

El cuidado domiciliario de personas mayores en el marco cooperativo: legislación laboral y debates en torno al cuidado.

Daiana Strada.

Cita:

Daiana Strada (2021). *El cuidado domiciliario de personas mayores en el marco cooperativo: legislación laboral y debates en torno al cuidado*. XIV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-074/182>

“El cuidado domiciliario de personas mayores en el marco cooperativo: legislación laboral y debates en torno al cuidado”

Autora: Strada, Daiana.

Estudiante avanzada de Licenciatura en Sociología, Facultad de Humanidades, UNMDP.

daianastrada@gmail.com

Resumen

Las tareas de cuidado presentan la particularidad de inscribirse en un terreno intrafronterizo entre la familia, el Estado y el mercado. La desvalorización histórica de estas tareas ha dado lugar a la falta de reconocimiento, retribución y legislación laboral. Sin embargo, el contexto de emergencia sanitaria COVID-19 ha puesto en valor la importancia vital de las labores de cuidado.

El presente trabajo se propone una discusión en torno a la regulación laboral de las cuidadoras domiciliarias de personas mayores y la organización del trabajo asociado cooperativista. Los cuidados suponen multiplicidad de tareas y formas de llevarlas a cabo, se busca problematizar la categoría moderna de “mundo privado” que invisibiliza la importancia estas labores y reproduce la división sexual del trabajo, para llegar al debate en torno a la forma de organizar el cuidado dentro de la sociedad.

A partir de un corpus de entrevistas en profundidad realizadas a cuidadoras formales de personas mayores, se busca analizar el trabajo de las mismas pretendiendo dar cuenta de las diferencias en torno a las condiciones laborales de aquellas que se dedicaban anteriormente a realizar la tarea de forma autónoma en comparación con la que realizan actualmente de manera asociada dentro de la Cooperativa de Cuidadores Domiciliarios Mar del Plata Ltda.

Palabras clave: Cuidados, cuidadoras domiciliarias, cooperativismo.

* Este trabajo forma parte de la tesina de grado en curso de Licenciatura en Sociología titulada: “El cuidado de personas mayores y el trabajo asociado: El caso de la Cooperativa de Cuidadores Domiciliarios Mar del Plata Ltda”. Los resultados aquí expuestos son preliminares a partir de un primer análisis de las entrevistas realizadas a cuidadoras domiciliarias de personas mayores en el marco de la CCDMDP.

1. Introducción

Las tareas de cuidados son llevadas a cabo principalmente por mujeres, en un contexto de división sexual del trabajo y de manera informal. La feminización de estas labores y su concepción romántica invisibiliza su carácter vital, deviniendo en la consecuente falta de reconocimiento simbólico y económico. En este sentido, no pueden ser pensadas por fuera de la realidad social, económica y política en la cual se insertan. Los cambios en la composición sociodemográfica de las familias, el alargamiento de la vida y la participación masiva de las mujeres en el mercado laboral, han dado como resultado la menor disposición de sus miembros para el cuidado de los demás. Sostener que para liberar a las mujeres del peso de las tareas de cuidado es necesaria una mejor distribución de las mismas dentro de los hogares, implica perpetuar la organización intrafamiliar de las mismas y desconocer la dimensión política del problema. Los cuidados a los que una persona pueda acceder dependen, en mayor medida, de la red familiar y de la posición socioeconómica que disponga. Esto se debe al escaso desarrollo de los servicios públicos, al incremento de los costos de la dependencia en edad avanzada y al crecimiento exponencial del número de personas físicamente dependientes que demandan cuidados. Es necesario repensar la forma inequitativa en que se organizan socialmente los cuidados.

Las personas adultas mayores participan de manera activa en la distribución y gestión de los cuidados intrafamiliares, por ejemplo de cónyuges, nietos o nietas. Sin embargo, en algunas circunstancias se encuentran en situación de dependencia. Es decir, necesitan de los cuidados de otra persona para realizar actividades básicas e instrumentales de su vida cotidiana. Estas tareas son asumidas por familiares o por cuidadores contratados que pueden desempeñarse en el sector privado, cooperativo o de forma particular.

El trabajo se centrará en las cuidadoras remuneradas contratadas fuera del ámbito familiar, haciendo especial foco en las del ámbito cooperativo. A partir de un corpus de entrevistas en profundidad realizadas a cuidadoras asociadas¹ a la Cooperativa de Cuidadores Domiciliarios Mar del Plata Ltda (CCDMDP) se indagará sobre el ejercicio de su labor y el acceso a derechos laborales en el marco cooperativo, en comparación con su anterior desempeño como cuidadoras independientes. Los nombres de las entrevistadas han sido modificados con el fin de mantener el anonimato. El análisis aquí expuesto

¹ Debido a la alta feminización de este tipo de tareas y la amplia mayoría de mujeres que componen la CCDMDP, se hará referencia a las cuidadoras asociadas en femenino a modo de simplificar la escritura.

representa una lectura inicial de las entrevistas realizadas, los resultados propuestos son preliminares.

2. Hacia una definición de los cuidados

El concepto de cuidado ha desarrollado extensos debates en torno a su connotación (Folbre, 1995; Pérez Orozco, 2006; Carrasco et al., 2011; Esquivel, 2015). La problemática alrededor de su definición se encarna, en la múltiple variedad de tareas y formas de llevarlas a cabo, que se desarrollan en relación a la actividad. Por este motivo, se procederá a utilizar la categoría cuidados en plural dando cuenta de su carácter multidimensional. Podemos entenderlos como una necesidad universal para la preservación de la vida y el bienestar de las personas, en el que se articulan dimensiones identitarias, afectivas, económicas y políticas (Juanillo-Maluenda & Sánchez-Bandala, 2018).

La reflexión en torno al care (cuidados), se introduce hacia fines de los años 70 en el ámbito anglosajón. La perspectiva inglesa introduce al debate dos importantes lineamientos: por un lado, tener en cuenta el plano emocional que atraviesa a las tareas de cuidado y por otro lado, la necesidad de reconocer tanto económica como socialmente dichas tareas (Molinier, 2005). Los cuidados, al mismo tiempo, presentan la particularidad de inscribirse en un terreno intrafronterizo entre la familia, el Estado, el mercado y las asociaciones de la sociedad civil. Este campo se ha abordado en torno a tres modalidades de intervención pública: las políticas de tiempos, las políticas de conciliación de la vida familiar y el trabajo y el modelo de social care (Daly & Lewis, 2000). Este último modelo parte de una visión no fragmentada, transversal y multidimensional de los cuidados como organización social, integrando todas las actividades y relaciones implicadas en el sostenimiento de las necesidades físicas y emocionales de las personas en situación de dependencia, así como los marcos normativos, económicos y sociales en los que se insertan. Este modelo trasciende de la dicotomía conceptual entre lo público y lo privado a un entorno más amplio, replanteando la responsabilidad de las tareas de cuidado como un deber social y dándoles reconocimiento.

No solo dependemos de otras personas para reproducir nuestra existencia al nacer o al envejecer, sino que a lo largo de la vida somos dependientes de distintas formas. Brindamos y demandamos cuidados al mismo tiempo. Cuidar es una actividad compleja que requiere de habilidades específicas para poner el cuerpo, la mente, las emociones y el tiempo a disposición de otra persona. Los cuidados implican no solo responder a ciertas demandas, organizar tareas, planearlas, gestionarlas y llevarlas a cabo, sino también el estar disponible para realizarlas, lo que en inglés se denomina *on call*, que no requiere de la

realización concreta de una acción, sino estar a disposición en el momento que se necesite (Carrasco et al., 2011).

3. División sexual y feminización de los cuidados

La responsabilidad de brindar cuidados ha recaído a lo largo del tiempo sobre las mujeres a modo de un “deber de género”. La cotidianidad con que son vistas estas tareas ha llevado a la naturalización de las mismas, invisibilizando la identificación y la importancia de estas labores. Las representaciones sociales acerca de los cuidados ubican a estas tareas en el “ámbito de lo femenino”, otorgando a las mujeres presuntas capacidades y virtudes asociadas a lo biológico, imponiéndoles el rol de cuidadoras ideales y obligándolas a identificarse como las más capacitadas para realizar esas tareas a disposición y servicio de los demás. Las mujeres incorporan a través de los procesos de socialización, las normas socio-culturales que dictan el comportamiento femenino, y a través de este deber ser, los códigos que configuran las desigualdades de género y la división sexual del trabajo (Lamas, 1999). Este fenómeno se denomina la *feminización del cuidado*, es decir, las percepciones emanadas de la cultura que condicionan a las mujeres como las más adecuadas para desempeñarse en las tareas de cuidado (Arroyo Rueda, 2016).

La escasa consideración social e invisibilización de este tipo de tareas se ha dado a partir del valor histórico que se le ha otorgado a la categoría de trabajo, asociado a la producción mercantil. La ruptura epistemológica de la definición tradicional de la categoría trabajo tuvo lugar en las ciencias sociales hacia fines de la década del 80 (Rodríguez Enríquez, 2017). Esto permitió abrir el análisis hacia la incorporación del trabajo doméstico y de cuidados que comenzó a concebirse como uno de los pilares fundamentales del bienestar físico y emocional cotidiano de las personas y la sociedad (Torns, 2008). En este sentido, los trabajos de cuidados y de reproducción cotidiana de la vida, sostienen de manera invisibilizada el resto de la estructura social (Rodríguez Enríquez, 2017). Bajo las falsas dicotomías planteadas alrededor de las categorías público/privado y productivo/reproductivo como pares excluyentes (Maffía, 2016), se oculta la desigual y rígida distribución de las tareas por sexo, sin considerar que conforman parte del mismo circuito y se desarrollan conjuntamente (Carrasco et al., 2011). Este esquema fragmentado de la estructura no profundiza sobre las dinámicas entre ambos espacios, que poseen como fin común la satisfacción de las necesidades humanas (Carrasco Bengoa, 2017).

En Argentina, el tiempo destinado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados dentro de los hogares, puede medirse a través de la Encuesta del Uso del Tiempo realizada por el INDEC en el tercer trimestre del año 2013. Este relevamiento busca dar cuenta de la participación y el tiempo destinado a la realización de estas labores por personas mayores

de 18 años en cada hogar. A partir de los datos obtenidos se estima que más del 75% de dichas tareas son realizadas por mujeres, donde el 89,9% de ellas dedica en promedio 6,4 hs. diarias en llevarlas a cabo, mientras que solo el 57,9% de los varones participa en su realización y dedican en promedio 3,4 hs. diarias². Es decir, en Argentina las mujeres dedican el doble de tiempo que los varones a los cuidados no remunerados dentro de sus familias. Al mismo tiempo, las mujeres pertenecientes al 20% más rico dedican en promedio 3 horas a dichas tareas, mientras que el 20% de las mujeres más pobres dedican una razón de 8 horas diarias³ (Rodríguez Enríquez, 2015). La forma en la que se mide el Producto Bruto Interno (PBI) no incorpora el valor generado por el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, dejando por fuera una de las actividades fundamentales de la economía nacional (Ministerio de Economía, 2020). Según el informe realizado por el Ministerio de Economía de la Nación (2020), se estima que en Argentina el aporte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerados realizados por las mujeres al PBI es del 15,9%.

Las mujeres llevan a cabo el trabajo doméstico y de cuidados de los hogares sin recibir retribución económica a cambio, sin contar con la formación adecuada y a base de un costo personal muy alto. Estas tareas además de no ser remuneradas no presentan delimitación horaria, llamada "*jornada interminable 24/7/365*": 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año, sin días libres, vacaciones, ni relevos (Durán en García Clavente y Lozano, 2012). Trabajos, estudios, ocio, descanso e intereses personales, son dejados de lado por el tiempo invertido y el desgaste –físico y emocional- que estas tareas generan, afectando de forma directa el desarrollo personal y económico de las mujeres. Asumir las tareas de cuidados vulnera los derechos de las mujeres en tanto consolidan las desventajas sociales y económicas que las atraviesan (Pautassi, 2007). La ausencia de reconocimiento – simbólico y monetario- aumenta a partir del carácter devoto y de "entrega amorosa" (Arango Gaviria, 2010), romantizando su realización y obstaculizando cualquier reclamo que contribuya a la concepción de las tareas de reproducción cotidiana de la vida como un trabajo esencial, que conlleva esfuerzo y dedicación. En este sentido, podemos hablar de los *costes invisibles* de las tareas de cuidado (Durán & Rogero, 2009) que confluyen en una injusta distribución por sexo de estas responsabilidades, donde las mujeres son las principales perjudicadas.

² Datos en Ministerio de Economía (2020) tomados de la Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo (EPH-INDEC, 3er trimestre 2013) en población de 18 años y más.

³ Ídem en base a datos tomados del Módulo de Trabajo no Remunerado aplicado por la Encuesta Anual de Hogares Urbanos del Instituto Nacional de Estadística y Censos en el tercer trimestre de 2013.)

4. Crisis de los cuidados y su organización social

Los cambios en la composición sociodemográfica de las familias, el alargamiento de la vida y la mayor participación de las mujeres en el mercado laboral, han dado como resultado la menor disposición de sus miembros para el cuidado de los demás (Quilodrán, 2008; Martín Palomo, 2009). A partir de la reducción de su tamaño, la baja de las tasas de fecundidad y el aumento de las tasas de divorcio, comienzan a existir múltiples formas de familia y de relaciones familiares, apartándose del modelo tradicional (Tobío et al., 2010). La crisis de este modelo familiar cuestiona las posibilidades de brindar cuidado y, en su interior, afecta principalmente a las mujeres como sus proveedoras (Findling & López, 2015). Se entiende este fenómeno como un complejo proceso de reorganización y distribución de las tareas de cuidados ante un sistema incapaz de responder a las necesidades de las personas. El *care boom* o crisis del cuidado se produce en definitiva por el agotamiento de las estrategias por parte de las mujeres en sostener el cuidado del resto de los miembros de la familia y el proceso de cambios demográficos acelerados que vive la región (Pautassi, 2016). Esta crisis ha dado cuenta de la estructura y funcionamiento del sistema patriarcal capitalista y visibilizado las tensiones ocultas que operan en los mecanismos de reproducción de la población y la fuerza de trabajo que descansan sobre el trabajo de las mujeres (Carrasco et al., 2011).

Ante la necesidad de una nueva forma distribuir las tareas de reproducción cotidiana de la vida, se empieza a considerar que las demandas de las personas que necesitan cuidados pueden suplirse sin necesidad de que exista una filiación de parentesco o una relación basada en los afectos, pudiendo existir o no una transferencia monetaria asociada al cuidado. Se denomina a esta perspectiva como *caring for* –cuidar para- (Ungerson, 1983). La desestabilización del modelo anterior familiarista conlleva a una nueva gestión del mismo pero de forma igualmente insuficiente y precarizadora, en la medida en que se basa en los mismos ejes de desigualdad social e invisibilidad de trabajos y agentes sociales que la forma anterior (Pérez Orozco, 2006). Estas transformaciones sociales no han sido acompañadas de una mayor infraestructura para sostener las múltiples demandas y necesidades de cuidados de la sociedad en su conjunto.

Por organización social del cuidado (OSC) nos referimos a los diferentes modos en que las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen los cuidados. No existe una sola forma de resolver las demandas de cuidados, por lo tanto se suele hablar de redes de cuidado o encadenamientos que dan cuenta de la multiplicidad de actores que intervienen en su organización y distribución (Rodríguez Enríquez, 2015). La organización social de los cuidados es, al mismo tiempo, una experiencia socioeconómicamente estratificada (Rodríguez Enríquez, 2017). Es decir,

quienes tengan la posibilidad económica, pueden contratar para la realización de estas tareas servicios ofrecidos en el mercado. Esto alivia la presión sobre el tiempo de trabajo de cuidado no remunerado de las mujeres de sectores medios y alto, logrando disponer de su tiempo para otras actividades, mientras que aquellas de sectores medios bajos y bajos continuarán haciéndose cargo de estas tareas. Por lo tanto, la forma de resolver los cuidados está netamente vinculada con el nivel de ingreso de las familias. Otro factor determinante en la posibilidad de delegar estas tareas es la localización territorial, esto va a determinar la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos en el mercado (Borgeaud-Garciandía, 2020). Hay lugares alejados o con pocos habitantes donde la posibilidad de poder adquirir estos servicios es prácticamente nula.

Argentina presenta una organización de los cuidados que continúa revolviéndose, en mayor medida, de forma intrafamiliar (Pautassi, 2007; Findling & López, 2015; Lehner & Cataldi, 2020). Es decir, la responsabilidad de estas tareas se resuelve en mayor medida a costa del trabajo no remunerado que recae sobre las mujeres del entorno familiar (Comelin Fornés, 2014). Nuestro país cuenta con la escasa participación del Estado en la organización social de los cuidados. Es de suma importancia la construcción de políticas que promuevan la responsabilidad compartida del Estado, el mercado, la familia y la sociedad civil en la construcción de un sistema integral de cuidados (Juanillo-Maluenda & Sánchez-Bandala, 2018). La emergencia en la intervención para la creación de estas políticas tiene que ver –además de la búsqueda de equidad social y de género– con el acelerado envejecimiento poblacional que profundiza las desigualdades. Actualmente, el tiempo que una persona destinará a cuidar a otros, o los cuidados que cada persona recibirá al momento de demandarlo, dependen en gran medida de las redes familiares o sociales con las que disponga y del posicionamiento en la estructura socioeconómica que le permitirá el acceso a determinados servicios.

5. Envejecimiento poblacional

El envejecimiento poblacional es una de las expresiones más importantes de la transición demográfica (Torrado, 2003). Se produce cuando el porcentaje de personas de 65 años o más alcanza o supera al 7% del total de la población (López et al., 2015). Este fenómeno se produce por un cambio en la estructura de la población, donde bajan las tasas de natalidad, disminuyen las tasas de mortalidad y aumenta la esperanza de vida. Es decir, se observa la disminución del peso relativo de personas jóvenes y el aumento del peso relativo de las de edades avanzadas. Las personas nacen, crecen, maduran, envejecen y mueren, en cambio las poblaciones pueden envejecer o rejuvenecer mediante cambios en

su dinámica de crecimiento a través de la natalidad, la mortalidad o la migración (Findling & López, 2015).

Para evaluar el nivel de dependencia de las personas se toma en cuenta su capacidad para llevar adelante actividades de la vida diaria (Sánchez Gavito, 2000). Según la autora esta valoración funcional se divide en básica -refiriendo a la posibilidad de la persona mayor a desplazarse por sus propios medios y realizar actividades básicas como alimentarse, bañarse y vestirse- y; por otro lado la funcionalidad instrumental –que implica actividades más complejas como el uso del dinero, hacer compras, administrar sus medicamentos. El problema con este tipo de cuidados se encarna en torno a su provisión de larga duración, se denominan como tareas *long-time-care* ya que son varios años donde sostenidamente el adulto posee ciertas demandas de cuidado, lo que obliga a pensar en nuevas formas de organización social del cuidado (Bettio et al., 2006). Según datos aportados por la Organización de las Naciones Unidas (2015) se estima que 901 millones de personas tienen más de 60 años, lo que representa el 12 % de la población mundial. Se espera que este número se duplique para el año 2050 (Comelin Fornés, 2014). Durante el año 2018 la Organización Internacional del Trabajo alertó a los países que en el caso de no invertir en políticas de cuidados, favorecer a la igualdad de género en la distribución y provisión de éstos y de no duplicar la inversión para financiar dichas políticas, la crisis de cuidados tenderá a agudizarse con efectos económicos graves (OIT, 2018). Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, en América Latina y el Caribe, aumentó en un 23% la prevalencia de necesidad de cuidados en la población de edad avanzada durante los años 2000 y 2010 (Huenchuan et al., 2009).

La situación de Argentina no escapa a este proceso. Según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda del año 2010, el 10,2% de la población del país corresponde a personas de 65 años o más⁴ (INDEC,2010), lo que configura un proceso de envejecimiento avanzando (Arroyo Rueda, 2016). Se estima que alrededor del 10% de la población mayor presenta alguna dependencia básica, mientras que en las personas de 75 años o más la cifra representa el 21%⁵ (INDEC, 2014). Esta población se encuentra feminizada, en tanto de 4,1 millones de personas de 65 años o más, 2,4 millones corresponden a mujeres y 1,7 millones a varones⁶ (INDEC,2010). Al mismo tiempo tiene la característica de ser mayormente urbana, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reside el

⁴ En este caso se toman los 65 años o más de edad ya que es la edad en que tanto hombres como mujeres pueden acceder al sistema jubilatorio en Argentina según la Ley 24.241.

⁵ Datos de (INDEC, 2014) en base a la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM, 2012).

⁶ Datos de (INDEC, 2010) en base al Censo Nacional de Población del año 2010.

15,7% de esta población, seguida por la provincia de Buenos Aires con el 11,5% (INDEC, 2014).

El acceso al servicio de cuidado profesional remunerado, contratado en el mercado se garantiza de manera selectiva a aquellos sectores sociales que puedan pagarlos. En este sentido, a lo largo de la vida las personas atraviesan desigualdades que luego son resignificadas durante la vejez, conformándola como un proceso único y singular para cada uno, dando lugar a múltiples formas de transitar la vejez (Lehner & Cataldi, 2020). Si bien en Argentina se han desarrollado distintos programas en pos de dar respuestas a estas demandas, la cobertura suele ser insuficiente. La ausencia del Estado como eje regulador de las prácticas sociales del cuidado tiene un costo muy alto para las mujeres y para quienes necesitan cuidados. La necesidad de cuidados a largo plazo y el área escasamente institucionalizada se consolida como un riesgo social (Costa, 2012). Se pone en juego el desigual acceso a la salud y la atención como un derecho estratificado, donde involucrar al Estado en la asistencia en la vejez implica pensar los cuidados como una responsabilidad social.

6. El cuidado de las personas mayores en situación de dependencia

Junto con el incremento de la población envejecida y la menor disponibilidad de los miembros de la familia para cuidar, crece de forma creciente la demanda de cuidadoras remuneradas. Los cuidados domiciliarios posibilitan la permanencia de las personas mayores en sus hogares, logrando que continúen integradas a su entorno y núcleo familiar, en busca de mejorar su calidad de vida (Díaz et al., 2015). Los objetivos de las tareas de cuidados se centran en mejorar la calidad de vida de las personas mayores, ayudarlas en las tareas de la vida cotidiana (vestirse, alimentarse, higienizarse, tomar medicamentos), prolongar lo máximo posible su autonomía y favorecer la socialización (Comelin Fornés, 2014). Existen distintas formas de ejecutar esta labor: en tanto la cualificación -las cuidadoras pueden estar capacitadas formalmente o no-, en cuanto a las condiciones laborales -estar o no registradas-, las formas de ejercer la tarea -de forma particular, para una empresa privada, en una cooperativa- y regímenes de trabajo -internas, externas-⁷ (Tobío et al., 2010; Borgeaud-Garciandía, 2012).

La vejez suele ser infantilizada haciendo una errónea analogía entre la dependencia presente en ambos extremos del recorrido vital de una persona (Dabove, 2018). Sin

⁷ La categorización interna hace referencia a la antigua denominación “cama adentro”, es decir, que la cuidadora tiene como vivienda permanente el domicilio donde trabaja. Mientras que la categoría externa se refiere a que la cuidadora regresa a su hogar al terminar la jornada laboral.

embargo, el cuidado de personas mayores presenta ciertas particularidades. Por un lado, la menor cantidad de servicios ofrecidos en comparación con los disponibles para el cuidado de niños y niñas, tanto en el mercado como por parte del Estado (Cerruti y Binstock, 2004; Huenchuan et al., 2009). Esto puede asociarse a la concepción capitalista y mercantil de la vida, donde las personas mayores son vistas como “no productivas”, mientras que los menores serán la fuerza de trabajo del futuro. Una idea de desecho de las personas en relación a no ser pensadas como objetos de consumo, considerándolas innecesarias y provocando el debilitamiento de los vínculos humanos (Bauman, 2005). Por otro lado, la carga emocional de su cuidado es distinta, mientras que a los niños y las niñas se les está acompañando en el comienzo de la vida, a las personas mayores en situación de dependencia se las cuida en el deterioro progresivo hacia su etapa final (Arias, 2009). En esta misma línea podemos pensar la emergente visibilización del paradigma crianza con derechos⁸ de los últimos años en relación a las infancias, mientras que a las personas mayores pocas veces se las concibe como sujetos de derecho o se habla de una vejez respetada. Argentina adhirió en el año 2017, a través de la aprobación de la ley 27.360, a la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁹. Sin embargo, muchos de los derechos promulgados en torno a la igualdad y a la no discriminación son vulnerados durante la vejez. La falta de autonomía en la población mayor, consecuencia de la escasa estructura de oportunidades lleva muchas veces a la despersonalización de su identidad (Cerruti y Binstock, 2004). El concepto de vulnerabilidad es utilizado para identificar a sujetos o poblaciones que carecen de un ejercicio pleno de derechos en determinadas circunstancias. Se entiende la vulnerabilidad en relación a la sumatoria de condiciones contextuales y dinámicas, no en términos subpoblacionales ni esencialistas. La metáfora de las capas de la vulnerabilidad da cuenta de una situación flexible, múltiple y contextual (Luna, 2008). En este sentido, la vulnerabilidad que condiciona a las personas mayores asociada a la situación de dependencia, no es una categoría esencial constante, sino que puede alterarse, modificarse o revertirse. A partir de la emergencia de la pandemia Covid-19, las personas mayores comenzaron a considerarse como uno de los principales grupos de riesgo, debido a las altas probabilidades de presentar complicaciones graves en caso de contraer el virus (Huenchuan, 2020). Con el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado por las autoridades nacionales a partir del 20 de marzo de 2020 y el posterior Distanciamiento Social Preventivo

⁸ Ver “Derechos Humanos e Infancia. Por una crianza con enfoque de derechos” en <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005977.pdf>

⁹ Ver “Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” en http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

y Obligatorio (DISPO), se impulsaron un conjunto de transformaciones en las prácticas de higiene y cuidados para prevenir el contagio (Ramacciotti, 2021). La evolución de la pandemia ha puesto de manifiesto los múltiples estigmas asociados a la vejez concibiéndola como gasto o descarte (Davobe, 2020).

7. Las cuidadoras domiciliarias de personas mayores

El fenómeno de la feminización de los cuidados no prevalece únicamente dentro de las relaciones familiares, sino que también se da en el cuidado que se contrata, donde predominan las mujeres como cuidadoras remuneradas. Esta segregación horizontal del mercado laboral refiere además a la discriminación salarial que sufren este tipo de tareas por no ser socialmente valoradas, afectando de forma directa las condiciones de trabajo en la que se desarrollan (England, 2005). El ocultamiento de su valor e importancia social no se remite únicamente a la naturalización de las actividades como propiamente femeninas, sino también a que el éxito del trabajo de cuidado es invisible, consiste en evitar posibles y futuros problemas. Existe una escasa valoración de las competencias, saberes y habilidades que las cuidadoras incorporan para poder llevar a cabo una tarea de cuidados exitosa (Borgeaud-Garciandía, 2012). Los cuidados remunerados representan una importante fuente de empleo para las mujeres de la región. En el año 2018 en América Latina, 47 millones de personas se desempeñaban como cuidadores remunerados, de las cuales 36 millones eran mujeres (ILO, 2018). De esta forma, el trabajo remunerado de cuidados en el continente, representa proporcionalmente el 16% del empleo global y el 31% del empleo femenino (Araujo Guimaraes & Hirata, 2020). Sin embargo, el contexto en el que se llevan a cabo mayoritariamente estas actividades es el de la informalidad laboral, en precarias condiciones de trabajo, falta de derechos laborales y nulo registro.

Las trabajadoras del cuidado no solo se encuentran invisibilizadas dentro del mercado de trabajo, sino que sus labores suelen desarrollarse en un marco de desprotección, donde pocas veces se encuentra registrado, sin obra social ni aportes, sumado a jornadas extensas de trabajo, malas remuneraciones y tareas no delimitadas (Borgeaud-Garciandía, 2012, 2015). En caso de enfermedad o inasistencia la trabajadora pierde el día, como así también si se tomara vacaciones. El miedo por el riesgo a perder el trabajo hace que la capacidad de negociación de la cuidadora con las personas que las contratan sea prácticamente nula. Susana, una de las entrevistadas que antes de ser asociada a la cooperativa se desempeñaba como cuidadora autónoma, comenta: *“Hay casos que por ejemplo, si trabajás solo no sé... cuidás al adulto mayor y la familia capaz quiere que limpies una cortina, el piso, la casa y además cuides al adulto mayor y por ahí vos lo hacés porque necesitás la plata”*. La nula delimitación de tareas y la jerarquía en la relación de poder entre

empleadores y cuidadores, se consolidan como unos de las principales problemáticas en relación a este tipo de trabajos. En el caso de fallecer el adulto mayor o que vaya a una institución geriátrica, la cuidadora atraviesa un duelo emocional por la pérdida de la relación afectiva con la persona cuidada y, al mismo tiempo, pasa un tiempo incierto sin poder retomar su trabajo con otra persona, lo que puede implicar extensos períodos de tiempo donde no perciba ingresos (Findling & López, 2015). Se conforma de esta manera la figura de la cuidadora autónoma que se desempeña generalmente por su cuenta o particular, a demanda, de forma precarizada, carente de derechos laborales y sometida a formas de autoridad arbitrarias. El hecho que la trabajadora deba ocuparse de una multiplicidad de tareas que no se relacionan necesariamente con su trabajo como cuidadora, implica sumar responsabilidades que pueden ir en detrimento del servicio brindado a la persona mayor. Paola, otra de las entrevistadas, agrega: “[...] *trabajar sola implica mucha responsabilidad, demasiada responsabilidad... y si pasa algo no tenés un respaldo y siempre vas a ser vos la culpable. Eso implica involucrar a una familia que capaz no está presente, que hay veces que tenés que quedarte solo con el adulto, se pueden perder cosas, le puede pasar algo al adulto o de repente el pago ¿cómo hacés para que te paguen en fecha? de repente no te pagan. No tenés a nadie que te respalde y digamos que te cuide*”. Por su parte Mónica, manifiesta: “*Yo venía de trabajar por hora muchísimo, donde absolutamente nadie te defiende, nadie... Vos rompiste algo y lo tenés que pagar, faltaste un día y hay gente que te pide que vayas y lo recuperes y hagas las ocho horas por las cuatro que no hiciste el otro día. O sea uno está muy desprotegido trabajando solo y más como cuidador*”. El sentimiento de desprotección es común a todos los relatos de aquellas cuidadoras que se desempeñaron anteriormente de manera autónoma. El hecho de que las cuidadoras realicen sus labores al interior de los domicilios de las personas asistidas y su distribución dispersa en el espacio (cada una en un hogar distinto) se articulan creando un mundo aparte, aún más invisible, donde no rigen las mismas condiciones que en el resto de los empleos, sino formas más precarias e inestables (Borgeaud-Garciandía, 2012). Estas condiciones se presentan como una gran dificultad para que las cuidadoras puedan organizarse colectivamente y negociar mejoras laborales (Neffa, 2010). La idea de que estos trabajos se relacionan con una especie de entrega amorosa incondicional hace que se sobrepasen ciertos límites y se demanden tareas a modo de favor que no sucederían en otras ocupaciones. Existe, al mismo tiempo, un vacío legal alrededor de la figura de la cuidadora que dificulta su reconocimiento y deja al empleo de cuidado sujeto a libres interpretaciones. Dentro de la Ley de Contrato del Trabajo Doméstico se excluye a aquellas trabajadoras que “*sean exclusivamente contratadas para cuidar enfermos o conducir*

vehículos” (art. 2 del decreto-ley 326/56)¹⁰. La especificidad de las tareas y la urgencia de su demanda requiere de una ley fundamentada particularmente para las cuidadoras, ya que este tipo de trabajo no es equiparable con otros empleos y necesita de regulaciones específicas (Findling et al., 2018). Dada la importancia de estas responsabilidades, es primordial que recaigan en el conjunto de la sociedad, promoviendo un efectivo “cuidado social” donde las corresponsabilidades deben extenderse más allá de la esfera privada de las familias, hacia el Estado y la sociedad civil (Daly & Lewis, 2000). Forjar la idea de los cuidados como políticos implica lo contrario a concebirlas como una cuestión meramente individual (Esquivel en Barbato 2020). No remiten a lo privado en tanto esta problemática atraviesa, en mayor o menor medida, a todos los hogares.

8. El trabajo asociado cooperativo

La forma de trabajo asociado cooperativista, se inscribe bajo los lineamientos de la Economía Social y Solidaria. Implica la reorganización de las relaciones sociales en la producción, distribución y consumo de bienes y servicios que implique priorizar la reproducción de la vida de todas las personas por sobre cualquier otra racionalidad (Coraggio, 2002). Las cooperativas son una de las formas centrales de organización de la economía social, cuyo objetivo final no es la acumulación de capital sino el trabajo aportado por sus asociados, la participación e igualdad de cada uno de esos miembros. Según la Alianza Cooperativa Internacional (ACI), las cooperativas se definen como una asociación autónoma de personas que se han unido voluntariamente, con el fin de hacer frente a sus necesidades y aspiraciones económicas, sociales y culturales en común, por medio de una empresa de propiedad conjunta y democráticamente controlada (Martínez Charterina, 2015). De acuerdo con la ACI (1996), los valores que orientan al cooperativismo son: ayuda mutua, responsabilidad, democracia participativa, igualdad, equidad y solidaridad. Así mismo, sus principios son siete: asociación abierta y voluntaria; gestión democrática de los asociados; participación económica de los asociados; autonomía e independencia; educación, entrenamiento e información; cooperación entre cooperativas; y compromiso con la comunidad (Fernández, 2006).

La Cooperativa de Trabajo de Cuidadores Domiciliarios Mar del Plata Ltda (CCDMDP) surge como iniciativa de un grupo de mujeres, que se encontraba realizando el curso de capacitación de “Cuidadores domiciliarios” dictado en la ciudad en 2010. El Programa

¹⁰ Decreto Ley 326/56. Servicio doméstico. Boletín oficial , 20 de Enero de 1956. Disponible en: https://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/legislacion/decretos/Decreto_%20ley%20_326_56.pdf

Nacional de Cuidados Domiciliarios a cargo de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), fue financiado por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, dependiente del Ministerio del Desarrollo Social en convenio con la Municipalidad de General Pueyrredón. El curso tuvo el objetivo de capacitar formalmente a mujeres -muchas de ellas cuidadoras con experiencia laboral pero sin el título- con la intención de fomentar puestos de empleo estables a través de la creación de cooperativas de trabajo. A partir de la consigna “capacitación y empleo” el programa buscó consolidarse como una política de doble perspectiva que satisfaga las necesidades de cuidados y empleo simultáneamente (Borgeaud-Garciandía, 2015). La formación teórica recibida en el curso se orientó a los cuidados y atención de distintas poblaciones: personas mayores, con discapacidades o con enfermedades terminales. Aproximadamente treinta personas realizaron la capacitación, en su mayoría mujeres que se dedicaban a cuidar pero no habían realizado el trayecto de formación o desempleadas que por su edad y trayectorias informales de empleo no podían insertarse en el mercado formal de trabajo. Patricia comparte su situación: *“En mi caso personal yo venía con veinticinco años de relación de dependencia, trabajaba en otro rubro, totalmente distinto, que era la fotografía. La empresa cerró y me encontré teniendo cuarenta y tantos años y sin trabajo, con mis hijos chicos todavía”*.

Desde la capacitación promovían que las asistentes al curso pudieran asociarse y formar equipos de trabajo para poder afrontar algunas de las dificultades asociadas al trabajo de la cuidadora domiciliaria. Por ejemplo, cubrirse en caso de enfermedad y no perder el puesto de trabajo, o la posibilidad de acceder a un pago justo de su tiempo de trabajo. Tal como comenta Sandra: *“Nosotras ya sabíamos una cosa, teníamos experiencia y cada una de nosotras tenía un adulto mayor que cuidaba con anterioridad y sabíamos que era tremendamente vulnerable la tarea solas porque si nos enfermábamos no teníamos cómo mandar un reemplazo y económicamente cada una arreglaba como podía de acuerdo a las necesidades que tenía. Entonces por esa vulnerabilidad nos dimos cuenta que si juntábamos a los pacientes que teníamos y, en lugar de ser pacientes de cada una de nosotras los hacíamos pacientes de todas, si había enfermedad o alguna situación complicada podíamos cubrirnos entre las propias compañeras. Así que fundamentalmente nosotras lo hicimos para mejorar las condiciones y nuestra propia calidad de vida”*. Esta motivación llevó a que el grupo de veinte mujeres junto a dos coordinadoras del curso, una de ellas psicóloga y la otra trabajadora social, comenzaran a trabajar para poder concretar su objetivo. Al finalizar la capacitación y luego de haber analizado distintas maneras para poder asociarse, encontraron en el cooperativismo la forma ideal de organización. El incentivo en la creación de cooperativas buscó ofrecer mecanismos de generación de empleo en el mercado formal y la retención de cuidadoras formadas que puedan solventar

las necesidades de cuidados en la población (Bourgeaud-Garciandía, 2015). Una de las integrantes del grupo, hoy fundadora y parte de la mesa directiva de la CCDMDP, contaba con una basta formación en relación al trabajo cooperativo. En palabras de Sandra: “[...] algunas de mis compañeras conocían que yo venía del mundo cooperativo, entonces me preguntaron a ver si yo me animaba a dar una mano en la formación de una cooperativa de cuidados. En ese momento yo tenía 60 años, estaba al límite. Y yo les dije que bueno, que no conocía ninguna cooperativa de cuidados pero sí conocía cooperativas de trabajo. Como yo venía del mundo cooperativo, había participado mucho y lo que sí sabía era lo que no se debía hacer, porque yo había visto fracasar muchas cooperativas de trabajo y había aprendido de eso. Entonces la pregunta que les hice fue que si ellas se animaban con esos datos avanzábamos, y sí”. El incentivo para su conformación responde a la voluntad de ofrecer respuestas a las necesidades de empleo, posibilitando la autogestión y la participación (Santos & Rodríguez, 2002).

De las veinte mujeres que comenzaron el proceso asociativo, continuaron ocho de ellas junto con dos de las coordinadoras del curso. La CCDMDP se crea formalmente el 6 de enero de 2012. Nuclea hoy en día a 140 cuidadores y brinda servicio a más de 100 personas mayores de la ciudad. El papel del grupo resulta primordial para discutir y pensar conjuntamente soluciones y establecer normas ante conflictos que puedan emerger a causa de la falta de regulación de la actividad. En palabras de Patricia: “No es lo mismo trabajar solo, que uno se da vuelta y no hay nadie, no hay un colega, no hay un par, que trabajar en un lugar donde hay un equipo de trabajo. Ese es el secreto, un buen equipo de trabajo. Un buen equipo de trabajo que entienda que estamos para dar, no para recibir [...] Creo que lo importante es trabajar con otras personas y no estar solo. En cualquier tarea que uno haga. Por eso habrá estudios de abogados ¿no? será porque la gente se tiene que juntar para trabajar mejor”. La cultura del cooperativismo pretende generar redes que permitan socializar información, compartir conocimientos, recursos, espacios, bienes y esfuerzos, poniendo en el centro la solidaridad para garantizar condiciones de vida dignas (Jubeto Ruíz & Larrañaga Sarregui, 2012).

9. Las cuidadoras domiciliarias cooperativistas

Es interesante pensar al cooperativismo como posible garante de la regulación laboral del trabajo de las cuidadoras remuneradas, que mayormente carecen al desempeñarse de forma particular y aislada. Marcela comparte: “[...] cuando trabajaba sola tenía que trabajar bajo patrón y hacer lo que el patrón decía. También tenía que luchar para que me aumentaran un poquito más, tenía que luchar por no trabajar un domingo. Y cuando entré a la cooperativa me liberé de eso porque entre todos decidimos cuánto es lo que queremos

cobrar, cuántos días queremos trabajar y eso es fantástico". La cooperativa se consolida como el nexo entre el vínculo de las cuidadoras y las familias que contratan el servicio. Marcela agrega: *"Estoy respaldada por la cooperativa, si una familia me maltrata la cooperativa inmediatamente manda al psicólogo o me saca inmediatamente de la familia [...] o sea que no tengo que soportar malos tratos"*. Las cuidadoras dentro de la cooperativa tienen la posibilidad de solicitar el cambio de domicilio, en el caso que la relación no funcione, tanto con la persona la mayor o con su familia. Como así también, si la familia pide un cambio de cuidadora, esa trabajadora será asignada a otro domicilio y ese servicio será cubierto por otra cuidadora. La cooperativa es la encargada de que cada persona mayor reciba la atención que solicita y que, al mismo tiempo, las cuidadoras se encuentren trabajando. Paola comparte su experiencia: *"Cuando yo empecé lo que más seguridad me daba era no tener que tratar con la familia, todo el tema burocrático, todo lo que sea pagos, dinero... sino dedicarme exclusivamente al cuidado del adulto. Además de que tenés un respaldo, que tenés dónde recurrir si se genera algún tipo de conflicto o algo, el trabajar en equipo y la seguridad de que si el adulto parte no tener que empezar de cero nuevamente para tener que encontrar otro paciente"*. Por otro lado, las asociadas tienen la posibilidad de acceder a asistencia psicológica en caso de requerirlo y a fondos económicos con la modalidad de créditos a tasa cero. Paola agrega: *"Aparte todos los beneficios que tenés por trabajar en grupo [...] La parte solidaria, el área social si tenés algún tipo de conflicto, si necesitás algún respaldo económico, o si de repente tenés algún problema externo o interno, dentro de la casa donde estás trabajando o personal, tenés ayuda psicológica. El compañerismo en sí, las reuniones, un montón de cosas. O sea que todo el tiempo estás acompañado y apuntalado y eso hace que uno de fortalezca en lo que hace"*. Dentro de la cooperativa las cuidadoras se encuentran registradas a través de la figura del monotributo social. A partir de esta categoría pueden acceder a una obra social y aportar al sistema previsional que, en un futuro, les permitirá acceder a una jubilación. Sandra manifiesta: *"La diferencia está en que de forma autónoma no tenés dónde mirar ni dónde respaldarte. En la cooperativa cada problema que aparece lo tratamos en conjunto y alguna solución le encontramos, sobre todo en aquellas áreas por ejemplo salud. Nosotros [cuidadores] tenemos muy precario el tema de la salud según la obra social que te tocó, entonces si nos enfermamos nosotros no cobramos, entonces hicimos un fondo, tenemos varios fondos ya y seguros como para cuando nos pasa algo, tener cómo soportar la situación. Entonces eso individualmente no lo podés hacer. Por ejemplo, cuando nosotros tenemos que renovar un alquiler y nos falta dinero porque son tres meses más no sé qué, bueno, nosotros tenemos un fondo para eso que lo hacemos nosotros, entonces el tema de renovación de alquileres ya no es un dolor de cabeza para nosotros, si estás solo sí. Y fundamentalmente la tarea,*

nosotros fallece un adulto mayor y estarán las chicas dos, tres días sin trabajar, después inmediatamente se consigue trabajo, ese es el otro tema de beneficio”.

La continuidad laboral aparece como otro de los beneficios de estar asociadas a la cooperativa. El hecho de poder nuclear en un mismo espacio la oferta y la demanda del servicio de cuidados facilita, tanto para las familias como para las cuidadoras, el acceso y la continuidad de la prestación. Graciela comenta sobre el contrato de partes que firman entre las familias que contratan el servicio y la cooperativa: *“La cooperativa representa a los cuidadores, la cooperativa somos los cuidadores. O sea cuando la familia acude a la cooperativa necesita de un servicio, la cooperativa dispone de ese servicio a través de sus asociados. Así que digamos, la cooperativa sería como la representación jurídica de cada uno de nosotros como cuidadores y lo que hace la cooperativa es firmar un convenio con las familias donde se estipula cómo va a ser el servicio, qué horarios, cuál va a ser el protocolo, cuáles son las responsabilidades del cuidador y cuáles son las responsabilidades de las familias, qué cosas incluye el servicio y qué cosas no incluye el servicio”.* El contrato firmado al solicitar el alta del servicio funciona como garantía para las partes implicadas y formaliza la prestación. Al contrario del acuerdo de palabra utilizado para la contratación informal de cuidadoras autónomas, el documento firmado dentro de la CCDMDP sirve como garante del servicio. Este, entre otras cosas, delimita las tareas a realizar en el domicilio por parte de la cuidadora. Susana agrega respecto a la escasa delimitación de tareas de las cuidadoras autónomas: *“En cambio en la cooperativa no pasa, porque firman un contrato las familias, ya saben el trabajo que hace el cuidador y el cuidador ya sabe lo que tiene que hacer y no es todo así al aire el trabajo digamos. Cada uno sabe qué tiene que hacer y hasta dónde llegar. En cambio si trabajás solo no, porque por la plata y porque necesitás el trabajo lo hacés viste”.* Liliana habla de la seguridad y el respaldo que le brinda la cooperativa: *“No, no, la protección que se tiene con la cooperativa.... Vos imagináte que se firma un acuerdo de partes, uno la familia y otro el cuidador. Cuestión legal, hay muchas cosas en juego que yo agradezco a dios estar en la cooperativa, para mí es mi segunda casa, si a mí me pasa algo yo mañana me voy a la cooperativa a llorar y patalear allá. El calor que te brindan te contiene, te da seguridad, es como que vos te podés explayar. Contención emocional, todo, no te imaginás. Que no se enteren que te está pasando algo porque saltan. Mirá a mi hace tres meses falleció mi mamá, los dos psicólogos pero volaron, los dos primeros mensajes que recibí y después en todas las áreas preguntándome qué necesitaba. En lo que económico también, porque cada frasquito de morfina salía \$ 3.000, en lo económico no sabés lo que fueron y lo que me ayudaron. Entonces para mí es una segunda casa. Otra gente me ha preguntado “¿A vos no te conviene trabajar sola?” y no, a mí dejame donde estoy, yo estoy tranquila, es como que reposo en ellas, es una cosa la seguridad que te da. Es decir, bien llevada y bien organizada, porque vos llamás a la hora*

que llames y ellos te atienden ¿me entendés? No es que te largan la mano un sábado y domingo o que te largan la mano porque sea de noche; no, no al contrario.”

La responsabilidad y vocación social de sus socias son claves para su funcionamiento. El hecho que la cuidadora deba ocuparse exclusivamente de la atención de la persona mayor y no de la negociación de sus condiciones de trabajo o de múltiples tareas que no le corresponden, proporciona un incremento en la calidad del servicio que se ofrece. Fernanda manifiesta: *“Yo creo que trabajando dentro de la cooperativa estás más cuidada, te sentís más cuidado. Cuidan al cuidador, te sentís contenido, apoyado. Vos vas y tenés que realizar tu trabajo de la mejor manera posible, pero vos tenés un respaldo que es la cooperativa. Vos no tratás con el familiar, sino que esa parte ya lo hace la cooperativa. En cambio si vos trabajás como autónomo y bueno... corrés el riesgo de que no te paguen y más que cuidador ya sos cuidador, personal doméstico, sos un poco de todo”*. La implicación en un proceso colectivo y de autogestión genera compromiso, capacidad de negociación, regulación, vínculos horizontales y solidarios (Altschuler & Pastore, 2015). Mónica, otra de las cuidadoras asociadas, exclama: *“Con la formación le transmitimos también a las cuidadoras que recién empezaron que tenían que sentirse profesionales. Si bien somos el último eslabón, somos profesionales en la tarea, porque si se sienten valoradas y sienten que son profesionales en la tarea, desde tu interior, entonces vos misma te vas a valorar como cuidadora y te vas a sentir capacitada ¿me entendés? O sea las empoderamos. Yo me siento empoderada en mi rol de cuidadora”*. El cooperativismo responde a un modelo organizativo de solidaridad, en busca de justicia social, crítica a las formas de gestión piramidal. La gestión social se caracteriza por la horizontalidad en la toma de decisiones y la organización del trabajo. Sandra agrega: *“Lo más importante es el vínculo con la familia. Con respecto a las cuidadoras, que la organización y cuando digo organización digo la cooperativa, la sede de la cooperativa, trabaje para el cuidador, no al revés, no es el cuidador el que trabaja para la organización, la organización tiene que estar al servicio del cuidador, de facilitarle las cosas lo más posible. Y la capacitación, la capacitación es permanente, termina una cosa y empieza otra cosa y otra y así”*. La cooperativa es entonces, un recurso para obtener de forma colectiva la satisfacción de necesidades, a través de una gestión democrática en una empresa de propiedad de quienes trabajan en ella. Dice Patricia: *“No hay que perder el hilo de dónde uno nació, para qué nacimos. El día que la cooperativa pierda el sentido de para qué nació... nosotros nacimos para cuidar al cuidador. Cuando te hable al principio de la vulnerabilidad que tiene el cuidador en la calle, eso no lo tenemos que perder de vista nunca, sino va a ser una empresa más”*. En este sentido, la CCDMDP surge por la necesidad de un grupo de cuidadoras autónomas de poder minimizar las condiciones de vulnerabilidad del trabajo informal no registrado, generar puestos de trabajo estables y, al mismo tiempo, nuclear una

demanda de servicio constante. De esta forma, la CCDMP se consolida como garante de las condiciones laborales de las trabajadoras asociadas, con el objetivo de cuidar a quienes cuidan.

10. A modo de conclusión

El análisis propuesto se configura a través de una lectura preliminar de las entrevistas realizadas a las cuidadoras asociadas a la CCDMDP en el marco del trabajo de campo de la tesina de grado en curso. No se pretendió exponer resultados concretos sino una primera interpretación de los mismos y una aproximación en torno a la comparación de las condiciones de trabajo de las cuidadoras que realizan la tarea de manera autónoma y aquellas que se dedican a cuidar en el marco de la cooperativa. En este sentido, el trabajo se enfoca particularmente en el caso de la CCDMDP y no se pretende extrapolar el análisis a otras cooperativas de trabajo dedicadas a las tareas de cuidados.

Durante la vejez se pone en juego el desigual acceso a la salud y la atención como un derecho estratificado, donde involucrar al Estado en la asistencia de las personas que demandan cuidados y en materia de políticas para las personas que los proveen, implica pensar los cuidados como una responsabilidad social. La pandemia puso en jaque una organización social de los cuidados ya en crisis y, al mismo tiempo, demostró la importancia vital de estas tareas que han sido escasamente valoradas a nivel simbólico, económico y en materia de derechos para aquellas personas que las sostienen. Es necesario entender la vida cotidiana como un territorio en desidia que debe ser transformado para cambiar la realidad social. Pensando no solo en el derecho a ser cuidado sino también en las cuidadoras como sujetos con derechos laborales, a partir de su condición de trabajadoras, garantizando un reconocimiento históricamente postergado.

En el contexto marplatense de envejecimiento poblacional y desocupación, la CCDMDP vino a suplir ambas demandas: las necesidades de cuidados de las personas mayores en situación de dependencia y de puestos de trabajo dignos para mujeres que se encontraban desocupadas o trabajando de manera precarizada. Por su constante trabajo en equipo lograron constituirse como modelos de referencia a nivel local, provincial y nacional. Es necesario entonces indagar en las formas de trabajo asociado con el fin de mejorar las condiciones de empleo de las cuidadoras. Estos lineamientos deben darse mancomunadamente con la distribución, profesionalización e institucionalización de los cuidados a través de la promulgación de políticas públicas que integren al cuidado como una cuestión de Estado, con el fin de aumentar la calidad de vida de la población en general.

11. Bibliografía

Altschuler, B., & Pastore, R. (2015). Economía social y solidaria en clave de desarrollo socio-territorial en Argentina. Conceptos, políticas públicas y experiencias desde la universidad. *Eutopía, Revista de Desarrollo Económico Territorial*, 7, 109-128. <https://doi.org/10.17141/eutopia.7.2015.1689>

Araujo Guimaraes, N., & Hirata, H. (2020). *El cuidado en América Latina*. Fundación Medifé Edita.

Arias, C. (2009). La red de apoyo social. Evaluación e intervención con personas adultas mayores. *Revista de Psicología de imed*, 1(1), 147-158. Recuperado de <http://www.imed.br/revistapsico>

Arroyo Rueda, M. C. (2016). Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México. *América Latina Hoy*, 71(0), 37. <https://doi.org/10.14201/alh2015713760>

Barbato, C. (2020) El cuidado es político: reflexiones transversales en tiempos de precariedad / Constanza Barbato ; contribuciones de Valeria Esquivel ... [et al.] ; compilado por Constanza Barbato ; editado por María Sol Besada. - 1a ed. - Beccar : Poliedro Editorial de la Universidad de San Isidro. Libro digital, PDF - (Cuadernos de Poliedro)

Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiciadas, la modernidad y sus parias*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Bettio, F., Simonazzi, A., & Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: The 'care drain' in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271-285. <https://doi.org/10.1177/0958928706065598>

Borgeaud-Garciandía, N. (2012). La cuidadora domiciliaria de ancianos: De la poca visibilidad de su desempeño laboral. *Trabajo y Sociedad*, 19, 321-344.

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

Borgeaud-Garciandía, N. (2020). Entre desarrollo y fragmentaciones: Estudios y panorama del cuidado remunerado en Argentina. En *El cuidado en América Latina* (pp. 27-74). Fundación Medifé.

Carrasco Bengoa, C. (2017). La economía feminista. Un recorrido a través del concepto de reproducción. *Ekonomiaz*, N°91(1ª semestre), 53-77.

Carrasco, C., Borderías, C., & Torns, T. (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Catarata.

Cerrutti, M., & Binstock, G. (2009). Familias latinoamericanas en transformación: Desafíos y demandas para la acción pública. Naciones Unidas, CEPAL, Div. de Desarrollo Social [u.a.].

Comelin Fornés, A. del P. C. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, 50, 111-127. <https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1432>

Coraggio, J. L. (2002). *La economía social como vía para otro desarrollo social*, en *De la emergencia a la estrategia: Más allá del "alivio de la pobreza*. Espacio Editorial.

Costa, G. (2012). Las políticas de cuidados a largo plazo en Italia: Un caso de inercia institucional y dinamismo privado. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3(12), 43-56.

Dabove, M.I. (2018). *Derecho de la vejez. Fundamentos y alcance*. Astrea.

Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>

Díaz, A., Sánchez, N., Montoya, S., Martínez Restrepo, S., Pertuz, M. C., Flórez, C. E., & González, L. (2015). *Las personas mayores: Cuidados y cuidadores*.

Durán, M. de los Á., & Rogero, J. (2009). *La investigación sobre el uso del tiempo*. Cuadernos Metodológicos 44. Centro de Investigaciones Sociológicas.

England, P. (2005). Emerging Theories of Care Work. *Annual Review of Sociology*, 3, 381-399.

Esquivel, V. (2015). El cuidado: De concepto analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*, No 256, 63-74.

Fernández, M. E. (2006). Las cooperativas: Organizaciones de la economía social e instituciones de participación ciudadana. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XII(Nº2), 237-253.

Findling, L., Lehner, M. P., & Cirino, E. (2018). Los itinerarios de cuidadores remunerados en el Gran Buenos Aires: Estrategias de formación y cuidado de sí. En N. Borgeaud-Garciandía, *El trabajo de cuidado*. Fundación Medifé Edita.

Findling, L., & López, E. (Eds.). (2015). *De cuidados y cuidadoras: Acciones públicas y privadas*. Editorial Biblos.

Folbre, N. (1995). "Holding Hands at Midnight: The Paradox of Caring Labor", *Feminist Economics* 1 (1): 73-92.

García Calvente, MM. & Del Río Lozano, M. El papel del cuidado informal en la atención a la dependencia: ¿cuidamos a quienes cuidan? *Actas la Depend.* 2012; 6: 99-117.

Huenchuan, S., Roqué, M., & Arias, C. (2009). *Envejecimiento y sistemas de cuidados en América Latina: ¿oportunidad o crisis?* (pp. 11-28). CEPAL. www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/36631/W263_Envejecimiento_y_cuidados.pdf#page=8

Huenchuan, S. (2020). COVID-19. Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Santiago, Chile: CEPAL.

INDEC (2010) Censo Nacional De Población, Hogares Y Viviendas 2010. Documento Metodológico Preliminar. Disponible en <http://censo2010.indec.gov.ar/metodologia.asp>

INDEC. (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 ENCaViAM* (Serie Estudios INDEC N° 46, p. 70). Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

International Labour Office, Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., Valarino, I., & International Labour Organization. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. International Labour Organization.

Juanillo-Maluenda, H., & Sánchez-Bandala, M. A. (2018). ¿Por qué preocuparnos de los cuidados y de su visibilización en la sociedad? *Revista de Salud Pública*, 22(3), 89-99. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n3.20879>

Jubeto Ruíz, Y., & Larrañaga Sarregui, M. (2012). La economía será solidaria y si es feminista. Aportaciones de la economía feminista a la construcción de una economía social. En *Sostenibilidad de la vida. Aportaciones desde la economía solidaria, feminista y ecológica* (pp. 13-25). REAS Euskadi.

Lavoz, E. E., Villarroel, V. M., Jaque, R. L., & Caamaño, P. R. (2009). Factores Asociados Al Nivel De Sobrecarga De Los Cuidadores Informales De Adultos Mayores Dependientes, En Control En El Consultorio «José Durán Trujillo», San Carlos, Chile. *Theoria*, 18(1), 69-79.

Lehner, M. P., & Cataldi, M. (2020). Las personas adultas mayores frente a la pandemia. En *Desigualdades en el marco de la pandemia. Reflexiones y desafíos* (p. 173). EDUNPAZ Editorial Universitaria.

López, E., Mario, S., & Lehner, P. (2015). Aspectos sociales del envejecimiento demográfico. En *De cuidados y cuidadoras: Acciones públicas y privadas* (pp. 29-47). Biblos.

Luna, F. (2008). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia Argentina*, IV(1), 60-67.

Maffía, D. (2016). Contra las dicotomías: Feminismo y Epistemología crítica. En *Feminismos populares, pedagogías y políticas*. Editorial Chirimbote.

Martín Palomo, M. T. (2009). El «care», un debate abierto: De las políticas de tiempos al «social care». *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 4, 325. <https://doi.org/10.18002/cg.v0i4.3817>

Martínez Charterina, A. (2015). Las cooperativas y su acción sobre la sociedad. *Revesco, Revista de Estudios Cooperativos*, N°17, 205-222.

Ministerio de Economía. (2020). *Los cuidados, un sector económico estratégico. Medición del aporte del Trabajo Doméstico y de Cuidados no Remunerado al Producto Interno Bruto* (p. 31). Ministerio de Economía de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf

Molinier, P. (2005). Le care á l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir faire discrets. En *Paperman y Laugier (OOs.) Le souci des Quires, é fhique eL politique du care*, EHESS (pp. 299-316). Raisons Practiques.

Neffa, J. C. (2010): "Aportes para comprender la lógica de generación del empleo precario". En: Del Bono, Andrea y Quaranta, Germán (Compiladores): *Convivir con la incertidumbre: Aproximaciones a la flexibilización y precarización del trabajo en la Argentina*. - Bs. As.: CEIL-PIETTE.

Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos* (Nº87; Mujer y Desarrollo). CEPAL.

Pautassi, L. (2016). Del «boom» del cuidado al ejercicio de derechos. *Sur - Revista Internacional de Derechos Humanos*, 13(24), 35-42.

Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza Tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, nº 5., 7-37.

Quilodrán, J. 2008. "Los cambios en la familia vistos desde la demografía: una breve reflexión", *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 23, Núm. 1 (67): 7 – 20.

Ramacciotti, K. I. (2021). La salud pública en la Argentina en tiempos de coronavirus. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(1), 301-305. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702021000100016>

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, Nº 256, 30-44.

Rodríguez Enríquez, C. (2017). Organización social del trabajo y desigualdad: El rol del trabajo de las mujeres. En *Mujer y mercado de trabajo*. Universidad Nacional de Rosario.

Sánchez Gavito, A. (2000). *Manual de prevención y auto cuidados para las personas adultas mayores*. http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/manual_de_prevenion_y_autocuidado_para_las_personas_adultas_mayores.pdf

Santos, & Rodríguez, C. (2002). *Producir para vivir. Para ampliar o canone da produção, Civilização Brasileira*,.

Thomas, C. (1993). De-Constructing Concepts of Care. *Sociology*, 27(4), 649-669. <https://doi.org/10.1177/0038038593027004006>

Tobío, C., Silveira, A. T., Gómez, V., & Martín Palomo, T. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI* (Vol. 28). Fundación La Caixa.

Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: Cuestiones teóricometodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, Nº15, 53-73.

Torrado, S. (2003). *Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)*, Buenos Aires, Ediciones de La Flor.

Ungerson, G. (1983). *Why do women care* (Finch, J. & Gorves, D.). Routledge y Kegan Paul.