

¿Quiénes cuidan a las personas adultas mayores? Un estudio de caso sobre trabajo remunerado de cuidado en Jujuy (2015)

Who Cares for Older People? A Case Study on Paid Care Work in Jujuy (2015)

Luciana Soledad Barconte

Centro de Estudios Socioeconómicos para el Desarrollo con Equidad. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Jujuy, Argentina.
lucianabarconte@gmail.com

Recepción: 11 de noviembre de 2021

Aprobación: 15 de noviembre de 2021

Publicación: 1 de abril de 2022

Resumen: En el presente trabajo se realiza un estudio situado de las personas cuidadoras domiciliarias desde una mirada amplia, enmarcada en la economía del cuidado. Se analizan roles, funciones y problemáticas existentes desde de los pilares del diamante de bienestar: Estado, Mercado, Familia y Comunidad. Se realiza una aproximación a las características locales de las personas oferentes del servicio, a través de entrevistas semiestructuradas y la descripción de una política pública relacionada, el Programa de Cuidados Domiciliarios. Este programa promueve la inserción al mercado laboral principalmente de las mujeres en situación de vulnerabilidad socio económica. Según el estudio realizado y los antecedentes examinados, la situación laboral del sector presenta problemáticas que se replican desde antaño, por lo que se debería trabajar en el marco de un sistema de cuidados más amplio, así como revisar y monitorear el cumplimiento de los derechos laborales vigentes. Es preciso colocar en la agenda alternativas que permitan garantizar la prestación del servicio en condiciones dignas, promover la jerarquización de la actividad y visibilizar al cuidado como un problema público.

Se observa una importante reproducción de desigualdades de género y clase, por lo que poder acceder a servicios gratuitos de cuidado resulta imprescindible para que las cuidadoras domiciliarias puedan disponer de tiempo para realizar otras actividades, principalmente estudiar y mantenerse en el mercado laboral.

Palabras clave: Economía del Cuidado, Personas Cuidadoras Domiciliarias, Género, Jujuy.

Abstract: In this paper, a study of home carers is conducted from a broad perspective, framed in the care economy. Existing roles, functions and problems are analyzed from the pillars of the diamond welfare: State, Market, Family and Community. An approach is made to the local characteristics of the persons offering the service, through semi-structured interviews and the description of a related public policy, the Home Care

Cita sugerida: Barconte, L.S. (2022) ¿Quiénes cuidan a las personas adultas mayores? Un estudio de caso sobre trabajo remunerado en la ciudad de Jujuy (2015). Revista de estudios regionales y mercado de trabajo, 15, e017. Recuperado de: <https://www.rer.fahce.unlp.edu.ar/article/view/rrmt15e0177>



EDICIONES
DE LA FAHCE



Program. This programme promotes the integration into the labour market mainly of women in situations of socio-economic vulnerability. According to the study carried out and the background examined, the employment situation in the sector presents problems which have been replicated since ancient times and should therefore be dealt with within the framework of a wider care system, as well as reviewing and monitoring compliance with existing labour rights. It is necessary to place on the agenda alternatives that ensure the provision of service in decent conditions, promote the hierarchy of activity and make care visible as a public problem.

There is a significant reproduction of gender and class inequalities, so that access to free care services is essential for home carers to have time for other activities, mainly study and stay in the labour market.

Keywords: Economics of Care, Home Carers, Gender, Jujuy.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno creciente que pareciera irreversible. Hacia el año 1950 el 6% de la población de América Latina tenía 65 años o más. Según datos del año 2010 este valor trepó a 10% y se estima que para el año 2100 representarán más del 35% de la población (Observatorio Demográfico, 2011). En la Argentina para el año 1895 la proporción era del 2% y para el año 1970 del 7%, llegando a una proporción de 10% según el censo 2010 (INDEC, 2012). Es decir, la necesidad de cuidados en la vejez se ha vuelto un problema sobre el que necesariamente se debe reflexionar, y actuar, para evitar situaciones de riesgo social.

Por lo tanto, cada sociedad debe planificar y ejecutar acciones tendientes a brindar los cuidados que se requieren en esta última etapa de la vida. Sin estas previsiones, que permitan afrontar esta situación ya existente y que se profundizará en el futuro, seguramente se afectará la vida cotidiana de personas adultas mayores, quienes pueden tener dificultades para desarrollar por sí solas actividades básicas para la subsistencia, tales como su alimentación e higiene, o la atención de su salud. Esto podría llevar a muchas de ellas a situaciones de abandono y exclusión, con sus consecuentes secuelas en términos de cuadros de depresión, intentos de suicidio e incluso muertes provocadas por accidentes en el hogar (CEPAL 2009).

La cantidad necesaria de servicios de cuidados es de difícil estimación dentro de esta franja etaria, debido a que no todas las personas de edad avanzada precisan la misma intensidad de cuidados. Es previsible que esta intensidad se incremente con la edad,

por lo que quienes con mayor probabilidad requieren apoyo son aquellas personas de más de 80 años.

El trabajo de quienes realizan de manera remunerada tareas de cuidado domiciliario permite que estas personas mayores permanezcan en el entorno de su hogar, tratando de mantener su autonomía y calidad de vida. Si no se puede acceder a la contratación de estos servicios en muchos casos se busca el ingreso a las residencias para personas adultas mayores, públicas o privadas, las cuales deberán ampliar su nivel de cobertura por el constante incremento en la demanda. Así la sociedad presencia la problemática de la creciente demanda de cuidados insatisfecha, la exclusión social de las personas adultas mayores, el abandono y el no respeto de sus derechos (CEPAL 2009).

En este contexto, el presente trabajo lleva a cabo un estudio situado de las personas que realizan cuidados domiciliarios de manera remunerada en la provincia de Jujuy, planteando la investigación desde la óptica de la economía del cuidado. Así, se realiza el análisis desde los distintos pilares del Diamante de Bienestar (Estado, Mercado, Familia, Comunidad): como resultado de la implementación de una política pública, a través del Programa de Cuidados Domiciliarios (Estado), como personas proveedoras de cuidado (Mercado), sobre la conformación y organización de su hogar (Familia) y como oferentes del servicio a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil (Comunidad).

Si bien en general para estudiar la economía del cuidado se realiza el análisis a través de la interrelación de los pilares del diamante del bienestar, focalizando en las personas receptoras de los cuidados, en esta ocasión se utilizará ese marco de análisis, pero para estudiar a las personas que proveen cuidados domiciliarios remunerados. Por lo que cuando se examina el pilar familia se lo hace describiendo cómo es la conformación y organización familiar de estas personas proveedoras de cuidados mercantiles y no de los hogares de las personas adultas mayores y de manera similar en los otros pilares del diamante de bienestar.

Comenzamos por clasificar y definir las funciones de quienes cumplen con las tareas del cuidado (Roqué, 2010). Las personas cuidadoras pueden hacerlo de manera no remunerada o formal (remunerada). En el primer grupo podemos encontrar a miembros de la familia, principalmente del género femenino, en menor cuantía a personas amigas. Estas personas no recibieron la instrucción necesaria y realizan las actividades de manera gratuita, ya que el servicio es brindado en el contexto de una situación marcada por lazos afectivos y la prestación no posee un horario definido.

El cuidador formal, en cambio, es quien recibe una capacitación y busca proporcionar herramientas para lograr potenciar el autocuidado, previene riesgos y deriva a profesionales en caso de ser necesario. Posee funciones específicas, como identificar las posibilidades

que tienen las personas cuidadas, realiza la estimulación necesaria para fortalecerlas, busca la integración social y educa a las familias en lo que respecta a la difusión de los conocimientos adquiridos relacionados con la atención, la erradicación de estereotipos y prejuicios, brinda información sobre la oferta de servicios existentes en la comunidad. Asimismo, acompaña y asesora en las actividades de la vida diaria, administra medicamentos por vía oral prescritos por profesionales, prepara alimentos, colabora con la higiene y arreglo personal y de la vivienda, realiza actividades recreativas y ocupacionales.

A fin de enmarcar el análisis objeto de este trabajo, primero se plantea un marco conceptual sobre la economía del cuidado. Luego se describe el perfil de quienes se dedican al cuidado domiciliario, en base a datos de fuentes tanto secundarias como primarias, y se realiza un análisis descriptivo del Programa de Cuidados Domiciliarios.

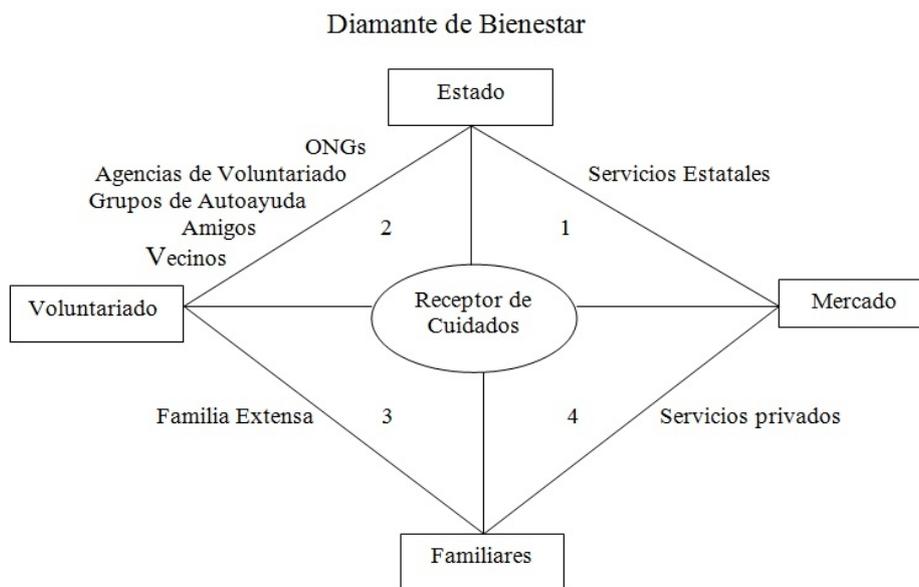
Mediante este análisis se espera visibilizar las diversas problemáticas que presenta esta actividad en el mercado laboral de la provincia, de manera de poder contribuir en una mejora en las condiciones de trabajo del sector. En particular, se analiza el impacto de género en la organización familiar de quienes realizan tareas de cuidado como actividad remunerada, para la distribución de tareas domésticas y de cuidado. Se concluye con una serie de consideraciones finales.

1. La economía del cuidado

La economía del cuidado estudia las formas en las cuales las sociedades se organizan para proveer cuidados a la población, en relación al sistema económico.

Una propuesta sostiene que, para estudiarla, se deben identificar cuáles son los roles y las responsabilidades en la provisión del cuidado que existen entre el Estado, el Mercado, la Familia y la comunidad (Salvador, 2007). Para ello se puede utilizar el Diamante de Bienestar propuesto por Evens, Pilj y Ungerson (1994) citado en Aguirre (2005).

Cuidar implica tiempo, dinero y/o servicios, por lo que en función de este diamante se debería analizar la infraestructura del cuidado, como ser la provisión de servicios, transferencias monetarias, bienes y tiempo brindados por los distintos actores. De esta manera se podría observar cómo la distribución de la carga, de las responsabilidades y el costo que implica el cuidado, es más o menos perjudicial para los intereses de la equidad social y de las mujeres. Se plantea si se debería observar un diamante de bienestar o una variedad de diamantes de cuidado, según las clases sociales, lugares rurales o urbanos y las políticas públicas definidas por el Estado para la provisión de este servicio (Faur 2009 y 2011 citado por Esquivel 2012). Se trata de demandas de redistribución, no directamente de ingresos y riquezas, sino de tiempos y responsabilidades.



Fuente: Evens, Pilj y Ungerson (1994) citado en Aguirre (2005).

El Estado es quien define principalmente las funciones y cargas que van a realizar los otros actores. La cantidad de servicios que él ofrezca delimitará la cantidad que van a tener que soportar las familias, el mercado y las organizaciones de la sociedad civil.

Cuando la sociedad posee un régimen desfamilizador, las tareas de cuidado las proveen principalmente las instituciones públicas y el mercado, de esta manera la familia tendrá más autonomía, en la medida en que no se tenga que retribuir por ese servicio (Salvador, 2007).

Las administraciones públicas pueden realizar acciones que compensen los costos del cuidado, pagando a quienes cuidan a través de diferentes mecanismos y ofreciendo los servicios necesarios (Esquivel, 2011).

La oferta de servicios por parte del Estado da reconocimiento al cuidado y permite avanzar en la desfamilirización del servicio. De esta manera permite a las mujeres tener más posibilidades de acceder a un trabajo formal, mejora y regula la actividad. Si las políticas públicas no se orientan a la provisión de esos servicios, la solución al problema dependerá de los ingresos que posean los hogares para contratarlos.

Incluir la economía del cuidado en la agenda pública debe ser una prioridad, ya que por una parte permite la promoción y el fortalecimiento de los derechos de las personas adultas mayores y por la otra potencia a las mujeres de bajos ingresos, quienes son las más afectadas por la desigualdad de género y a las cuales un apoyo del Estado les permitiría

modificar la trayectoria de su vida y la de su familia, principalmente en la contribución en la salida de la pobreza.

Las políticas públicas en relación al cuidado deben ser establecidas, en primer lugar, desde un enfoque de derechos, o sea amparar a quienes reciben y a quienes proveen los cuidados (Fernández 2012).

Las acciones que se puedan realizar, a favor de esta temática, provocarán impactos sobre el bienestar y las libertades futuras principalmente de las mujeres, estos avances sociales deben considerarse como parte del desarrollo, porque estimularán la productividad y el crecimiento económico (Sen 1998).

2. Las Personas Cuidadoras Domiciliarias y los Pilares del Diamante del Bienestar (Estado, Mercado, Familia, Comunidad)

2.1. El Estado: Programa de Cuidados Domiciliarios

El Estado ofrece servicios de cuidado para las personas adultas mayores, en mayor cantidad prestaciones para la atención de la salud y, en menor medida, centros de atención como residencias u hogares diurnos. En términos monetarios, a través del sistema de seguridad social les brinda pensiones contributivas o no contributivas.

Asimismo, dentro de las políticas públicas destinadas a esta franja etaria, encontramos el programa de formación de personas cuidadoras, el cual constituye una acción necesaria para afrontar los nuevos desafíos latentes, ya que el envejecimiento poblacional insta a reformular y fortalecer los servicios sociales y sanitarios, para que la provisión sea en la cantidad y calidad necesaria (Roqué, 2010).

Este programa también pone énfasis en la posibilidad de creación de nuevas fuentes laborales, debido al aumento en la demanda del sector relacionado con los servicios destinados a las personas adultas mayores. Representa uno de los pilares fundamentales en lo que respecta a las políticas implementadas relacionadas con la economía del cuidado, ya que por un lado incrementa la oferta de servicios calificados destinados a las personas de la tercera edad y por otro lado permite la entrada al mercado laboral, principalmente de personas del género femenino.

El programa depende de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

La implementación se realiza de manera descentralizada, a través de la firma de convenios de transferencia condicionada de fondos con distintas provincias, municipios,

universidades, cooperativas y organizaciones sociales de todo el país. La finalidad es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, otorgándoles la posibilidad de recibir atención domiciliaria. Para ello se capacita a personas que luego realizarán cuidados domiciliarios. También forman parte de los objetivos crear redes de apoyo, promover que el envejecimiento transcurra en el hogar (sin que la persona sea alejada del mismo), jerarquizar la atención y crear fuentes de trabajo (CEPAL, 2009).

El programa consta de dos componentes. El primero es de formación, cuyas capacitaciones interdisciplinarias tienen como ejes profundizar los conocimientos con respecto al cuidado y la atención primaria. La instrucción se brinda a personas mayores de 25 años y menores de 50, que cuenten con estudios primarios completos y que se encuentren en una situación socioeconómica vulnerable. El curso dura cinco meses y tiene una carga horaria de 386 horas presenciales, que incluyen clases teóricas, actividades grupales, prácticas institucionales y domiciliarias. Se espera que el perfil laboral obtenido se corresponda con los conocimientos y saberes aprendidos en la formación y que las personas cuidadoras cumplan sus tareas, roles y funciones de acuerdo a las características propias de cada persona adulta mayor (Roqué, 2010).

El segundo componente, llamado sistema de prestación, retribuye económicamente a los cuidadores formados para que realicen prestaciones de servicios de atención efectiva a personas adultas mayores que no cuenten con los recursos monetarios necesarios para afrontar el pago, ni con familiares que puedan cuidarlas.

Hasta el año 2009 se formaron aproximadamente 12.500 cuidadores en todo el país (CEPAL 2009), que prestan atención domiciliaria, definida como el grupo de servicios de apoyo sanitarios y sociales, dentro del seno del hogar, insertos en su comunidad, sosteniendo sus roles familiares y sociales (Roqué, 2010).

En lo que respecta a la conformación de redes para la prestación del servicio, el Ministerio de Desarrollo Social firmó un convenio con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) para que brinde este tipo de prestación a sus afiliados, haciéndose cargo del pago de los honorarios a los cuidadores. De la misma manera se firmaron distintos convenios con las provincias y municipios para la prestación del servicio a personas mayores que no cuentan con cobertura de obras sociales, y que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Varias obras sociales provinciales han incorporado la prestación del cuidador domiciliario para sus afiliados, y también lo hace el Programa Federal de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (PROFE). La suma percibida por las personas adultas mayores, por este concepto, resulta insuficiente para cubrir el monto total que se deben pagar a los prestadores del servicio.

En cuanto a la investigación sobre la temática CEPAL (2009) expone una caracterización del programa en la Argentina y entre otros ítems analiza la implementación del primer componente (capacitación) desde la óptica del perfil del estudiante, la función de los coordinadores y la capacitación de los cuidadores. No informa sobre los resultados del programa en cuanto a la oportunidad de empleos obtenidos, las características de las personas formadas en relación a su conformación familiar, cómo distribuyen el trabajo no remunerado en el hogar, su situación social y laboral desde el punto de vista emocional y económico. Información que junto a otras se considera importante a la hora de decidir el destino de los fondos públicos y la contribución a la equidad de género.

2.2. El mercado: oferta y demanda del servicio de cuidado

La tendencia a la crisis del cuidado que se observa a nivel global y local se incrementa en el caso de la franja etaria de las personas adultas mayores, creando tensiones en el ámbito doméstico, en la sociedad y en la economía.

Las mujeres de las familias son las que mayormente afrontan el costo emocional, físico y económico de los cuidados (Batthyany, 2015). Esta carga se irá aliviando en la medida en que puedan transferirla y esto va a depender de la cantidad de provisión estatal disponible, de la clase social a la que se pertenezca y el tipo de régimen de bienestar de la sociedad donde se encuentre inmersa. En la provincia de Jujuy se observa un régimen familista, generalmente en los hogares de clase baja y media baja el cuidado en su mayor proporción es brindado por personas familiares y allegadas, mientras que en los hogares de mayor poder adquisitivo se recurre a la provisión mercantil del cuidado (Barconte, 2020).

La cantidad de servicios de cuidado que la persona adulta mayor puede adquirir va a depender su nivel de renta, patrimonio, gastos y deudas (Duran, 2017). Para ellas la oferta de cuidados es diversa. Una de las formas de mercantilizar el trabajo de cuidados es la contratación de personas que realicen cuidados en el ámbito de la casa de la persona adulta mayor.

Como se vio en el apartado anterior, uno de los objetivos del programa de cuidados es la ampliación de la oferta de servicios aptos y por otro lado la generación de empleo. Esto permitiría, desde una perspectiva de la equidad de género, lograr que disminuya la carga sobre las mujeres del hogar en lo que respecta al cuidado de mayores y personas dependientes (Aguirre, 2008) y, por otro lado, la mayoría de las personas que obtiene el certificado de cuidador/a domiciliario/a, es del sexo femenino. Este grupo se verá empoderado e incrementará sus oportunidades de crecimiento a través del acceso al mercado de trabajo (Batthyany, 2015).

La principal característica del servicio solicitado es que, generalmente, las personas que lo necesitan lo hacen de manera continua durante las 24 horas del día, y no se puede interrumpir en días festivos, vacaciones, ni por la enfermedad o cualquier otra causa de ausencia justificada de quien desarrolla la tarea de cuidado.

2.3. La familia: el rol en el cuidado de las personas adultas mayores

Como se mencionó en la introducción, para analizar la economía del cuidado se estudia la interrelación de los pilares del diamante del bienestar focalizando en las personas receptoras de los cuidados. En esta ocasión se utiliza ese marco de análisis pero para estudiar a las personas que proveen cuidados domiciliarios remunerados. Por lo que se examina el pilar familia describiendo como es la conformación y organización familiar de las personas cuidadoras domiciliarias y no de los hogares de las personas adultas mayores.

La sociedad tiene marcada la idea de los cuidados con el género. Se afirma que las mujeres deben ser las responsables de los cuidados y que eso le da sentido a su vida, y que además hasta deben encargarse de la familia ampliada. Se suma a esto la afirmación de que la mujer cuida por amor y lo prueba renunciando a sus necesidades y aspiraciones. La idea del cuidado romántico es incompleta ya que muchas mujeres están obligadas a brindarlo. Así los hombres se liberan de la carga que muchas veces implica brindar estos servicios de cuidado, siendo su única responsabilidad el óptimo desenvolvimiento en el ámbito productivo (Aguirre, 2008; Coello Cremades 2013; Tronto, 2013; Batthyany, 2015).

Si bien la inserción de las mujeres al mercado laboral ha ido creciendo, las formas de organización de la familia no han cambiado: generalmente se espera que se siga el modelo del hombre proveedor - mujer cuidadora. La inserción del hombre en las actividades de cuidado es solo visible mayoritariamente cuando la mujer trabaja, o circunstancias extremas no frecuentes como ser la enfermedad de la pareja o de los hijos. Este modelo de organización familiar ya no es acorde a la realidad. Actualmente en las familias trabajan los dos progenitores, o bien se trata de una familia monoparental, por lo general con una mujer jefa de hogar. El aumento de la esperanza de vida provoca que cada vez más familias posean entre sus miembros un adulto mayor. Así las necesidades de servicios de cuidado van en aumento (Arriagada, 2004).

2.4. La comunidad: las organizaciones de la sociedad civil y el cuidado

Las organizaciones de la sociedad civil también participan en la oferta de servicios de cuidados. Se caracterizan por no tener fin de lucro, contar con participación voluntaria, poseer cierto grado de formalidad y ser perdurables en el tiempo. Actualmente existe más

de un par de residencias para personas adultas mayores que pertenecen a organizaciones de la sociedad civil en la provincia.

Las cooperativas de trabajo de personas cuidadoras domiciliarias se enmarcan en el modelo de economía social y solidaria. Su creación surge por la necesidad de las personas oferentes de servicios de cuidado domiciliarios remunerados de contar con una forma de organización que las nuclea y de esta manera ejercer derechos laborales. Estas cooperativas se basan en el esfuerzo propio y la ayuda mutua de sus integrantes, proveen trabajo a las personas asociadas de manera equitativa y buscan un desarrollo integral. Las personas tienen el mismo nivel de participación en la conducción de la entidad, poseen iguales derechos y obligaciones. El principal aporte que hacen las personas asociadas es el trabajo personal, no perciben un salario sino una retribución fijada en función del trabajo aportado y el excedente obtenido por la cooperativa (Scolni y Palacios, 2019).

Se observa que de las personas cuidadoras domiciliarias estudiadas ninguna forma parte de una cooperativa. Se tiene conocimiento de la creación de cooperativas de personas cuidadoras domiciliarias en la provincia de Jujuy, pero que no perduraron en el tiempo. Por lo que resulta necesario trabajar en ese sentido, desarrollando capacidades y promoviendo su adaptación y crecimiento frente a los constantes cambios sociales y económicos.

3. El Programa Cuidadores Domiciliarios en La Provincia de Jujuy

Jujuy es una provincia periférica, con una estructura económica que complejiza las posibilidades de desarrollo y un alto índice de precariedad laboral, factores que, en conjunto, favorecen el incremento de la desocupación y la pobreza (Golovanevsky, 2001).

En esta provincia el programa “Cuidadores Domiciliarios” se viene implementando desde el año 2002 aproximadamente, a través de la firma de convenios con Organizaciones de la Sociedad Civil como ser la Asociación Vecinal Arenal Dos, el Centro de Contención de Estudiantes en Tránsito Argentino Moisés, la Federación de Centros Vecinales de Humahuaca y en los siguientes Municipios: Perico, Monterrico, Libertador General San Martín, Fraile Pintado, Abra Pampa y Palpalá, como así también en la Comisión Municipal de Yala.

Desde el año 2007 en adelante la unidad ejecutora fue la Dirección de Adultos Mayores de la Provincia, dependiente de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia. A partir de ese año se suscribieron convenios para implementar el programa en las siguientes localidades: San Pedro, Palma Sola, Santa Clara, Caimancito, La Esperanza, Libertador General San Martín, Abra Pampa y tres convenios localizados en la ciudad de San Salvador de Jujuy.

El programa se fue ejecutando a través de la firma de numerosos convenios durante esos años tendientes a la implementación de los dos componentes, pero en mayor cuantía el correspondiente al curso de formación.

Para la selección de postulantes, como primera medida se realizan llamados a inscripción, en donde siempre el número de aspirantes sobrepasa el cupo de una manera importante, por lo que no se hace necesario una promoción intensiva del mismo, enterándose la comunidad por el sistema de boca en boca. Luego del registro de interesados se verifica que cumplan con los requisitos de edad (que debe ser entre 25 y 50 años) y de instrucción, ya que debe contar por lo menos con el nivel primario. Como paso siguiente se realiza una evaluación psicológica individual. De esta manera se realiza un filtro, si aun así se sobrepasa el cupo, se procede a una entrevista grupal con el objetivo de determinar cuáles son las personas que cumplen con el perfil integral.

Del análisis de la base de datos proporcionada por la coordinadora del Programa de Cuidados Domiciliarios en la Dirección de Personas Adultas Mayores se pudo observar que, como resultado de la aplicación de esta política pública en la Provincia de Jujuy, 1027 personas terminaron con éxito la capacitación de cuidados domiciliarios hasta el año 2014, de las cuales el 94% son mujeres y solo el 6% son del sexo masculino, lo que evidencia un acentuado sesgo de género entre los participantes.

En relación al nivel de educación formal previa, el 18% del total cuenta con el título secundario, el 41% secundario incompleto, el 13% cursó solamente el nivel primario, el 2% posee un título terciario y no se tiene información sobre el 26% de quienes egresaron.

Con el fin de aproximarnos a la situación socio-laboral y familiar de las personas que se formaron como cuidadores/as domiciliarios/as se llevó a cabo un relevamiento a través de entrevistas.¹

En la provincia de Jujuy, para el año 2014, existían 1027 cuidadores/as domiciliarios/as certificados/as, lo que conforma la población en estudio. En ocasión de encontrarse realizando un curso de capacitación sobre la temática de Alzheimer en la ciudad de San Salvador de Jujuy, se efectuaron entrevistas a 15 personas cuidadoras seleccionadas al azar de entre quienes asistieron a dicho curso, en los meses de septiembre y octubre de 2015.

En las entrevistas, semiestructuradas, se buscó conocer la edad, el sexo, la motivación para hacer el curso, el nivel de educación alcanzado y los empleos anteriores. También se indagó sobre el acceso al mercado laboral, la modalidad de contratación, si

¹ Esto fue viable por la situación personal de la autora de pertenecer a la planta de personal de la institución ejecutora del programa nacional en cuestión, lo que le permitió el acceso a los contactos necesarios para realizar las entrevistas a personas egresadas del Programa.

reviste la condición de monotributista, el monto percibido por su labor y si forma parte de una cooperativa de trabajo. En cuanto a su conformación familiar, se les preguntó si este tipo de trabajo les perturba emocionalmente, si afecta la vida privada, cuáles son las necesidades de quien cuida para realizar de manera óptima su labor, cómo percibe la valoración social del trabajo realizado, si en el caso de ser posible realizaría otra actividad, si posee obra social, qué tareas realiza normalmente en su jornada laboral, si conoce la legislación que regula su actividad, si desde su perspectiva la ayuda brindada por el Estado a las personas adultas mayores es suficiente y por último sobre la conformación de su familia y la distribución del trabajo no remunerado en el seno de su hogar.

3.1. Análisis de las entrevistas

Del cotejo de resultados surge que, el 93% de las personas entrevistadas son mujeres y solo el 7% hombres. La edad de las personas cuidadoras oscila entre los 21 y 56 años.

En cuanto a los niveles educativos el 50% cursó el nivel secundario y de ese total el 66% lo culminó, mientras que el otro 50% inicio estudios terciarios. Se podría conjeturar, en base a los testimonios, que la asistencia al curso significa ser un disparador, en muchos casos, para retomar estudios generalmente de tecnicaturas relacionadas a la temática.

La situación socio-laboral

En cuanto a la pregunta sobre si trabaja actualmente, cuatro de las personas cuidadoras respondieron de manera negativa, Alejandro de 21 años que está estudiando y decidió hacer todos los cursos relacionados a la salud, Ester de 56 años, que en estos momentos cuida a sus nietos, Maribel de 42 años que trabaja como empleada de limpieza porque recibe una mayor remuneración y Ángela de 31 años, tiene tres hijos pequeños y no tiene con quien dejarlos, vive con el dinero que le transfiere su expareja, manifiesta que el año que viene el hijo menor irá a la guardería y volverá a trabajar. Todas las demás trabajan en diferentes turnos e intensidad.

Con respecto al acceso laboral, algunas de las personas entrevistadas afirman no tener periodos sin trabajar y otros de la siguiente manera:

“Depende más de mí, por mi familia, yo soy la menor y cuido a mi mamá, papá y abuela, son grandes, los tengo que llevar al médico y a hacer todos los trámites. Mi hermano está casado y él no puede ayudar. Así que solo puedo trabajar de noche”.

(Delia, 45 años)

“Si porque no puedo trabajar con cualquiera, por razones físicas, hay cosas que no puedo hacer”

(Susana, 42 años)

“No me cuesta conseguir, el problema es que no pagan bien”

(Ángela, 31 años)

En cuanto a la modalidad de contratación, se observó que ninguna de las personas es empleada en relación de dependencia de manera formal, por lo que no poseen recibo de sueldo ni gozan de los derechos de los trabajadores. De las personas entrevistadas solo una revestía esa condición fiscal y ninguna manifestó trabajar para una obra social. Ocho cuidadoras respondieron tener obra social, gracias a la afiliación por otro familiar y el resto no posee. Con respecto a la oferta de trabajo creada hay que resaltar la cuestión de género, más del 93% de las personas cuidadoras son del sexo femenino, poniendo en evidencia el nivel de precarización laboral para el sexo en cuestión (Duran, 2018).

Se pudo observar que los principales demandantes del servicio son las personas familiares directas de las personas adultas mayores, lo que evidencia un alto nivel de informalidad en la oferta de trabajo. Así también solicitan el servicio el PAMI y el Programa Federal Incluir Salud pero no las contrata como empleadas en relación de dependencia sino que las personas facturan por sus servicios. Otra forma de salida laboral está constituida por la implementación del segundo componente del programa, a través de la cual se les otorgaba una beca a las personas cuidadoras egresadas para que presten sus servicios, mostrándose una vez más el gran nivel de informalidad en el sector.

En cuanto al precio del servicio brindado, surge que la mayoría cobra por hora, donde el precio es definido por cada prestador de servicio y la familia a la hora de cerrar la contratación, rondando entre los \$20 la hora hasta los \$40. La diferencia varía en la capacidad de negociación de cada persona, la situación económica de la persona adulta mayor y si la prestación se realiza en un horario diurno o nocturno, característica que ellas manifiestan tener en cuenta a la hora de fijar el monto.

La legislación vigente establece que se debe pagar en agosto de 2015 \$36 la hora, en el mes de septiembre \$44 y para el mes de diciembre de ese año \$46. Es evidente el bajo nivel de retribución monetaria que se obtenía por el servicio,² agravado por el hecho de

² Según la escala salarial para el personal de casas particulares – Ley 26.844 para los meses comprendidos entre septiembre y diciembre de 2015, para la categoría “personal para tareas específicas, con retiro el importe ascendía a \$46 por hora, para “asistencia y cuidados de personas” \$44 la hora y para “personal para tareas generales” \$40, la hora.

haber recibido una formación y considerando que para acceder al curso tuvieron que pasar una rigurosa evaluación psicológica y aprobar todas las materias de la currícula.

Actualmente rige la ley 26.844 Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casa particulares, sancionada en marzo del año 2013, donde las tareas realizadas por las personas cuidadoras domiciliarias pueden quedar comprendidas, representando esta legislación un paso adelante en la formalización de la relación laboral y promoviendo la adecuación de los ingresos según escalas vigentes. Esta ley rige sin importar la cantidad de horas diarias o de jornadas semanales en que sean ocupadas para tales labores.

La presente legislación considera, en su artículo número dos, como trabajo en casas particulares a toda prestación de servicios de limpieza o actividades típicas del hogar. Entendiendo también como estas a la asistencia personal y acompañamiento prestado a miembros de la familia, así como el cuidado no terapéutico de personas enfermas o discapacitadas.

En el artículo tres inciso c) excluye a las personas que realicen tareas de cuidado y asistencia de personas enfermas o con discapacidad, cuando se trate de una prestación de carácter exclusivamente terapéutico o para la cual se exija contar con habilitaciones profesionales.

Entonces la definición de si una persona cuidadora domiciliaria presta servicios de cuidado con carácter terapéutico o no terapéutico es de fundamental importancia debido al encuadre o no en la presente ley. Hasta el momento, según la información obtenida, la Dirección de Trabajo de Jujuy se expidió a favor de la inclusión de la actividad en la ley 26.844, asimismo instituciones nacionales se mostraron favorables a esa postura. Desde el punto de vista de la persona cuidadora domiciliaria constituye un importante avance en el reconocimiento de sus derechos laborales.

Si bien este trabajo está referido a la situación de la persona cuidadora domiciliaria, no podemos dejar de analizar cómo impacta esta regulación en las personas adultas mayores, quienes deberán afrontar un costo laboral que además del pago de la remuneración incluye la obra social, los aportes jubilatorios, la contratación de una aseguradora de riesgo de trabajo y un asesor contable que le realice las liquidaciones mensuales.

Así la jubilación mínima para el mes de septiembre de 2015 asciende a \$ 4.299 y la escala salarial vigente para empleadas de casa particulares, donde se encuentran incluidos los cuidadores domiciliarios, fija un monto de \$4.654 para agosto, incrementándose a \$5.632

en septiembre y llegando a \$5.958 en diciembre de 2015, para una persona con retiro y que trabaje ocho horas diarias.

Confirmando esta situación, cuando se les preguntó a las personas cuidadoras domiciliarias, si la ayuda brindada por el Estado es suficiente, la mayoría contestó que no debido a que la jubilación, pensión, y los recursos que proveen de las obras sociales resultan escasos a la hora de afrontar los diversos gastos inherentes a las personas mayores, así como para asumir el pago total los servicios prestados por ellos.

También se observa que de las personas cuidadoras estudiadas, ninguna forma parte de una cooperativa, pero se tiene conocimiento de la existencia de alguna de ellas en Jujuy.

La formación recibida, su valoración y el impacto físico y emocional de su trabajo

En relación a la formación recibida durante el cursado para obtener la certificación de cuidados domiciliarios, solo una persona manifiesta que resultó suficiente, otra no contesta porque nunca trabajó prestando servicios de cuidados y el resto considera que es necesario adquirir un mayor caudal de conocimientos debido a las diversas situaciones que se viven con cada persona mayor, ya que generalmente poseen distintas patologías. Sostienen que se debería profundizar en técnicas de fisioterapia, podología, peluquería y diferentes aspectos que les sirvan para contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas asistidas.

Asimismo el 100% de las entrevistadas manifiesta que le gusta el trabajo, que consideran capacitarse más y que es mejor que el de limpieza. Cuando se les preguntó si la ocupación está valorada socialmente, la mayoría respondió que no, por diferentes motivos:

“No, nos tratan como mucamas, siempre piden que limpiemos”

(Maribel, 42 años)

“Las personas que tienen un familiar enfermo te valoran, las otras no”.

(Gabriela, 21 años)

“Depende hay familias que si valoran nuestro sacrificio y otras no”

(Hortencia, 21 años)

“...ahora más que antes. Las cuidadoras son las que hablan mal de sus compañeras, hay mucha competencia.

(Estela, 45 años)

Por este tipo de situaciones, aprendieron a definir su rol a través del curso y lo ponen en práctica, así no realizan tarea de higiene del hogar que no estén relacionadas con la persona adulta mayor, y en general desempeñan las siguientes actividades: alimentación, ayudar a bañar y vestirse, cambiar pañales, llevar al médico, pasear, llevar a la peluquería, acompañar a cobrar, controlar la medicación, tareas de podología y musicoterapia, entre otras.

Este trabajo las afecta físicamente o emocionalmente, en distintos grados según la persona que presta el servicio, la persona adulta mayor a la que se cuida o la familia de este último. Se expresaron de la siguiente manera:

“Me duele la cintura, el abuelo que cuido pesa 95 kg y es dependiente totalmente... No me afecta emocionalmente, sé separar”

(Claudia, 38 años)

“No ahora no, antes sí, me gusta aprendo mucho de los abuelos, ahora trabajo con uno que tiene alzheimer, me divierto con él..., le sigo la corriente, si dice vamos para allá, lo llevo, si habla cosas sin sentido hago como que tiene razón, no hay que hacerles la contra y así no se ponen violentos”

(Adelaida, 44 años)

“Depende del adulto mayor, una señora sufría maltrato, no la querían, le quitaban la plata, se burlaban de ella todos los días, le querían quitar la casa y mandarla a un asilo. Yo los tuve que denunciar y tuve muchos problemas, me sentía muy mal, el hijo me empezó a gritar. Le conté todo a la doctora de la señora y ella me dijo que renuncie inmediatamente que me iba a afectar y después yo iba a tratar mal a mi familia...Sentí mucha pena al dejar a la señora.... Con los otros trabajos no tuve problemas”.

(Delia, 45 años)

“Al principio si, descuidaba a mi familia por mi trabajo, tenía miedos de cómo iba a estar ella, me quedaba más tiempo, a las noches estaba preocupaba porque ella se quedaba sola, pensaba en cómo estará. Después de los fines de semana, cuando yo volvía el lunes, a veces estaba deshidratada, me decían que no quería comer, solo me recibía las

cosas a mí. Ella tiene un hijo desaparecido y los primeros años todos los días me preguntaba si veía algo en los diarios o en la televisión, tiene una profunda depresión estos últimos años ya no me pregunta por él. Trabajo con ella hace 7 años. Su familia es buena los hijos le dan todo lo mejor, los mejores pañales y todo lo que yo solicito. Pero ahora ya no descuido a mi familia, aprendí a separar”.

(María Laura, 36 años)

“A veces siento angustia porque no puedo ayudarlos con el dolor...”

(Gabriela, 21 años)

La totalidad de las personas entrevistadas sostiene que para realizar sus tareas en óptimas condiciones necesitan primordialmente capacitación constante, colaboración de los parientes y los médicos, en cuanto a brindar información acerca de lo que padece la persona, así como elementos de trabajo, tensiómetros, guantes, termómetros entre otros y un alto grado de responsabilidad personal. Con respecto a la familia una buena organización para tomar las decisiones que afectan a la persona adulta mayor.

Por otro lado, se destaca que cuando se llamó a inscripción para la realización del curso de actualización referido a Alzheimer la concurrencia no fue tan masiva como cuando se realizan las inscripciones para el curso de formación, argumentando que no pueden asistir por cuestiones laborales.

La motivación

En cuanto al análisis sobre la motivación para ser cuidadores domiciliarios, casi la totalidad de las personas entrevistadas en el año 2015 la motivó el hecho de haber brindado con anterioridad servicios de cuidados a familiares (abuelos, abuelas, padres, madres, tíos, tías, hermanas, hermanos, hijos e hijas) o brindar estos servicios de manera mercantil. Solo un entrevistado manifiesta haberlo realizado porque le interesa el área de la salud, el cuidador de 21 años. De esta forma lo manifestaron:

“Yo estaba en la iglesia, soy profesora elemental de catequesis, mi abuela se enfermó la comencé a cuidar, me enteré del curso mientras la cuidaba a ella, quería aprender, y después comencé a trabajar de cuidadora, ya dejé la iglesia”

(Delia, 45 años)

“Yo trabajaba de empleada doméstica y había un adulto mayor de 78 años en la familia, después me dijeron que lo cuide a él, el tenía una depresión profunda y yo no sabía qué hacer, yo estudiaba en la nocturna y ahí me recomendaron que me capacite y ahora me gusta mucho, creo que tengo vocación”

(Maribel, 42 años)

“Me interesa todo sobre el área salud, hice cursos de auxiliar de enfermería y auxiliar paramédico”

(Alejandro, 21 años)

“Desde los 14 años que trabajo cuidando y como empleada”

(Susana, 42 años)

Ninguna de las personas entrevistadas manifiesta haber cursado por estar desempleada.

A la hora de saber sobre los empleos anteriores a la realización del curso se evidencia que el hecho se encuentra relacionado con la motivación ya que un solo entrevistado cuidador domiciliario manifiesta no haber trabajado con anterioridad, el resto se desempeñó realizando las funciones de empleadas de casas particulares (cuidando y limpiando) y como empleadas de comercio en general.

La conformación y organización familiar de las personas cuidadoras domiciliarias

Si consideramos la conformación familiar de las personas cuidadoras domiciliarias entrevistadas, observamos que los hogares de mayor cantidad de integrantes tienen cinco miembros. Una de las cuidadoras convive con su pareja, hija y sus dos nietos. Luego encontramos hogares conformados por cuatro personas, de los cuales una cuidadora de 42 años y un cuidador de 21 años que viven con hermano y padres. Otra familia está compuesta por la madre y sus tres hijos. El resto tiene tres miembros y solo dos hogares están conformados por dos personas, en un caso convive la cuidadora con el cónyuge y en el otro con el hijo.

Solo seis de las entrevistadas convive con su pareja. Lo que refleja que buena parte de las personas entrevistadas viven en hogares monoparentales de jefatura femenina.

Con respecto a la cantidad de hijas e hijos, 4 personas cuidadoras manifiestan no tener y 11 poseen entre uno y tres hijos o hijas.

En cuanto a la organización para llevar a cabo las tareas del hogar, el 100% de las entrevistadas realiza tareas domésticas, y también casi la totalidad manifiesta recibir ayuda de parte de sus familiares (la mayoría de los hijos e hijas son jóvenes). Las entrevistadas que poseen pareja manifiestan que su ayuda es relativa. Ninguna familia contrata servicios de terceros para la realización de las tareas necesarias para la subsistencia diaria.

Al indagar si realizan actividades de cuidados dentro del ámbito familiar, solamente tres respondieron que no, el resto sí, a diversos familiares como lo expresan:

“Cuido a mi mamá tiene dos operaciones en los ojos, ella tiene 62 años, perdió totalmente la vista, hace seis meses, yo seguía trabajando. Me volví loca, tengo mi hija mayor de 18 años que tiene retraso madurativo, tiene la mente de una nena de 5 años. Mi mamá ahora está mejor, ve un poco....”

“... mi hija iba al jardín cuando era chica pero las maestras no le tenían paciencia y los chicos se burlaban, dije que nunca más nadie iba a lastimar a mi hija y me dedique, en esos años, exclusivamente a ella, la tenía todo el día en mi casa. Pero hace unos años dije basta me voy a dedicar a mí. Yo trabajo hace siete años cuidando a una señora, en el medio hice el curso y constantemente me perfecciono, hago cursos de musicoterapia, alimentación, podología y otros, todo para brindar el mejor servicio. No faltó aunque este enferma”.

(María Laura, 36 años)

“Acompaño todos los días unas horas al tío de mi esposo que tuvo un ACV, es que él vive cerca, a unas cuadras...”

(Maribel, 42 años)

“Cuando mi hija se va a trabajar cuido a mis nietos”

(Ester, 56 años)

Las mujeres que no poseen los recursos económicos para contratar servicios externos no les quedan otra opción que tratar de conciliar el trabajo reproductivo con el

productivo, accediendo a puestos de trabajos con las características de tener alto nivel de informalidad y bajos salarios.

Los cambios importantes en la conformación de los hogares marcan la problemática que se profundiza día a día y que consiste en la dificultad de conciliar entre la distribución de las tareas del cuidado y el trabajo remunerado que deben realizar las personas integrantes de una familia.

4. Reflexiones Finales

El propósito de este trabajo fue efectuar un estudio situado de las personas cuidadoras domiciliarias desde una mirada amplia, enmarcadas en la economía del cuidado. Del estudio realizado pudimos analizar los roles, funciones y problemáticas planteadas desde los cuatro pilares del diamante de bienestar: Estado (como resultado de una política pública, a través del programa de cuidados domiciliarios), Mercado (como proveedores de cuidados remunerados), Familia (sobre la conformación y organización del su hogar) y como oferentes del servicio a través de las OSC (Comunidad). Nos aproximamos a las características locales de las personas oferentes del servicio y a una descripción de una política pública relacionada, en busca de contribuir con la justicia social.

La provincia de Jujuy viene registrando un envejecimiento moderado en relación a las restantes provincias del país, ya que el 7% de la población es adulta mayor y el 1,4% posee 80 años o más. Se observa también un envejecimiento dentro de la franja etaria y una feminización del mismo. Según las tendencias observadas se irá incrementando de manera sostenida la demanda de los servicios de cuidados, principalmente, por el aumento de la esperanza de vida (INDEC, 2012).

Dada esta situación, resulta de imperiosa necesidad la implementación de una mayor cantidad de políticas públicas destinadas a proveer, de manera directa o indirecta, cuidados de calidad a esta franja etaria. El programa de Cuidados Domiciliarios se constituye como una de las políticas claves para fortalecer la oferta de servicios, promoviendo la inserción al mercado laboral principalmente de las mujeres en situación de vulnerabilidad socio económica.

La formación recibida, de manera gratuita, por las personas que concluyeron el curso de formación impartido a través del Estado, les permitió contar con herramientas para el desenvolvimiento diario en la actividad, la cual no fue suficiente, dada las diferentes situaciones que se le presentan día a día por las distintas patologías de las personas mayores, lo que deriva en la necesidad de profundizar los conocimientos adquiridos.

De esta manera la administración pública, en el marco de la economía del cuidado, otorga la posibilidad de que se amplíe la oferta de servicios calificados, así como la oportunidad de acceder a una rápida salida laboral, generalmente a mujeres de edades medias con baja experiencia y/o bajo nivel educativo.

Si bien la pronta salida laboral es innegable, la situación del sector es crítica. Se observaron las siguientes características del empleo: los trabajos en su gran mayoría no se encuentran registrados, posee representaciones sociales negativas, la relación laboral se enmarca en el ámbito privado, existe un vínculo afectivo y de responsabilidad con la persona cuidada, pueden darse situaciones de explotación laboral, existen dificultades para organizarse. Asimismo, el trabajo es realizado generalmente por mujeres que no pudieron acceder a mejores trabajos por falta de experiencia o por cuestiones de edad, el vínculo laboral mayoritariamente termina con el fallecimiento de la persona adulta mayor. Las calificaciones necesarias para prestar el servicio se encuentran invisibilizadas y por lo tanto no son valoradas ni tenidas en cuenta en la fijación de honorarios, más aún cuando la persona adulta mayor presenta patologías con un importante grado de complejidad. Es un trabajo que debe realizarse de manera personal, por lo que difícilmente pueda ser reemplazado por la tecnología.

La situación laboral del sector presenta problemáticas que se replican desde antaño, por lo que se deberían trabajar en el marco de un sistema de cuidados más amplio, así como revisar y monitorear el cumplimiento de los derechos laborales vigentes. Se debe colocar en la agenda alternativas que permitan garantizar la prestación del servicio en condiciones dignas así como promover la revalorización del sector.

Es necesaria también la intervención del Estado para la provisión, financiación, regulación y control de la actividad de cuidados, principalmente para poder transformarlo en un empleo registrado y así contribuir a un funcionamiento óptimo del sistema de cuidados.

Pero para la contraparte, los demandantes del servicio, estos cuidados tienen un elevado costo, sumado a ello que las personas dependientes demandan atención las 24 horas del día y de manera prolongada en el tiempo.

La contratación de las personas cuidadoras la realiza directamente la persona adulta mayor o un familiar que lo tenga a cargo. Por lo que existe una tendencia diferenciada dependiendo de si hablamos de familias de ingresos medios y altos o familias que viven en situación de pobreza. Solo los hogares que poseen un nivel dado de recursos económicos pueden acceder a estos servicios que ofrece el mercado.

La actividad de cuidados domiciliarios se encuentra actualmente regulada por el régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares, lo que

representa un gran avance en sus derechos laborales, por otro lado, se elevan los costos para las familias y por ende para la persona adulta mayor. Así, si se contratara personas cuidadoras domiciliarias a tiempo completo, se podría llegar a insumir la totalidad de la renta.

La realidad actual para la mayoría de las personas adultas mayores es la insuficiencia de recursos para hacer frente a la erogación que implica acceder a los cuidados domiciliarios y la existencia de escasas políticas públicas destinadas a brindar cuidado directo a través, por ejemplo, de residencias, centros de días o transferencias exclusivas para retribuir al cuidador.

Las personas adultas mayores de menores ingresos o que sus familiares no pueden o no quieren afrontar el pago o las tareas de cuidado en cuestión. Les quedan las alternativas de realizar una contratación informal, como según lo investigado es lo que sucede, o de entrar en lista de espera para acceder a una residencia. En el primer caso, la contratación por fuera de las normas legales se realiza con el riesgo de tener que hacer frente una denuncia laboral, con el peligro de no poder afrontar el pago y de esta manera perder su vivienda, que es lo único material de mayor valor que posee generalmente esta franja de la población.

El análisis de las personas cuidadoras domiciliarias desde una perspectiva de género, no puede dejar de reseñar como es su organización familiar o su manera de conciliar el trabajo productivo con el reproductivo (expuesto en el pilar del diamante del bienestar: Familia). En la provincia, como en general en Latinoamérica, las mujeres son principalmente las responsables de los cuidados y de las tareas del hogar (Rodríguez Enríquez, 2005) del estudio realizado surge que la totalidad de las cuidadoras entrevistadas no contrata servicios externos para estas tareas, por lo que debe redistribuirlas al interior de las familias con mayor o menor éxito. Se observa así una importante reproducción de desigualdades de género y clase, por lo que poder acceder a servicios gratuitos resulta imprescindible para que las familias, y especialmente las mujeres de clase baja, puedan disponer de tiempo para realizar otras actividades, principalmente estudiar, ingresar y mantenerse en el mercado laboral.

Se deben reconocer las diferencias entre las mujeres a la hora de organizar el cuidado, mirando las interseccionalidades, buscando disminuir esta desigualdad a la hora de distribuir o redistribuir la carga de cuidados

Por todo lo expuesto resulta imperioso visibilizar al cuidado como un problema público y jerarquizar la actividad. Definir posibles nuevas formas de organización social, principalmente a través de nuevas políticas públicas que permitan distribuir las

responsabilidades de cuidados al Estado, empresas, organizaciones no gubernamentales y a la población en general que permita una mayor justicia social.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, R. (2005) Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. *Políticas hacia las Familias, Protección e Inclusión Sociales. Serie Seminarios y Conferencias N° 46*. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6807/S05683_es.pdf
- Aguirre, R. (2008) El Futuro del Cuidado. *Futuro de las familias y desafíos para las políticas. Serie Seminarios y Conferencias N° 52*. Santiago de Chile: CEPAL, SIDA, UNIFEM, UNFPA. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6909>
- Arriagada, I. (2004) Transformaciones Sociales y Demográficas de las Familias Latinoamericanas. *Papeles de Población. Vol. 10(40)*. Toluca (México): Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11204007>
- Barconte, L. (2020) El servicio de cuidado como trabajo no remunerado en la provincia de Jujuy, Argentina. *Estudios del ISHiR, 27*. Investigaciones Socio Históricas Regionales, Unidad Ejecutora en Red, CONICET. Recuperado de web3.rosario-conicet.gov.ar/ojs/index.php/revistaISHIR/article/view/1225
- Batthyany (2015) *Las políticas y el cuidado en América Latina -Una mirada a las experiencias regionales*. Serie 124. Asuntos de Género. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37726/1/S1500041_es.pdf
- CEPAL (2009) *Envejecimiento y Sistemas de Cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Documento de Proyecto. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3859/1/S2009000_es.pdf
- Coello Cremades, R. (2013) *Cómo trabajar la Economía de los Cuidados en la cooperación para el Desarrollo: Aportes para la construcción colectiva*. Sevilla: Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Recuperado de http://www.gemlac.org/attachments/article/318/guia_economia_cuidados.pdf
- Duran, M (2018) Las Cuentas del Cuidado. *Revista Española de Control Externo. Vol. 20(58)*. Recuperado de www.tcu.es/repositorio/3339e0fe-b966-4381-8504-40dea51d07e3/58DuranLasCuentasdel-cuidado.pdf
- Esquivel, V. (2011) *La Economía del Cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Serie: Atando Cabos; deshaciendo nudos. Panamá:

Centro Regional de América Latina y el Caribe del PNUD. Recuperado de https://www.americalatinagenera.org/es/documentos/Atando_Cabos.pdf

Esquivel, V., Faur E. y Jelin, E. (2012) *Las lógicas del Cuidado Infantil: Entre Las Familias, El Estado y El Mercado*. Buenos Aires: IDES.

Fernández, P. (2012) *Protección Social y redistribución del Cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas*. Serie Mujer y Desarrollo N° 120. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5850/1/LCI3560_es.pdf

Golovanevsky, L. (2001) Jujuy y el país en los noventa. *Transformaciones Socio-Laborales en Tiempos de Convertibilidad. Empleo, desempleo, pobreza y migraciones en Jujuy*. San Salvador de Jujuy: Colección Arte y Ciencia, Serie Jujuy en el presente, Editorial Universidad de Jujuy.

OBSERVATORIO DEMOGRAFICO DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE (2011) *Envejecimiento Poblacional 6(12)*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado de www.cepal.org/es/publicaciones/7116-observatorio-demografico-america-latina-2011-envejecimiento-poblacional.

Rodríguez Enríquez, C. (2005) Economía del Cuidado y Política Económica: Una aproximación a sus interrelaciones. Presentado en la octava reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Mar del Plata: CEPAL. Recuperado de http://www.eclac.org/mujer/reuniones/mesa38/C_Rodriguez.pdf

Roque, M. (comp.) (2010) *Manual de Cuidados Domiciliarios: nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos*. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Salvador, S. (2007) Estudio comparativo de la “economía del cuidado” en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. *Comercio género y equidad en América Latina: Generando conocimiento para la acción política*. Red internacional de Género y Comercio. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51458/comerciog%C3%A9neroyequidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Scolini, M. y Palacios, F. (2019). Los cuidados domiciliarios de adultos mayores y la autogestión cooperativa: Una alternativa posible. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. - Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-111/40.pdf>

Sen, A. (1998) Teorías del desarrollo a principios del siglo XXI. Emmerij Louis., Nuñez del Arco, José. *El desarrollo económico y social en los umbrales del siglo XXI*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

Tronto, J. (2013) *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*. New York University Press

Fuente

INDEC (2012) "Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010: resultados definitivos", Serie B N° 2.(1a ed). Argentina

Luciana Soledad Barconte es Contadora Pública Nacional por la Universidad Nacional de Jujuy y Magister en Finanzas Públicas por la Universidad Nacional de La Matanza. Doctoranda en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional de Jujuy. Jefa de Trabajos Prácticos de la cátedra Finanzas Públicas e Investigadora de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNJU. Miembro del Centro de Estudios Socioeconómicos para el Desarrollo con Equidad (CESDE).

Este trabajo se basa en uno de los capítulos de la Tesis de Maestría en Finanzas Públicas de la Universidad Nacional de la Matanza, titulada: Gasto o "Inversión Pública Social" destinada al Adulto Mayor y la Economía del Cuidado en la Provincia de Jujuy.