

TACTO Y TABÚ

La sexualidad en el trabajo de cuidado

Una de las dimensiones particularmente difíciles de analizar en el trabajo de cuidado concierne la sexualidad (como contacto con el cuerpo sexuado y como manifestación erótica de las personas dependientes asistidas). Dimensión ambigua, compleja, perturbadora, constituye el punto ciego de las teorías del cuidado (Molinier, 2009) y ha sido objeto, en Francia, de una efímera cantidad de investigaciones en psicología y psicología. La sociología ha sido hasta ahora más prudente, contorneando un aspecto del trabajo de cuidado que quizá resulta en cierta medida inaprensible con sus herramientas. Nuestra intervención tiene como objetivo reflexionar sobre las relaciones entre trabajo de cuidado (a adultos mayores dependientes, en instituciones y a domicilio) y sexualidad partiendo tanto de los estudios existentes como de nuestras investigaciones, llevadas a cabo en diferentes países (Argentina, Brasil, Francia y Japón)¹. Se trata de investigaciones en sociología, en las cuales se realizaron entrevistas abiertas, biográficas y semi-dirigidas, con cuidadoras en instituciones geriátricas y cuidadoras domiciliarias de adultos mayores dependientes. Nos inscribimos en una perspectiva teórica todavía incipiente que integra la subjetividad, la sexualidad y las emociones en el análisis del trabajo de cuidado. En un primer tiempo, tras examinar brevemente el lugar que las investigaciones actuales francesas le reservan a la subjetividad, las emociones y la se-

Recibido: 29-V-2017.

Versión final: 29-VI-2017.

* Natacha Borgeaud-Garciandía, investigadora en CONICEF-FLACSO, Buenos Aires. Correo electrónico: natachbg@gmail.com.

Helena Hirata, Directora emérita de investigación en el CNRS, laboratoire CRESPPA-GTM, profesora invitada internacional en el Dpto. de Sociología de la Universidad de Sao Paulo. Correo electrónico: helenahirata99@gmail.com.

¹ Natacha Borgeaud-Garciandía realizó una investigación sobre trabajo de cuidado de adultos mayores y migraciones en la Ciudad de Buenos Aires (Argentina) desde la mirada subjetiva de las cuidadoras. Helena Hirata analiza sociológicamente el trabajo de cuidado de adultos mayores en Francia, Brasil y Japón en una perspectiva comparada. En el presente artículo, se seleccionan ejemplos extraídos de algunos de esos terrenos.

xualidad, retomamos los estudios del trabajo de cuidado enfermero y geriátrico que incorporan a su análisis la dimensión sexual. Se focalizan en particular los factores que contribuyen a hacer de la sexualidad un impedimento del trabajo de cuidado. En un segundo tiempo, se aborda la confrontación de las trabajadoras con la dimensión sexual de su trabajo y las estrategias desplegadas para deserotizarla sin desafectarla y poder llevar a bien su trabajo. Ante esta confrontación, las trabajadoras en instituciones y a domicilio no cuentan con los mismos recursos defensivos. En un tercer tiempo, se retoma un ejemplo de irrupción de la sexualidad en el relato de cuidadoras domiciliarias, el cual ayuda a pensar en la confrontación con lo sexual, la implicación de los afectos y las defensas construidas en el ámbito domiciliario caracterizado por el trabajo en soledad. En el cierre del artículo, se inicia una reflexión sobre los enfoques posibles de la sociología en este campo preciso.

1. La sexualidad en los estudios del trabajo de cuidado en Francia

Si nos referimos a los desarrollos actuales de la sociología del trabajo, del género y del cuidado (*care*) en Francia –un espacio académico que conocemos mejor– advertimos nuevas orientaciones en las cuales se inscribe la perspectiva reivindicada. Por un lado, se desarrollan las investigaciones que se centran en la subjetividad y el trabajo emocional que despliegan trabajadores y trabajadoras. Si los trabajos pioneros en psicodinámica del trabajo de Christophe Dejours (1980) le dieron un fuerte impulso al tema «subjetividad» y «trabajo» – y tuvieron cierta repercusión e influenciaron los sociólogos desde principios de los años 1990²– la obra de Arlie Hochschild (1987), pionera de la incorporación de la dimensión de las «emociones» en el análisis del trabajo e impulsora de una nueva subdisciplina, la sociología de las emociones, solamente comenzó a tener cierta receptividad en Francia en los últimos años, sobre todo gracias a las investigaciones sobre el trabajo de cuidado. Por otro lado, en la línea de los trabajos pioneros de Michel Bozon (1991, 1999), ha crecido en los últimos diez años el campo de estudios en los cuales la dimensión de la sexualidad es central (Fassin, 2003, 2005; Clair, 2008; Dorlin, 2008), dando impulso a una reflexión sobre el «tabú metodológico» que esta encarna en la relación de investigación sociológica (Clair, 2017). El lugar que ocupan la sexualidad y el cuerpo en el análisis del trabajo, presentes en los trabajos anglosajones desde los años 1990 (Adkins, 1995) también se volvieron más visibles en un periodo más reciente en Francia, a partir de investigaciones sobre el trabajo de cuidado de las auxiliares de enfermería (Molinier, 2009) o el trabajo de las enfermeras (Moulin, 2007; Giami *et al.*, 2013, 2015).

² Así, Danièle Kergoat (2001:89) decía que en la medida en que «la actividad de trabajo es productora de sí», no podemos «pensar el trabajo, inclusive sociológicamente, sin tener en cuenta la subjetividad»

«Las dimensiones eróticas o potencialmente eróticas de los escenarios profesionales que orientan las prácticas de las enfermeras no tienen su sitio en la comprensión sociológica y psicológica de su trabajo en Francia». Esta observación de Giami et al. (2013:22), que se hace extensiva al conjunto de las profesiones de cuidado, resume la escasez de estudios sobre esa dimensión particular. Una dimensión que para los pocos autores que trabajaron en ella no se reduce a expresiones comportamentales o genitales sino que abarca un registro más amplio de emociones y reacciones subjetivas de las cuidadoras ante el paciente y el contacto corporal (Giami et al., 2013, Molinier, 2011).

Los pocos estudios que hemos encontrado provienen de psicólogos (Molinier, 2009; 2011) y psicosociólogos (Moulin, 2007; Giami et al., 2013, 2015) y abordan el trabajo de las enfermeras hospitalarias y auxiliares de enfermería en instituciones y servicios hospitalarios geriátricos. La sociología, menos excepciones³, no refleja la dimensión sexual del trabajo de cuidado, probablemente –lo planteamos a modo de hipótesis– porque carece de las herramientas metodológicas y quizá hasta conceptuales para acceder a ella. En efecto, representa un tema de difícil acceso, que poco sale del círculo íntimo de los pares que viven y conocen los aspectos ambiguos de su trabajo a la vez que perciben su carga «transgresora» para quienes los podrían juzgar «desde afuera» y «desde arriba» (Molinier, 2011). Pero la reserva que los trabajadores pueden manifestar ante la mirada externa, las defensas que implementan ante las manifestaciones de la sexualidad de la persona cuidada (en términos de deserotización de sus percepciones, de banalización del contacto corporal y del cuerpo), no son los únicos frenos al estudio de la sexualidad en el cuidado.

Los autores citados destacan varios elementos que contribuyen a construir la sexualidad, o al menos sus aspectos potencialmente positivos, como un «impensado» del cuidado (Molinier, 2011): las *representaciones sociales* (y profesionales) sobre la sexualidad de los adultos mayores (entre reivindicación del «derecho a la sexualidad», inapetencia supuesta y tolerancia ante una sexualidad que no desborde el encuadre normativo de lo «tolerable» (Moulin, 2007; Molinier, 2011)); las *resistencias institucionales* (entre codificación técnica excesiva de las intervenciones en el medio hospitalario, y asimilación de lo sexual automáticamente a la idea de abuso, cuya responsabilidad recae exclusivamente en el profesional⁴); la *figura erótica de la enfermera* que representa un potente freno tanto a hablar de ese tema como a implicarse en el tema de la salud sexual (Giami et al., 2013); las *sospechas de maltrato* que actúan como una espada de Damocles sobre los trabajadores del cuidado. Finalmente, hablar de la sexualidad en el trabajo de cuidado es también para los científicos que buscan analizarlo desde la experiencia de las cuidadoras, enfrentarse con resisten-

³ Por ejemplo Ángelo Soares, cuyas investigaciones se inspiran de la sociología de las emociones, distingue cinco dimensiones del trabajo de cuidado, entre las cuales la dimensión corporal y sexual está claramente presente (Soares, 2012; Hirata, 2016).

⁴ Giami et al. dan como ejemplo el informe de 2011 del Consejo Nacional de la Orden de los Médicos (de Francia).

cias y sospechas tanto por parte del medio académico como por la jerarquía del medio profesional analizado (Molinier, 2009). En relación a la literatura existente sobre el tema en los Estados Unidos, Giami et al. (2013) destacan una representación de la sexualidad en los cuidados enfermeros únicamente asimilada al poder masculino en contexto médico (acoso del hombre -paciente, médico o colega- sobre la mujer -enfermera o auxiliar-) inapta para integrar los aspectos positivos de la erotización de la relación de cuidado⁵.

En efecto, desde sus disciplinas y métodos diferentes, estos autores subrayan que la erotización de la relación y los gestos de cuidados, desexualizados pero no «desafectivos» por las trabajadoras, pueden jugar un rol positivo en la realización del cuidado y satisfacción profesional a partir del bienestar transmitido y compartido. Estas situaciones difieren de la irrupción involuntaria (tolerada) o forzada (rechazada) del sexo en la relación de cuidado (Moulin, 2007; Giami et al., 2013). Cumplidos gentiles, chistes ligeros, simpatía contribuyen al buen desarrollo del cuidado y a la satisfacción de la cuidadora y al paciente, sin entrar para la primera en contradicción con los parámetros profesionales (Giami et al., 2013). Si la «erotización “soft”» (*ibid.*), al aliviar la carga de trabajo y facilitar la relación de cuidado, resulta satisfactoria, se vuelve una dimensión esencial cuando la persona atendida sufre demencias degenerativas que privan la pareja cuidador-asistido de la comunicación oral o gestual (mirada, sonrisa) o expone la trabajadora a las desinhibiciones y regresiones propias de la enfermedad. Confrontada con el poder de fascinación y de repulsión de estos cuerpos, potencia de vida en los confines de la muerte (Molinier, 2011: 2), y con la angustia que genera el humano cuya psiquis no responde a la presencia del otro, el contacto corporal no desafectivo puede sostener una forma de comunicación particular, intersubjetiva, como manera de «llegar al otro», de establecer un contacto. Esta forma de comunicación representa a su vez una manera de defenderse de la exasperación, la angustia y el cansancio que genera trabajar (muchas veces en malas condiciones) con estos «cuerpos voraces» (*ibid.*). Para Molinier (2009) el aspecto sexual forma parte de la actividad de trabajo y de las competencias profesionales de las cuidadoras. «Responder a las necesidades elementales –estar limpio, alimentarse, dormir– implica un compromiso con la persona como un todo, es decir también con su deseo» (p. 243). Es una dimensión sensible que puede, cuando permite alcanzar el «gesto justo» y la «adecuada atención» constituir la expresión del profesionalismo y del buen trato (Molinier, 2009). Un abismo separa entonces el mundo sensible y vivido del cuidado y el «mundo idealizado que construyen los discursos dominantes en la medicina, la ética y la filosofía, rechazando lo sexual como escoria».

⁵ Rescatan asimismo la existencia, en algunos países (como los Estados Unidos, Inglaterra o Brasil) de revistas científicas de investigaciones en enfermería. Una rápida búsqueda por internet confirma además la presencia todavía incipiente pero real del tema de la sexualidad en relación al cuidado brindado en publicaciones latinoamericanas en enfermería. Ver, por ejemplo, Santana (1997), Costa y Coelho (2011), Quevedo León (2013).

2. *Confrontación de las cuidadoras con el sexo y la sexualidad de los adultos mayores dependientes*

La sexualidad de los adultos mayores (más aun seniles) como tabú social

Algunas categorías de la población, como los niños pequeños o los adultos mayores sienten placeres de orden sexual socialmente molestos. Estos sufren fenómenos de invisibilización, negación, inclusive en algunos casos, de una patologización estigmatizante. La patología sirve entonces para designar el deseo que incomoda, mucho más que la indiferencia o apatía. Estas son más comunes en los adultos mayores dementes pero que reenvían de ellos una imagen serena, que no incomoda a los demás (Ribes, 2012).

Los adultos mayores que padecen demencias cognitivas son entonces objeto de una « doble pena» (*ibid.*, 162), asociada a un «doble tabú: el de una sexualidad activa por parte del adulto mayor y el de una sexualidad en las personas que padecen trastornos cognitivos» (Giami y Ory, 2012: 150). En el sujeto que perdió toda capacidad deliberativa, idealmente inscripto en un mundo ajeno a la sexualidad, toda manifestación del placer erótico no aparece como la de un sujeto de deseo sino de un enfermo librado a sus instintos y pulsiones. Las instituciones, mediante sus reglamentos internos, los profesionales a modo de defensa (desprovistos de formación sobre las cuestiones de la sexualidad), reproducen estas imágenes tranquilizadoras –y mutiladoras.

Estas representaciones de la sexualidad padecen un sesgo de género. Entre las poblaciones «no-sexuadas», el niño que juega con su pequeño pene resulta más «gracioso» que la niña que se toca; el anciano que manifiesta deseo es calificado de «perverso» o «viejo verde», mientras la anciana no es concebida como un 'ser de deseo' sino, eventualmente, como efecto de la demencia. A su vez, en relación con la temática estudiada, si las enfermeras sufren de representaciones fuertemente erotizadas (Giami et al., 2013), las cuidadoras domiciliarias internas (encontradas en la capital argentina) son, ellas también, de alguna manera deserotizadas. Bajo los rasgos de mujeres, extranjeras, maduras, que se presume llegaron solas, y cohabitan con el adulto mayor (generalmente una mujer mayor) en el espacio reducido de su hogar, no tienen espacio de vida propio. Más próximas a la imagen de la religiosa que de la enfermera, sufren al contacto del adulto mayor una forma de «deserotización sacralizante»⁶. El hogar, más aún cuando se compone de una anciana y de una cuidadora interna, aparece entonces como un reducto en el cual la sexualidad no tiene cabida⁷.

⁶ Las experiencias de « gestos desplazados », cuando aparecen, provienen de sus experiencias como empleadas domésticas o de su vida fuera del trabajo. No se nos ha comentado de este tipo de gestos o ambigüedades en sus actividades de cuidado de adultos mayores a domicilio.

⁷ No hemos tenido acceso a situaciones de cuidado brindado a domicilio por hombres a mujeres ancianas. El trabajo de cuidado ofrecida por una mujer cuidadora a un hombre anciano deja lugar a la idea de una sexualidad potencial, sea por parte de anciano «indecente» o de la cuidadora «aprovechadora».

A domicilio como en las instituciones, sin embargo, pasan cosas, que se mantienen en el «entre sí» profesional o selladas con el sello de la intimidad compartida, entre tacto y tabú. «Quizá no todo deba decirse o mostrarse de esa intimidad» (Molinier, 2011: 7). En este sentido, varios factores influyen en el relato. Podemos imaginar que la sexualidad de lo viejo padres, y en particular la desinhibiciones que acompañan algunas demencias neurodegenerativas, pueden ser muy difíciles de aceptar para los hijos y que una comprensión compartida de ese malestar lleva a las cuidadoras a no dar detalles inútiles. Además, las cuidadoras se vuelven, en las situaciones de demencia, las garantes de la intimidad perdida de los asistidos (Borgeaud-Garciandía, 2012). Lo más íntimo, los deseos sexuales, si es que se manifiestan, el tema de la defecación, etc., pertenecen a un lugar reservado, preservado y raramente se exponen. Hablar de la sexualidad de los ancianos es también, por reflejo, hablar de la suya propia. Es abrir un espacio afectivamente cargado y no siempre controlado que difícilmente puede ser puesto a distancia de sí, de sus emociones y de su propia experiencia. La palabra sobre la sexualidad de los adultos mayores padece de la necesidad de controlar las emociones propias. Finalmente, el cara a cara propio de la entrevista sociológica, que aísla el entrevistado en su experiencia, no representa a priori un medio seguro, protector, para elaborar y transmitir algunas experiencias que tocan lo más íntimo y emocionalmente desestabilizador.

Las estrategias desplegadas ante la confrontación sexual

Más allá del relato que pueden tener los profesionales sobre sus experiencias, tanto en el ámbito institucional como privado del hogar, elaboran estrategias individuales y colectivas ante la confrontación con la sexualidad de los pacientes y asistidos. En los diferentes espacios de trabajo analizados por nosotras y por los autores citados, ya sea a domicilio o en institución, aparece la necesidad para los cuidadores de dessexualizar la relación de cuidado, deserotizar sus percepciones, banalizar el cuerpo, o justificar las manifestaciones sexuales involuntarias de los asistidos (por efecto de la medicación o de la enfermedad). Estas defensas a su vez funcionan como condición para poder establecer una comunicación no desafectivada y realizar su trabajo (Molinier, 2011; Giami *et al.*, 2013).

En los relatos de las cuidadoras domiciliarias, los adultos mayores aparecen deserotizados y su sexo llevado hacia el cuerpo en su conjunto en tanto materia de trabajo, objeto de higiene y de cuidado. Así el sexo (no erótico) aparece esencialmente en las descripciones de los gestos de higiene. El relato puede ser más controlado y las emociones domesticadas. La higiene es parte de las funciones esperadas, constituye una parte significativa de su trabajo de cuidado, el tema integra el orden de lo decible. Aparece sin embargo que las cuidadoras operan un trabajo de naturalización de la relación con el sexo y de control de sus impresiones que se puede resumir de la manera siguiente. Por ejemplo, en relación con el tema común de la higiene íntima: «no me hace nada» porque «ya lo hacía con mis propios

padres/abuelos» o porque «es una mujer como yo». Sin embargo, nada menos natural y evidente que lavar el sexo de sus propios padres o, para una mujer (o un hombre) lavar la vagina de otra mujer (o el pene de un hombre). La vergüenza que transmiten algunas cuidadoras es reveladora del trabajo de banalización que operan, así como lo atestiguan también el diario de una cuidadora domiciliaria en Francia, y el gesto de la persona asistida: «Miércoles 15 de junio. 9:15. Llegada a lo de Mme du Parc. (...) Me cuesta (vergüenza) asear completamente su intimidad, por el contacto. Me quita el guante de las manos (sin agresividad) para terminar ella misma» (Weber et al., 2014, 155). Notemos cuán difícil resulta nombrar el sexo, como un acto que implicaría pasar una frontera, la del pudor de la persona cuidada preservado de la crudeza de las palabras, la de sus propias emociones solicitadas por el mismo relato. Una frontera tenue que separa el control de su posible pérdida. Otros ejemplos se oponen a la idea de indiferencia de la relación con el cuerpo sexuado y atestiguan de ese trabajo de naturalización y banalización del contacto y de control de las emociones que desarrollan las cuidadoras para poder trabajar más serenamente. Son de dos índoles: los primeros provienen de los recuerdos de sus primeras experiencias, desestabilizadoras y tuvieron que ser objeto de un importante trabajo de resignificación (Borgeaud-Garciandía, 2016); los segundos se inmiscuyen en el impacto diferenciado de los cuidados dados a personas de diferentes sexos: los cuidados a una mujer son más fácil y rápidamente naturalizados que aquellos brindados a un hombre.

El papel del colectivo de trabajo y de la formación

«La desexualización de los actos y de las relaciones es el producto de un proceso adquirido lentamente a lo largo de la experiencia» (Giami et al., 2013: 28). Los autores apuntan indirectamente otro elemento importante de ese trabajo sobre las percepciones: adquirir en base a la experiencia la capacidad de anticipar sus propias reacciones afectivas y construir así una cualificación «tácita» pero esencial en el trabajo de cuidado. Sueko, 21 años, cuidadora domiciliaria en Japón recuerda con culpa la caída de un anciano que la manoseó en el momento en que ella le iba a dar el baño.

Un accidente. Dejé resbalar al residente en el momento del baño. Tuve mucho miedo. Un residente al que le gustaba manosear. Pero no hacía eso para mal. Mi impresión es que tenía sus razones. [Es] difícil, el cuidado [kaigo]

Este episodio, ocurrido durante los primeros meses de trabajo de la joven cuidadora introduce la cuestión planteada por Molinier acerca del «buen» cuidado y la competencia profesional que implica el tema de la sexualidad, tanto del proveedor como del beneficiario del cuidado. Dejar caer el anciano cuidado no demuestra la calificación necesaria para el puesto, pero tampoco se puede pretender que la trabajadora acepte el acoso sexual del adulto mayor con el pretexto que tiene problemas cognitivos. Saber reaccionar ante una situación de imprevisto es prueba de calificación,

como en la industria de proceso continuo o la aeronáutica, en las que la calificación del trabajador se ve en situaciones de improviso, pues durante las largas horas de rutina no pasa nada.

El trabajo en instituciones, inserto en colectivos de trabajo, ofrece la posibilidad de construir otras defensas o elaborar estrategias a las que no tienen acceso las cuidadoras domiciliarias. En sus investigaciones desarrolladas con profesionales de la salud en diferentes instituciones en el oeste de Francia (hospital público, clínica privada, geriátrico, centro de salud), Pierre Moulin destaca algunas de estas «conductas de esquivo», algunas de ellas aprendidas durante la formación profesional y afinadas con la experiencia: estrategias de distanciamiento físico (uso de guantes, bata, mirada clínica, puerta abierta), relacional (tratar de usted, no hablar de la vida privada), y simbólica (entre profesional y profano). Por ejemplo, las formas de infantilización del enfermo, y más aún del adulto mayor senil, puede ser interpretada, para el autor, «como una manera de negar en él toda pulsión sexual, de desertizar la relación de cuidado y de conservar así la asimetría entre profesional y profano» (p.70). En este sentido toda sexualidad que desborde del marco normativo de una sexualidad tolerable en institución es condenada e interpretada en términos de desviación – o sus razones medicalizadas cuando el paciente no es considerado responsable de su comportamiento. Cuando estas estrategias no funcionan, los trabajadores pueden recurrir al equipo de trabajo (trabajar acompañado por un colega, delegarle las tareas, discutir colectivamente la conducta a adoptar).

Unos y otros autores recuerdan la «buena distancia» promovida en las formaciones profesionales, nunca del todo adquirida y fruto constante de cuestionamiento por parte de los profesionales, pero cuyo mandato «desde afuera» Molinier –quien, con el ejemplo de M. Georges presentado más adelante, muestra lo lúbil que puede ser esa distancia– califica de quimérico, en tanto la atención «justa», «adecuada» no se logra por aplicar una competencia o una técnica. De ahí la importancia del colectivo laboral –y sobre todo que ese colectivo pueda resguardar espacio y tiempos de intercambio informal– para transmitir los logros, elaborar y legitimar pautas comunes en base a la experiencia.

El lugar que ocupan los colegas de trabajo en la elaboración de lo sexual en el cuidado, así como la experiencia traumática de Sueko, plantean el tema de la capacitación de las cuidadoras de adultos mayores. Todas las profesionales entrevistadas por nosotras en los cuatro países afirman que no han recibido formación sobre la cuestión de la sexualidad en el trabajo de cuidado. Poder contar con mayores conocimientos sobre la cuestión de la sexualidad que aparece en el trabajo de cuidado es sin duda fundamental. Si las capacitaciones pueden responder en parte a esa necesidad, la posibilidad de elaborar libremente, «informalmente», la experiencia vivida con pares, no desde (o solamente desde) la técnica o la teoría, sino desde la confrontación con la realidad, resulta fundamental aunque a menudo se ve solapado por la organización del trabajo. Las cuidadoras domiciliarias internas cuentan con menos herramientas aún. En la soledad de ese trabajo, la cuestión es más difícil y crucial aún (Borgeaud-Garciandía, 2012).

3. *Los límites del distanciamiento. La irrupción narrativa de la sexualidad como deseo en el cuidado «interno»*

En la historia que ofrece Molinier (2009), ninguna auxiliar de enfermería se atrevía a reconocer que aceptaba tal o tal toqueteo por parte del viejo y demente M. Georges (una que le agarre el pecho, otra que le toque una nalga) para que acepte dejarse cuidar. Con su muerte (la jefa se extraña de que todas quieran participar del aseo mortuario de un anciano que sabía difícil y del que se quejaban) y la dinámica que genera el grupo de discusión, se sueltan las lenguas. Descubren que lo que cada una hacía todas lo hacían, y logran descargarse *juntas* el exceso de afectos contenidos. En el trabajo de cuidado domiciliario e interno, no hay grupo posible. Hablar es exponerse, es tomar riesgos, de ser mal interpretada, mal vista, juzgada; de no poder dominar la interpretación del otro; de generar una reacción negativa, aun involuntaria; de ver su propia palabra volverse en contra de sí. Es tomar el riesgo de ser desprestigiada. Pero a la vez que verbalizar la experiencia vivida puede representar un riesgo, se presenta como una ocasión de «liberarse de los afectos cuya carga resulta excesiva y de recuperar sobre ellos ese leve control que [la palabra] ofrece» (Schwartz 1990: 177).

Ante los riesgos señalados, el relato opera como una forma de dominio de la experiencia. La banalización y desertización del cuerpo pasa también por la construcción de un relato controlado que se encauza en el sendero más seguro, manteniendo a distancia la amenaza de sentirse desestabilizada. En dos ocasiones —aquí retomaremos una sola, a modo de ilustración— cuidadoras cruzaron la frontera hacia la confrontación con la sexualidad como manifestación de deseo en contexto de cuidado, hacia las zonas perturbadoras de la experiencia. El relato permite allí desvelar un complejo de emociones difícilmente contenidas, que encuentran una escapatoria.

Estrella, de más de setenta años, es la madre de Rosalba de unos cincuenta. Llegaron de Perú por separado y trabajan las dos de cuidadoras domiciliarias internas. Aprovechan mi segunda entrevista con Rosalba para invitarme a almorzar. También he entrevistado anteriormente a Estrella. Hace un par de horas que charlamos cuando Estrella nos trae café. Escucha lo que cuenta Rosalba, le hace una pregunta, se sienta e integra la conversación. El eje de la entrevista se desplaza, el cara a cara se pierde para abrirse a un espacio compartido entre: por un lado, las dos trabajadoras que, por su ocupación común y proximidad afectiva comparten las experiencias y sus reconstrucciones; y por otro, la investigadora que polariza menos la conversación. Estrella y Rosaba «forman grupo», sus experiencias individuales se transforman en experiencias comunes, propias del oficio. Durante media hora, el relato bifurca hacia zonas socialmente calladas de experiencias que pueden ser dichas entre ellas, y comprendidas a distancia de los tabúes. Saben de *qué* hablan, conocen ambas las realidades ocultadas fuera del espacio de trabajo, medidas en la intimidad de los hogares y en la soledad de las cuidadoras ante los acontecimientos. Entre las dos, pueden intercambiar, reírse; al menos que sea la emoción, lo *barroco* (Schwartz, 1990) que hablan por ellas, que las precipita en ese relato, rápido, intenso, alegre, llevado conjuntamente y que me invita a participar de esa comunión libera-

dora. La entrevista, de por sí abierta, debe abandonar sus propias pautas para dejarse llevar por ritmo que adquiere la conversación. Poco a poco, las intervenciones de las cuidadoras dejan de alternarse para completarse. Rosalba y Estrella hablan «con una sola voz», sus experiencias se interpelan, cada una se reconoce en el relato de la otra, hasta formar un solo relato. A través de él, se percibe y adivina de qué manera logran juntas a trabajar los significados y a construir interpretaciones sobre las situaciones vividas, desde las más banales hasta las más perturbadoras, que padecen en la soledad del trabajo interno.

Rosalba nos relata un caso. El hijo de la Sra Cora, de visita, le pide que cambie el canal de la televisión. Pone una película en el lugar de un programa de música popular. Rosalba estima que es un error porque, según ella, las imágenes de la película son muy movidas y pueden perturbar a la anciana. Explica:

Rosalba.— Y... discutían; venía un hombre le pedía perdón a una chica y ella no le hacía caso y después ella le jalaba las cosas.

Estrella.— Había un poco de violencia.

Rosalba.— Había un poco de violencia; encima, él seguía detrás de ella «Perdóname, perdóname» le pedía ¿no? Entonces, [la Sra. Cora] dice «Este pelotudo ¿qué tanto le pide perdón a esa guacha?» [risas] Yo me reí, yo me reí y entonces [el hijo] me dice «Ay, Rosalba, Alzheimer; y así dicen que es Alzheimer». [La entrevista se acelera y el ambiente se relaja].

Estrella.— La otra vez, sin darme cuenta, estábamos viendo el canal ese mexicano y estaban dando eso de «No me bagas doler; papá», no sé; y [de golpe Diadema dice] «Este guacho de mierda ¿Por qué no se va a la puta que lo parió...».

[Estrella retoma y confirma. La reacción de la Sra. Cora no es un caso aislado]

Rosalba.— Ay si, tiene sus momentos, tiene sus momentos...

Estrella.— Pero no es como la banané...

Rosalba.— ¡Aaaaaay, noooo! ¡No me hagas acordar!

[conocen al historia, anticipan el efecto que tendrá. « La banané », que Estrella tira para ver si Rosalba, o la investigadora mediante una pregunta, retoman, es la introducción del sexo en el relato. La retoma un poco más tarde]

Rosalba.— Una vez estábamos mirando una novela, en la casa de la señora [Cora]; «Nos vamos a casar y vamos a tener muchos hijos» le dice el chico a la chica ¿no? «Nos vamos a casar y vamos a tener muchos hijos».

Estrella.— «Porque yo quiero tener muchos hijos».

Rosalba.— «Muchos hijos», dice él.

Estrella.— Y entonces, ella dice «¡Ja! ¡La que te espera!... Porque todas las noches te va a agarrar, dale que dale a la cuchufleta», le dijo.

Rosalba.— Ah! Y le digo «¿Qué es la cuchufleta?» «¿Cómo qué es la cuchufleta? Aquí, pues acá [señala el sexo] mamita», me dijo. ¡Ah, esa era la cuchufleta! Y si no, cuando la baño, me dice [gritando, como un jefe de estación]: «¡Soba bien la canaleta, hija! ¡Soba bien la canaleta!» [Carcajadas]

Estrella.— Ab sí, pero la mía le dio risa el otro día. Siempre me decía «Ay, banané, bananera; la zorra de Arnabush» Y yo no sabía qué era «zorra» ni qué era «la zorra de Arnabush»; hasta la semana pasada no sabía.

Entrevistadora.— «Arnabush» no sé qué es.

Estrella.— *No, pero agarra y después me dice; «yo, “zorrita”, nada; anillo primero».*

Rosalba.— Ah; ahí la captaste.

Estrella.— *Abí la capté. Entonces, después, [canta] «Bananita limpia, bananita limpia; para la zorrita, bananita limpia». Pero date cuenta qué pícara.*

Rosalba.— Para mí que les agarra como un despertar al sexo, a todas esas cosas me parece.

Estrella.— *Puede ser; puede ser.*

Rosalba.— A mí me parece porque ella antes no te decía esas cosas.

Estrella.— *Puede ser ¿sabes por qué? Porque agarra y después me dice «Ay, yo quiero ser banané, banané»; y yo, para sacar la conclusión, qué significa «Banané, banané» «¿Y para qué?» «¿Cómo que para qué? Banané, [tara-reando] porque me gusta la bannmana; la banana que te entre y salga, que entre y salga, que entre y salga; soy banané, banané» [carcajadas]. Me hacen reír cuando me hablan... pero con la manera que lo dicen, pícaramente.*

Natacha.— Sí, porque tiene una manera muy pícara de hablar ¿no?

Estrella.— *... muy pícara [acompaña con un gesto pendular con la mano] Me hace: «Banané, banané; banana adentro, banana afuera, banana adentro...» Ay, cómo me hace reír; Dios mío. Por eso dice «Vos no seas banané; banané, no; anillo primero».*

[Rosalba empieza una nueva anécdota, pero Estrella, entusiasmada, la interrumpe]

Estrella.— *¡Ay! apurate que te voy a contar lo que me pasó ayer...*

Estaban arreglando los balcones allá ¿no? Un chico bien guapito había, pero chiquito todavía, jovencito; tendría unos 22, 23 años. Justo cuando ella lo ve. «¡Aaah!; Pero qué lindo chico!; mmbh, pero qué lindo chico—se da vuelta así—; ¡pero qué lindo chico!; andá a traerme un vaso de agua». «¿Para qué?» [tono perentorio:] «Andá a traerme un vaso de agua, por favor». Yo me voy así para la cocina y ella abre la puerta del balcón. Le digo «¿Por qué abrió?» «Banané, banané», me dijo. [carcajadas] Ay, Dios mío, ¡¡¡por favor!!! Ay, me he reído, Dios. «El chico está trabajando en la silleta—le digo— ahí; no abra que hace mucho frío, desde acá lo vamos a contemplar». Menos mal; el chico se bajó y estábamos las 2; «Banané, banané» me dijo.

Rosalba.— Tienen cada cosa.

Natacha.— Debe ser todo un tema la sexualidad a esa...

Estrella.— *Yo me acuerdo que una vez, conversando con un psicólogo, con un psiquiatra, más que nada conversando sobre una señora que se masturbaba, una señora grande ya. (...) Se masturbaba de una manera pero que se quejaba y se masturbaba 2,3 veces; a veces en el día y la noche; Y él decía que en las mujeres o en los hombres que se masturban, más en las mujeres en este caso, cuando se masturban, cuando son grandes, es porque tienen «la asignatura pendiente» que nunca fueron plenamente mujeres cuando tuvieron relaciones sexuales. No sé si hasta ahí eso; no sé si hasta ahí sería; por ahí podría ser ¿no? Que ellas no se sintieron plenamente satisfechas en el acto, eso dijo. Entonces, como son como «asignaturas pendientes» hay que dejarlas.*

Recae el relato. Después de la risa, del brote de emociones, la catarsis, Estrella se aferra a la explicación lógica, al razonamiento medicalizado que la vuelve a dejar en una posición más neutra y controlada. Tras haberse repentinamente alejado de un relato más dominado, Estrella vuelve hacia él, cierra el paréntesis, borra los rasgos (rostro risueño, risa en la mirada) de esa «desviación». Rosalba, que había salido, vuelve. El relato retoma su curso, hacia otros temas.

En el caso de Estrella y Rosalba podemos imaginar que es a la vez el tabú social (no se habla ni se ríe de estas cosas) y la emoción contenida, la inhibición del impacto en sí, que afluyen y sumergen entre risas. La memoria reconstruye estos recuerdos, que ya fueron elaborados entre ellas, sin amputarlos de su intensidad y de los efectos de esa intensidad en las trabajadoras. Emerge y pasa la frontera entre lo decible y lo no decible. Estas anécdotas, imprevistas, que se despliegan en el exceso, dicen mucho más acerca de las ancianas cuidadas y del universo de vida y trabajo cotidianos de la trabajadora que las tentativas de análisis que cierran ese paréntesis. Con las carcajadas, las malas palabras repetidas, las manifestaciones de deseo teatralizadas, rompen con los códigos tácitos para imponer un «arte de condensar o decir la verdad social de una situación» (Beaud: 1991, 253), que viven pero no pueden describir. Quizá no solo asumen el riesgo tomado de ser juzgadas sino la necesidad de manifestarse sobre aquello que no se dice. De mostrar un poco de estas brechas por las cuales entrever la disyunción, la nota discordante en el orden aceptado y legitimado de la vejez, la sexualidad y los cuidados.

La risa nos informa a posteriori acerca de la turbación sentida y el autocontrol impuesto en situación. Sobre las emociones contenidas para protegerse de las angustias propias, de la censura por parte de los demás, pero también para proteger los demás de los efectos desestabilizadoras. La risa rompe con los diques de la inhibición. No protege el sujeto de los afectos sentidos, pero le permite aliviarse de una sobrecarga de afectos y del deber de moderación y decencia. Esta risa, como sostén de este relato, no podría haber existido en el cara a cara habitual de la entrevista sociológica. Requirió una comunión de sentido entre cuidadoras confrontadas a los mismos tabú, al margen de las reacciones apropiadas que tuvieron en la situación –mientras el «público» que representa la investigadora juega un rol al exacerbar, por su presencia y la risa compartida, las manifestaciones de desinhibición y la intensidad de la risa compartida.

4. Sociología y aprehensión de la sexualidad en el trabajo de cuidado

Los autores que han trabajado sobre el tema de la sexualidad en el trabajo de cuidado subrayan el doble discurso entre: por un lado, el derecho a la «salud sexual» promovida por los organismos internacionales (OMS); y por otro, los registros normativos de una sexualidad aceptable, tolerable, no perturbadora, que echa hacia sus márgenes aquellas manifestaciones concebidas como patológicas, cuando no desviadas. Si la sexualidad está pre-

sente, ha de mantenerse encauzada por los límites de lo «aceptable» y sujeta a la «buena distancia» prescrita a los profesionales del cuidado. Finalmente, ambos discursos construyen de la sexualidad de ancianos y enfermos una imagen prolija, que deja ocultas en las turbias aguas del cuidado real, las dificultades y ambigüedades de las situaciones concretas. Lo sexual y la sexualidad forman parte de estas dimensiones del trabajo de cuidado que comprometen al individuo en su totalidad, su subjetividad, su intimidad y su propia sexualidad, sus afectos. Están metidos en el cuidado como el gusano en la manzana (Molinier, 2011:4). Atractivos, desestabilizadores, repulsivos. Que sostengan el cuidado o lo entorpezcan, que salvaguarden del maltrato o lo generen.

Hemos señalado que los pocos autores que trabajaron sobre este tema en Francia provienen de la psicología (Molinier) y de la psicología (Miami, Moulin). Unos y otros implementaron metodologías diferentes. Psicopatóloga del trabajo, Molinier realiza investigaciones a través de dispositivos de formación-acción, que emanan de una demanda e implican trabajar con grupos de trabajadores. A través de la palabra de los trabajadores se analizan la relación subjetiva con el trabajo a la vez que los trabajadores pueden recuperar los resultados de la investigación para pensar y modificar lo que les genera problemas (2009). Podemos suponer que la historia de M. Georges, como surge de golpe en las múltiples voces emocionadas de las auxiliares, no hubiera existido como tal en otro contexto. Los psicólogos implementan métodos más próximos a las entrevistas semi-dirigidas en sociología, con la particularidad que focalizan abiertamente el tema de lo sexual. No es una palabra que surge por efecto de la dinámica colectiva o de la tensión emocional sino respuestas que los actores van construyendo ante las preguntas del investigador a la vez que elaboran interpretaciones *in situ* sobre algunos aspectos de su trabajo sobre los cuales no habían reflexionado. Quizá una de las diferencias mayores entre estas maneras de proceder y acceder a elementos de la realidad sobre lo sexual en el cuidado concierne el estatus otorgado a los afectos en tanto estructuran y significan el relato. Lo sexual es potencialmente desestabilizador, su aprehensión ambigua, su relato arriesgado. Algunos de sus relatos pueden tomar la «figura de un cuerpo a cuerpo con fuerzas que desafían la comprensión o control de un tema» (Schwartz, 1990: 178) y no pueden surgir en cualquier contexto de entrevista. Implica una dinámica de grupo o que las relaciones de entrevista individual hayan podido transitar de formas más formales hacia niveles más personalizados que autoricen las manifestaciones afectivas e íntimas. Aun así se tienen que dar factores imprevisibles (una observación por parte de la jefa de las auxiliares que cuidan M. Georges; el relato común que nace entre Rosalba y Estrella). Acceder a estos niveles de experiencia es aleatorio pero de una riqueza irremplazable. Desde la sociología, disciplina que si bien desarrolló los estudios sobre el trabajo de cuidado no abordó esta dimensión esencial, podría hacerle un lugar combinando sus herramientas metodológicas: entrevistas semi-estructuradas, grupos focales y entrevistas abiertas en la cual la libertad de palabra abra la posibilidad de acceder a experiencias y vivencias sociales y laborales que se mantienen en la sombra del trabajo de cuidado.

Bibliografía

- ADKINS, L. (1993), *Gendered work: sexuality, family and the labour market*, Buckingham, Open University Press.
- BEAUD, S. (1996), «L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l' "entretien ethnographique"», *Politix* 35, pp. 226-257.
- BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. (2016), «Intimidad, sexualidad, demencias. Estrategias afectivas y apropiación del trabajo de cuidado en contextos desesabilizantes», *Papeles del CEIC* 1, papel 148, pp. 1-27.
- BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. (2012), «Le care à demeure. Le travail des *cuidadoras* migrantes à Buenos Aires», *Travailler* 28, pp. 75-100.
- BOZON, M. (dir.) (1999), Dossier: «Sur la sexualité». *Actes de la Recherche en Sciences sociales* 128.
- BOZON, M. y LERIDON, H. (dir.) (1993), Dossier: «Sexualité et sciences sociales», *Population* 5, París, INED éditions.
- CLAIR, I. (2008), *Les jeunes et l'amour dans les cités*, París, Armand Colin.
- CLAIR, I. (2017), «La sexualité dans la relation d'enquête. Décryptage d'un tabou méthodologique», *Revue française de sociologie* 57-1, pp. 45-70.
- COSTA RODRIGUES, L. H. y COELHO DE ALMEIDA, E. (2011), «Enfermería y sexualidad: revisión integradora de artículos publicados en la Revista Latino Americana de Enfermería y en la Revista Brasileña de Enfermería», *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 3, v. 19, pp. 631-639.
- DEJOURS, Ch. (1980), *Travail: usure mentale*, París, Bayard.
- DIATKINE, G. (2006), «Le rire». *Revue française de psychanalyse* 2, vol. 70, pp. 629-552.
- DORLIN, E. (2008), *Sexe, genre et sexualités*, París, PUF.
- FASSIN, E. y FABRE, C. (2003), *Liberté, égalité, sexualités: actualité politique des questions sexuelles*, París, Belfond/Le Monde.
- FASSIN, E. (2005). *L'inversion de la question homosexuelle*, París, Amsterdam.
- GIAMI, A., MOREAU, E. y MOULIN, P. (2013), «La place de la sexualité dans le travail infirmier: l'érotisation de la relation de soins», *Sociologie du Travail* 55, pp. 20-38.
- GIAMI, A., MOREAU, E. y MOULIN, P. (2015), *Infirmières et sexualité. Entre soins et relation*, Rennes, Presses de l'EHESP.
- GIAMI, A. y ORY, L. (2012), «Constructions sociales et professionnelles de la sexualité dans le contexte de la maladie d'Alzheimer», *Gérontologie et société* 140, pp. 145-158.
- HIRATA, H. (2016), «Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado», *Cadernos Pagu* 46, pp. 151-163.
- HOCHSCHILD, A. (1979), «Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure», *American Journal of Sociology* 3, pp. 551-575.
- KERGOAT, D. (2001), «Le rapport social de sexe. De la reproduction des rapports sociaux à leur subversion», *Actuel Marx* 30, pp. 60-75.
- LEÓN QUEVEDO, L. (2013), «Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería», *Revista Cultura del Cuidado* 2, pp. 70-79.

- MOLINIER, P. (2011), «Le sexuel dans le soin gériatrique. Une “difficulté dans la réalité”», *Genre, sexualité & société* 6 [en línea], disponible en [<http://gss.revues.org/2193>] (consultado el 20 de junio de 2016).
- MOLINIER, P. (2009), «Quel est le bon témoin du *care*?», en *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, compilado por P. Molinier, S. Laugier y P. Paperman, París, Payot & Rivages, pp. 234-251.
- MOULIN, P. (2007), «La construction de la sexualité chez les professionnels de santé et du travail social ou la normalisation des conduites profanes», *Nouvelle revue de psychosociologie* 4, pp. 59-88.
- RIBES, G. (2012), «Regards sur l'intimité du dément», *Gérontologie et Société* 140, pp. 159-169.
- SANTANA, M. da G. (1997), «El equipo de enfermería frente a la sexualidad del paciente en el ambiente hospitalario», *Avances en Enfermería* 1-2, pp. 102-113.
- SCHWARTZ, O. (1990), «Le baroque des biographies», *Les cahiers de philosophie* 10, pp. 173-183.
- SOARES, A. (2012), «As emoções do *care*», en *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*, H. Hirata y N. Guimarães (comp.), São Paulo, Atlas, pp. 213-222.
- WEBER, F., TRABUT, L. y BILLAUD, S. (dir.) (2014), *Le salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui*, París, Édition Rue d'Ulm.