana. Es decir, 3 horas y 41 minutos, en promedio, al día. Para ofrecer un símil, la jornada laboral remunerada en Colombia en 2022 es de 48 horas a la semana y las cuidadoras de personas mayores invierten cerca de la mitad de este tiempo, en promedio, en actividades de cuidado no remunerado semanalmente. Con base en la información recogida en las entrevistas, consideramos que las experiencias de vida y relatos de las entrevistadas permiten clasificar tres tipos de cuidadoras: cuidadora principal, cuidadora de apoyo y cuidadora ocasional. A pesar de que la mayoría de las clasificaciones suelen tener aspectos arbitrarios, y la nuestra no es la excepción, en este informe tratamos de construir estas tres categorías de cuidadoras con el objetivo principal de poder exponer el espectro de ocupación, en términos de tiempo, que invierten las mujeres en el cuidado.

A partir de los datos anteriores, estimamos que una mujer es la cuidadora principal de una persona mayor cuando invierte en labores de cuidado al menos el promedio de horas que los datos de la ENUT arrojan: 25,7 horas por semana. Si bien una cuidadora principal cuida, en promedio, de una persona mayor al día por 3 horas y 41 minutos, asumimos que una cuidadora de apoyo es la que cuida dos horas por debajo de este promedio. Es decir, una cuidadora de apoyo es la que cuida de una persona mayor más de 1 hora y 41 minutos y menos de 3 horas y 41 minutos por día. Esto se traduce en más de 11,7 horas y menos de 25,7 horas a la semana. Finalmente, las cuidadoras ocasionales son aquellas que cuidan entre 1 hora y 1 hora y 41 minutos al día. Es decir, entre 7 y menos de 11,7 horas a la semana.

Este informe está dividido en 3 secciones. En la primera se mostrarán las rutinas diarias y las cargas de cuidado y trabajo (tanto remunerado como no remunerado) de las mujeres participantes. En la segunda sección se describe la división de tareas del hogar y de cuidado que se dan (o no) al interior de las familias de las mujeres entrevistadas. En la tercera sección

se recogen los factores que generan tensiones para las mujeres entre el desempeño de tareas de cuidado y del hogar y el ejercicio de su profesión o trabajo remunerado. La última sección reúne los principales hallazgos de esta investigación.

1. Cargas, rutinas y tipos de cuidado

Las rutinas de las mujeres cuidadoras son bastante extenuantes y largas y se exacerban cuando no cuentan con alguien más que participe activamente en las actividades de cuidado o labores domésticas, cuando no tienen ingresos económicos fijos y ellas deben trabajar de forma remunerada, son cuidadoras de tiempo completo y/o cuidan de más de una persona. El cuidado de alguien más implica la realización tanto de actividades de cuidado directo como indirecto. El tipo de cuidado que requiera una persona, en este caso mayor de 65 años, se relaciona con el grado de dependencia que tenga. En el caso de las mujeres entrevistadas para este informe, algunas de ellas cuidan de personas mayores con enfermedades que les han impedido ser funcionales en la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Otras participantes relataron estar al cuidado de personas mayores que, aunque padecen algunas enfermedades, son bastante autónomas en la mayoría de las actividades básicas, como comer y beber, bañarse, levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentada, desplazarse dentro del hogar, etc., y solo requieren apoyo en algunas actividades instrumentales como la administración de medicamentos y del dinero, la solicitud de citas médicas, el transporte fuera de la casa, entre otras.

En la siguiente tabla se pudieron establecer, a grandes rasgos, cuatro perfiles acerca del nivel de dedicación de las entrevistadas al cuidado de acuerdo con la capacidad funcional de la persona mayor y si ellas cuentan o no con el apoyo de alguien más para su cuidado.

Tabla 1
Correlación entre la capacidad funcional de la persona que recibe el cuidado y la presencia o ausencia de apoyo que recibe la cuidadora en esta actividad y su efecto sobre las decisiones de empleo de las cuidadoras

Capacidad funcional la persona mayor	La persona mayor realiza con independencia todas o la mayoría de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria	La persona mayor realiza con independencia pocas actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria o no realiza ninguna de ellas
La cuidadora cuenta o no con apoyo en el cuidado	<p style="text-align: center;">I</p> <p>La rutina diaria de la cuidadora no gira en torno al cuidado de la persona mayor, podría emplearse en un trabajo remunerado de tiempo completo.</p>	<p style="text-align: center;">II</p> <p>Gran parte de la rutina diaria de la cuidadora gira en torno al cuidado de la persona mayor. Podría emplearse remuneradamente fuera de la casa tiempo completo o medio tiempo en la medida en que el receptor de cuidado no necesite apoyo constante o la cuidadora cuente con alguien que le ayude en el cuidado.</p>
Es la cuidadora principal o de apoyo de la persona mayor y cuenta con ayuda (constante u ocasional) en la realización de labores de cuidado	<p style="text-align: center;">III</p> <p>La rutina diaria de la cuidadora no gira en torno al cuidado de la persona mayor. La cuidadora puede trabajar de manera remunerada medio tiempo o tiempo completo en la medida en que el receptor de cuidado no requiera supervisión o apoyo constante.</p>	<p style="text-align: center;">IV</p> <p>La rutina diaria de la cuidadora gira en torno al cuidado de la persona mayor. Lo más usual es que la cuidadora no pueda trabajar fuera de casa o en un empleo de tiempo completo.</p>
Es la cuidadora principal o de apoyo de la persona mayor, no recibe ayuda de nadie más en las labores de cuidado		

Con el objetivo de mostrar lo diferente que pueden llegar a ser las rutinas de las cuidadoras de acuerdo con la capacidad funcional de la persona mayor y si cuentan con el apoyo de alguien más en su cuidado, se expondrán los casos de dos cuidadoras de los cuadrantes I y IV.

El perfil de Julieta podría encajar en el primer cuadrante. Su rutina diaria no gira en torno al cuidado de su padre, recibe apoyo en el cuidado indirecto de él por parte de una empleada doméstica y puede emplearse en un trabajo remunerado de tiempo completo. Julieta es una mujer de 41 años, cuyo máximo nivel educativo alcanzado es maestría, trabaja formalmente⁵ desde casa como contratista para una entidad del Estado donde devenga un sueldo mensual de 5 millones de pesos, vive en unión libre desde hace 14 años y es cuidadora de apoyo de su padre de 89 años quien ha sido diagnosticado con insuficiencia cardiaca y renal, hipertensión y diabetes. El padre de Julieta no reside con ella, pero él cuenta con la asistencia de lunes a viernes en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de una empleada doméstica. Julieta describió así su rutina diaria:

Me levanto tipo 6:00 de la mañana. Estoy tratando de hacer como algo de ejercicio, yo siempre hago algo de yoga. [...]. Trabajo, digamos, entonces, de 8:30 a 12:30 p.m. [...]. Luego la hora de almuerzo y luego trabajo otra vez y salgo. Eso cuando logro desocuparme en ese horario entre 5:00 y 6:00 p.m. y salgo para [la casa de su papá] [...]. Entonces voy, estoy un par de horas y me devuelvo, digamos, voy es sobre todo como para ver cómo está, para acompañarlo, para definir algo, pero sobre todo esa visita es más de compañía, porque como vive solo, como está solo, y ver también cosas de temas de salud que él a veces no se da cuenta y que yo cuando lo veo me doy cuenta [...]. Unas dos veces a la semana generalmente voy [a la casa de su padre] y hablo, pues, todos los días con él por teléfono, ¿sí? Si tiene alguna cita médica o ese tipo de cosas, pues, lo acompaño. Digamos, esta semana estuvimos en una cita médica y también, por ejemplo, últimamente me he encargado yo como de reclamar los medicamentos, eso desde el año pasado [...]. Aunque mi padre es bastante bueno para cosas digitales, a pesar de la edad que tiene, eso cada vez se le complica. Entonces, digamos, ya hay cosas que él no hace solo, como cosas que él antes se encargaba de hacer, como pagar sus cuentas, como ese tipo de cosas cada vez necesita más ayuda [...]. En este momento hacer mercado solo no lo puede hacer. Entonces, digamos que, necesita que nosotros [ella y su pareja] le vayamos a hacer el mercado por él [...]. Él tiene una pensión, es una persona muy privilegiada en ese sentido porque tiene una pensión y tiene una compensación bastante buena que le permite a él ser independiente económicamente [...]. Él vive solo y tiene una persona, una empleada doméstica que va de lunes a viernes. Entonces, digamos, el fin de semana él está solo y ahí es, generalmente, cuando, pues, definitivamente el domingo siempre vamos [ella y su pareja] o voy yo.

5. Tomando como referencia la conceptualización del DANE (s.f.), entendemos por trabajadora formal a aquella que se encuentra cotizando al sistema de seguridad social en salud y a un fondo de pensiones. En contraste, una empleada informal es aquella que no está cotizando ni a un fondo de pensiones ni al sistema de seguridad o solo realiza aportes a uno de los dos.

El relato de Julieta evidencia que tener ayuda en las labores domésticas y que la persona mayor cuente con un ingreso económico estable aliviana las responsabilidades de cuidado de las cuidadoras. Sin embargo, esto no ocurre siempre y un ejemplo de ello es el caso de Esther, cuyo perfil podría clasificarse en el cuarto cuadrante de la Tabla 1. Esther es una mujer de 43 años, con bachillerato como mayor nivel educativo alcanzado, al momento de la entrevista trabajaba informalmente limpiando oficinas en horas de la noche y parte de la madrugada dado que en el día debía cuidar de su madre de 73 años, de su padre de 80 años y de sus dos hijas de 15 y 13 años. Por su trabajo, Esther obtiene alrededor de \$280.000 pesos mensuales. Su madre, al momento de la entrevista, no podía realizar autónomamente ninguna actividad básica ni instrumental de la vida diaria dado que, al haber sufrido un accidente cerebrovascular hemorrágico (ACV), su cerebro empezó a perder gran parte de sus funciones como controlar los movimientos voluntarios de su cuerpo, la capacidad del habla y de la memoria, entre otras. Por su parte, el padre de Esther, al momento de la entrevista, padecía de Alzheimer, una enfermedad que le ha ido disminuyendo la capacidad de realizar actividades instrumentales y ha hecho que padezca de desorientación, aun estando en su propia casa, irritabilidad y agresividad.

En la mañana, si yo llego a las 5:00 de la mañana [de trabajar], a veces no, no me acuesto porque mis niñas comienzan clases a las 6:00 de la mañana. Entonces, me toca levantarlas que se organicen para recibir ellas clases, la clase virtual y que estén despiertas y sentaditas. [...]. Ya llegan las 7:00, 8:00 de la mañana, que es cuando a ella [su mamá] la siento y ella está despierta para mirar y darle su primer medicamento [...]. Entonces, toca después de ese medicamento mirar cómo está el pañal de ella [...]. Entonces, miro para cambiarlo y a veces ella se quiere bañar ahí mismo o después del desayuno [...]. Entonces, miro para que me ayuden las niñas [sus hijas] a llevarla al baño para poderla transportar en la sillita. Pasarla y llevarla para poderla desvestir allá, bañarla y nuevamente ponerle el pañal. Eso sí toca que ellas me ayuden, por lo que yo te digo que mi mami tiene un peso de 75 a 80 [kilos] [...]. Bueno, entonces, después de eso, cuando ya la tengo ahí quietica, me voy hacia la cocina, preparo el desayuno [...], vengo y se lo doy, después de eso ya pasa dos horitas [...] para darle algo de oncecitas. Miro y arreglo la cocina y estoy mirando para el almuerzo. Digamos que, tiempo, tiempo para, por ejemplo, como yo he trasnochado, para dormir, tengo de pronto en la tarde que es que la acuesto [a su mamá] [...] y es donde duermo dos, tres horas [...]. Ahí ya vienen las terapeutas [provistas por la EPS que van día de por medio a la casa de Esther y permanecen allí durante una hora] [...]. Viene la respiratoria, le hace terapia respiratoria, es más o menos una hora, 45 minutos, una hora. Entonces, tengo que estar ahí, pendiente de que se la haga completa. Después de eso, ella siempre se queda dormidita por ahí media horita [...], en ese lapso de tiempo miro a mis niñas [...] para

ver dónde están y si están haciendo sus tareas, si comieron [...]. Después de eso les doy el almuercito [...] y viene la terapeuta física [...]. Y después de eso, las oncecitas. Miro nuevamente a mi papá, porque también me toca estarlo mirando [...]. A las 7:00 de la noche ellos ven las noticias, toca ponerles las noticias [...] y después de eso, que están ahí sentaditos, bien sentaditos, miro lo de la comida. Les doy de cenar y estoy pendiente de que más o menos transcurra una hora, hora y media para darles el medicamento de la noche a los dos. Porque si no estoy pendiente, ellos no saben ni se acuerdan si se lo han tomado o no [...]. Y miro para ya que lleguen las 10:00, 11:00 de la noche y organizarla [se refiere a su madre], cambiarle el pañal nuevamente, aplicarle crema, a ella toca muchas veces bañarle la colita, dos veces al día, [...] antes de acostarla, empijamarla y acostarla a las 11:00 de la noche y después de eso dejo organizadas mis niñas, de que ya miren para acostarse y me voy a hacer mi turno de la noche [...] más o menos de 11:00 a 12:00 de la noche miro para irme y [trato] de regresar [a la casa] por ahí a las 5:00 de la mañana.

Es importante resaltar que, dado que varias de las personas mayores que son cuidadas por las mujeres entrevistadas para esta investigación estaban siendo sometidas a distintos tratamientos médicos (p. ej. terapias físicas, respiratorias, entre otras) a domicilio, cuando la terapeuta va a la casa de ellas es un tiempo “libre” que tienen sus cuidadoras para realizar otras actividades, aunque rara vez se trate de momentos de ocio o de autocuidado⁶. Por el contrario, el tiempo “libre de cuidado directo” hacia la persona mayor las cuidadoras lo invierten en salir a comprar algo al mercado, ir a extender la ropa a la terraza, ir a pagar los servicios públicos y otras actividades más que, generalmente, son de cuidado no remunerado.

Dentro de las rutinas diarias de las cuidadoras, contar con atención médica o terapéutica a domicilio para las personas mayores bajo su cuidado es muy importante. No solo porque durante el tiempo que toma la terapia ellas pueden realizar otras actividades, pues en muchas ocasiones deben estar cerca de la terapeuta por si necesita ayuda, sino porque estos servicios de cuidado permiten que la salud de la persona mayor mejore y así, también lo haga la calidad de vida de su cuidadora. Por ejemplo, Esther comentó que, algunos años atrás, cuando su mamá sufrió el primer ACV, fue gracias a las terapias físicas que su madre recibió que pudo volver a caminar.

Ella ha tenido tres etapas, en la primera a ella le ocurrió el ACV hemorrágico, ella duró seis meses en el hospital en coma [...], ella resistió, pero ella quedó totalmente como en cama. A ella la enviaron para la casa [...], pero mi mami tocaba bañarla, hacerle todo [...]. En

6. Este aspecto se desarrolla con más detalle en el quinto informe sobre bienestar de las mujeres cuidadoras y no cuidadoras donde se habla de la pobreza de tiempo que ellas enfrentan (Ramírez-Bustamante y Camelo-Urrego, P., 2022).

ese entonces estaba el San Juan de Dios. Allá fue uno de los principales hospitales donde la atendieron y una terapeuta nos ayudó en casa y logró pararla. Entonces ella empezó a sostenerse con un bastoncito, empezó a caminar.

Dado que su madre podía caminar, unos años antes de la entrevista, Esther no necesitaba hacer el esfuerzo de cargarla hasta el baño ni tenía que cambiar su pañal frecuentemente y podía usar ese tiempo en otras actividades, incluyendo trabajo remunerado.

La persona mayor que cuenta con la asistencia de una terapeuta a domicilio provista por la EPS ha sido porque su cuidadora, como en el caso de Esther, ha interpuesto tutelas o derechos de petición:

Es una ayuda para mí muy grande que dieran el médico domiciliario y las terapeutas, [pero] nos tocó pasar un derecho de petición y pelearlo con la EPS, porque hasta para los pañales, porque imagínate esa renta [se refiere al costo de los pañales], esas rentas son tremendas. Entonces, gracias a Dios se peleó y nos dieron como beneficio que ya venga el médico domiciliario y las terapeutas. Y no creas, eso es muy..., el médico viene y ellos son como que la miran [se refiere a su mamá] ¿no? y a ver si lo siguen necesitando o no, a ver si le quitan a uno beneficios.

La mayoría de las cuidadoras, al momento de la entrevista, no contaban con el apoyo de un tercero que las ayudara en el cuidado de las personas mayores a su cargo. Muchas de las entrevistadas manifestaron que la EPS les había negado el beneficio de contar con una enfermera a domicilio y ellas no tenían los recursos suficientes para pagar una. Independientemente del nivel educativo de las cuidadoras, algunas de ellas habían dejado de trabajar por dedicarse al cuidado de sus padres y por ello no tenían los recursos necesarios para poder pagar algún tipo de servicio de cuidado externo. Aquellas que contaban con apoyo en el cuidado, generalmente, era en las labores domésticas o de cuidado indirecto. Este servicio, por lo regular, era costeadado entre los hijos de la persona de la tercera edad o, como en el caso de Julieta, el cual no fue muy común, la misma persona mayor pagaba ese servicio. Cabe resaltar que, en la mayoría de las ocasiones, los hermanos, hijos o familiares de las cuidadoras que las apoyaban con el cuidado de la persona mayor lo hacían por poco tiempo y solo en un par de actividades. Por ejemplo, cuando ellas debían salir de la casa o cuando necesitaban pasar a la persona mayor de la cama a lasilla de ruedas.

2. ¿División del trabajo doméstico y de cuidado hacia la persona mayor entre los miembros de la familia?

De acuerdo con los testimonios que recogimos en esta investigación, la división de las tareas de cuidados directos e indirectos hacia una persona mayor no suele ser equitativa entre los miembros de la familia. En la mayoría de las entrevistas fue común escuchar que los hermanos (tanto hombres como mujeres) de las cuidadoras, a quienes también les corresponde cuidar de sus padres, no lo hacen de manera proporcional a lo que lo hacen las entrevistadas. Esto se debe a varios factores. En primer lugar, algunos hermanos consideraron que quien asumiera la labor de ser cuidadora debía ser la persona que vivía con alguno de sus padres antes de que estos requirieran cuidados. A algunas cuidadoras sus hermanos les adjudicaron ese rol porque ellas no tenían hijos o esposo a quienes cuidar o porque al tenerlos, consideraban que su experiencia como cuidadora sería útil para encargarse de la persona mayor. Algunas entrevistadas decidieron llegar a un acuerdo con sus hermanos sobre la participación en el cuidado hacia alguno de sus padres, pero esto no necesariamente se tradujo en que entre todos los hijos de la persona mayor se hayan distribuido proporcionalmente las horas de cuidado. Al contrario, algunos solo prefirieron cubrir un par de gastos de sus padres o cuidar de ellos pocas horas a la semana, incluso mes, dejando de esta manera la mayor carga de cuidado a las mujeres que participaron en esta investigación. Algunas entrevistadas decidieron aceptar dichos acuerdos porque consideraron que ellas tenían el deber de cuidar de sus padres como retribución a la crianza que ellos les dieron o porque sabían que sus hermanos no aceptarían ser los principales cuidadores de sus padres.

Fue común escuchar en las entrevistas que el cuidado hacia los abuelos o padres es un deber moral de los hijos o nietos. Así lo expuso Samantha. Ella es una mujer de 26 años, soltera, su último grado cursado fue bachillerato y al momento de la entrevista era vendedora informal por catálogo donde obtenía ganancias de \$900.000 pesos mensuales y era la cuidadora principal de su abuela de 84 años quien sufría de hipertensión y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Mi abuela siempre se hizo cargo de mí desde que yo era muy niña, entonces, yo tenía que devolvérselo. O sea, no soy capaz de irme a trabajar, dejarla sola todo el día sabiendo que cuando yo lo hacía, ella se empezó a caer, ella empezó a tener muchos problemas, la tuvimos hospitalizada, pues, ya al punto de que el médico nos dijo que otra hospitalización, pues, ya mi abuela no la va a aguantar [...]. Ella tiene oxígeno permanente, entonces, no es una persona que se pueda ni bañar sola, ni puede cocinar, ni puede hacer oficio, ni puede vestirse

sola, no puede hacer nada. Entonces, ella depende de alguien al 100 [...]. Así que, pues, bueno, por distribución no hay nadie más que lo haga. Pues, mi abuela tiene siete hijos, digamos que los otros siete hijos viven, pues, en Bogotá, pero ellos dicen que les queda muy lejos Soacha, ellos no pueden estar viniendo y eso [...]. Entonces, pues, la única que queda es mi mamá y, pues, yo, pues, mi mamá ya está por poco que se pensiona, mi mamá ya está en trámites, le quedan como dos años más o menos. Entonces, pues, mientras tanto ahí la voy cuidando yo [...]. Ellos [sus tíos] ayudan en darle [a su abuela] que las galletas, suplementos que ella necesita, vitaminas, cosas así, pero, pues, en el cuidado y eso no hay nada.

A pesar de que los demás hermanos de algunas cuidadoras propusieron llevar a sus padres a un hogar geriátrico o contratar a una persona que cuide de ellos, ellas afirmaron no estar de acuerdo con esa idea. Esto no quiere decir que las entrevistadas no deseen tener ayuda con el cuidado de sus padres, lo que ellas no quieren es desentenderse completamente de ellos al tercerizar su cuidado ya sea en un centro para la persona mayor o dejando a sus padres en su casa al cuidado de una enfermera o cuidadora. Además, para algunas entrevistadas la idea de llevar a sus padres a un geriátrico es inhumana dada la regular calidad del cuidado que se presta en esos centros. Sobre este punto Lucero, quien tuvo la oportunidad de conocer algunos geriátricos, hizo un par de comentarios. Lucero es una mujer de 42 años, bachiller, soltera, ama de casa, madre de dos hombres de 18 y 24 años quienes suplen todos los gastos de ella y parte de los de su abuela y es cuidadora de apoyo junto con su hermana, desde hace 6 años, de su madre de 78 años quien perdió completamente la visión a raíz de una afección ocular (glaucoma).

Hay otras cosas que uno ve como ilógico. Hay sitios [...], geriátricos que, ¡Dios mío! [...]. Usted llega a estos geriátricos [cuando fue a uno ella preguntó]: “y ¿dónde está la carne?” y dicen [los trabajadores en el geriátrico]: “no, aquí no hay carne”. [Ella les preguntó] “¿y los huevitos?, [ellos] dicen que: “no, acá hay verdura, dan arroz”. O sea, les servían como medio platado de arroz y como dos verduras al lado y ya. Venga, ¿y el resto [de comida]? Si están pagando, ¿por qué les dan mala comida? [...]. No quiere decir que porque llegó a la tercera edad no se antoje de algo, no quiera algo [de comer] diferente, ¿sí? No, ellos [las personas mayores] ya se tienen que amoldar a lo que hay allá en ese instituto [...]. A pesar de que es un sitio especialmente para abuelos, para el cuidado, los golpean, los maltratan, los insultan. Yo vi muchas cosas de eso y uno sale como que no, eso no es como lo pintan.

La solicitud de la mayoría de las cuidadoras, en vez de llevar a sus padres o familiares mayores a un geriátrico, es contar con la participación de sus hermanos en el cuidado o manutención de ellos.

3. Tensión entre la participación del mercado laboral y el cuidado de una persona mayor

Participar o no en el mercado laboral y qué tipo de trabajo desempeñar (formal o informal, de tiempo completo o medio tiempo, etc.) no siempre es una decisión que las cuidadoras puedan tomar libremente. Salir a trabajar y dónde hacerlo depende en gran medida de los tipos de cuidados que requiere la persona mayor a quien se cuida y si existe participación de familiares u otras personas en ese cuidado (ver Tabla 1). Dado que las necesidades de cuidado hacia una persona mayor, particularmente de quienes están enfermos, no son las mismas a diario, para las cuidadoras es imposible comprometerse siquiera con trabajos flexibles que requieran prestaciones diarias. Así lo describió Mercedes. Ella es una mujer de 57 años, publicista, divorciada, madre de una mujer de 18 años, cuidadora principal, desde hace 10 años, de su madre de 84 años quien fue diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y cáncer de seno. Al momento de la entrevista trabajaba informalmente como vendedora de electrodomésticos por catálogo, era bróker inmobiliario y tenía ingresos mensuales de alrededor de 2 millones de pesos.

A veces mis planes se ven truncados porque el tiempo que requiere mi mamá, o sea, es una cosa. Yo no puedo decir: “bueno, hoy le dedico tres horas y las otras son para mí”, no, es de acuerdo a cómo amanezca, a cómo esté el día, si el día está muy frío ella se siente mal, si el día está calientico, entonces, está mejor [...]. Nunca, nunca más, nunca volví a vincularme directamente a trabajar con un horario, jamás, jamás, jamás, jamás. Yo seguí y empecé a vender la finca raíz, vendía cosas por catálogo y tabulaba encuestas, hacía encuestas, pero no cosas con horario, no.

Elsa mencionó que, dada la configuración del sistema laboral colombiano que no toma en cuenta las realidades de las mujeres cuidadoras, son ellas quienes deben tratar de buscar un trabajo lo suficientemente flexible para poder cuidar de la persona mayor a quien tienen a cargo. Elsa es una mujer de 56 años, soltera, profesional en trabajo social, quien trabaja formalmente como contratista para una entidad del Estado donde devenga un sueldo mensual de \$2.700.000, es cuidadora de apoyo de su madre de 86 años quien sufre de taquicardia y de desplazamiento de cadera y cuida ocasionalmente de su hermana, de 62 años, que ha sido diagnosticada con cáncer.

Tú tienes que buscar algo que te dé posibilidad de tiempo, ¿sí?, te dé flexibilidad de tiempo y, también, tienes que esmerarte en cuidar ese trabajito que te está dando esa oportunidad de tener medio tiempo. Entonces, me parece que el sistema laboral colombiano es perverso con la realidad que vivimos las mujeres cuidadoras por lo que te digo

que, por ejemplo, digamos, si yo me meto a un concurso de la Comisión Nacional del Servicio Civil, donde me van a pagar por un tiempo trabajado, tiempo completo, sí, pero no me van a dar tiempo para cuidar a mi mamá o para cuidar a mi hermana.

En el caso de Esther, dado que no cuenta con el apoyo ni económico ni de cuidado para con sus padres, el trabajo más “flexible” que encontró fue el de limpiar oficinas en horas de la madrugada cuando sus familiares se encuentran durmiendo y no requieren de su apoyo constante. Aunque casos como el de Esther no fueron comunes en las entrevistas, sí ejemplifica cómo las responsabilidades de cuidado están relacionadas con el tipo de trabajo que una cuidadora puede desarrollar.

Dado que algunas de las cuidadoras no concibieron la idea de que sus padres sean internados en un centro geriátrico, tomaron la decisión de ser ellas las encargadas de su cuidado y esto les costó su participación regular en el mercado laboral. Así lo expresó Dina. Ella es técnica en administración de empresas, tiene 46 años, es madre de 3 hijos de 15, 18 y 28 años, vive en unión libre desde hace 20 años con un hombre que se desempeña como guarda de seguridad y desde que empezó a cuidar de tiempo completo a su madre de 85 años, diagnosticada con artrosis y enfermedad de Alzheimer, solo puede trabajar cuando alguno de sus hijos o esposo puede cuidar de su madre mientras ella no está en la casa. El trabajo informal y ocasional de Dina consta de recargar los extintores de los negocios comerciales que hay cerca de su lugar de residencia y por ello recibe ingresos de \$500.000 pesos mensuales.

Es complicado de explicar, pero sí, la decisión prácticamente es mía, sí, por lo que te digo, mi hermano lo que quiere es que la entre [se refiere a su madre] a un centro de esos geriátricos y yo no tengo corazón [...]. Incluso, ayer me estaban llamando para un trabajo, que le mandara la hoja de vida y en una muy buena empresa y todo, pero, o sea, yo digo: “¿yo qué hago con mi mamá?, yo ¿cómo me puedo comprometer si yo sé que mi mamá me necesita?” [...]. Imagínate, es como ir y dejar a un niño o a un ser indefenso en un sitio que yo no sé cómo la van a tratar [...]. Entonces, pues, yo digo que, igual que ella luchó por mí cuando yo era niña y, pues, mal haría yo en abandonarla.

El haber salido del mercado laboral o haber dejado de participar formalmente en él trae como consecuencia que muchas mujeres no hayan continuado cotizando pensión, hayan perdido años de experiencia laboral y, quizá, cuando traten de regresar al mercado de trabajo no tengan el tiempo suficiente para poder cotizar su pensión o que, por falta de experiencia, no las empleen fácilmente.



Conclusión

La vida y rutina diaria de muchas cuidadoras depende del estado de salud de la persona mayor que cuidan. La mayoría de las entrevistadas que se encargaban del cuidado de sus padres lo hacían por compromiso moral con ellos o porque consideraban que era inhumano dejarlos en geriátricos dada la mala atención que ellas han visto que muchos de estos centros imparten. Además, las excusas de muchos de los hermanos de las cuidadoras para no participar en el cuidado de sus padres van desde que trabajan y no tienen tiempo para dicha actividad, hasta que de ese tipo de labores debe encargarse la persona que se encontraba viviendo con sus padres antes de que estos empezaran a requerir cuidados.

Independientemente de si la cuidadora trabajaba de manera formal o informal, tiempo completo, medio tiempo o por un par de horas, la mayoría de las mujeres, al menos en esta investigación, presentaban pobreza de tiempo. Lo anterior dado que, el reducido tiempo que pudieron estar “libres” de tareas de cuidado, las cuidadoras lo emplearon en trabajo remunerado y no en actividades de ocio o descanso. Muchas de ellas, ni siquiera han podido emplear “tiempo libre” para desempeñar alguna actividad económicamente remunerada o de autocuidado.

Finalmente, fue evidente cómo la desvinculación total o parcial de algunas mujeres del mercado laboral, dada la necesidad de tener que cuidar de sus padres o persona mayor a cargo, ha hecho que muchas de ellas pierdan experiencia laboral, tengan poca capacidad de ahorro y/o no puedan cotizar para obtener una pensión al final de la vida laboral. Este contexto ubica a las cuidadoras en una situación de gran vulnerabilidad económica tanto en el presente como en el futuro cuando ellas lleguen a la tercera edad.



Referencias

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Sage.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020). Boletín Técnico Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT).

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s.f.). Preguntas frecuentes.

Departamento Nacional de Planeación. (2015). *Observatorio de Políticas de Familias (Boletín)*. DNP.

Folbre, N. (2006). Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy. *Journal of Human Development*.

Folbre, N. (2018). Gender and the Care Penalty. *Oxford Handbook of Women in the Economy*.

Moussa, M. M. (2019). The relationship between elder care-giving and labour force participation in the context of policies addressing population ageing: a review of empirical studies published between 2006 and 2016. *Ageing & Society*, 39(6), 1281-1310.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. INTL LABOUR Office.

Ramírez-Bustamante y Camelo-Urrego, P. (2022). “Dejé de cuidarme yo por cuidarla a ella”. Bienestar de mujeres cuidadoras y no cuidadoras en Bogotá. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/bienestar-cuidadoras-no-cuidadoras-bogota>

Anexos

Anexo 1

Caracterización sociodemográfica de las mujeres cuidadoras de personas mayores incluidas en este informe

Nombre	Edad	Nivel educativo	Ocupación	Tipo de trabajo	Ingresos mensuales	Localidad de residencia	Barrio de residencia	Estrato socioeconómico del lugar donde vive	Tipo de residencia	Parentesco de la(s) persona(s) a quien(es) cuida sin remuneración	Edades de a quienes cuida	Estado civil de la entrevistada	Años de unión	Ocupación de la pareja	Nivel educativo de la pareja	Ingresos mensuales de la pareja
Dina	46	Técnico	Recarga de extintores	Informal	\$500.000	Suba	Suba Lisboa	Estrato 3	Familiar	Madre	85 años	Unión libre	20	Vigilante de seguridad	Bachillerato	\$910.000
Elsa	56	Universitario	Contratista en una entidad del Estado	Formal	\$ 2.700.000	Chapinero	Lago Gaitán	Estrato 5	Familiar	Hermana y madre	62 y 86 años	Soltera	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Esther	43	Bachillerato	Aseadora	Informal	\$280.000	Puente Aranda	Trinidad Galán	Estrato 3	Arrendada	Madre, padre e hijas	13, 15, 73 y 80 años	Soltera	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Julieta	41	Maestría	Contratista en una entidad del Estado	Formal	\$5.000.000	Chapinero	Bosque Calderón	Estrato 4	Arrendada	Padre	89 años	Unión libre	14	Contratista en una entidad del Estado	Universitario	\$5.000.000
Lucero	42	Bachillerato	Ama de casa	No aplica	No recibe ingresos	Bosa	Parques de Bogotá	Estrato 1	Arrendada	Madre	78 años	Soltera	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Mercedes	57	Universitario	Vendedora de electrodomésticos por catálogo y bróker inmobiliario	Informal	\$2.000.000	Usaquén	Santa Ana Occidental	Estrato 5	Familiar	Madre	84 años	Soltera	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Samantha	26	Bachillerato	Vendedora de fajas por catálogo	Informal	\$900.000	Bosa	San Mateo	Estrato 2	Familiar	Abuela	84 años	Soltera	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

