

Las políticas públicas de cuidados de adultos mayores en el Gran Mendoza 2003-2015: Sus efectos en la precariedad laboral de las cuidadoras.

Mesa N°4: Los múltiples trabajos de las mujeres: pasado, presente y futuro

Autoras: Lucero Pennacchio, Mariana (mlucero@uncu.edu.ar/mlucero_pr@hotmail.com). Segatore, Emiliana (emisegatore@gmail.com). (FCPyS – UNCUYO)

Palabras claves: cuidados-género-trabajo

Resumen

En la presente ponencia presentamos los resultados de nuestra investigación orientada a conocer la oferta pública de cuidados dirigida hacia los adultos mayores en la provincia de Mendoza, durante el periodo 2003-2015. Asimismo, nos proponemos indagar en las condiciones de informalidad y precariedad del trabajo remunerado de cuidado, a partir de los relatos de mujeres que ejercen esta tarea. Para el logro de estos objetivos, desarrollamos un estudio cualitativo, que contempló la consulta a fuentes secundarias y la realización de entrevistas semiestructuradas a mujeres cuidadoras y, por otro lado a referentes institucionales de la Dirección de Adultos Mayores y del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia Mendoza.

1. Envejecimiento y la organización social del cuidado.

En la actualidad en América Latina y el Caribe nos encontramos frente a una realidad demográfica particular, una transición hacia un envejecimiento de la población originado por una disminución en las tasas de natalidad y de mortalidad. Dicho proceso se ha producido con celeridad desde la segunda mitad del siglo XX, y se estima que en Argentina para el año 2050 una de cada cinco personas tendrá 65 años y más, siendo uno de los países más envejecidos de la región.

Entre las características sobresalientes de la población envejecida se destaca su feminización por el mayor porcentaje de mujeres adultas mayores respecto de los varones (gran parte de las mismas viven en hogares unipersonales), y su concentración en las zonas urbanas.

En Argentina, la información referente a la seguridad social indica que casi el total de la población adulta mayor¹ (95%) accede actualmente a una jubilación. Según el informe de la seguridad social, publicado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (segundo trimestre de 2012), el 79% de los jubilados y pensionados perciben haberes mínimos.

Esta situación tendrá como consecuencias que los sistemas de políticas públicas de cuidado deban adaptarse más rápidamente, teniendo en cuenta que este proceso demográfico se produce en un contexto de desigualdad y vulnerabilidad social.

Hay cuatro factores que ponen el interés en los sistemas de cuidado de los adultos mayores:

¹ Tomaremos como referencia a la población de 60 años o más.

- Aumento de la demanda de cuidado provocado por el envejecimiento de la población: los adultos mayores presentan frecuentemente deterioro en la salud, tanto física como mental y sus redes sociales se debilitan por la pérdida de la pareja (situación que afecta más a las mujeres), por la incorporación de las mujeres de su familia en el mercado laboral, etc.
- La población de adultos mayores que precisan cuidados se encuentra en crecimiento, dado que el proceso de envejecimiento no es acompañado por el aumento de la calidad de vida.
- El alejamiento de las mujeres (por decisión u obligación) de las tareas de cuidado socialmente “destinadas” a ellas, y que a su vez, el colectivo de varones no se ha responsabilizado de las mismas.
- Las familias y en menor medida el mercado, actúan como principal mecanismo de absorción de las consecuencias asociadas a la dependencia de adultos mayores, ya que, aún el Estado no ha logrado darles un eficiente respaldo.

El cuidado se trata de una economía mixta, en la que participan diferentes actores: el Estado, el mercado, la familia y las organizaciones de la sociedad civil. Razavi (2007, en Pombo, 2010:5) propone el esquema analítico del “diamante de cuidados”, cuyas distintas caras – Estado, unidades domésticas, mercado y organizaciones sin fines de lucro- permiten visualizar las instancias proveedoras de cuidados.

Esto hace que el cuidado se encuentre en la intersección de la esfera pública y la esfera privada, involucrando en la provisión del servicio al trabajo de cuidado remunerado y al trabajo de cuidado no remunerado.

El mayor peso de la responsabilidad del cuidado de los mayores recae en las mujeres; actualmente, el cuidado por parte del colectivo femenino se encuentra en riesgo a partir de la inclusión de las mismas en el ámbito laboral y profesional, de la disminución de los integrantes en las unidades familiares, y del creciente individualismo que predomina en nuestra sociedad. Este estereotipo de la feminización del cuidado se ancla en relaciones desiguales de género, y no se limita al cuidado intra familiar, sino que en el trabajo de cuidado remunerado también predominan las mujeres.

A esto se agrega, la crisis en el sistema de cuidados, la cual se inicia en la década del setenta en Europa, como consecuencia de la crisis de la familia fordista. En este modelo de familia, las mujeres se hacían cargo del trabajo de cuidados, tanto de niños/as como de adultos/as mayores, lo hacían de forma obligatoria y naturalizada, resolviendo a través del trabajo reproductivo no remunerado la sostenibilidad de la vida, siendo este trabajo un pilar fundamental para el desarrollo del sistema capitalista.

Sin embargo, no ocurrió lo mismo en los países de América Latina, donde este proceso tuvo importancia recién bien entrado los ochenta, ya que los sistemas tradicionales de cuidado seguían funcionando, porque la población en edad avanzada no tenía un peso demográfico importante en el total de la población.

La incorporación de las mujeres al mercado laboral resulta complejo y a la vez traumático, porque el mismo se encuentra organizado para el típico varón que no tienen trabajo del cuidado a su cargo. En este sentido, surge la problemática de qué hacer con las personas

dependientes a cargo de esas mujeres, entendiéndose como un asunto privado a resolver de forma privada. Una de las consecuencias es la mercantilización de esta tarea, la cual es asumida también por mujeres en contextos extremadamente vulnerables.

Las consecuencias negativas de esta crisis han vuelto a repercutir sobre el colectivo de las mujeres, siendo heterogéneo en su interior, desfavoreciendo aún más a aquellas mujeres de clases sociales bajas y migrantes. “La necesidad de cuidados de la población sigue considerándose un asunto de mujeres y el trabajo para su satisfacción sigue moviéndose en un contexto de desigualdades de género, clase y etnia, a menudo imbricadas entre sí y dentro de otras desigualdades regionales e internacionales.” (Sira del Río 2004: 5). Se sigue pensando que cuidar de otro es una función femenina, pero “lejos de tratarse de una atribución natural, esta distribución asimétrica de las tareas del cuidado está relacionada a la división sexual del trabajo, que es internalizada y reforzada por los procesos de socialización”. (Soares Guimaraes, 2012: 56).

2. Las opciones de políticas públicas de cuidado de adultos mayores.

En América Latina, a partir del siglo XIX los Estados han incorporado la necesidad de cuidado como un riesgo social, y provisto algunos servicios de cuidado pero de manera limitada, siendo las familias en general y las mujeres en particular las que concentraron la responsabilidad de ejercer esta tarea. (Gómez, 2010).

Actualmente, según señala Fassler (2009:9), “los cuidados han dejado de ser un problema estrictamente privado y doméstico y deben ser abordados colectivamente a nivel de las políticas públicas con el concurso de los diversos actores implicados: Estado, mercado, comunidad y familias”. Por esto mismo, es importante analizar el rol del Estado, tanto en su tarea de garantizar el cuidado de los adultos mayores en situación de dependencia, como de las personas que llevan a cabo el trabajo del cuidado, en su gran mayoría mujeres.

A continuación, describiremos la política pública de cuidados domiciliarios en Mendoza, profundizando en la oferta de subsidios para el cuidado asistencial de adultos mayores y el Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios, con este fin adjuntamos el siguiente esquema:



Fig.1: Las políticas públicas en Mendoza, período 2003-2015. Elaboración propia, 2017.

- **Subsidios**

Como parte de la oferta pública de cuidados en la provincia de Mendoza, la Dirección de Atención de Adultos Mayores², la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP) y el PAMI³ prové un subsidio monetario para cubrir las necesidades de cuidados. Con el fin de evitar la institucionalización temprana de los adultos mayores en geriátricos, se presta este servicio para cuidados domiciliarios de los adultos mayores que así lo requieran y certifiquen una situación de necesidad.

Este subsidio resulta deficiente para la solución real de las necesidades de cuidado domiciliario, a la vez que estas iniciativas dan lugar a entramados donde el cuidado recae en familiares o trabajadoras del cuidado mal remuneradas y en condiciones laborales de extrema precariedad. En este sentido, podemos destacar que PAMI y OSEP otorga un monto de \$750 y \$1500 respectivamente para cuatro horas diarias de trabajo de cuidado (valores a enero 2017). Mientras que la Dirección de Adultos Mayores abona por hora trabajada entre \$30 y \$40 (valores de septiembre de 2016).

Cabe destacar que la población atendida por la Dirección de Adultos Mayores posee un alto grado de vulnerabilidad. Los adultos mayores atendidos en esta Dirección se caracterizan por no contar con una jubilación, poseen una pensión no contributiva⁴ ó bien son adultos mayores derivados de juzgados de familias. Otra particularidad de estos adultos mayores es su

2 Organismo dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Mendoza.

3 Hacemos referencia a estas instituciones, ya que en conjunto dan cuenta de la mayor cobertura hacia adultos mayores de la provincia.

4 En la provincia de Mendoza, el monto de la pensión no contributiva, alcanza a \$750.

condición de migrantes, es decir, extranjeros que han residido en el país por muchos años, pero no han regularizado su documentación.

Es importante dimensionar que los subsidios para cuidadores domiciliarios son insuficientes respecto al salario de una trabajadora del cuidado, exponiendo tanto al adulto mayor como a la trabajadora a una situación de mayor vulnerabilidad. Este aspecto será profundizado en el capítulo tres, donde abordaremos las condiciones laborales de las cuidadoras.

- **Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios**

Fundamentos del programa

A nivel nacional se desarrolla desde 1996 el Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios, financiado por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (MDS), cabe aclarar que durante el período de crisis, comprendido entre los años 2000 y 2002, se suspende su aplicación. El mismo se ejecuta a través de los Estados provinciales, municipales, universidades, organizaciones de la sociedad civil y cooperativas. Tiene un esquema de funcionamiento descentralizado y gestionado con los actores mencionados. (Bourgdeaud-Garciandía, 2014:288)

El programa se encuentra concebido como una política social de doble perspectiva, orientada a mejorar el cuidado de los adultos mayores postergando el ingreso a una institución geriátrica y, al mismo tiempo, contribuir a mejorar la inserción laboral de personas desocupadas al mercado formal. Este último objetivo, en opinión de Bourgdeaud-Garciandía ha sido profundizado en los últimos años.

La organización del programa se encuentra dividida en dos componentes, el primero, destinado a capacitación y formación de cuidadoras; y el segundo, dado por un sistema de prestación de cuidados brindado por las cuidadoras capacitadas y una actualización de sus conocimientos.

En el caso del primer componente se apunta fundamentalmente a:

- jerarquizar la atención de la población mayor, de las personas con discapacidades y con patologías crónicas invalidantes o terminales;
- lograr que los cuidadores sean agentes difusores de salud;
- legitimar y/o crear una fuente de trabajo. (Arias, 2009: 39)

La aplicación de este componente es llevada a cabo por un equipo de coordinadores con distintas responsabilidades para garantizar la gestión, organización e implementación del mismo. Además, el equipo de trabajo se compone por un asesor psicológico que evalúa el perfil de los postulantes a través de entrevistas. Y, asimismo cuenta con un equipo docente multidisciplinar.

A pesar de que el programa en sus inicios fue concebido para personas desocupadas beneficiarias de planes sociales, hoy pueden formarse todos aquellos interesados en la problemática de adultos mayores.

La duración del primer componente es de cinco a seis meses aproximadamente, “...incluyen clases teóricas, actividades grupales y prácticas institucionales y domiciliarias.” (Arias, 2009: 40). Se desarrollan distintos módulos que abordan temáticas en relación al envejecimiento desde una perspectiva integral, sobre discapacidad, enfermedades crónicas, terminales o invalidantes, y aspectos técnicos del cuidado asistencial.

En relación a los contenidos orientados a la protección de las cuidadoras se dictan contenidos referidos al autocuidado, a la prevención de accidentes laborales y a la ética del cuidado. Y en lo que respecta a la inserción laboral, se profundiza en las modalidades de asociativismo, cooperativismo y, a partir del año 2007 se incorpora información referida al monotributo social, apuntando a que las personas capacitadas adquieran herramientas para la registración particular.

Respecto al segundo componente, el programa comprende:

“...la puesta en marcha de la prestación del servicio de atención domiciliaria a las personas mayores, las personas con discapacidad y los enfermos crónicos o terminales que estén en situación de vulnerabilidad social y que, por diversos motivos, requieran ayuda para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.” (Arias, 2009:40)

El Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios en Mendoza⁵

En la provincia de Mendoza como a nivel nacional el Programa se aplica desde la década de los noventa, sin embargo, desde el año 2016 se encuentra suspendido esperando que su presupuesto sea aprobado.

El programa es descentralizado por el Ministerio de Desarrollo Social, y gestionado a través de diferentes unidades ejecutoras tales como sindicatos (Sindicato Unido de Trabajadores de la Educación), universidades (Universidad Nacional de Cuyo), organizaciones de la sociedad civil (Fondo Escolar ó Casa de la Memoria), Hospitales (José Néstor Lencinas), municipios, entre otros.

La Dirección de Adultos Mayores por lo general tiene prioridad para ejecutar, ubicar y articular con otras unidades ejecutoras interesadas en el Programa, es decir, es el referente institucional más importante en la implementación del mismo.

El programa se encuentra concebido con un doble objetivo tendiente a formar cuidadoras domiciliarias que ofrezcan un servicio de calidad al adulto mayor, y, al mismo tiempo, propiciar la inserción laboral de las personas capacitadas. En palabras de la referente de la Dirección de Adultos Mayores:

“... el objetivo del programa apunta a estas dos cosas, a que haya gente capacitada para cuidar a los ancianos, que reciban un cuidado de calidad y, la otra, es la salida laboral para el cuidador domiciliario, es un sector de la población importante, que generalmente son mujeres con primaria completa de mediana edad que están fuera del mercado laboral y esto

⁵ Se realizaron entrevistas a referentes institucionales de la Dirección a la Atención de Adultos Mayores (DAM), Lic. Graciela Rogé (julio 2016), y del Centro de Referencia del MDS, Lic. Laura Baudino (enero 2017).

es una oportunidad importantísima para insertarse otra vez en el trabajo.” (Lic. Rogé, 2016)

Esta doble perspectiva se encuentra en consonancia con la línea nacional, sin embargo, la realidad indica que la provincia se ha centrado en el primer objetivo orientado a la formación de cuidadores domiciliarios, teniendo siempre como prioridad mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Esto queda claro en lo expresado por la Lic. Baudino:

“...el objetivo es mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Que tenga un cuidador capacitado, que se sepa lo que se hace, que no se caiga en prejuicios, que tenga dentro del marco de los derechos humanos se le respete todo al viejo, o sea, es para eso el programa, el objetivo del programa no es generar trabajo, está bueno, generemos trabajo, pero el objetivo es que el viejo pueda envejecer en su casa con calidad de vida...”

La orientación del programa dirigida a resolver las necesidades de empleo, se presenta como una política de empleo activa, en el sentido que promueve la capacitación de las personas participantes, sin embargo, no se desarrollan sistemas de empleo de prestación de servicios de cuidado contemplado como uno de los objetivos del Programa.

Primer componente

La capacitación está concebida como un nivel post-primario, sin embargo, es condición suficiente acreditar saber leer, escribir e interpretar un texto; para ello se cuenta con un equipo de docentes y psicólogos que lo certifican. Asimismo, en el proceso de inscripción, se desarrollan dos entrevistas de confrontación vocacional donde se evalúa el perfil de la interesada, su aptitud para este tipo de trabajo y se informa sobre el rol de la cuidadora domiciliaria.

Según las referentes institucionales existe una amplia demanda e interés por el curso, aunque no se abandona la difusión a través de campañas públicas, contempladas en el presupuesto del programa. En Mendoza el desarrollo del primer componente combina una parte teórica y otra práctica, teniendo una duración promedio de seis meses, con distintas particularidades según la unidad ejecutora que lo aplica.

Respecto a los contenidos, se desarrolla el programa propuesto en los cuadernillos a nivel nacional, este incluye una visión gerontológica integral que incorpora aspectos sociales, psicológicos y biológicos del envejecimiento, y, de la misma manera, del cuidado que requiere un adulto mayor con distintos tipos de necesidades y patologías.

Para el dictado del mismo, se convoca a profesionales de distintas áreas como enfermería, psicología, nutrición, profesores de educación física, fonoaudiología, entre otros. Así también, se promueve mejorar la calidad de vida del adulto mayor, teniendo en cuenta otros aspectos como la recreación, la estimulación y la terapia ocupacional.

En cuanto a la capacitación para la inserción laboral de las cuidadoras, se desarrolla un módulo teórico para la vinculación laboral, cuyos contenidos son los siguientes: presentación personal, información sobre el sistema de salud, confección y presentación de curriculum vitae, derechos laborales, las distintas modalidades de contratación y la regulación de

honorarios a partir de la Ley 26.844⁶.

Asimismo, se han producido algunas experiencias de registración en el monotributo social durante el dictado del curso. Sin embargo, estas iniciativas quedan sujetas a la buena voluntad de las unidades ejecutoras y su capacidad de organización para llevarlas a cabo.

En cuanto a la formación práctica, comprende pasantías no remuneradas en residencias de adultos mayores, tanto públicas (Hogar Santa Marta) como privadas (Años Dorados), cuyos convenios se realiza con las distintas unidades ejecutoras. En el caso de los municipios del interior, se articula con los hogares que correspondan al departamento donde se desarrolle la capacitación. Asimismo, se contempla la realización de prácticas domiciliarias, las cuales pueden ser sugeridas por las mismas cuidadoras, quienes ya se encuentran trabajando en los mismos.

Segundo componente

En el caso de la provincia de Mendoza, la aplicación de este componente no se produce, al menos en nuestro periodo de estudio. La referente institucional de la Dirección de Adultos Mayores, reconoce que antes del 2000 se aplicaba una prestación en la que se subsidiaba al cuidador para que atendiera a una persona durante los meses que duraba el programa, a la vez que se actualizaban los conocimientos del primer componente.

Asimismo, las cuidadoras capacitadas a las cuales pudimos entrevistar no dan cuenta de la existencia de mecanismos de registro, seguimiento y promoción de la inserción laboral por parte de las instituciones; sólo se ejecuta el primer componente de formación teórico-práctica.

3. Condiciones de informalidad y precariedad en el trabajo de cuidado remunerado en Mendoza.

Consideramos a los fines de nuestro estudio al trabajo de cuidado remunerado como: la acción de cuidar a un adulto mayor dependiente en su domicilio, con el fin de promover el desarrollo y bienestar de su vida cotidiana. Esta tarea implica su preservación física, psicológica y social involucrando lo emocional. Es realizado por una persona ajena a la familia por lo cual recibe una remuneración.

Como parte de las características estructurales del sector del mercado de trabajo donde se encuentran insertas las cuidadoras, la informalidad y precariedad se presentan de manera constante.

Como exponen Rodríguez Enríquez y Méndez (2013) una parte importante del trabajo precario lo constituye el trabajo doméstico domiciliario, las autoras encuentran una serie de particularidades que condicionan a que esto suceda en el sector:

- Históricamente ha presentado, y sigue presentando, la mayor tasa de no registro.

⁶ Régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares.

- Es una actividad que no participa, como la mayoría de las otras, de la reproducción de capital, sino que lo hace directamente en la reproducción de fuerza de trabajo.
- La unidad de prestación del servicio de trabajo es la vivienda del empleador y no una unidad productiva.
- Constituye un tipo de relación laboral marcadamente generizada, generalmente esta relación se da entre una mujer empleadora y una mujer trabajadora.
- Al no ser la vivienda una unidad productiva, no se encuentra sujeta a las leyes de inspección típicas del ministerio de trabajo.
- El desarrollo en un ámbito doméstico es propicio para la conformación de una trabajadora aislada, con poca o nula organización colectiva, donde las relaciones laborales y las condiciones salariales quedan determinadas discrecionalmente por cada empleador.

El carácter feminizado de esta actividad se explica por la segregación ocupacional horizontal de la cual nos habla Torns y Recio Cáceres (2012), donde describe la concentración del trabajo femenino en sectores de baja productividad y calidad del empleo: “suelo pegajoso”. A esto se agrega, trayectorias laborales caracterizadas por un continuum entre precariedad e informalidad laboral, situando a las mujeres en los puestos con peores salarios y condiciones laborales.

A este rasgo predominantemente femenino del sector, se agrega que estas mujeres provienen de estratos empobrecidos, en particular migrantes del interior o de países limítrofes, lo que determina que sus condiciones laborales estén marcadas por bajos salarios, precariedad e informalidad. A lo que hay que sumarle, que muchas veces, estos trabajos son realizados por tiempo parcial, ya que las mujeres que los realizan deben conciliar empleo con cuidados familiares. (Messina, 2015:87).

A continuación presentamos los principales hallazgos resultantes de las entrevistas a cinco cuidadoras domiciliarias del Gran Mendoza, durante el año 2016 y 2017:

Las consecuencias de la no registración en las cuidadoras domiciliarias.

En la mayoría de las informantes la contratación laboral es de carácter informal, es decir, no hay registros de la relación de dependencia en las instituciones de protección laboral y seguridad social. La realidad de las trabajadoras entrevistadas no escapa al comportamiento que tiene el sector a nivel general, siendo uno de los que más sufre la no registración; según datos que brinda Cortese (2015), esta alcanza al 75,6% del personal doméstico para el cuarto trimestre del 2014 en el Gran Mendoza.

En este sentido, el testimonio de Laura da cuenta que estuvo registrada en su actual trabajo hasta el momento de jubilarse, sin embargo, la mayor parte de su trayectoria laboral como cuidadora estuvo caracterizada por la informalidad. Aunque es menester aclarar, que es la única entrevistada que ha sido registrada por sus empleadores en calidad de trabajadora del servicio doméstico.

En la misma situación se encuentra Cecilia, la cual nunca ha sido registrada durante los cuatro años que se ha desempeñado en su trabajo actual, y tampoco durante sus dos trabajos anteriores de cuidadora de un niño y de una discapacitada. En el caso de Ramona, los trabajos temporales que ha realizado como cuidadora de enfermos terminales, no facilitaron su

registración.

Por otro lado, se puede reconocer otra forma de contratación precaria, es decir, una relación de dependencia encubierta en el monotributo, y que les permite realizar los aportes jubilatorios. En el caso de Sandra, ella posee el monotributo social, sin embargo, no cuenta con ningún tipo de contrato con los empleadores para los cuales trabaja. Es importante mencionar, que la decisión de enmarcarse en la figura de monotributista social fue sumamente personal y guiada por su interés en percibir una jubilación en el futuro, no un requerimiento de sus empleadores; como ella expresa:

“Me lo hice sola, porque yo sí quería tener mi obra social y tener un aporte jubilatorio, entonces yo me hice el monotributo social.”

Por último, en el caso de Alejandra cuenta con un contrato de prestación de servicios con el gobierno de la provincia a través del monotributo. Como ella explica:

“...cuando sos contratada no te pagan nada, tenes que ser estatal, tenes que ser de planta para que te paguen la jubilación, la pensión, para que vos hagas los aportes... cuando pasas a planta, ahí te pagan vacaciones, te pagan aguinaldo, te pagan todo, siendo una contratada no, y te la tenes que bancar...”.

La situación de informalidad, expone a las trabajadoras a diferentes situaciones de vulnerabilidad respecto al acceso de cobertura de salud frente a una enfermedad, accidente o simplemente ante la necesidad de realizar controles de su salud.

Las entrevistadas registradas en condición de monotributistas no acceden a una obra social provista directamente por sus empleadores, es decir, recae en ellas la responsabilidad de cubrir los gastos de cobertura en salud. Sandra al tener el monotributo social accede a más beneficios y facilidades en cuanto al precio que tiene que abonar, pero no puede salirse de su condición de vulnerabilidad y tampoco acceder al régimen de servicio doméstico, ya que es incompatible con esta categoría. Por su parte Alejandra, al tener sólo el monotributo tiene que afrontar costos significativos para sus ingresos con el fin de sostener su condición de contratada y garantizar su derecho a la salud.

Por otra parte, en los casos de las trabajadoras no registradas, el acceso a la salud se presenta aún más difícil, forzando a las cuidadoras a generar distintas estrategias para resolverlo. En el caso de Cecilia, expresa que al comenzar a trabajar como cuidadora domiciliaria sostuvo el acceso a una obra social a través del seguro de desempleo que obtuvo al ser despedida de una conservera, hasta que venció su cobertura luego de dos años. En la actualidad, se enfrenta a un tratamiento por presión arterial elevada, el cual lo realiza en el sistema público provincial. En el caso de Laura, resuelve su necesidad de prestaciones médicas a través de la obra social de la cual es beneficiaria por su jubilación, PAMI. Sin embargo, durante su trayectoria laboral como cuidadora, al encontrarse no registrada, accedió a cobertura de salud adhiriendo de manera particular a una obra social.

La problemática de la precariedad en el trabajo de cuidado remunerado

La mayoría de las trabajadoras entrevistadas tienen en sus actuales lugares de trabajo, una antigüedad laboral de cuatro a cinco años, esto se explica por la particularidad de este servicio, ya que las personas que demandan cuidado asistencial se encuentran afectadas por

una dependencia básica o instrumental; es decir, la antigüedad laboral y por ende la estabilidad de los trabajos se encuentra condicionada por la salud de los adultos mayores.

La extensión de la jornada de trabajo y los días laborales dependen de la situación particular de cada una. En el caso de Cecilia, la jornada se extiende formalmente ocho horas diarias divididas en dos turnos de lunes a viernes, y medio día los sábados, sin embargo, en muchas ocasiones realiza jornada completa los sábados y trabaja los días domingo. Cuenta con sólo un trabajo, aunque es importante recalcar que no todos los días trabaja en el mismo domicilio sino que rota entre los hogares de los hijos/as de la adulta mayor para la cual realiza la tarea de cuidado asistencial. La distribución de sus horarios se le informa en el momento según las necesidades de los hijos/as, situación que ella toma con normalidad, ya que "...lo que pasa es que viste, a ver cómo te puedo decir, como no tengo otro compromiso, no tengo nada que me, digamos, entonces no me hago problema".

Sandra tiene su jornada laboral dividida en dos trabajos de lunes a viernes, y realiza tareas de cuidados por veinticuatro horas corridas el fin de semana en un tercer domicilio particular; sin embargo, es menester recalcar que resulta común para ella realizar reemplazos cortos en los momentos libres que le quedan disponible entre un domicilio y otro los días de semana. En horario de mañana, de lunes a viernes, realiza las tareas de cuidados para dos hermanos discapacitados, con los cuales estipula su horario de acuerdo a las tareas que debe realizar, pero tiene como premisa "Todos los días, depende las horas, es estar en el desayuno y en el almuerzo". En cambio en los otros domicilios sus horarios son fijos y acordados de antemano con los empleadores.

Por otro lado, en el caso de Alejandra, las condiciones son diferentes, tiene un contrato laboral con el gobierno provincial, el cual comprende una jornada de trabajo de siete horas corridas y también son reconocidos sus días de descanso; como ella nos explica:

"...los fines de semana hacemos guardia, un fin de semana si, otro no, un domingo si, otro no, y me devuelven dos días...".

En tanto la situación de Laura es diferente, la extensión de su jornada laboral es menor respecto a las demás trabajadoras entrevistadas, ya que expresa que "...cuido de lunes a sábados, tres horas en la mañana..."; es decir trabaja media jornada porque no precisa de otros ingresos, debido a que cuenta con su jubilación y alquileres.

Por el contrario, Ramona actualmente realiza trabajo de cuidado no remunerado a tiempo completo, sin embargo, en otras oportunidades ha prestado servicio de cuidado remunerado a personas con enfermedades terminales, combinando estos trabajos con su actividad principal que es el cuidado asistencial de su suegra.

La carga horaria y la extensión de la jornada laboral de las trabajadoras del cuidado es imprecisa y se presta al abuso de parte de sus empleadores, expresándose en horas extras mal remuneradas o directamente no reconocidas, y el mismo comportamiento ocurre con los días no laborables.

Si bien hay acuerdos preexistentes, sobre el tiempo y tareas a realizar, el rol de cuidadora que se asume en este trabajo, conlleva a una confusión de ambas partes sobre las responsabilidades que incumben a las trabajadoras. En consecuencia, el tiempo de las mismas

queda a disposición de las necesidades del adulto mayor. Esto queda reflejado en los siguientes testimonios:

“...ahora otras actividades si, como cuando yo me he quedado porque viene el hijo de Bahía y me quedo dos o tres horas, pero le digo, yo cuando necesite tiempo para hacer mis cosas, hacer algo personal se lo voy a reclamar” (Laura)

“...el otro sábado, yo me fui al centro porque tenía que ir a pagar unas cosas y como la Nancy me dice “Bueno, yo te aviso cualquier cosa”, yo me fui al centro, después cuando estaba allá me manda un mensaje que viniera, que si podía ir y le dije que no, que estaba en el centro, y después me sentí con una culpa terrible.”(Cecilia)

Por otro lado, la sobre carga horaria laboral se explica por dos motivos, el primero, que se relaciona con la necesidad económica en la cual se encuentran las entrevistadas, siendo la mayoría sostén de familia con distintas carencias como por ejemplo la falta de vivienda propia. Y la segunda, la mala remuneración recibida al realizar este tipo de tareas, que obliga a contar con más de un trabajo.

Los salarios de la mayoría de las cuidadoras entrevistadas se encuentran acordados entre ellas y sus empleadores, sin mediar ente o ley externa que los regule; a excepción de Alejandra que está estipulado directamente desde el gobierno provincial, a veces mediado por el sindicato estatal de trabajadores de la salud SiPES , pero no claramente resuelto en una instancia de paritaria.

Si consideramos como un salario de referencia para el trabajo de cuidadora domiciliaria lo regulado en la Ley 26.844, se estipula un ingreso mensual de \$7.924,50, y en el caso del trabajo por hora, \$61,50 para personal con retiro. En el caso de personal sin retiro, corresponde \$8.831,50 mensual, y \$69,50 la hora. Atendiendo a estos valores podemos evaluar la situación salarial de las entrevistadas.

En el caso de Cecilia su remuneración la recibe por hora trabajada, cobrando un monto de cincuenta pesos, siendo una de las situaciones más precarias e injustas respecto a las otras entrevistadas, por la gran vulnerabilidad que la rodea por sus condiciones informales de trabajo y el ambiente hostil en el que lo desarrolla. El siguiente relato da cuenta de esto:

“Porque a mí me estaban pagando 25 pesos y de esto te digo hará un año y medio, dos y ahí fue donde yo te dije que me había enojada con la Nancy, que yo no me enojé, ella me gritoneo a mi esa vuelta. Entonces yo le dije, mira, yo no lo hago de maldad, yo estaba enferma por eso no he venido a trabajar, entonces me gritoneo y yo me largue a llorar... Entonces un día me llama la Nancy y me dice “C.C, mira, no quieres venir un ratito a estar con la mami, yo te voy a pagar más la hora” le digo “Sí, sí, no tengo problemas”, el Marcelo estaba de los pelos, se enojó. Entonces ahí fue donde me aumentó 50 pesos la hora. Pero te digo que esto fue hace ya un año y medio más o menos, de ahí me está pagando 50 pesos.”

Por su parte, Laura comenta que su remuneración es mensual y le corresponde a febrero del corriente año \$3200, sí a este salario lo dividimos por la cantidad de horas trabajadas, ella percibe \$44,40 por hora trabajada. Al momento de consultarle sobre su conformidad respecto a su remuneración, relata lo siguiente:

“Mirá. Tendría que estar pagándome uno 4500 pesos y ahora me paga 3200, pero bueno yo

no soy la misma desde que me caí, se lo dije, o sea él me dijo (el hijo), haga lo que pueda y lo que quiera, con tal de que no me fuera.

E: Y vos sabes a cuánto está la hora?

Laura: Si sesenta, nada más es que como yo la tengo a tres cuabras, y yo hago si es posible lo menos, en el sentido que es lo pactado con él, yo me encargo de la comida, los mandados, de levantarla, y hacerle compañía, y no usa pañales, vos sabes que eso es rotarla, llevarla al baño bañarla de pies a cabeza, es una cosa de mayor atención, que la gente no te lo quiera reconocer es otra cosa, pero es un laburo bien desagradable, y a veces los vivos te quieren currar, te tienen que pagar más de sesenta pesos te diría la hora”.

En el caso de Sandra, el salario que percibe se encuentra remunerado a través de los subsidios o ayudas económicas de parte de las obras sociales de sus empleadores; por ejemplo, en el trabajo que realiza de mañana cuya duración es de tres a cuatro horas de lunes a viernes en un hogar compuesto por dos personas discapacitadas, percibe \$2220. Como ella comenta: “Los subsidios son 1500 pesos las 4 horas por mes. PAMI te da 720 pesos”, esto representa un pago por hora trabajada de \$27,75 en concepto de atención de dos personas.

En el caso del adulto mayor que cuida de tarde, de lunes a viernes por cuatro horas, percibe un sueldo sustentado a partir de un subsidio de la obra social DAMSU, el cual es de 4000 y 5000 pesos. Estos valores permiten solventar los requerimientos del salario estipulado por ley. En el caso de su trabajo de cuidado nocturno que realiza un día por semana declara ganar \$100 por hora.

Esta situación expone la vulnerabilidad tanto de las trabajadoras como de los adultos mayores dependientes, en el caso de los primeros, da cuenta de la dificultad que tiene la gran mayoría de los jubilados, para afrontar el contrato y pago de una cuidadora con condiciones laborales dignas. En el caso de las cuidadoras, ejemplifica como la política de subsidios de parte de las obras sociales estatales, suscitan condiciones de precarización e informalidad laboral en las mismas; esto se visualiza en la mala remuneración percibida y la inexistencia de relaciones de dependencia registradas.

Por último, la remuneración de Alejandra se encuentra dentro de los valores de referencia regulado por la ley 26.844, sin embargo, la carga de responsabilidades dadas por el número de adultas mayores que tiene a cargo, representa su condición de precariedad, a la que se suma el hecho de que debe solventar los gastos del monotributo. En este sentido, Alejandra comenta:

“...y bueno el trabajo me gusta, pero tenés que saberte defender y no comer el abuso, porque si vos lo permitís, porque yo sé que tenemos todas necesidades, yo me asusto, cuando me quejo, pero me quejo cuando algo es injusto... me pagas muy poco, el estado por cuidar a cuatro personas yo cuido una”

En los relatos de las entrevistas podemos inferir que los salarios de las cuidadoras son el resultado de un contexto de negociación laboral complejo, dado que es realizado en el ámbito doméstico impidiendo una instancia colectiva o paritaria. A esto se suma, los vínculos particulares que se generan con el adulto mayor y su familia, y que dificultan a la trabajadora priorizar sus necesidades y el valor de su tarea sobre lo ofertado por sus empleadores.

Otros aspectos para tener en cuenta respecto al acceso a los derechos laborales de las cuidadoras, se orienta a la posibilidad de contar con un sueldo anual complementario, vacaciones pagas, indemnización por despido, enfermedades o accidente laborales, entre otros. Todos estos derechos mejoran cualitativamente la calidad del empleo de las cuidadoras, sin embargo son susceptibles de ser ignorados o desestimados al momento de negociar las condiciones de trabajo.

En este sentido, el relato de las cuidadoras vislumbra la manera en que su situación de informalidad, dificulta u obstaculiza la demanda por sus derechos. De igual manera, la desinformación y desvalorización histórica de este trabajo, genera desmotivación por parte de las trabajadoras para avanzar en el reclamo hacia sus empleadores.

Este testimonio expresa la naturalización de la cuidadora ante la imposibilidad de poder acceder al sueldo anual complementario, como el desinterés del empleador de cumplir con su obligación:

“...no, no me dan aguinaldo, a lo mejor me dan, ponele, un poquito más así, pero nunca me han dicho nada...”. (Cecilia)

En general, el derecho de acceder a vacaciones se encuentra presente en las cuidadoras entrevistadas, con excepción de Cecilia que no ha podido disfrutar de este derecho en sus cuatro años de servicio en su trabajo actual. Ella justifica esta situación por la incapacidad de sus empleadores de conseguirle un reemplazo, según sus palabras:

“Entonces me parece que también es el tema de que no consiguen a alguien o alguien de confianza, entonces no lo he hablado a eso...”.

Respecto al acceso a indemnización por despido, es importante tener presente la particularidad de inestabilidad del trabajo de cuidado asistencial, ya que la continuidad laboral se encuentra sujeta a la salud y situación general del adulto mayor, sin embargo, sólo Laura comenta que ha recibido indemnización al ser despedida de su anterior trabajo de cuidadora domiciliaria, como ella lo expresa:

“...esa fue la única vez que me pagaron indemnización, me tuvieron que pagar todo, las otras veces era poco tiempo de cuidado, eran plazos cortos, por lo general se los han llevado los hijos o los han metido a un geriátrico, ó han traído una mujer cama adentro...”.

Las enfermedades y accidentes laborales son problemáticas intangibles que afectan la salud y cotidianidad de las cuidadoras. En el relato de las entrevistadas queda expuesto la carencia de alguna cobertura frente a los mismos, es decir, no cuentan con una aseguradora de riesgo de trabajo o seguro de responsabilidad civil.

Así también, no reconocen sufrir alguna dolencia o enfermedad derivada explícitamente de sus tareas como cuidadoras, aunque si manifiestan tener dolores musculares y en sus huesos producto de la realización de tareas de limpieza y el uso de productos químicos, responsabilidades que exceden a su rol de cuidadoras.

El trabajo del cuidado remunerado en la voz de las trabajadoras.

A continuación describiremos algunas características que hacen a la particularidad del trabajo de cuidado remunerado y que emergieron en los relatos de las propias cuidadoras. Estos

aspectos se relacionan a la descripción o incumbencias de las tareas de cuidado, la combinación de tareas domésticas con las de cuidado, el vínculo entre adulta mayor y cuidadora, la vocación construida como cuidadora y la formación en este sentido.

- Descripción de las tareas de cuidado

Los tipos de tareas que realizan las cuidadoras domiciliarias son muy diversas teniendo en cuenta el grado de dependencia del adulto mayor, y los acuerdos pautados con las familias de los mismos. Por lo general al ser cuidados domiciliarios, los adultos mayores no presentan una dependencia severa.

En el caso puntual de las tareas que realizan las cuidadoras, éstas se relacionan principalmente con el aseo e higiene personal del adulto mayor, también se encargan de vestirlos, movilizarlos, darles en tiempo y forma las medicinas recetadas, los acompañan durante la noche, les realizan masajes, curaciones, controlan sondas, la presión, administran insulinas y mantienen limpio el espacio que frecuenta y usa sólo el adulto mayor. Esto queda expresado en los siguientes testimonios:

Sandra: En Villa Nueva tengo la mitad de la tarea que es una persona que tiene esclerosis múltiple y ahí tenemos sonda, el aseo personal, tareas motriz, salimos a caminar, aparte terapia ocupacional porque tiene problemas cognitivos, en ningún lado hago lo mismo, en todos tengo distinta tarea para hacer.

Por otro lado, realizan la gestión del cuidado del adulto mayor, que comprende los trámites en la obra social, la solicitud de los turnos para el médico, a su vez acompaña, en las respectivas visitas y realizan la supervivencia para garantizar la jubilación de los mismos. Por ejemplo, una cuidadora comenta lo siguiente:

“Claro, ponete, cuando el otro día la trajimos al oculista, que vino con el hijo, dice, bueno, a ver que le está pasando a la nona, y agarra y me hace el Luis (gesto de qué le pasa) Claro, y le empecé a explicar, le empecé a decir que le lavaba el ojito con agua tibia, porque esto, porque el otro, le pongo lágrimas y le expliqué todo, así que después al último se da vuelta el médico y siguió hablando conmigo.”

Asimismo gestionan y prepararan los alimentos, cocinan la distintas comidas del día (muchas veces siguiendo una dieta según sea la necesidad del adulto mayor), y en algunos casos administran dinero. El siguiente caso da cuenta de la diversidad de tareas que realiza:

“ella se levanta, la tenes que sentar en la cama, tenes que ayudarla un poquito, después ella se agarra de su andador, le das el desayuno, los remedios, yo hago los mandados, hago la comida, lo que pacté yo, es que son tres o cuatro habitaciones que lampaceo, que se yo, su ropita, a la máquina de lavar, de planchar eso” (Laura)

A su vez, realizan actividades de recreación, estimulación y de contención personal de los adultos mayores, este aspecto hace de la labor de cuidado, un trabajo donde los vínculos personales, el afecto y las emociones se ponen en juego todo el tiempo. El relato de esta cuidadora lo demuestra:

“Yo tengo una personalidad distinta, me gusta hacerlas sentir bien... se levantan, tienen el horario de la medicación, toman la medicación, las que quiere tomamos mate, o ver una película, charlamos, se divierten, las maquillo también, les pongo los ruleros, a otra le hago la toca, les tiño el pelo, las baño, y ese tema no se discute, es lo que tienen conmigo muy estricto, la higiene personal es importantísima, (...) después comen en la noche, les pongo

música o jugamos a las cartas, sino algo que es bueno es que te muestren cosas” (Alejandra)

Los diferentes saberes ejercidos y puestos en práctica en sus lugares de trabajo han sido adquiridos en el proceso de socialización como mujeres, sin embargo, cuando surge la necesidad de una herramienta o conocimiento específico para mejorar la atención de los adultos mayores, recurren a diferentes estrategias. En este caso Cecilia realiza consultas a su hermana enfermera, o al médico que atiende a la adulta mayor:

“ Sí, si si, le pregunto yo a mi hermana, porque mi hermana es enfermera, entonces, por ejemplo, yo le dije que cómo tenía que hacer para que no me doliera la espalda ... Ella me enseñó, me dice mi hermana “vos para alzarla, para que no se te haga mal a la espalda ni nada, vos abrazala”, entonces ella me abraza y le digo que nos vamos a parar y cuento, entonces yo después le pongo el piecito... también va ahora un kinesiólogo y él también me ha explicado cosas...”

De la misma manera, otras cuidadoras construyen sus propios saberes en solitario, a partir de la práctica misma, por ejemplo Laura comenta lo siguiente:

“Nooo, yo fui aprendiendo sola, a rotarlas, a bañarlas en la cama, a bañarlas en el baño, a darle los remedios, o a estar con ellas, apoyarlas psicológicamente o ayudarlas a caminar, que se yo, son muchas cosas que tenes que brindarle a un viejito para que pueda subsistir... yo sé tomar la presión, el azúcar, los primeros auxilios, tenes que darte cuenta de cosas, por ejemplo a la abuela yo la veo orinar poco, y ahora le están haciendo un chequeo, te das cuenta de verla todos los días que orina fuerte, puede tener una infección urinaria, cosas obvias, cosas que aprendes con el tiempo..”

Las estrategias formativas de las cuidadoras ponen al descubierto, la desprotección e improvisación que rodea a sus trabajos, exponiendo su propia salud y la de los adultos mayores. La formación de las cuidadoras se desarrolla en solitario y queda sujeta a la posibilidad de acceder a los saberes expertos de algún conocido o profesional.

Las distintas responsabilidades y tareas llevadas a cabo por las trabajadoras demandan un compromiso individual y la construcción de un vínculo personalísimo entre cuidadora y adulto mayor. Sin embargo, para comprender la especificidad de este trabajo no alcanza con dimensionar las tareas que realizan, sino es importante comprender que las trabajadoras ingresan al hogar para asumir un rol construido socialmente.

- Exceso de tareas y confusión sobre las incumbencias de las cuidadoras

Si bien con anterioridad repasamos las incumbencias de la labor de cuidados a través de los testimonios de las entrevistadas, es importante agregar que en general esto queda poco claro para las familias o adultos mayores que contratan sus servicios.

Resulta muy frecuente que las cuidadoras se encuentren realizando además de las tareas específicas para las cuales fueron contratadas, labores domésticas no reconocidas ni en su remuneración, ni en su contrato. Muchas veces terminan realizando servicios domésticos para todo el grupo familiar, o por ejemplo labores de jardinería, costura, entre otros. Como relata esta cuidadora:

“Y no, siempre te dicen, “señora, usted va a cuidar a mi mamá” y después te encajan un montón de cosas, pero yo ahora puntualizo un montón de cosas, hasta te piden que le arregles

el jardín, ahora eso no, no, porque usted a mí no me paga por ser jardinera, ni por eso, ni por coserle una sábana, ni nada eso, yo vengo a hacer su comida, pero bueno, a mi me da pena la vieja, así que le abro la máquina y le coso, no voy a cambiar, al ver la necesidad que tiene de cariño, de cosas que no le dan, ahora otras actividades sí, como cuando yo me he quedado porque viene el hijo de Bahía y me quedo dos o tres horas, pero le digo, yo cuando necesite tiempo para hacer mis cosas, hacer algo personal se lo voy a reclamar (Laura)

Es menester aclarar que las cuidadoras que no cuentan con capacitación alguna, en puntual si comparamos respecto de aquellas que si realizaron el curso nacional de cuidadores domiciliarios, son las que más expresan la sobrecarga de tareas en su trabajo, es decir, realizan tanto labores de cuidados como domésticas. Esto queda expresado en el siguiente testimonio: “yo llego y estoy ahí, a lo mejor antes de que ella se levante, a lo mejor yo los ayudo a ellos a limpiar, les paso el lampazo, les ayudo, si todavía no se levanta la Coca, les limpio el baño, les ordeno, por ahí plancho, si le plancho la ropa a la Coca les plancho una ropita a ella, cosas así. En realidad ella me dice “vos tenes que atender a mi mamá”, pero yo agarro y le ordeno a ella, le limpió la mesa que tiene los platos de la noche, le lavo los platos, le paso el lampazo. (Cecilia)

La familia invierte los roles, vos estás dentro del domicilio y dentro de la ley te dice que vos estás dentro del servicio doméstico y ahí sonamos. Por qué? Te dice, entre que usted este sentada ahí por qué no me lava los platos, por qué no barre, por qué no me riega las plantas, por qué no me lava el baño; no es tarea doméstica, siempre hemos dicho, no es desmerecer la tarea”. (Sandra)

La confusión sobre las incumbencias de las tareas de las cuidadoras, radica en el desconocimiento sobre la particularidad de este trabajo relativamente nuevo, el cual se origina por el crecimiento de la población envejecida que demanda cuidado asistencial y, a su vez por la salida de las mujeres al mercado laboral dejando un vacío en las tareas de hogar que no ha sido asumida por los varones.

Las empleadas domésticas y las propias cuidadoras, suplen con su trabajo la ausencia de un rol generizado, ocupado típicamente por mujeres al interior del hogar. Esto implica que en general se demande a la cuidadora remunerada, tanto desde el adulto mayor como del resto de la familia, responsabilidades y tareas que no corresponden a sus funciones.

- “Ser el espejo”: vínculo y apego entre cuidadora y adulta mayor.

El involucramiento de las cuidadoras con los adultos mayores a cargo con la vida personal y familiar de éste, es una característica general y natural de este trabajo. Compartir la vida, el tiempo y la rutina hace que se refuerce el apego entre ambos, un vínculo que crece y muchas veces es una trampa para las cuidadoras en relación a las implicancias para la calidad de su trabajo.

En este caso, una entrevistada, expresa que sostiene su trabajo mal remunerado y precarizado, porque le ha tomado cariño a la adulta mayor que cuida; además ha sufrido maltrato de parte de la familia por haberse ausentado por enfermedad, toda una situación de vulnerabilidad que la rodea, producto de la dependencia que tiene con la persona que cuida. La dependencia mutua entre cuidadora y adulta mayor, da muestra del lugar que ocupa la cuidadora, donde

la relación afectiva y personal genera un vínculo cuasi-familiar. Esto puede observarse en el siguiente testimonio:

“...yo estaba juntada y el Marcelo no quería que yo fuera, que yo trabajara, porque en realidad me estaban pagando poco y era mucho tiempo, entonces por ahí teníamos discusiones, el Marcelo me decía “Quedate acá si yo igual voy a trabajar, no hagas nada” y no, porque yo quería también mi plata, pero como después ya me encariñé, entonces un día me trató mal la hija, porque yo estaba muy enferma y no fui, porque no quería contagiarla a ella, porque en realidad voy ahí por ella. (...) aparte que ella por ahí me mira y me dice “Te quiero mucho Cecilia”, ah, sabes qué, me mata! Me mata, bonita, bueno, así que bueno eso...” (Cecilia)

En otro caso, podemos observar como una cuidadora, recientemente jubilada, elige seguir trabajando por el vínculo afectivo que tiene con la adulta mayor que cuida. Aunque manifiesta su deseo de abandonar el trabajo por razones de salud y cansancio, la compasión hacia “la abuela”, es un elemento clave que explica su continuidad en el trabajo.

“En realidad estoy con una abuela, desde hace seis años, pero por una razón de cariño, no porque realmente quiera seguir en eso, yo creo que ya cumplí una etapa cuidando abuelos, no es que sea feo, pasa que tu organismo ya empieza a sentirlo...o sea es una mujer de 93 años que está bien de la mente, por eso no la dejo porque como que está muy amartelada y me da pena, y cuando me jubilé, me dijo “y laura que va hacer?”, y yo dije, voy a trabajar hasta que mis huesos digan basta, cuando yo me sienta incapaz, y no quiera más seguir, ella verá..”(Laura)

Asimismo, podemos ver la experiencia de esta cuidadora, que estando de vacaciones al momento de ser entrevistada, dio testimonio de la manera en que las cuatro mujeres que cuida acuden a ella para hablar y pedirle que las visite. También expresa que ingresa una hora antes a su trabajo para poder compartir más tiempo con las pacientes, caso contrario se lo demandan, y todo a razón del fuerte vínculo que han generado:

“yo ingreso a las tres y salgo ocho y treinta de la tarde, pero siempre llego a las dos todos los días, porque si no me llaman, y me dicen a que hora vas a venir, hay una que tiene una obsesión, que es la Mónica, encima saben que vivo cerca, ayer me llamo en la mañana, y me pasa que me dice que se siente mal, que ha estado llorando, y vos estas ahí para darle ánimo, y le digo que te pasa? Queres salir? No, que me siento mal, que se yo; y me pregunta vas a venir a verme a la tarde, y le digo si, entonces lo hace para hacerme la cabeza, y me dice bueno te espero con el mate y está todo bien, es la falta de cariño y afecto. (Alejandra)

En el siguiente caso, el cuidado es un rasgo que define la trayectoria de vida y laboral de esta entrevistada; las circunstancias que explican los servicios de cuidado prestados a su patrón, dan cuenta del involucramiento personal y afectivo de la misma con esta persona.

“Si, o sea, en servicio doméstico, yo cuide al patrón que yo tenía, pero después de casada, yo trabajé casi como 20 años con ellos, después casada, cuando a él le dio, tenía problemas de colon, le dio cáncer, entonces ahí me llamaron para cuidarlo a él, solo para cuidarlo, pero era como vio como eran muchos años trabajando con ellos, como que yo no me sentía ajena a lo que él le pasaba, me sentía ligada a la enfermedad que el tenía, lo hacía como si fuera parte de mi familia...” (Ramona)

Interpretar críticamente este vínculo y estar alertas para poner una distancia saludable, constituyen gestos de autocuidado en las propias cuidadoras; lamentablemente, eso no queda expresado en las vivencias de la mayoría de las entrevistadas. En palabras de una de ellas, queda manifestado el sentir y el lugar que ocupan las cuidadoras domiciliarias:

“...con cada persona que vos estas, es una experiencia, porque son distintas patologías, porque en sí la persona es distinta, la familia es distinta, porque vos no estás tan sólo con el paciente ó el enfermo que vas a asistir, también estas con la familia. Porque tenes un hombro para la familia y un hombro para el paciente. Porque tenes una orejita para cada uno, el paciente te está diciendo todo lo que le pasa, vos sos digamos un espejo para él, porque él te habla, te habla y te habla. La familia que hace, se queja, se queja, se queja, o sea estás ahí, por eso también estas ahí poniendo el hombro para cada uno.” (Sandra)

En los relatos de las entrevistadas se puede observar que el vínculo afectivo que han generado con las adultas mayores, tienen consecuencias que afectan la calidad de su trabajo, porque impide que se respeten sus horarios de trabajo, sus vacaciones, el cumplimiento de sus tareas o directamente imposibilita que concluya el vínculo laboral. El “ser parte de la familia” también invisibiliza las relaciones asimétricas entre empleadoras y trabajadoras, generando situaciones incómodas para negociar sus condiciones laborales, y exponiendo a las cuidadoras a situaciones de precariedad laboral.

- “Ya nació cuidando”: la vocación como construcción social

Al momento de indagar en las razones por las cuales estas mujeres eligen ser cuidadoras, la principal respuesta que se desprende es la de contar con una vocación inherente a su persona. Las entrevistadas muestran comodidad y placer por su labor como cuidadoras, y, a su vez consideran que constituye una condición necesaria para poder ejercer esta tarea. El sacrificio, la insalubridad de la tarea, la complejidad de tratar y asistir a un adulto mayor, se tolera en la medida que se cuente con esta vocación. Como comenta esta cuidadora:

“Si, esto de cuidadora lo traigo en el paquetito parece, ya nació cuidando, de cuidadora ponele que llevo más de 25 años o 30 años... que pasa, si no tenes una vocación de servicio en esto, es imposible estar, es imposible soportarlo, mirá yo trabajo de lunes a lunes y mi cara va ser siempre la misma, siempre me vas a ver riéndome, siempre me vas a ver de buen humor, ¿por qué?, porque estoy haciendo lo que me gusta. Más allá que es tu trabajo, la parte laboral, estás haciendo lo que te gusta. Nadie te está forzando a realizar una tarea que no te gusta. Si bien es insalubre, porque hay cosas que son feas, que no son muy agradables, pero que uno lo ve con otros ojos, porque ves que estas asistiendo a un enfermo que lo necesita, y si vos haces bien tu trabajo, ese enfermo va estar bien” (Sandra)

A propósito de esto, la vocación de cuidado y de servicio adquiridas por las trabajadoras como condición necesaria para desarrollar esta tarea, se relativiza al momento de problematizar los procesos de socialización diferencial que tenemos varones y mujeres a lo largo de nuestras vidas. En este sentido, no resulta extraño que muchas mujeres en situación de vulnerabilidad consideren como primera opción trabajar como cuidadoras domiciliarias.

En palabras de Laura podemos visualizarlo:

“...a mí me encantan los viejos, yo lo he hecho muchos años, a mí me encantan los viejos, siempre me he preguntado porque me ha tocado ir a casas de gente que siempre me han necesitado, pero bueno, te tiene que gustar también hacer eso...es como una vocación, no

tenía en que trabajar cuando me separé, y dije, bueno me voy a poner a cuidar abuelos, en realidad me empezó a gustar, me gustó, me prendí siempre en eso.”

La división sexual del trabajo subyace a los nichos de mercado típicamente femeninos, ofreciendo a las mujeres a través del trabajo de cuidado remunerado una opción válida y accesible en caso de precisar trabajo de manera urgente. Lejos de ser una actividad natural de las mujeres, el trabajo de cuidado está atravesado por el género, la etnia y la clase.

- Una vida de cuidadoras

Las mujeres entrevistadas cuentan con un recorrido o trayectoria laboral definida por prestar servicios de cuidados y domésticos en casas particulares. Estos trabajos de cuidados remunerados se combinan ó alternan con tareas de cuidados no remuneradas en sus propios hogares, es decir, son cuidadoras a tiempo completo.

Nunca abandonan su rol de cuidadoras, en el caso de Ramona se caracteriza por ser una migrante que se trasladó a Mendoza para trabajar “cama adentro” como empleada doméstica siendo adolescente; luego, al casarse, continúa trabajando por hora para una familia hasta que se convierte en madre, es decir, renuncia para dedicarse al cuidado sus hijas. Al tiempo, la convoca la familia mencionada, para cuidar a su antiguo patrón con una enfermedad terminal. En la actualidad, no realiza trabajo de cuidado remunerado porque se encuentra abocada al cuidado de su suegra con una enfermedad mental y de su esposo, quien ha sufrido un infarto. “Pensas seguir trabajando como cuidadora?

Y no sé, por ahora no (...) no me gusta quedarme quieta, no tener un peso en la mano, ir a la peluquería, un regalo, tal vez no muchas horas fuera de la casa puede ser (...) y está mi suegra y no quiero hacer abandono de persona con ella, también la cuida mi hija, en caso de yo tener que hacer un trámite, yo le pregunto si tiene algo para hacer y nos arreglamos”.

En el caso de Laura, ella abandona su trabajo como administrativa para dedicarse al cuidado de su hija enferma; luego de muchos años como ama de casa y tras separarse, vuelve a trabajar como cuidadora pero esta vez de manera remunerada, simultáneamente, cuida a su madre enferma donde profundiza sus conocimientos como cuidadora.

“...trabajé en Andesmar, dejé cuando mi hija se quebró la pierna, no tenía opciones de elegir entre quien cuidar y que hacer, así que me dediqué a cuidar a mi hija, que tendría que haberme quedado con el trabajo, porque me decían “nosotros le ponemos una mujer en su puesto durante un año hasta que vuelva”, pero bueno uno siempre pensando que mi hija me iba a necesitar más, opté por quedarme como ama de casa, el error que cometen las mujeres no?”

El caso de Sandra muestra como el rol de cuidadora lo aprende y lo ha ejercido a lo largo de toda su vida, ya sea asistiendo a su madre siendo una niña hasta la adultez; y luego, con sus hijos en general y su trabajo en particular.

“E:¿Había trabajado antes de trabajar de cuidadora?

Sandra: Si, siempre, siempre, porque debuté con mi mamá, de chiquita. Mi mamá de chica fue una persona enferma, a los 9 años debuté, fue espantoso, con mi hermano, se le hizo un absceso en la cola y lloraba y tenía fiebre y vivíamos en una zona muy alejada... el asistir a mi madre, estar en una cirugía, los médicos me decían te lo va a aguantar, y bueno, dije, estoy para eso, no me asusta, no me da miedo; y después, me tocó el accidente de mi hijo, no sabés lo que era trabajar 36 horas acá y me iba a Córdoba durante un año, el cansancio no me pudo,

en mi trabajo nadie se enteró...”

En estos recorridos, se muestra como el acceso al mundo laboral de las cuidadoras depende de diferentes estrategias de gestión y organización del cuidado familiar, donde la participación de otras mujeres es clave para garantizar esta tarea. Las cuidadoras acuden a sus hijas u otros parientes (mujeres) para delegar la responsabilidad del cuidado, o emplean a otras cuidadoras para poder salir a trabajar.

“...a mi mamá la cuidé muy bien, cuando necesité un auxilio para salir a mi trabajo, fui al PAMI, y tenía una chica para poder salir a mi trabajo” (Laura)

“...no conseguía los fines de semana, entonces yo como las chicas habían terminado de rendir, le digo ustedes me darían una mano con la abuela?, y me dicen bueno mami, dice, este si vos quieres ir anda, a dar una mano a la señora, y me fui pero ya estaba en un estado terminal, pero trabaje un mes no más” (Ramona)

4. Conclusiones

El avance del proceso de envejecimiento poblacional producido en América Latina, y con más fuerza en Argentina, ha puesto en evidencia la creciente demanda de cuidados de los adultos mayores. Esta problemática se manifiesta de manera desigual según el género, la clase o raza de los adultos mayores, y tiene como rasgo sobresaliente la feminización del la vejez y su concentración en las zonas urbanas.

La organización social del cuidado se encuentra conformada por distintos actores como el mercado, la familia, el Estado y la sociedad civil, sin embargo, en Argentina persiste históricamente un modelo que concentra en la familia y en particular en las mujeres la responsabilidad del cuidado.

Actualmente por el crecimiento de la demanda de cuidados, la reducción del tamaño de las familias, la incorporación de las mujeres al mercado laboral y la falta de toma de responsabilidad del colectivo de varones en las tareas reproductivas, es que se ha generado una crisis del sistema de cuidado tradicional, interpelando a los diferentes actores involucrados.

En este escenario, el Estado emerge como el principal responsable de resolver y garantizar las crecientes demandas de cuidados. Atendiendo al mapeo realizado sobre las políticas públicas en Mendoza dirigidas al cuidado de adultos mayores, podemos concluir que las mismas se encuentran desarticuladas entre sí y se caracterizan por ser focalizadas y no inclusivas.

Las políticas dirigidas a garantizar el cuidado domiciliario terminan resultando ineficaces, ya que sólo se ofertan modestas ayudas económicas. Estos subsidios se encuentran focalizados a personas en riesgo socio-económico, y que deben certificar su situación de necesidad. A su vez, los pobres montos no permiten resolver la problemática del adulto mayor, y mucho menos garantizar óptimas condiciones laborales en el caso que se requiera el contrato de una cuidadora domiciliaria.

Respecto a la línea de acción de formación de cuidadores domiciliarios, el Programa Nacional resulta positivo para la profundización y certificación de saberes previos de las cuidadoras. A la vez que otorga herramientas y técnicas de trabajo novedosas y necesarias para sus empleos y la vida cotidiana. La demanda de formación y la diversidad de personas interesadas en el curso, dan cuenta de una problemática ya instalada en el conjunto de la sociedad, y además representa una opción de formación válida para la inserción en el mercado laboral.

Sin embargo, es importante recalcar que el Programa Nacional en su aplicación provincial desatiende el componente de prestación de servicio e inserción laboral de las personas capacitadas. Los organismos responsables de este programa no ejecutan mecanismos de sistematización, registro y seguimiento de la inserción laboral de las cuidadoras, contemplados en la formulación del programa. A la vez que no se profundiza en la formación de las cuidadoras respecto a sus derechos laborales, fomentando indirectamente la no registración y precarización laboral.

Estas características constituyen rasgos estructurales del sector de trabajo de cuidado remunerado; la problemática de la no registración y la precariedad afecta al conjunto de la fuerza de trabajo que realiza esta tarea. Esta situación se encuentra condicionada por una serie de particularidades propias del sector:

- Es una actividad que no participa, como la mayoría de las otras, de la reproducción del capital, sino que lo hace directamente en la reproducción de fuerza de trabajo.
- La unidad de prestación del servicio de trabajo es la vivienda del empleador y no una unidad productiva.
- Constituye un tipo de relación laboral marcadamente generizada, generalmente esta relación se da entre una mujer empleadora y una mujer trabajadora.
- Al no ser la vivienda una unidad productiva, no se encuentra sujeta a las leyes de inspección típicas del ministerio de trabajo.
- El desarrollo en un ámbito doméstico es propicio para la conformación de una trabajadora aislada, con poca o nula organización colectiva, donde las relaciones laborales y las condiciones salariales quedan determinadas discrecionalmente por cada empleador.

La falta de registración se presenta como una característica constante en las trayectorias laborales de las cuidadoras, como así también se observan relaciones de dependencia encubiertas en el monotributo, delegando la responsabilidad de la registración en las propias trabajadoras. La política estatal no promueve activamente la registración, sino que apunta a la buena voluntad del empleador, dando beneficios tributarios a los mismos.

El marco de regulación vigente desde el año 2013 es la Ley 26.844 denominada “Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares.”, que regula todo tipo de tarea que se realiza en el interior de los hogares, y contempla en su tipificación a los trabajadores que llevan a cabo tareas de asistencia y cuidado de personas. Sin embargo, en la actualidad persisten artículos que no se encuentran reglamentados.

La no registración de las cuidadoras tiene consecuencias desfavorables en el acceso a la salud

y la posibilidad de contar con aportes jubilatorios. Este tema no es menor, porque en el cuerpo de estas mujeres se expresa un conjunto de enfermedades y dolencias derivadas de las responsabilidades como cuidadoras, pero sobre todo debido a su desempeño como empleadas domésticas.

Estos derechos vulnerados forman parte de la situación de precariedad que rodea al ejercicio del trabajo de cuidado remunerado. En este sentido, podemos describir múltiples modalidades de precariedad que afectan a las trabajadoras, acentuado por el involucramiento personal de las cuidadoras con los adultos mayores a su cargo. Compartir la vida, el tiempo y la rutina genera que se refuerce el apego entre ambos, un vínculo que crece y muchas veces es una trampa para las cuidadoras en relación a las implicancias para la calidad de su trabajo. Las jornadas laborales interminables, horas extras no reconocidas, feriados y días laborales no respetados, son ejemplos del abuso sobre el tiempo y los derechos laborales de las cuidadoras. Asimismo, la desvalorización de esta tarea reflejada en la mala remuneración de su trabajo, tiene como consecuencia que la trabajadora deba contar y combinar varios trabajos en simultáneo para satisfacer sus necesidades.

Otros aspectos para tener en cuenta respecto al acceso a los derechos laborales de las cuidadoras, se orienta a la posibilidad de contar con un sueldo anual complementario, vacaciones pagas, indemnización por despido, enfermedades o accidente laborales, entre otros. Todos estos derechos mejoran cualitativamente el trabajo de las cuidadoras, sin embargo son susceptibles de ser ignorados o desestimados por las mismas, al momento de ejercerlos y negociar las condiciones de su trabajo.

Las distintas responsabilidades y tareas llevadas a cabo por las trabajadoras demandan un compromiso individual y la construcción de un vínculo personalísimo entre cuidadora y adulto mayor. Sin embargo, para comprender la especificidad de este trabajo no alcanza con dimensionar las tareas que realizan, sino que es importante comprender que las trabajadoras ingresan al hogar para asumir un rol construido socialmente.

Las empleadas domésticas y las propias cuidadoras, suplen con su trabajo la ausencia de un rol generizado, ocupado típicamente por mujeres al interior del hogar. Esto implica que en general se demande a la cuidadora remunerada, tanto desde el adulto mayor como del resto de la familia, responsabilidades y tareas que no corresponden a sus funciones.

El “ser parte de la familia” también invisibiliza las relaciones asimétricas entre empleadores y trabajadoras, generando situaciones incómodas para negociar sus condiciones laborales, y exponiendo a las cuidadoras a situaciones de precariedad laboral.

La vocación de cuidado y de servicio presente en las cuidadoras, son cualidades necesarias y de lo más nobles para el ejercicio de esta tarea. En las cuidadoras recae la responsabilidad del bienestar de los adultos mayores, y en esta tarea, las mismas ofrecen no sólo su tiempo y fuerza de trabajo, sino su afecto y cariño. Sin embargo, esta vocación de servicio, se relativiza al momento de problematizar los procesos de socialización diferencial que tenemos varones y mujeres a lo largo de nuestras vidas.

La división sexual del trabajo subyace a los nichos de mercado típicamente femeninos, el

cual ofrece a las mujeres a través del trabajo de cuidado remunerado una opción válida y accesible en caso de precisar trabajo de manera urgente. No obstante, lejos de ser una actividad natural de las mujeres, el trabajo de cuidado está atravesado por las desigualdades de género, raza y la clase.

El tiempo, la formación, el contexto de trabajo y las tareas implicadas en la labor de cuidados y de asistencia geriátrica de los adultos mayores, nos invita a reflexionar y redimensionar el valor de este trabajo como un servicio de salud en un sentido amplio. Por la magnitud de esta problemática, es que resulta necesario que el Estado nacional y provincial, asuman el envejecimiento poblacional y sus consecuencias como tema prioritario en políticas públicas, considerando tanto al adulto mayor y a la cuidadora como una misma unidad de intervención. En este sentido, es importante que se recupere la doble perspectiva de inclusión propuesta por el Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios, que contempla tanto el derecho del adulto mayor como de la trabajadora que ejerce la tarea de cuidado.

5. Bibliografía

Aguirre, R, (2009), *Las bases invisibles del bienestar social: El trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo, Uruguay, Doble Clic Editoras.

Arias, C, (2009), *Los cuidados domiciliarios e situaciones de pobreza y dependencia en la vejez: la experiencia argentina*. En CEPAL (2009), *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.

Arlegui, M.A, (2011), *De eso no se habla. Mujeres cuidadoras, la generación postergada*. En IX Jornadas de Sociología- UBA.

Arroyo Rueda, M.C, (2015), *Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México*. América Latina Hoy, N° 71, p. 37-60.

Benería, L, (2006), *Trabajo productivo/reproductivo, pobreza y políticas de conciliación*. Nómadas, N° 24, p. 8-21.

Borgeaud-Garciandía, N, (2015), *Capacitación y empleo de cuidadoras en el marco del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de Adultos Mayores*. Trabajo y Sociedad, N° 24, p. 285-313.

Carrasco, C; Borderías, L y Torns, T, (2011), Introducción. *El debate de cuidados: Antecedentes históricos y debates actuales*. En Carrasco, C; Borderías, L y Torns, T (Ed), (2011), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid, España, Los libros de la catarata.

Carrasco Bengoa, C, (2012), *El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía*. Cuadernos de relaciones laborales, vol. 31, N° 1, p. 39-56.

Carrasquer Oto, P, (2012), *El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología*. Cuadernos de relaciones laborales, vol.31, N° 1, p. 91-113.

Cortese, C y Llano, M, (2015), *Trabajadores privados informales y trabajadores públicos precarios. Dos caras de la “inclusión” en la explotación laboral*. En 12° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. El trabajo en su laberinto. Viejos y nuevos desafíos.

Del Río, S, (2004), *La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel*. En www.rebelion.org/hemeroteca/economia/040308sira.htm

Fassler, C, (2009), “Introducción”. En: FASSLER, Clara (Coord.). *Hacia un sistema nacional integrado de cuidados*. Montevideo: Ediciones Trilce y Red Género y Familia. P.

7-10

Glenn, E. N, (2000), “Creating a Caring Society”. *Contemporary Sociology*, Vol. 29, nº 1, p. 84-94

Gómez, V, (2010), “Género, ciudadanía y cuidado: aportes al debate en América Latina”. *Estudios demográficos y urbanos*, Vol. 25, nº 3 (75), p. 713-732.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014.

Ley 26.844 “Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares.” Información Legislativa, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación, Abril de 2013.

Messina, G, (2016), *Las condiciones del trabajo doméstico remunerado en Argentina: la provisión de cuidados*. Cuaderno de relaciones laborales, vol. 34, Nº 1, p. 83-106.

Pereyra, F, (2015), *El servicio doméstico y sus derechos en Argentina. Un abordaje exploratorio desde la perspectiva de empleadas y empleadoras*. Nueva Sociedad, Nº 256.

Pombo, M.G, (2010), *El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado desde la perspectiva de las mujeres del Barrio Charrúa: desigualdades y resistencias en el ámbito de la domesticidad y la reproducción*. En *Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales*, Nº 6.

Repetto, F y Fernández, J.P, (2012), *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales*, Buenos Aires, Argentina, Fundación CIPPEC.

Rodríguez Enríquez, C y Méndez, F, (2013), *Trabajadoras del cuidado: el caso de las empleadas de casas particulares: ¿una forma peculiar de informalidad?*. En 11º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. El mundo del trabajo en discusión. Avances y temas pendientes.

TAMAYO SÁEZ, M, (1997), *El análisis de las políticas públicas*. En Bañón, R. Y Carrillo, E (1997), *La nueva administración pública*, Madrid, España, Editorial Alianza.

Torn, T, (2008), *El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género*. *EMPIRIA*, Nº15, p. 53-73.