



Capacitación y empleo de cuidadoras en el marco del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de Adultos Mayores

Training and employment for female caregivers within the National Program of Home Care for the Elderly

Capacitação e emprego de cuidadoras no marcante ao Programa Nacional de Cuidados Domiciliários de Adultos Maiores

Natacha Borgeaud-Garciandía*

Recibido: 28.12.13

Revisión editorial: 23.06.14

Aprobado: 22.08.14

RESUMEN

El presente artículo se centra en el programa nacional de cuidados domiciliarios, dependiente de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. El programa conoció una transformación interesante estos últimos años con la reivindicación de un ala “capacitación y empleo” junto con su objetivo prestacional dirigido a los beneficiarios de los cuidados, transformándose para sus promotores en una política de doble perspectiva, que contempla a la vez las necesidades de cuidados y de empleo. Nuestro propósito consiste en focalizar esta “nueva” orientación del programa, buscando desentrañar las representaciones y repercusiones de la capacitación e inserción laboral promovidas en la vida de las trabajadoras. Tras una presentación general del programa y de algunos cambios que se dieron a lo largo de su historia, nos centramos en las representaciones que se desprenden de las herramientas de formalización y promoción por el empleo, desde las experiencias y condiciones laborales y de vida de las cuidadoras. Finalmente, examinamos algunos aspectos generales de su inserción laboral posterior a la capacitación, antes de insertar esta experiencia de capacitación y empleo en dos trayectorias que muestran cómo, a pesar de las similitudes o posibles generalizaciones, sus significados se insertan y cobran todo su sentido a partir de la historia personal y familiar, los deseos y las proyecciones de cada cuidadora.

* Doctora en Sociología (Universidad París 1-Sorbona). Investigadora del Consejo Nacional de Investigación Científica y Técnica/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (CONICET/FLACSO) - nborgeaudgarciandia@flacso.org.ar

Palabras clave: Cuidado domiciliario; programa nacional; cuidadoras, capacitación; empleo; adultos mayores

ABSTRACT

The present article focuses on the National Program of Home Care, dependent on the Policies for the Elderly National Agency. Over the past years, the program has been subject to considerable transformation, with the inclusion of a “training and employment” branch along with the compensation objective addressed to the care beneficiaries, turning into a double perspective policy for its promoters, contemplating both caregiving and employment needs. Our aim is to strengthen this “new” program orientation, trying to unravel the representations and impacts of training and employability promoted among women workers. After a general overview of the program and some changes which took place throughout its history, we focus on the representations that are derived from the tools of work formalization and promotion, considering the experiences, working conditions and lives of female caregivers. Finally, we examine some general aspects of their employability after training, before we introduce this training and work experience into two paths that show how, despite the similarities or possible generalizations, their senses are inserted and become fully meaningful through the personal and family backgrounds, desires and projections of each female caregiver.

Key words: Home care; national program; female caregivers; training; employment; elderly

RESUMO

Este artículo se centra no programa nacional de cuidados domiciliários, dependente da Direção Nacional de Políticas para Adultos Maiores. O programa teve uma mudança interessante nestes últimos anos com a reivindicação de uma ala “capacitação e emprego” junto com seu objetivo de prestações apontado aos beneficiários dos cuidados, se convertendo para seus promotores em uma política de perspectiva dupla, que contempla ao mesmo tempo as necessidades de cuidados e de emprego. Nosso propósito consiste em focalizar esta “nova” orientação do programa, procurando desentranhar as representações e repercussões da capacitação e inserção laboral promovidas na vida das trabalhadoras. Depois de uma apresentação geral do programa e de algumas mudanças que aconteceram ao longo de sua história, nos centramos nas representações que se desprendem das ferramentas de formalização e promoção pelo emprego, desde as experiências e condições trabalhistas e de vida das cuidadoras. Finalmente, examinamos alguns aspectos gerais de sua inserção laboral posterior à capacitação, antes de inserir esta experiência de capacitação e emprego em duas trajetórias que mostram como, apesar das semelhantes ou possíveis generalizações, seus significados se inserem e cobram todo seu sentido desde a história pessoal e familiar, os desejos e as projeções de cada cuidadora.

Palavras-chave: Cuidado domiciliário; programa nacional cuidadoras; capacitação; emprego; adultos maiores

SUMARIO

1. Introducción; 2. El programa de ayuda domiciliaria, presentación, continuidades y transformaciones; 3. El programa de ayuda domiciliaria, presentación, continuidades y transformaciones; 4. Instrumentos de formalización e inclusión por el empleo. Efectos y apreciaciones. 5. Capacitación, empleo y trayectorias de las cuidadoras; 6. Conclusión

1. Introducción

Muchos países del mundo plantean el cuidado de las personas mayores como un desafío serio que se encuentra en la encrucijada de problemáticas como el envejecimiento de la población, una mayor participación de las mujeres —cuidadoras “naturales”— al mercado de trabajo remunerado, pero también como el aumento de migraciones laborales femeninas encauzadas hacia empleos domiciliarios de limpieza y cuidados. Para hacer frente a esta situación, experimentan políticas sociales de cuidado y de empleo (y migratorias) para poder responder lo que se conoce como la “crisis del cuidado” (Paperman, 2005, Ariagada, 2012).

Argentina no escapa a la “transición demográfica histórica” que tiene como característica el envejecimiento sin precedente que, tras las sociedades “desarrolladas”, viene afectando a los países en desarrollo (Torrado, 2003). La Organización Internacional del Trabajo no duda en hablar de “terremoto demográfico” y de “nuevo orden internacional de la población” que verá jóvenes y mayores de sesenta años representar, en menos de medio siglo, la misma proporción de la población¹. Para ese entonces, se prevé que, en Argentina, uno de cada cuatro habitantes será un adulto mayor², aumentando las necesidades en cuidados. Estas son en gran medida proporcionado por sus familiares, con las múltiples dificultades que esto implica (Oddone y Aguirre, 2004, 2006).

Esta problemática, presente en la sociedad argentina, es objeto de búsqueda de soluciones en diversos países. En Francia, por ejemplo, a partir de los años noventa y en un contexto de aumento del desempleo, se desarrolla —al cruce entre políticas de cuidado y políticas de creación de empleos— el sector de los “servicio a la persona”, traduciéndose por empleos de tiempo parcial, flexibilizados, precarios y socialmente desvalorizados. Desde el Estado argentino, se han implementado diferentes programas asistenciales en vista de ayudar a las familias (como el programa llamado Cuidando a los que Cuidan). Promueve asimismo la inclusión laboral de trabajadores deseosos de capacitarse en cuidados domiciliarios, a través del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios que brinda la capacitación a cuidadores y la prestación a personas viejas o enfermas que lo necesitan.

Si bien el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios conoció un desarrollo importante esta última década³, nace a mediados de los años 1990 en un contexto de empobrecimiento de los grupos etarios más avejentados. Uno de los cambios mayores que se dieron en años más recientes,

¹ Naciones Unidas. Comité preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. La revolución demográfica. Centro de información de Naciones Unidas, España, 2001.

² En la Ciudad de Buenos Aires, la proporción de personas de más de 60 años alcanzaba, en 2010, 22% de la población (y 16,4% mayores de 65 años). En el conjunto del territorio, este porcentaje cae a 14,3% (10,2% mayores de 65 años), de los cuales 2,4% tienen más de 80 años (INDEC, censo 2010).

³ Hasta el 2007, 8 000 cuidadores habían sido capacitadas por el programa (no sabemos si comprende los dos componentes o uno solo), para el 2011 eran 20 000 y 25 000 en el 2013 (cifras provenientes de la Presentación de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores y de los cuidados en Argentina — http://www.aecidcf.org.uy/index.php/documentos/doc_details/320-presentacion-dinapam-y-cuidados-argentina— y de la entrevista realizada con la Coordinadora nacional del programa (noviembre 2011). Para la directora nacional de Políticas para Adultos Mayores, el programa “(...) encontr[ó] su expresión máxima a partir del 2003, cuando el Gobierno Nacional de entonces y hasta la fecha, ha dado su apoyo considerándolo como una herramienta fundamental para garantizar los derechos de las personas mayores de “envejecer en casa”” (Roqué, 2010a: 39). Sin embargo, la cobertura prestacional alcanzada es muy insuficiente (por ejemplo, 5 419 personas fueron atendidas en el 2008) y la mayor parte del cuidado es proporcionado por la familias (Lupica, 2010:93).

tras una historia marcada por interesantes variaciones, concierne la reivindicación de su ala “capacitación y empleo” junto con su objetivo prestacional dirigido a los beneficiarios de los cuidados, transformándose para sus promotores en una política de doble perspectiva, que contempla a la vez las necesidades de cuidados y de empleo.

El presente artículo⁴ se centra en esta “nueva” orientación del programa y tiene como objetivo analizar las representaciones y repercusiones de la capacitación e inserción laboral promovida en la vida de las trabajadoras, a partir de sus relatos de vida y trayectorias. Una primera parte ofrece una presentación general del programa. Asimismo busca reconstituir etapas importantes de su historia. Las modificaciones que sufrió reflejan tanto los cambios socioeconómico y políticos que conoció el país estas últimas dos décadas, como la permeabilidad de un programa que se articula y modela a través de su contacto con otras políticas y las respuestas que recibe el terreno. Miraremos con particular atención los fenómenos de focalización-desfocalización de quienes pueden acceder a la prestación y a la capacitación. La segunda y tercera parte buscan desentrañar lo que representaron la capacitación y los instrumentos de formalización e inserción laboral para las cuidadoras. Primero proponemos un análisis basado en el significado del monotributo social y la propuesta cooperativista para las trabajadoras desde su experiencia y condiciones de vida y de trabajo. Luego, examinamos algunos aspectos de su inserción laboral posterior a la capacitación, para finalmente insertar esta experiencia de capacitación y empleo en dos trayectorias que muestran cómo, a pesar de las similitudes o posibles generalizaciones, sus significados se insertan y cobran todo su sentido a partir de la historia personal y familiar, los deseos y las proyecciones de cada cuidadora.

2. El programa de ayuda domiciliaria, presentación, continuidades y transformaciones

El Programa se encuentra a cargo de la Dirección Nacional de políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), financiado por la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), y se lleva a cabo a través de la firma de convenios con Estados provinciales, municipales, universidades, ONG, y cooperativas. Tiene un esquema de funcionamiento descentralizado y cogestionado con los actores mencionados. El programa se divide en dos partes, llamadas *componentes*, la primera concierne la etapa de formación de las cuidadoras, la segunda concierne el sistema de prestación de cuidados brindados por cuidadoras formadas. Los dos componentes – formación de cuidadoras y prestación de cuidados – son parcialmente independientes. Cada uno requiere que se firme un convenio entre la DINAPAM y la institución que proporcionará ya sea la formación (5-6 meses de cursos teóricos), ya sea la prestación mediante una pasantía que realizan cuidadoras previamente capacitadas (5-6 meses de cuidados a domicilio y actualización de conocimientos). Nación financia la formación y, en el caso de la prestación, las becas otorgadas a las cuidadoras. Una vez que culmina la prestación incluida en el programa nacional, la idea es que se genere una apropiación y continuidad del programa a nivel local.

⁴ Una versión anterior de este artículo ha sido presentada en el 11° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Los datos provienen de una investigación realizada en el marco de un proyecto de investigación internacional denominado LATINASSIST (“Oferta institucional y lógicas de actores: mujeres asistidas en seis metrópolis de América Latina”), financiado por la Agencia Nacional de Investigaciones (ANR) francesa. Para esa investigación, se realizaron entrevistas con responsables nacionales y locales del programa, así como una quincena de entrevistas con cuidadoras, de las cuales todas recibieron la formación y algunas dieron la prestación. Algunas de ellas también se organizaron en cooperativas.

Al ser un programa federal, los contenidos, el material, son los mismos para todo el territorio⁵: en relación al primer componente, representa 386 horas a lo largo de 5-6 meses, repartidas entre 9 módulos que teóricamente corresponden a 198 horas docente, 126 horas de práctica (a domicilio cuando es posible y en institución) además de actividades grupales, actividades de evaluación, etc. El propósito consiste en formar recurso humano idóneo para desarrollar la tarea inherente a los cuidados domiciliarios (Roqué, 2010b). Entre los objetivos principales del componente “formación” encontramos: la incorporación de conocimientos teóricos generales sobre la situación biopsicosocial de las personas atendidas; la jerarquización de la atención a las diferentes poblaciones que lo necesitan (personas mayores, con discapacidades o con enfermedades invalidantes o terminales); el fortalecimiento de la autovaloración y el autocuidado; la adquisición de capacidad para la organización de sistemas de empleo⁶. Podrán realizar el curso cuarenta personas, cantidad más arriba de la cual parece comprometida la capacidad docente para manejar el grupo y brindar la capacitación.

En el caso del componente prestación, pueden ingresar 20 personas previamente capacitadas. Los objetivos de la prestación propiamente dicha apuntan prioritariamente a mejorar la calidad de vida de personas mayores, mantenerlos en su hogar e insertos en la comunidad, favorecer la resocialización, y evitar o postergar el ingreso a una institución (Arias, 2009: 40)⁷. En el componente prestación, la cuidadora recibe una beca (500 pesos a fines del 2010). Comprende 25 horas semanales de atención domiciliaria, 48 horas de actualización y supervisión particularmente relacionadas con las problemáticas que van surgiendo con la prestación, y horas de supervisión psicológicas como mecanismo de contención para las cuidadoras enfrentadas a situaciones difíciles. Las horas de capacitación comprenden a su vez la incorporación de “variados instrumentos (...) que faciliten su inserción laboral”, como “nociones de marketing o cooperativismo” (Arias, 2009: 57). El componente dura 6 meses, puede ser renovado por 6 meses pero luego surge la pregunta del seguimiento de la prestación. ¿Qué pasa con los ancianos atendidos? ¿Qué devienen las trabajadoras? ¿Se genera una apropiación a nivel local del programa que permita que se sostenga en el tiempo? Podemos suponer que entre las trabajadoras formadas que pueden hacer valer sus conocimientos a través de un diploma, algunas irán a trabajar el sector privado, otras para particulares a través de los subsidios de PAMI⁸ o de obras sociales, otras para servicios provinciales o municipales cuando existen. Se genera una suerte de “pérdida” de la mano de obra formada⁹. Por

5 Luego se plantean realidades locales que obligan a adaptarse, como las temporadas climáticas, los períodos de cosecha, el acceso en las localidades más retiradas, etc. (Entrevista realizada con dos miembros del equipo técnico de la DINAPAM en noviembre del 2010).

⁶ Presentación de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores y de los cuidados en Argentina: http://www.aecidcf.org.uy/index.php/documentos/doc_details/320-presentacion-dinapam-y-cuidados-argentina

⁷ Recordemos que se trata de programas con cobertura limitada, lo que se traduce por el hecho que “la mayor responsabilidad por el cuidado de los mayores recae en las familias directas de estas personas, en especial en las mujeres del hogar” (Lupica, 2010: 93-94).

⁸ Programa de Atención Médica Integral, PAMI, corresponde al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INDDJP-PAMI)

⁹ “Y lo que sí te digo es que, en el caso de cuidadores seguimos teniendo un déficit de cuidadores formados porque nos pasa que muchos de los cuidadores que están trabajando como cuidadores acá, no han sido egresados de los cursos de formación. Generalmente, los egresados de los cursos de formación trabajan en forma particular porque ganan mucho más porque tienen formación y ellos pueden hacer. Entonces, muchas veces nos pasa que nosotros los hemos formado y después no los vamos a poder retener como cuidadores; trabajando en forma particular generalmente ganan mucho más de lo que se les subsidia acá al tema del cuidado. Y la población con la que van a trabajar en forma particular les da otras herramientas además para

un lado, es lógico suponer que no ya no encontraremos a la cuidadora con aquellos ancianos que estuvo cuidando en el marco de su pasantía ya que son justamente personas que, *por definición*, carecen de toda clase de subsidios para atención domiciliarios. Por otro lado, lo veremos más adelante, probablemente con el fin de evitar tales pérdidas y reforzar el programa, Nación firmó acuerdos con PAMI para que los subsidios proporcionados por la institución de seguridad social a jubilados pobres para cuidados domiciliarios sirvan para pagar los servicios de cuidadoras formadas por el programa nacional. Pero el “círculo virtuoso” que le da continuidad a los cuidados así como al empleo de la cuidadora formada, puede transformarse en un “círculo vicioso” al encerrar la trabajadora en situaciones de precariedad económica difícilmente superables. El mismo propósito aparece con el incentivo a la conformación de cooperativas, el cual no sólo responde a la voluntad de ofrecer mecanismos de (auto)-creación de empleos, sino también como mecanismo de retención de parte de los trabajadores formados, y de completar o paliar las carencias de apropiación local. El tema de las cooperativas, defendido como política de empleo, aparece así para la coordinadora nacional del programa como una necesidad: “el Estado, en esta política que tiene respecto del cooperativismo, de darle prioridad a las cooperativas, (...) está ante la necesidad de contar con la implementación de un sistema de prestación ¿sí? Está priorizando la cooperativa que se formó para ese fin¹⁰”.

Volviendo a la implementación del programa, éste conoció, en estos últimos años, un desarrollo importante. El aumento del presupuesto¹¹, los acuerdos pasados con instituciones públicas (de seguridad social, ministerios), su orientación hacia mecanismos de promoción y formalización del empleo y la apropiación local que habría generado, permiten reivindicar la transformación del programa en un “verdadera política de Estado”, que ya no estaría sujeta a cambios gubernamentales: “De ninguna manera; esto ya es una política de Estado totalmente instalada; no, no. Digo, porque acá hubo muchísima apropiación en lo local y hoy por hoy, quedó instalada como una necesidad ¿sí? Entonces se garantizó un derecho: envejecer en casa, sin lugar a dudas”¹². Si, hoy en día, el programa lleva la marca de las orientaciones más recientes, por un lado acompañó a lo largo de su existencia los grandes cambios económicos, sociales y políticas del país; por otro proviene de una iniciativa del gobierno menemista, iniciativa que responde a su vez a las preocupaciones y orientaciones sociales y políticas de los años noventa.

Así, a diferencia de otros programas como el de la CABA, el programa nacional se posiciona hoy en día como una política de asistencia y empleo. Sin embargo, no siempre fue así. El programa nacional de atención domiciliaria nace en 1996, en la entonces flamante Secretaría de Desarrollo Social, institución que representa “la estructura de asistencia y promoción social más importante del Estado neoliberal” (Alayón y Grassi, 2004) de los años 1990. La SDS, nacida en 1995 y que se transforma cuatro años más tarde en ministerio, alberga los grandes planes y programas de asistencia focalizada, particularmente destinados a aquellas poblaciones compuestas por aquellos “perdedores” que no han sabido defender sus intereses y adaptarse al sistema en vigor (trabajadores pobres, desempleados, madres solteras, etc.) (Grassi, 2003). En esa institución, ocho años

trabajar; trabajan en otras condiciones que con las que trabaja la gente con que nosotros trabajamos, que viven en zonas más marginales” (Responsable del Programa, Provincia de Mendoza (entrevista realizada en diciembre de 2010)). Para la coordinadora nacional del programa, en el caso de Jujuy, de 1000 cuidadoras, 500 trabajan en el sector privado, 200 con subsidios de PAMI y 100 con subsidios de PROFE (entrevista realizada en noviembre de 2011).

10 Entrevista realizada en noviembre 2010.

11 La coordinadora nacional del programa estima tentativamente que podría haber aumentado de unos 1000% entre los años 2003 y 2010.

12 Entrevista realizada con la coordinadora nacional del programa.

después de su predecesor en la CABA, que nace el programa de cuidados domiciliarios para personas mayores, las cuales padecían con particular intensidad los efectos de la pauperización social¹³. Para ese entonces y hasta entrados los años 2000, se piensa exclusivamente como programa gerontológico destinado a los adultos mayores pobres.

La ejecución del programa se interrumpe en el 2000 y se reanuda después de la crisis, en el año 2002, con una serie de modificaciones relacionadas con la prestación, la focalización de los postulantes a la capacitación, y cambios institucionales ya que la DINAPAM pasa a depender del consejo y luego de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. A raíz de un primer convenio con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), y ante la situación social que atraviesa el país, se establece que la formación debe priorizar a los titulares de planes sociales, como por ejemplo el PJJHD, planes municipales o provinciales, luego también el Plan Familias, etc., que la realicen en forma de contraprestación. Así, por unos años, aquellas personas que siguen la formación, tienen que ser —imperativamente, luego prioritariamente— beneficiarios de planes asistenciales, condición que será poco a poco abandonada.

Esta nueva orientación ligada al empleo perdura, y transforma el programa en una “política pública de doble perspectiva”: “El Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios constituye una política social, que se orienta tanto a mejorar la calidad de vida de las personas mayores como a posibilitar a las personas desocupadas el logro de una inserción en el mercado formal de trabajo. En ambos casos, se favorece la inclusión social y la participación en la comunidad desde un paradigma de derechos y de ciudadanía plena, en pos de “una sociedad para todas las edades” (Arias, 2009: 30). También sufre modificaciones importantes. A los 3 años de su re-implementación, con el menor peso de los planes sociales y la constatación que se dejaba afuera a aquellos que ni siquiera los tenían, se deja de priorizar a los beneficiarios de planes sociales, para abrirse a los desocupados, y finalmente a toda persona interesada por seguir esa capacitación. A su vez, a partir de la gestión de N. Kirchner y luego bajo el gobierno de C. Fernández, aparecen nuevas orientaciones de índole laboral, en la figura del monotributo social y del incentivo a la conformación de cooperativas de cuidadores. De allí a que se hable de “inserción en el mercado formal de trabajo”. Asimismo el MDS firma en el 2006 un convenio con el MTESS y con PAMI para capacitar a cuidadores informales. Si PAMI atiende a 80% de los jubilados, y cuenta con subsidios para cuidados domiciliarios que van a parar a cuidadores “informales” o “empíricos”, la idea es 1) que estos cuidadores informales accedan a la capacitación, 2) que el subsidio sirva para emplear trabajadoras capacitadas priorizadas por PAMI para brindar la atención domiciliaria, ampliando las posibilidades de inserción laboral, siempre dentro del esquema del trabajador independiente prestador de servicios. En los años siguientes, se incorporan nuevos profesionales al programa, como el coordinador pedagógico y el asesor psicológico para brindarles contención a las cuidadoras, se introducen técnicas de lectura y de escritura, cursos sobre cooperativismo, etc., y aparecen las cooperativas como unidades efectoras del programa. También se trabaja en un acuerdo con el Ministerio de Educación para homologar el programa y que sea reconocido como un certificado post-primario¹⁴.

13 En 1998, 20,3% de las personas mayores de 60 años se situaban bajo el nivel de línea de pobreza y 85% de los jubilados percibían ingresos inferiores a 250 pesos por mes, lejos de la canasta familiar (Rapoport, 2005: 825).

14 Entrevista con la coordinadora nacional del programa, noviembre de 2010.

Las poblaciones objetivo, entre focalización y des-focalización

El Programa nacional se legitima como una política de doble perspectiva e introdujimos que el tema del trabajo es importante a la hora de legitimar su accionar como una política social de estado. No siempre fue así y es una característica que lo distingue de otros programas. En la CABA o en Mendoza (que trabaja con Nación y tiene, a su vez, su propio sistema de prestación), los trabajadores son beneficiarios secundarios del programa; en palabras de la responsable del programa de la provincia de Mendoza “matamos dos pájaros de un tiro”, pero el tiro va dirigido a las “personas mayores”.

Para ellos como para Nación, los beneficiarios de la prestación han de ser “personas mayores, personas con discapacidad y los enfermos crónicos o terminales que estén en situación de vulnerabilidad social y que, por diversos motivos, requieran ayuda para el desarrollo de las actividades de la vida diaria” (Arias, 2009: 40). Así, los mayores focalizados son aquellos que se encuentran en situación de “vulnerabilidad social”, o sea, para la coordinadora nacional del programa, “aquellas personas adultas mayores que necesiten cuidados, que estén excluidas del sistema, o sea, que no tengan obra social, independientemente de que tengan a lo mejor un ingreso previsional, [que] están en situación de vulnerabilidad social y no tengan la contención a través de su obra social”. Resumiendo: “Las más vulnerables, las más pobres y las más excluidas”. En el estudio realizado por Arias, aparece que los destinatarios de la prestación poseían algunas de las características siguientes: situación de pobreza, aislamiento, soledad y abandono, limitaciones físicas que les impiden realizar autónomamente las actividades de la vida diaria, y graves problemas de salud. A menudo reclusos en sus hogares, sus preocupaciones principales se centraban en la “obtención de alimentos para subsistir” y en la “atención de las dolencias y enfermedades que suelen acompañar al envejecimiento en situación de pobreza”. En este sentido, si consideramos la población cubierta por PAMI, el Programa Federal de Salud para los pensionistas y las diferentes obras sociales provinciales, el rol del programa es llegar a aquellos que quedaron fuera del sistema. Claro que se plantea entonces el tema del acceso y selección de los beneficiarios de la prestación. Para llegar a ellos, se implementan métodos de rastrillaje, y sobre todo de boca a boca, antes de seleccionar – en teoría al menos – los que más lo necesitan, o sea lo que peor están (Arias, 2009: 53).

El corte asistencialista es claro y el rol del Estado, en este programa, parece ahí legitimarse con este objetivo muy focalizado, exclusivo y excluyente: “Nosotros estamos trabajando en la sustentabilidad del programa y en tratar de retirarnos cuando haya una apropiación en lo local, para garantizar a la población en situación de vulnerabilidad social; el Estado tiene que estar presente ahí; el Estado no se tiene que ocupar de aquél que tiene el PROFE [Programa Federal de Salud] porque el PROFE da la prestación (...); los afiliados al PAMI no deben ser nuestra población objetivo porque el PAMI, hoy por hoy, da un subsidio (...); hay obras sociales provinciales que tienen la prestación (...) no es población objetivo del Estado nacional¹⁵”.

Sin embargo, insistimos en el aspecto “teórico” del planteo y en las articulaciones e impactos que se desarrollan entre las diferentes intervenciones públicas. En lo que nos ha tocado observar en nuestro trabajo de campo, la focalización de los beneficiarios de los cuidados se desdibuja en función de las realidades del terreno, ellas mismas afectadas por las orientaciones políticas que marcaron los últimos años. Por ejemplo, la posibilidad de “comprar” años de cotización para completar y percibir la jubilación, el acceso a una jubilación anticipada para aquellos trabajadores

¹⁵ Coordinadora nacional del Programa Nacional.

que cumplieron con sus años de cotización, el reconocimiento del derecho a una jubilación mínima para las mujeres “amas de casa”, tuvieron una influencia sobre el perfil de las personas que se beneficiaron del programa. Donde el criterio de “exclusión” se mantuvo, se tradujo por una disminución de las personas asistidas. Las personas que gracias a las reformas previsionales podían percibir algún tipo de jubilación o pensión fueron redirigidas hacia PAMI, el cual quedó sobrecargado¹⁶. Pero esta exigencia de “exclusión del sistema” tuvo, en algunas ocasiones, que adaptarse a las circunstancias, ellas mismas dependientes de diversos factores, como la inserción territorial de la institución que ofrece la prestación o la situación socioeconómica de la región concernida. Podemos ofrecer dos ejemplos, provenientes de instituciones que ofrecieron la prestación en la CABA, de la adaptación que mostró tener el programa ante las realidades del terreno y los efectos de las reformas. En el primer caso, se trata de una organización judía que realiza un importante trabajo social en la comunidad. Firmó un convenio con el programa nacional con el objetivo de ofrecer cuidados domiciliarios a personas jubiladas (en muchos casos que ayudaron a jubilarse después de las reformas), en la espera que les salga efectivamente el subsidio de PAMI para esos mismos cuidados¹⁷. La segunda organización no pudo o no supo dar con la población objetivo del programa. Tuvo que solicitar a la DINAPAM una autorización para ofrecer la prestación a jubilados pobres, en algunos casos también el tiempo de gestionar el subsidio de PAMI¹⁸. En ambos casos, las personas atendidas no fueron aquellas personas “excluidas del sistema” en principio focalizadas por el programa.

Elementos como las reformas previsionales, las realidades de cada terreno, la crisis del 2001, el posterior crecimiento económico, la implementación del PJJDH y otros planes, etc. y sus consecuencias en la focalización/desfocalización de las poblaciones objetivo así como las innumerables adaptaciones a los que dieron lugar atestiguan de la permeabilidad del programa ante

¹⁶ “Teníamos tres veces más que esto antes de que salieran las jubilaciones porque traspasamos a todos estos beneficiarios al PAMI para que el PAMI los subsidie. (...) O sea, la mayor parte de los ancianos ahora están con cobertura; no es que haya poca demanda; la mayoría de los ancianos están jubilados así que la mayor demanda la tiene PAMI; PAMI está desbordado; PAMI está desbordado” (entrevista con la coordinadora del programa en Mendoza, diciembre del 2010).

¹⁷ “[Todos pudieron jubilarse] En general, con moratorias y amas de casa. Pero [las reformas previsionales] fue importantísimo; (...) para nosotros, como fundación fue un hito ¿entendés? Fue algo muy pero muy importante”. A raíz de la extensión de la jubilación, “(...) realmente (poder ofrecer el componente prestacional del programa nacional de cuidados domiciliarios) fue muy importante para nosotros porque durante 6 meses pudimos realmente solucionar la problemática de los adultos mayores mientras gestionábamos lo de PAMI, que es eso lo que a nosotros nos interesa ¿entendés? Que después llegue un momento en que PAMI se haga cargo” (octubre del 2011).

¹⁸ “(...) la absoluta vulnerabilidad tal como plantea el programa, gracias a Dios, es casi imposible, por lo menos, que nosotros lleguemos, porque al viejo que llegues, tiene un ingreso. (...) lo tuvimos que ver con DINAPAM porque no llegamos al viejo que no tiene ningún ingreso; el que no tiene una pensión no contributiva tiene una pensión, que está jubilado, con la mínima (...) Entonces, nosotros, en realidad te diría que el 80% del padrón tiene ingresos, lo cual no quiere decir que (...) no sea vulnerable porque cobra \$ 1.100.- ú 800.- [pero] eso de “absoluta vulnerabilidad” nunca llegamos; casi todos los viejos tenían un ingreso. En los casos, también logramos una flexibilidad que fue “Déjennos llegar a los de PAMI con una pensión mínima, con una jubilación mínima y mientras tanto, como parte de las tareas de cuidadores organizarle el subsidio”; porque el viejo que está solo y tiene una mínima, por ahí no puede ni ir a PAMI a pedirle el subsidio por cuidador. Porque no sabe, (...) porque no tiene las condiciones físicas como para ir, hacer una cola, esperar. Entonces por ahí, muchas veces, parte del trabajo del cuidador era encaminarle esta gestión” (octubre del 2011)

los cambios que lo circunden¹⁹, las orientaciones políticas o las modas internacionales imperantes²⁰. La focalización de los beneficiarios del cuidado nos ofrece una ilustración de esa permeabilidad y adaptabilidad del programa. El ala capacitación y empleo es aún más revelador —y quizás asimismo pueda revelar cierto uso que se hace de una política en función de las necesidades del momento— las candidatas habiendo sido sucesivamente personas deseadas de capacitarse, beneficiarias de planes sociales, desempleadas, y nuevamente simples personas interesadas... pero de las que se supone que son “vulnerables”.

La indecisión inicial de dos integrantes del equipo técnico del programa nacional es probablemente significativa de la transición y todavía falta de claridad en cuanto a las eventuales características de los postulantes a la formación y al objetivo de la política entre asistencia a pobres, asistencia a desocupados, política asistencial de empleo y/o política de promoción del empleo. Hoy por hoy puede formarse toda persona interesada en la temática de adultos mayores. Sin embargo, cuando pregunto cuáles son los requisitos de acceso a la formación, me responden que han de “[ser] titulares de algún plan social”. Insisto “¿es un requisito?”, a lo que responden esta vez ‘personas que sean titulares de planes sociales; que no lo sean, que no tengan ningún plan; dice “Cualquier persona de la comunidad en general que esté interesada en la temática de adultos mayores’²¹”. En el texto de Arias, aunque precise que no es un requisito excluyente, aparece que “El Curso de Formación en Cuidados Domiciliarios está dirigido a personas que no posean empleo estable, o que dispongan de algún plan social (Plan Derecho de Inclusión Social Jefas y Jefes de Hogar Desocupados, Programa Familias por la Inclusión Social, Seguro de Empleo y Formación)” (Arias, 2009: 39), entre otros criterios. La coordinadora nacional zanja: hoy por hoy no es prioritario ni se ha de cumplir “con una cantidad determinada de alumnos que sean beneficiarios o destinatarios de planes. [Pueden formarse destinatarios de planes] O desocupados o personas que quieran, la comunidad en general; personas que quieran realizar la capacitación”.

O sea que en teoría hoy por hoy se dirige a cualquier persona (eso sí, que cumpla con estudios primarios, ciertos límites de edad, certificado de salud y de buena conducta), aunque en los hechos llegue una gran mayoría de mujeres, provenientes de sectores socio-económicos pobres, en busca de trabajo. En ese sentido, y aunque dentro del conjunto de las contraprestaciones, las capacitaciones suelen ser positivamente valoradas por las personas que reciben los planes (Rodríguez Enríquez y Reyes, 2006), para la responsable del programa mendocino la “des-focalización” del programa resulta positiva, no sólo por cuestiones de “justicia” sino porque la motivación es muy diferente entre aquel que elige seguir una formación y aquel que se ve obligado a seguirla para no perder su subsidio²². La misma problemática apareció en entrevistas realizadas en Francia con profesionales

¹⁹ Las instituciones responsables de la aplicación local del programa muestran mucha flexibilidad ante las realidades a las que quedan confrontadas; flexibilidad presentada como una condición para que el programa pueda ser llevado a cabo. Entre los ejemplos que nos fueron dados, hubo modificaciones en la distribución horaria y la condición de asistencia, se implementaron métodos de apoyo para el aprendizaje, se “flexibilizó” la evaluación y las condiciones de edad, mientras aceptaron que la condición de escolaridad (escuela primaria cumplida) se efectivice durante el periodo de capacitación.

²⁰ Por ejemplo, la inscripción del programa en las recomendaciones de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. O los acuerdos con la OIT en el marco del tercer Programa Nacional de Promoción para el Trabajo Decente (2012-2015).

²¹ Entrevista realizada con dos miembros del equipo técnico de la DINAPAM en noviembre del 2010.

²² “(...) esto pasó cuando tuvimos los cursos en el 2002 y el 2003. La Nación nos exigía que los que hicieran los cursos de cuidadores fueran beneficiarios de los planes sociales, que en algunos casos nos fue fantástico pero en otros no, porque eran gente que solamente quería seguir sosteniendo el plan y entonces se le exigía

Trabajo y Sociedad, Núm. 24, 2015

ligados a la formación de cuidadoras, muchas de ellas enviadas por el Polo Empleo pero sin deseos de seguir esta orientación específica.

Sin embargo, si la focalización de las postulantes a la capacitación es poco a poco abandonada, aparece por otro lado, a través de los instrumentos de formalización e inserción por el empleo que se refieren explícitamente a la condición de “vulnerabilidad” de los trabajadores concernidos. En los textos provenientes del Ministerio de Desarrollo Social, se reitera que el programa se inscribe en una doble perspectiva, que abarca la calidad de vida de los adultos mayores por un lado, y la capacitación “de personas...” (sin caracterización alguna) “...generando posibilidades de empleo e inserción en el mercado formal de trabajo” – o sea que se supone o que están desocupadas o que tiene un empleo no registrado (MDS, 2011: 24). De hecho, en el sitio internet del Ministerio, el programa se destina a personas, ahí sí, “sin empleo estable o en situación de vulnerabilidad social”. Se opera como una desvinculación-vinculación indirecta con la temática de la pobreza, y cierta incertidumbre o contradicción en cuanto a la focalización o no de la población interesada. Esto quizás resulte de la combinación del programa con políticas ligadas al empleo que exceden el programa analizado. Así, el “monotributo social” es accesible a personas en situación de “vulnerabilidad social”, entendida como “todas aquellas que se encuentren en un estado de inseguridad económica (por cuestiones de ingresos, vivienda y protección social) y laboral, careciendo de medios para poder superar esa coyuntura” (MDS, 2011: 69). Cuando miramos del lado de los lineamientos de Argentina Trabaja que —supuestamente— debería encuadrar la creación de cooperativas²³, leemos a su vez que “busca incluir a quienes no tienen empleo”.

En el relato de la coordinadora nacional del programa, aparecen particularmente tres ejes que sostendrían y legitimarían el programa como una política social de Estado. 1) la Ley del Consejo Federal y el plan nacional como “paraguas” de políticas públicas gerontológicas, la apropiación del programa a nivel local, así como el presupuesto, permiten pensar que no estaría sujeta a cambios gubernamentales; 2) la articulación y los convenios firmados con diversas instituciones, ministerios, y PAMI que cubre la gran mayoría de la población mayor y que podría a su vez articular su prestación con la formación brindada por el programa, 3) el tercer eje retoma la articulación de la prestación con estas nuevas orientaciones en términos de políticas de empleo, particularmente aquellas que están enmarcadas dentro de la llamada “economía social”: el monotributo social y el cooperativismo. En el apartado reservado a la profundización del programa como política social, Arias rescata particularmente este aspecto: “La posibilidad que los cuidadores capacitados ingresen al mercado laboral formal en condiciones de monotributistas sociales, accedan a una obra social y efectúen aportes jubilatorios, y la conformación de cooperativas de cuidadores domiciliarios que

una contraprestación en una capacitación (...) [para la] que no tenían la motivación así que, si bien se hizo un esfuerzo como para evaluar el perfil y ver si podíamos ... Ahí se perdió bastante porque de los que se recibieron fueron pocos los que después realmente siguieron con esto. Es diferente cuando vos hacés una convocatoria abierta y viene la gente que quiere esto, que ellos lo eligen (...)” (coordinadora del programa en Mendoza, diciembre del 2010).

²³ Según la coordinadora nacional del programa (noviembre del 2010), “Las cooperativas, el ministerio está trabajando en todo lo que tiene que ver con la economía social ¿sí? Está instando a la conformación de cooperativas y tiene un programa que se llama Argentina Trabaja en donde garantiza el trabajo a partir de una empresa social que es la cooperativa, en diferentes tareas, independientemente (...)”. En nuestro trabajo de campo, limitado a la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano, no hemos encontrado cooperativas ligadas al programa Argentina Trabaja. Pero las cooperativas de cuidadoras se desarrollaron sobretodo en otras provincias, esencialmente en Jujuy, pero también en Córdoba, Misiones, Tierra del Fuego, Río Negro, Neuquén (*Ibid.*).

mejoran sus condiciones y posibilidades laborales, son claros ejemplos de esta profundización del programa como política social” (Arias, 2009: 60-61).

3. Instrumentos de formalización e inclusión por el empleo. Efectos y apreciaciones.

La transformación del programa en relación al empleo, representa un rasgo particularmente relevante de las modificaciones que se dieron estos últimos años. En realidad, no se trata de una modificación propiamente dicha. Por un lado, la capacitación en cuidados domiciliarios es parte del programa desde sus principios. También es parte del programa en cuidados domiciliarios de la Ciudad de Buenos Aires, anterior de ocho años. Por otro lado, el monotributo social y las cooperativas son accesibles para otras poblaciones; mientras cumpla con los requisitos que demuestre su “vulnerabilidad” cualquier trabajador o trabajadora, sea o no capacitada, puede acceder al monotributo social. Lo que cambió, además del aumento sustancial del presupuesto, es la valoración de ese aspecto acompañada por una puesta al alcance facilitada de los instrumentos de formalización e inserción por el empleo. A título de comparación, para la coordinadora del programa porteño, la legitimación de ese programa como política social pasa por la voluntad política de crecimiento y el aumento del presupuesto²⁴. No implica el tema laboral.

La inscripción del programa en temáticas propiamente laborales se realiza en un contexto más amplio, en el cual tanto las políticas de empleo como numerosos programas de asistencia social se inscriben en un discurso sobre la inclusión social por el trabajo y el empleo sostenido por el gobierno el cual, inclusive en el contexto de crisis económica mundial, lo ha acompañado por una serie de medidas que apunta a la protección del empleo registrado, de las pequeñas y medianas empresas, a la formalización del empleo no registrado, etc.²⁵. Estas medidas responden a una suerte de división del trabajo entre ministerios. Recordemos que, a raíz de la decisión de dar paulatinamente de baja el PJJHD, se había operado una suerte de división del trabajo entre el MTESS (abocado al empleo a través del SCE destinado a aquellos juzgados “empleables”) y el MDS (abocado a la asistencia a las familias y a los “inempleables”). Esa división no es hermética y vemos que el trabajo/empleo es parte integrante de las políticas del MDS, tanto que apoya su accionar sobre dos valores que erige son “la familia” (“porque la familia es el primer espacio en el que las personas crecen y comparten valores, su protección y promoción es indispensable para el pleno desarrollo de sus miembros”) y “el trabajo” (“Porque el trabajo es el mejor organizador e integrador social y genera riqueza, la creación de empleo digno y genuino es la mejor política social”²⁶). Familia, trabajo, y su desarrollo dentro de la “comunidad” aparecen íntimamente relacionados en las acciones de este Ministerio. Así, en relación al trabajo (empleo) aparece una forma igualmente no hermética de división del trabajo con el MTESS, ocupándose MDS de promover el trabajo dentro de la “economía social y solidaria”. Economía en la que, según el MDS, se desarrollan actividades de satisfacción de necesidades básicas las cuales, “más allá de las iniciativas económicas, cuyo objetivo inmediato es la generación de ingresos, (...) se encuentran en las acciones espontáneas de solidaridad entre familiares, amigos y vecinos y también en las acciones colectivas organizadas en el ámbito de la comunidad, que tienen como meta una mejor

²⁴ Para la coordinadora del programa porteño: “cada vez nos están dando más metas a cumplir; ya no alcanzan 1.200, quieren llegar a 2.000 ancianos como política de Estado porque esta gestión quiere usar el programa como una política de Estado”

²⁵ Para una visión crítica del empleo como “único” vehículo de inclusión social, ver Rodríguez Enríquez y Reyes, 2006. Sobre las medidas adoptadas durante la crisis, ver Rodríguez Enríquez, 2009.

²⁶ www.desarrollosocial.gov.ar/

calidad de vida”; una opción que de “estrategia defensiva de supervivencia puede transformarse en una opción social, económica y política”²⁷.

Dentro del MDS, el Programa tiene un pie en “Familias Argentinas” a través de la prestación a los mayores, y un pie en “Argentina Trabaja” por la organización en cooperativas y la posibilidad de ser monotributista social, en vistas de la inserción de las trabajadoras en el mercado formal de trabajo.

El monotributo social aparece en el 2007 y permite que trabajadores “vulnerables” con bajos ingresos, registren su actividad y puedan acceder a una obra social y coticen para una futura jubilación. El Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes, llamado monotributo, aparece en cuanto a él a fines de los 90’, en un contexto de aumento del desempleo. Es una categoría impositiva que establece un monto a través del cual los trabajadores, entonces independientes o auto-empresarios, abonan el impuesto integrado al sistema tributario (IVA y Ganancias) y aportes a la seguridad social (jubilación y obras sociales). El monotributista social, que no depende de la AFIP sino del MDS, está exento del pago del impuesto integrado y los aportes previsionales son subvencionados por ANSES. O sea que paga un monto significativamente menor que el monotributista común, el resto lo completan el MDS y ANSES. El acceso al monotributo social no está limitado en el tiempo mientras el trabajador se mantenga activo en el sistema, las facturas no superen los montos establecidos para esa categoría, y perdure la situación de “vulnerabilidad social”. El monotributo social, entonces, tiene como propósito facilitar el acceso de trabajadores a la economía formal, a las obras sociales con su grupo familiar, y participar del sistema previsional. El objetivo del monotributo social es doble, de “inclusión a la economía formal” y de “genera[ci]ón (de) un fenómeno asociativo y de organización social” (MDS, 2011: 69). Para la coordinadora del programa nacional, o la misma Ministra de desarrollo Social²⁸, el “monotributo social” es el primer eslabón para acceder al mercado laboral formal, pero con el anhelo de que conduzca hacia otras formas de empleo formal. No queda claro cuáles podrían ser, aunque la más accesible sería acceder a la categoría de monotributistas (“comunes”). Sin embargo, por un lado, el pasaje de una categoría a otra genera una pérdida de ingresos (por el aumento de los impuestos a pagar o la imposibilidad de seguir cobrando la AUH) no fácilmente compensable por el monto de las facturas emitidas. Por otro lado, son otros los deseos manifestados por las cuidadoras. Antes de volver sobre este punto, lo ilustramos con la tensión que se genera en el programa de la CABA, que a diferencia del programa nacional, cuenta con su propio sistema de subsidios: las cuidadoras, monotributistas, quieren ser contratadas por el gobierno de la Ciudad, que por su parte “ni remotamente piensa incorporar(las)”²⁹.

²⁷ Ver definición completa en MDS, 2011: 36.

²⁸ *Página 12*, « El empleo es la mejor política social », 22 de febrero de 2009.

²⁹ Según la diseñadora del programa de la CABA y actual Coordinadora de Relaciones Institucionales de la Subsecretaría de Tercera Edad de la Ciudad (entrevista realizada entre mayo y julio de 2009): “[Las cuidadoras] son monotributistas; es como si el gobierno de la ciudad tercerizara los servicios, por eso se las supervisa pero ellas no dependen del gobierno de la ciudad. Cobran el subsidio que va al anciano lo perciben ellas por una cuestión administrativa contable (...) Pero las auxiliares son monotributistas, no dependen del gobierno de la ciudad y, si no prestan el servicio por cualquier motivo, ese mes, el subsidio es de menos horas. A ver, si tienen 24 horas y por algún motivo trabajaron 20, el subsidio va a salir con un valor de 20 horas (...). Ellos se toman sus licencias, sus vacaciones en las cuales hay reemplazos, pero cuando toman sus licencias, sus vacaciones, como cualquier monotributista, no cobran. (...) El Estado nunca se puede correr de su responsabilidad pero formalmente no hay ningún contrato con el anciano ni con la cuidadora, escrito, que debiera haberlo; por eso yo te digo que eso está... En realidad, está en una situación donde las cuidadoras tienen la fantasía o la intensión de que el gobierno de la ciudad las incorpore como staff permanente. [NBG: *Trabajo y Sociedad*, Núm. 24, 2015

Del lado del asociativismo, tal como es presentado por los cuadernillos de estudio de las cuidadoras domiciliarias, un abismo separa las concepciones que el Estado ofrece de quien es el actor del asociativismo, de las experiencias, percepciones y urgencias que experimentan las cuidadoras. En el asociativismo, aunque bien envueltos en una espesa retórica sobre la “solidaridad”, los trabajadores son emprendedores. Como tales, la solidaridad se expresa entre “emprendedores” y las calidades necesarias —por ejemplo la paciencia, la perseverancia, el esfuerzo, la dedicación— son personales e individuales (Roqué, 2010b). De hecho, “los emprendedores exitosos no dependen excluyentemente de determinadas políticas públicas: las utilizan para fortalecerse, pero saben que, por ser chicos y estar solos, deben triplicar sus esfuerzos para lograr sus metas”. La ambigüedad, para no decir la contradicción, entre el sujeto emprendedor, que “debe formarse como empresario” (sic.), y los largos discursos panegíricos sobre la solidaridad y los valores humanos e humanistas indispensables a la realización de este tipo de organización (Alves y Salomão, 2012), no parece importarles en absoluto las cuidadoras. ¿Cómo podrían las preocupaciones generales que manifiestan —el salario bajo y sobretodo variable, la salud y las relaciones con las personas que cuidan, lo que de su trabajo les resiste, los gastos, el cuidado y la escolaridad de los hijos, la preocupación por salir adelante y mostrarles el ejemplo, la vivienda, la historia familiar, etc.— permitirles sentirse identificadas con ese emprendedor que “siente y vibra” con el sólo hecho de pensar en su proyecto, se ilusiona y dedica todo su tiempo y esfuerzo para lograr sus objetivos. Tropieza y se cae, pero se vuelve a levantar y siempre valora lo aprendido. No admite la frustración paralizante: hace un balance de experiencias positivas y negativas, estando siempre dispuesto a abordar un nuevo proyecto. (...) [Un emprendedor] Para él [que] cualquier situación, por difícil que parezca, es mejor que depender de otros o no hacer nada” (Roqué, 2010b: 155)?

Entre las trabajadoras que siguieron la capacitación y recibieron información y orientación para la creación de cooperativas, prevalece el escepticismo, como si ésta fuera una opción muy ajena a su mundo. La idea general es que no es una opción viable por los problemas personales, las rivalidades y la desconfianza que inevitablemente suscitaría, y que prefieren manejarse solas o de grupos pequeños de cuidadoras que se conocen bien, se replazan y se pasan la información laboral. La desconfianza hacia la organización colectiva que implica que algunos cumplan con funciones de autoridad, es compartida por la mayor parte de las trabajadoras entrevistadas. Al profundizar, aparecen matices que completan esta mirada. Las cooperativas implican una cuota social que las cuidadoras no se sienten dispuestas o en medida de pagar. Inclusive esta cuota aparece en algunos casos una suerte de abuso por parte de la cooperativa. Aun baja, la cuota social se suma a diversos “pequeños” gastos como el monotributo social, o a la obligación de poner las ganancias en común antes de repartirla. Con ingresos muy bajos, responsabilidades económicas importantes (niños a cargo), en vez de una garantía, la cooperativa, con su difícil implementación, genera una suerte de sentimiento de incertidumbre. El de no manejar su dinero, sin tener a cambio otras garantías laborales. Más allá de eso, algunas intentaron impulsar la idea de armar una cooperativa sin encontrar mucho eco, aunque sí dificultades y desconfianza. Otras lo lograron, sin

O sea, empleados del gobierno de la ciudad...] Claro y el gobierno de la ciudad no tiene la menor gana, ni idea ni intención porque después de 20 años nos viene diciendo que no. Vos sabés que prácticamente no ingresa gente nueva al gobierno de la ciudad (...) ni remotamente piensa incorporar a las cuidadoras. Pero bueno, ahí está; eso es una cuestión que hay que avanzar mucho más”. Por su parte la coordinadora del programa porteño cuenta: “Nosotros, en una oportunidad, les ofrecimos con [la Coordinadora de Relaciones Institucionales de la Subsecretaría de Tercera Edad] hacer una cooperativa y nunca quisieron; ahora parece que quieren formar una mutual”.

ver en esa opción una respuesta completamente satisfactoria para su trabajo y organización. En algunos casos, la cooperativa como “asociación autónoma de personas que se unen voluntariamente” se ve remplazada por funcionarios que arman la cooperativa en nombre de los trabajadores, conservando el mando y la organización del trabajo.

En cuanto al monotributo social, suele ser valorado positivamente por las cuidadoras. Para algunas, les permite tener una proyección hacia el futuro que no tenían, tener una obra social, proteger los hijos, cotizar para una jubilación. Si la inscripción al monotributo social suele realizarse directamente en el curso de capacitación, la inscripción a la obra social y mantener el monotributo (requisito para seguir teniéndolo) requieren trámites muchas veces engorrosos y que necesitan tiempo, dedicación y mucha paciencia. En los hechos, en diversos casos las entrevistas fueron realizadas cuando aún no estaba resuelto el tema. En las discusiones sobre esta herramienta, surgen algunas problemáticas y “trampas” interesantes.

A la cuidadora Giselda³⁰, por ejemplo, le negaron la inscripción al monotributo social por estar casada con una persona que trabaja en relación de dependencia y realiza los aportes a la seguridad social para su grupo familiar. Solicitó entonces el monotributo común, que le permite cotizar para la jubilación pero, además de tener que dejar la obra social del marido, le genera mensualmente mucho más gastos. Siente que no lo puede sostener económicamente y planifica dejarlo y seguir trabajando en negro. La solución que le fue propuesta para poder solicitar el monotributo social fue... separarse.

La cuidadora Nadia³¹ resalta en cuanto a ella la desconfianza de los empleadores que se niegan a firmar cualquier documento que testifique de los servicios solicitados y el vínculo entre ellos y la trabajadora (planillas, certificados, etc.). Según ella “No les importa: “Acá importa que vos la tratés bien a mi mamá y que vos me saqués a mí un problema de encima. Si yo te puedo hacer un beneficio a vos, eso a mí no me interesa. Vos sos alguien que va a venir a sacarme un problema de encima; nada más. Si yo te doy algo firmado a vos, vos me podés hacer lío mañana”. Por eso te digo; es la mentalidad, la forma de pensar y con todos pasa lo mismo; basta que vos les hables de algo que pueda llegar a crear un lazo y más, escrito, parece que vieron al diablo y salen corriendo para el otro lado”. Se muestran reticentes ante la idea de recibir servicios prestados por una monotributista, lo que lleva algunas trabajadoras a salirse del monotributo, ya sea social o no.

La diferencia de cuota entre el monotributo común y el monotributo social lleva a otras trabajadoras a trabajar parte “en blanco” y parte “en negro” para no pasarse del monto anual de facturación autorizado para ser beneficiario del monotributo social (que, además de la diferencia económica que representa la cuota, permite, a diferencia del monotributo común, seguir percibiendo la Asignación Universal por Hijo).

Simona³², no sólo cuidadora sino además cooperativista, nos permite abordar lo que es la situación laboral óptima para todas las trabajadoras entrevistadas: la relación de dependencia, el trabajo declarado, el trabajo “en blanco”. Claro, sostiene Simona, el monotributo por un lado es mejor que nada (una cotiza y tiene una protección mínima), por otro es más cómodo para las familias empleadoras que no tienen que blanquear a la trabajadora (reconociendo así la relación laboral y su responsabilidad en ella). Como la cuidadora Nadia, observa que los empleadores

³⁰ Entrevista realizada en noviembre de 2011.

³¹ Entrevista realizada en noviembre de 2011.

³² Entrevista realizada en junio de 2012.

“esquivan, esquivan, esquivan; siempre esquivan el blanquear a la persona, siempre; siempre me ha pasado”. Pero a Simona el monotributo social no le sirve. ¿Aportes para la jubilación mínima? Pero si “un jubilado mínimo no puede subsistir si no tiene la ayuda de un hijo, de una hija, de un familiar o una pensión que ayude al viudo, a la viuda, porque no pueden subsistir; eso lo vivo yo también, en pacientes. Entonces, a mí este monotributo social no me sirve, ni hoy ni el día de mañana”. Ni mañana (por la jubilación insuficiente), ni hoy porque Simona ni siquiera ha podido inscribirse a una obra social por las múltiples dificultades que entorpecieron sus trámites: “No tengo obra social y, porque fui una vez, fui 2 veces, fui 3 veces y dijeron que se habían extraviado los papeles. Después fui otra vez y me dijeron que tenía que volver a presentar todo porque me habían rechazado; es muy difícil incorporarse como monotributista a una obra social; yo llevo un año ya pago y no; tengo que iniciar todo de vuelta. Y lleva tiempo, hay que ir, hay que estar, hay que presentar papeles; depende de que uno tenga el monotributo al día; lo tengo al día; hay que presentar papelito por papelito por papelito ¿para que ellos después te digan “No, se extraviaron”? O no están, que los rechazaron. No. Así que no sé; a mí me sirve que me blanqueen; a mí, así no me sirve. *Estoy aportando al gobierno, al país, todo lo que quiera pero yo, me pasa algo y no tengo un respaldo*”. Por el tema de la jubilación, una de las posibilidades sería lograr facturar más, de manera a poder cambiar de categoría de monotributo y cotizar más, pero a Simona no le convence. Monotributo, cooperativas, son soluciones provisorias. Quizás, pronto, la blanqueen: “ahora me están por blanquear si Dios quiere; entonces yo ya suspendería el monotributo”. Y también dejaría la cooperativa.

A diferencia de las representaciones que hacen de las trabajadoras personas que han naturalizado la informalidad laboral³³, muchas de ellas tienen experiencias laborales anteriores en las cuales estaban en relación de dependencia. En este sentido, no necesariamente responden a estas poblaciones “históricamente excluidas” de la economía formal, para quienes el monotributo social habría sido pensado³⁴; aunque sí observamos en los ejemplos presentados, que el mismo instrumento de “formalización del empleo” puede tener como efecto la no registración de (parte) del empleo. Y aun cuando las trabajadoras están acostumbradas a trabajar “en negro”, ninguna tergiversa sobre lo que cree que le convendría realmente, y en todas las entrevistas realizadas (inclusive las más benévolas y agradecidas con estas herramientas de “promoción del empleo”) reviste los rasgos del empleo declarado en relación de dependencia.

4. Capacitación, empleo y trayectorias de las cuidadoras

Terminamos nuestra aproximación al trabajo y a las percepciones de los actores que reciben concretamente al programa nacional de cuidados domiciliarios en su faceta de promoción del empleo con observaciones de dos índoles. La primera interroga la inserción laboral de las cuidadoras que realizaron o el primer componente o ambos componentes de la capacitación. La segunda busca recuperar desde las trayectorias de las trabajadoras el sentido que revista para ellas la

33 “Se están incorporando (al monotributo social); digamos que cuando las primeras propuestas de monotributo te miraban como diciendo ... Claro, porque están muy acostumbradas a la informalidad total y este primer paso era ... Pero yo veo que va creciendo (...) Hay más que antes; antes no; hay más dispuestas (Presidenta de una fundación que ofrece la capacitación en la CABA, octubre del 2011)

34 <http://www.desarrollosocial.gob.ar/monotributosocial/118>

capacitación, resaltando así la importancia de la trayectoria para entender el significado de la experiencia³⁵.

Inserción laboral de las cuidadoras

A lo largo de nuestras investigaciones sobre cuidadoras domiciliarias de ancianos, nos encontramos con numerosas trabajadoras, migrantes internas o provenientes de otros países latinoamericanos, que se desempeñan cama adentro o por horas y siempre de manera informal (Borgeaud-Garciandía, 2013). Ante eso, una de las hipótesis que teníamos era que las trabajadoras que habrán seguido una capacitación pública de seis meses o un año representarían la “crème” de las cuidadoras, con mejores salarios y mejores condiciones de empleo. Sin embargo, no solamente no se verificó esta hipótesis en el terreno, sino que inclusive las trabajadoras capacitadas, que son además aquellas que acceden a las herramientas de “promoción y formalización del empleo”, suelen aceptar salarios más bajos tanto que las otras cuidadoras y empleadas domésticas entrevistadas en el transcurso de nuestro trabajo.

Veamos el perfil de algunas de las cuidadoras que encontramos a través de dos organizaciones que contactamos³⁶, tres de ellas son solteras, dos están casadas, y las cinco son madres de 2, 3, 5 u 8 hijos. El ingreso que perciben por su trabajo de cuidadoras es ampliamente insuficiente para cubrir los gastos del núcleo familiar. El ingreso de las cuidadoras que se encuentran en pareja completa el salario del marido, más elevado que el suyo. Aquellas que viven solas con los hijos completan este ingreso con diversas fuentes de ingresos, planes, pensiones, ayudas familiares, participación económica (inestable cuando la hay) del padre de los hijos. Dos de ellas salieron de situaciones de violencia doméstica. Una de las cuidadoras se encuentra viviendo en su propia casa en la Ciudad de Buenos Aires, las demás viven en el conurbano bonaerense: dos elevaron casitas precarias sobre terrenos prestados o fiscales, una vive con sus hijos en una casa familiar que le es prestada y la última en una casa en construcción prestada de la cual tiene que irse al mes siguiente de realizar la entrevista sin saber dónde irá a parar con sus hijos. O sea que ninguna tiene que pagar un alquiler, lo que sería imposible con sus ingresos, pero viven en condiciones generalmente precarias y poco estables. Tienen entre 32 y 52 años, realizaron la capacitación entre el 2006-2007 y el 2010. Todas están trabajando de cuidadoras, generalmente de ancianos a domicilio aunque una se orientó hacia los cuidados paliativos en hospital. Están en contacto con las instituciones de capacitación donde se formaron, que funcionan de intermediarias (pasan las información) entre personas en busca de cuidadoras y las trabajadoras, a la vez que mantienen para estas últimas cierta función de contención.

Introdujimos los acuerdos pasados con PAMI para que, en el marco del subsidio brindado por esta institución a personas jubiladas pobres con necesidades de cuidados domiciliarios, sean cuidadores formados por el programa nacional los que brinden ese servicio. Sin embargo, puede generarse un efecto negativo cuando se requieren muchas horas de cuidados y la familia de la persona cuidada no puede completar el subsidio, generando situaciones económicas particularmente

³⁵ Sobre la relación entre trayectoria y representaciones de los planes asistenciales y sus contraprestaciones (PJJHG, Plan familia, etc.), ver Guimenez y Zibecchi, 2005.

³⁶ Se trata de una organización que ofrece anualmente el primer componente del programa (y en una ocasión el segundo componente) en la CABA y de una asociación judía, también de la capital, que ofreció el segundo componente a los miembros de su comunidad. Las nombraremos X y Y. Ambas nos proporcionaron el contacto de dos o tres trabajadoras que habían realizado la capacitación o la pasantía con ellas.

difíciles para la cuidadora. La cuidadora Nidia³⁷, por ejemplo, trabaja de 8h a 17h, de lunes a sábado, por 350 pesos semanales —lo que corresponde a menos de un tercio del mínimo horario que cobra la mayoría de las cuidadoras y empleadas domésticas. Le dan lo que recibe la anciana de PAMI pero nada más. Durante un tiempo trabajó de noche (para poder pedir, con la ayuda de la hija, un préstamo para comprar una casita de prefabricado) pero ya no veía a sus hijos. Completa sus ingresos con una pensión de 1400\$ para madres de más de 7 hijos, con lo que llega a los 2800\$ mensuales. Tiene 8 hijos de los cuales 2 viven fuera de la casa. Lo demás viven con la madre, están escolarizados, una de ellos, de 18 años, estudia y trabaja, aporta un poco a la economía familiar.

La cuidadora Giselda no trabajaría por menos de 10\$ por hora y subraya otro problema, el no reconocimiento del trabajo que se traduce por una presión sobre los precios por parte de familiares que ponen a las cuidadoras en competencia para pagar menos. Las tres otras cuidadoras se ajustaron al mínimo que se suelen pedir las trabajadoras en la Ciudad de Buenos Aires, o sea 20\$ por hora. En los casos de Vanina y de Fabiana³⁸, las familias de las viejas personas completan el subsidio de PAMI, mientras Trinidad³⁹ cobra lo mismo desempeñándose con empleadores privados. Vanina y Fabiana son madres solteras, Fabiana completa sus ingresos con prestaciones familiares que percibe del padre de sus 3 hijos y una pequeña participación económica que le da de manera irregular. En el caso de Vanina, quedó en la calle con sus hijos al dejar su pareja que la maltrataba. Justo en esa misma época inició su capacitación y empezó a buscar fuentes de ingresos. Poco más de un año después, completa los 1000\$ mensuales que gana por su trabajo con la AUH para el hijo (220\$), una pensión por una pequeña invalidez que sufre su hija (933\$), un programa del Ministerio de Desarrollo Social para jóvenes por el cual cobra 350\$ para la hija y recibe una bolsa de alimentos de Cáritas. Con estos diversos ingresos alcanza el salario mínimo, pero no tiene vivienda. Para Vanina es un enorme logro, en un año, con la capacitación y su desempeño en rebuscar soluciones para salir adelante con sus hijos, siente que realizó un cambio abismal en su vida.

El otro gran problema que plantean las cuidadoras es la variación que sufren sus ingresos por la inestabilidad del trabajo. Giselda calcula que, según lo que consigue, sus ingresos oscilan entre 900 y 2500\$ por mes. Una de las ancianas que cuida Fabiana se encuentra hospitalizada, con lo que Fabiana deja de cobrar el ingreso correspondiente, que representa entre un cuarto y un quinto de sus ingresos mensuales. Anciano que se cae, que se enferma y tiene que ser hospitalizado, que se muere, y la cuidadora pierde momentánea o definitivamente ese empleo. Estas variaciones repercuten en la vida familiar. Particularmente para las cuidadoras que no cuentan con el ingreso de una pareja y que son responsables de sus hijos, pueden ser muy difíciles de sobrellevar. Las relaciones que mantienen con las instituciones en las cuales se formaron generan un mínimo de seguridad ante la incertidumbre de cada empleo.

Para Fabiana, ese empleo puede ilustrarse con la frase “hoy sí, mañana no sé”, pero tampoco imagina grandes cambios. Para ella, “la mayoría de las personas no tiene plata; es como que si tienen que estar pagando esa plata, es como que... Necesitan varias cuidadoras, porque \$ 20.- la hora, ponele, lo mínimo; más de 3 horas, son \$ 60.- más viáticos, casi 70.- y ponele que necesiten más horas ¿cómo pagan? Tienen que estar pagando \$ 200.- casi \$ 300.- por día ¿quién paga? Nadie; tendría que estar trabajando con cama; yo con cama no podría trabajar. Y la mayoría que estamos trabajando, estamos trabajando por los subsidios estos que pagan por PAMI o por...”. De alguna

³⁷ Entrevista realizada en octubre del 2011. Los montos reproducidos corresponden a la época en la que fue(ron) realizada(s) la(s) entrevista(s). Para mayor claridad, introducimos medidas comparativas.

³⁸ Ambas entrevistas fueron realizadas en noviembre del 2011.

³⁹ Entrevista realizada en octubre del 2011.

manera hace eco a lo piensa el conjunto de las cuidadoras entrevistadas que no han realizado la capacitación, el trabajo de cuidado domiciliario de ancianos es “cama adentro”, porque cuando el servicio se hace necesario, las familias generalmente no están en medida de pagar varias personas por horas. Pero cobrando subsidios de PAMI, trabajando por horas, es muy difícil poder imaginar obtener un salario mínimamente suficiente para vivir. Existe una suerte de encierro en la precariedad, donde la fragilidad económica del anciano retroalimenta la de la mujer trabajadora que debe depender de un esposo o de ayudas del Estado para vivir, así como de familiares o asociaciones para el cuidado de sus propios hijos.

El caso de las instituciones de las que dispone la comunidad judía es, en ese sentido, interesante y quizás ilustrativo de un efecto perverso de la doble perspectiva asistencial de la política pública estudiada. La mutual israelita AMIA ofrece desde hace muchos años una capacitación de cuidados domiciliarios que ha sido avalada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, lo que la hace comparable a las capacitaciones estudiadas (de la Ciudad de Buenos Aires y del programa nacional). Para la directora del área de Tercera Edad de la ONG Y., “la formación de cuidadoras de AMIA existió toda la vida (...) tienen mucha experiencia en formación de cuidadoras domiciliarias pero tienen otro perfil. Las cuidadoras domiciliarias de AMIA son muy caras. Y sí, no te hacen nada de tarea; están preparadas así. Son acompañantes. Entonces, la gente que está en buena situación económica, puede recurrir y están muy bien formadas; no cabe duda de que es muy serio, muy bien formadas. Pero nosotros, cuando viene alguien no es la misma población. Entonces, solamente es para privados; una persona privada, en forma privada, puede”. Si las observaciones de mi interlocutora son correctas, surge la idea que se instaura una jerarquía entre las trabajadoras capacitadas, según dónde, cómo y con quiénes hicieron su capacitación, a raíz de lo cual (¿tras la pasantía con personas “vulnerables”?) pareciera que sus caminos divergen. De ser así, habría que ver si se genera un círculo esta vez vicioso, un efecto involuntario y negativo, de esta política asistencial de cuidados domiciliarios y promoción laboral que tiende a generar techos de pobreza muy difíciles para las trabajadoras de superar, fenómeno que podría estar en parte relacionado con el tipo de capacitación que siguieron.

5. Trayectorias, y representaciones del programa elaboradas por dos cuidadoras

El trabajo de las cuidadoras domiciliarias es por muchos aspectos ingrato. Socialmente invisible, particularmente poco conocido y reconocido, ven ignorados sus conocimientos, su savoir-faire, y todo lo que desarrollan para que su actividad salga bien y la persona atendida esté bien cuidada (Borgeaud-Garciandía, 2012a). Además de las dificultades con los familiares de sus “pacientes” (así los llaman) y las numerosas situaciones que tienen que enfrentar de enfermedades, senilidades, abandonos, maltratos, y muerte. Si sumamos la inseguridad y precariedad del empleo, el salario variable pero invariablemente bajo e insuficiente, las largas horas de transporte y la organización familiar que su desempeño laboral exige, puede sorprender —en los casos estudiados aquí presentados— que sigan valorando positivamente tanto el programa de capacitación como su trabajo cotidiano. Para entenderlo, hace falta observar cómo se insertan estas experiencias en la trayectoria de la cuidadora, en su historia, su situación de vida personal, y sus anhelos.

De manera general, existe entre las cuidadoras capacitadas en las instituciones X y Y., un amplio consenso sobre la calidad de la formación recibida. No es siempre el caso de todas las capacitaciones ofrecidas en las diferentes instituciones, sí en el caso de las dos estudiadas. Podría pensarse que esta apreciación está ligada al hecho de haber tenido acceso a las trabajadoras a través

de esas instituciones. Es en parte cierto, no sabemos que opinan todas las cuidadoras que por allí pasaron, y las que fueron contactadas mantenían relaciones privilegiadas con las instituciones de capacitación. Por otro lado, no ha impedido a otras personas, contactadas de manera similar, mostrarse críticas con aspectos de su formación, y pensamos que costaría sostener una opinión contraria a la propia a lo largo de una entrevista en la cual se enredan múltiples elementos ligados a esa experiencia. El problema no es, de hecho, en sí la opinión sino cómo se construye y articula con los diversos aspectos de la trayectoria ofrecida al investigador. En el caso estudiado, algunos elementos se repiten con singular regularidad. Las cuidadoras valoran el contenido de los cursos y sobretodo los docentes. Insisten en que fueron “profesionales” (como nutricionistas, odontólogos, especialistas en rehabilitación, kinesiólogos, etc.), como si eso fuera prueba no sólo de la seriedad de la enseñanza sino del estatus que a ellas, como alumnas, se les da. No trajeron a “cualquiera” sino a “verdaderos profesionales”. Dentro de lo curricular, quizás el punto más débil sean las prácticas del primer componente (no de la pasantía) que consiste en visitar instituciones y realizar algunos gestos de cuidados pero no se asemeja a lo que es realmente el cuidado domiciliario. El sentimiento de reconocimiento que trasluce de su valoración de los equipos docentes “profesionales” (de hecho, esas instituciones y particularmente X, más abocada a la formación teórica, manifestaron los esfuerzos realizados por conseguir los docentes idóneos, profesionales y con capacidad didáctica), representa seguramente un elemento esencial para las cuidadoras, por más dificultad que hayan tenido para incorporar conocimientos técnicos y con cierto grado de especialización. Dicho de otra manera, no se sintieron desvalorizadas a través de la enseñanza brindada (aun cuando la capacitación – otro elemento de facto importante – es gratuita).

Esta apreciación se vincula con dos otros aspectos particularmente predominantes en sus discursos. Por un lado, un (re)descubrimiento de capacidades insospechadas para el estudio y para llevar adelante un curso, con el consecuente impulso y estímulo que les da para seguir estudiando (ya sean especializaciones cortas en relación al cuidado y a su actividad, u otras cosas). Por otro, la fuerte contención que recibieron por parte de las instituciones que brindaban la capacitación y la prestación. Para el primer componente, valoran particularmente la contención pedagógica (para muchas retomar el estudio después de 30 años representaba un verdadero desafío), la comprensión manifestada ante sus dificultades (ya sean de aprendizaje o personales), y el apoyo de la psicóloga del equipo. También ha sido importante que, cuando fuera posible, se tomarán en cuenta sus dificultades y responsabilidades cotidianas, que imponen un sinfín de obstáculos a una asistencia sostenida (recordemos que el primer componente puede representar, entre los cursos y el transporte, una dedicación de unas 18-20 horas semanales). En el caso de las pasantías del segundo componente, la contención psicológica (grupal e individual si lo solicitaba la trabajadora) representó sin sorpresa un apoyo esencial y muy valorizado por las cuidadoras. Recordemos finalmente que su mirada se ve influenciada por el hecho que fueron capacitaciones que *ellas* eligieron realizar y para las que generalmente tuvieron que realizar grandes esfuerzos personales y familiares. Y que esa valoración para su historia personal interactúa con (aunque no presume de) sus deseos a futuro. Para no alargar por demás esta presentación nos detendremos en dos trayectorias que lo ilustran:

Ya hemos introducido el caso de Vanina. Vanina vivía encerrada en su casa, cortada de todo tipo de relaciones por un marido posesivo que controlaba cada uno de sus gestos, “nos controlaba las amistades, nos controlaba los horarios; nos controlaba qué comíamos, lo que comíamos, a qué hora comíamos. Ahora es fácil contarlo. Dos años atrás, no podía ni hablar”. Es una mujer de cuarenta años. Tiene dos hijos, una niña de 12 años, que nació con un labio leporino que todavía no pudieron operar, y un varoncito de 6 años. Es originaria de una pequeña ciudad de la provincia de Buenos Aires. Creció con una abuela que creía ser la madre, dejó su casa promediando la

adolescencia. Mucho más tarde supo que su abuela no era su madre y que su “hermanos” eran, en realidad, su madre y tíos, “eso fue también otro shock pero la verdad es que no esperaba lograr este desarrollo humano que alcancé ahora; no me lo habría imaginado”. Deja de tener vínculos con su familia de origen. De a poco, cuenta, a partir de la mediatización del tema de la violencia de género, y ante la degradación de su situación personal, empieza a buscar ayuda y así es como llega a una fundación católica de acción social ubicada a pocas cuadras de su casa, en una pequeña localidad del Partido de La Matanza, a dos horas de ómnibus de la capital. La fundación ofrece la capacitación del programa nacional de cuidados domiciliarios. Cuando llega por primera vez, le proponen actividades y apoyo escolar para los niños⁴⁰, y la deriva a ella hacia un centro de asistencia a víctimas de violencia doméstica. Durante este proceso, se entera del curso y decide anotarse (“Y bueno, uno, a veces, para cuidar tiene que estar bien uno. Pero como era el primer año que no íbamos a estar con ninguna persona a cargo todavía, no íbamos a acompañar a nadie, era de formación; bueno, además que era gratuito”). No es su primer empleo, hasta entrados los años 2000, Vanina trabajaba en fábricas de galletitas y de alfajores, “en blanco” en una, “en negro” en la otra.

El 6 de septiembre de 2010 coinciden fenómenos que hacen de esa fecha un día clave en la vida de Vanina. Por un lado, el marido le pega y la echa de la casa con los hijos, por otro ese día comienza la capacitación. En vez de abandonar, se aferra. “Igual, fui yendo; tenía un par de ojotas y un pantalón y una remera y no... Puedo decir que no falté ningún día porque fui yendo y era lo que me aferraba a mí porque yo decía que iba a salir adelante de alguna manera. [¿Qué expectativas tenía con esa capacitación?] La expectativa de la posibilidad de hacer un aporte para el futuro; eso. Ahí ya nos hablaban del tema del monotributo social, del aporte jubilatorio, de tener una obra social; bueno; eso es a lo que yo aspiraba”. Vanina realiza el primer componente del programa en la fundación católica, de septiembre a enero. Mientras tanto, se moviliza para salir de la situación de calle en la que se encuentran. Le prestan momentáneamente una casa en construcción donde quedarse, solicita y consigue diversos subsidios y ayudas del Estado y de la municipalidad, de a poco junta un peso con otro hasta conseguir una estabilidad precaria para ella y sus hijos (que siguen yendo a la escuela y a asociaciones que ofrecen diversas actividades y apoyo). Justo cuando termina el primer componente, surge la posibilidad de realizar el segundo en la ONG Y., en capital. No la llamaron directamente, quizás, piensa, porque veían que no estaba en condiciones de realizarla por sus problemas personales. Pero se lanzó, con la beca cubría los gastos de transporte y de niñera, y realizó la pasantía. Del primer componente, realizado en la localidad donde vive, resalta que las formaron “para todo terreno”, como cobrar salarios irrisorios de 6 u 8 \$/h, hacer manicura o efectuar gestos de cuidado que no les pertenece hacer. Del segundo componente, insiste en “la parte humana”, la disponibilidad de las profesionales, su accesibilidad, y particularmente el acompañamiento psicológico. Para Vanina esta segunda experiencia jerarquizó la actividad y también a quienes la estaban realizando: “Acá nos daban pila; “Chicas, ustedes se están formando; piensen en el sacrificio que ustedes tienen que venir acá, tienen que leer, tienen que hacer análisis, reciben una formación; ustedes cumplen un papel muy importante, están acompañando a una persona. Ustedes piensen que le pasa cualquier cosa a esa persona, las responsables van a ser ustedes””. Después de la pasantía, siguió trabajando con la anciana que cuidaba, 3 días, 4 horas por día. Se mantiene en contacto con la ONG Y, que también sigue presente con la vieja señora cuidada. Cobra el subsidio de PAMI, completado por los hijos de la señora (que cobra una pensión

⁴⁰ En realidad para la niña ya que el niño es todavía muy chico. En cuanto más jóvenes son los niños, más difícil es encontrar estructuras públicas (y también asociativas) que los reciban, generando grandes dificultades organizativas para los padres, y particularmente para las madres, ya que tal carencia pone en evidencia el implícito según el cual ellas son quienes pueden y deben estar para cuidarlos, o pueden conseguir la ayuda de alguna tía o abuela.

mínima). Recibe más propuestas laborales de Y pero no quiere trabajar más horas para poder atender a sus hijos y seguir sus cursos de psicología social que inició en un instituto privado (elección sin duda ligada a la curiosidad por este tema que le generó el 2° componente). Para Vanina, que buscó generar un cambio en su vida un poco antes de iniciar la capacitación, vincula directamente ese cambio con esa experiencia. Para ella, “era como una salvación a mi vida; era como la oportunidad que yo tenía de cambiar mi vida ¿no? Así como uno dice “Yo voy a hacer tal cosa” y yo me aferré al curso... No sé si hubiera sido otro curso gratuito, pagado; no sé si habría sido igual; no sé”. Para ella, funcionó como una “vitamina”.

Fabiana es treintañera y comparte algunos elementos biográficos con Vanina. Vive en la misma localidad, es madre soltera de tres hijos, realizó los dos componentes de la capacitación, la primera en la misma fundación católica y la segunda en la ONG Y, durante los mismos períodos que Vanina. Fabiana vive con sus hijos en una casa que les presten unos tíos. Su sueño, varias veces reiterado durante la entrevista, es terminar la secundaria. A partir de ahí las puertas sólo podrán abrirse. Fabiana dejó sus estudios en 2° año pero hace un tiempo que estudia en cursos nocturnos y le falta poco para terminar. Su contacto con el cuidado de ancianos remonta a años remotos, cuando su propia abuela trabajaba ‘cama adentro’ cuidando una vieja señora. Primero Fabiana la remplazaba durante sus licencias. Cuando muere su abuela, Fabiana deja los estudios y ocupa su lugar. Trabaja ‘cama adentro’ unos siete años más. A partir de allí, nunca dejó de interesarse por “la tercera edad”. Antes de decidirse a seguir un curso de asistente de enfermería, trabaja en un geriátrico donde asiste a los ancianos en cuestiones de aseo, comidas, etc. Trabaja en blanco, pero siente que debe hacer de todo, asistente de enfermería, mucama, enfermera, etc., paliar la falta de personal trabajando sin descanso, hasta que renuncia un día que le niegan un día franco con el que contaba para llevar a su hija al médico —fue la gota que derramó el vaso. Cuando se da la oportunidad, luego que una amiga la anote, de realizar la capacitación para cuidados a domicilio de personas ancianas, decide hacerla. Familiarmente, se organiza con su madre y el padre de sus hijos. Sus hijos, que tienen entre 8 y 13 años, asisten de mañana a un centro recreativo del gobierno, a la tarde van a la escuela, a la noche o Fabiana se los lleva al colegio donde cursa la secundaria, o se quedan con su padre o con su abuela materna.

Tanto en el primer como en el segundo componente, Fabiana insiste en la contención que recibieron, el acompañamiento psicológico, los especialistas de calidad que realizaron los cursos (“todo con profesionales ¿eh?”). Siente que de a poco se transforma su mirada hacia las viejas personas, en ruptura con las representaciones que, en gran parte condicionadas por las condiciones de trabajo, tenían en el geriátrico (contaban con 20 minutos para bañar, cambiar y dejar listo en el comedor cada uno de las decenas de ancianos de los que se ocupaban): “Antes, nosotros, en el geriátrico por ahí los levantábamos y los cambiábamos así y asá; ahora no; ahora, con el curso, aprendimos todo lo que es teórico; cómo llegar al paciente; como tener más un diálogo; no que es un trabajo y “Que te cambio, te pongo así” y chau. (...) A mí [la capacitación] me sirve un montón porque uno, más allá de cómo profesional, crece como humano también porque por ejemplo, en el geriátrico donde yo trabajaba, uno estaba “Ah; este viejo; este viejo acá; allá; este viejo así y asá” y ahora es como que yo veo las cosas de otra manera; que uno no está exento el día de mañana de pasar por la misma situación y ahora, es como que yo veo las cosas de otra manera”.

La experiencia de la capacitación representa un gran enriquecimiento para Fabiana que la valora muy positivamente, pero también representa un eslabón en la trayectoria que proyecta. Sus objetivos no consisten en trabajar de cuidadora “toda la vida”, son otros. Pero las formaciones ocupan un lugar importante en el camino que quiere seguir, camino que debiera permitirle,

finalmente, tener un empleo más estable, declarado, con un sueldo fijo y no tener que estar pensando “tengo miedo de quedarme sin un paciente y cobrar menos plata”.

El camino podría resumirse en tres etapas, terminar la secundaria, seguir una carrera, conseguir un empleo estable. Terminar la secundaria aparece como la condición imprescindible, de lo que puede depender su futuro, dice; da un título que sirve toda la vida, a diferencia de su trabajo actual de cuidadora, en el cual “si me quedo sin estos pacientes y no tengo estudio, no tengo nada; por más curso que tenga, si no tengo el secundario, como que es una traba”. Su prioridad es entonces terminar la secundaria, y luego seguir: “lo que [quisiera es] terminar la secundaria porque yo quiero hacer ¿qué sé yo? Enfermería Profesional o la licenciatura o asistente social [siempre relacionada a las personas mayores]; esas cosas me gustan. Pero me tira un poco para atrás; hasta que yo no termine el secundario, no puedo avanzar”. La capacitación, en este esquema, le dio herramientas, seguridad, contacto y respaldo de instituciones de la comunidad judía (la ONG Y. y otra relacionada), y ahora trabajo. Pero también cumplió con otra función, la de permitirle no quedarse “en pausa”. Entre su trabajo en el geriátrico y el curso de asistente de enfermería que realizó, pasaron unos años “Y es como que tuve que empezar de nuevo porque cuando uno no lleva una constancia así, diariamente, es como que se queda; entonces yo dije “No; no me quiero quedar”. Si yo, hasta que termine el secundario quiero seguir estudiando y esto me sirve a mí para no desactualizarme de lo que me gusta porque yo podría estar haciendo el secundario y no haciendo nada o trabajando por horas o trabajando de otras cosas. Pero no; prefiero trabajar de esto. (...) [Con respecto a las carreras relativamente largas que se propone seguir] yo digo despacito, despacito mientras hago esto [capacitarse y trabajar en el cuidado domiciliario de ancianos], me voy perfeccionando en lo otro [una carrera]. Pero todo lo que tiene que ver con adultos mayores”.

Vemos, con estos ejemplos y a distancia de las instancias estatales e intermedias, cómo la política pública de capacitación estudiada cobra sentidos diferentes en función de la manera en que se inserta en las trayectorias, historias y anhelos de las personas. Aun cuando sus evaluaciones no difieren. Es entonces particularmente rico preguntarse “¿qué hacen los “beneficiarios” de una política que les llega?”. En este caso particular, es de notar que si bien la capacitación no parece traducirse en una mejora de las condiciones de empleo, su valoración por parte de las cuidadoras depende menos de eso que del aporte personal y subjetivo (el estímulo) que significó para cada cuidadora, en el recorrido de su trayectoria y sus proyecciones. Lo que por cierto no soluciona el problema de las grandes dificultades que padecen para superar las condiciones de trabajo precarias, los bajos salarios, la falta de reconocimiento de su trabajo⁴¹.

6. Conclusión

El análisis del programa nacional de cuidados domiciliarios, y específicamente su vertiente capacitación y formalización e inserción por el empleo, reenvía a diversos niveles de reflexión, desde sus usos y transformaciones políticas hasta los caminos que recorren las cuidadoras

⁴¹ En otro contexto (el de la percepción de planes asistenciales a cambio de una contraprestación) Zibecchi observa la diversidad de motivos que sostiene una valoración positiva de la contraprestación, por más que esta se desarrolle en condiciones por demás precarias. A la cultura del trabajo (Guimenez y Zibecchi, 2005) y las necesidades básicas que permite satisfacer, la contraprestación se traduce en una salida de la casa y la exposición e interacciones de las trabajadoras con “lo público”. En determinados casos, “para las mujeres asistidas representa la posibilidad de sentirse reconocidas socialmente y el único canal de contacto con lo público. En consecuencia, representa la posibilidad de escaparse de los problemas que encierra lo privado, lo doméstico” (Zibecchi, 2008).

capacitadas. Resultó interesante, en un primer tiempo, seguir las evoluciones del programa a lo largo de su historia, particularmente desde las variaciones de la focalización de las personas concernidas (cuidadoras y personas cuidadas), poniendo en relieve los cambios que reflejaban o que respondían a coyunturas políticas y/o socioeconómicas nacionales. Por un lado, ha podido funcionar como una “variable de ajuste” político-económica (como en el marco de la crisis de principio de siglo cuando la capacitación fue reservada a beneficiarios de planes sociales como contraprestación a cambio de su subsidio (asimilándola con los planes asistenciales)). Por otro, sin embargo, las fluctuaciones del programa a lo largo de su historia nos obliga a ir más allá de la problemáticas de la “intencionalidad” política (Hibou, 2011) para ver cómo se generan variaciones a partir de sus interacciones con otras reformas políticas (como las reformas previsionales), con las aplicaciones por parte de las instituciones que llevan el programa en el terreno (Borgeaud-Garciandía, 2012b), y sus traducciones concretas en el terreno laboral tal como lo manifiestan las trabajadoras. Desde sus evoluciones y modificaciones, no deja de hacer ruido que en una presentación reciente sobre “políticas de cuidado para adultos mayores”⁴² no hayan sido mencionadas las herramientas laborales promovidas por el MDS dentro de la economía social y solidaria (ver cuadro 1).

La capacitación, lo dijimos anteriormente, existe desde los inicios del programa. A pesar de haber sido transformada en contraprestación durante unos años, no responde a las líneas de un plan social asistencial. Que las cuidadoras reciban, por otro lado, subsidios sociales tiene más que ver con la imposibilidad de vivir con su remuneración que como requisito para la capacitación. Sin embargo, subsiste cierta idea que están ligados, quizás por las características de gran parte de las poblaciones concernidas (mujeres de clases populares, madres, que pueden recibir planes sociales) o por las oportunidades laborales pensadas para estas trabajadoras —retomando la expresión de una colega, son formadas para ser “cuidadoras todoterreno”. En un esfuerzo por contraponer esta experiencia (la capacitación) con las políticas sociales asistenciales, la misma Ministra de Desarrollo Social reconecta a ambos cuando argüe “No quiero hablar de “beneficio” sino de “titulares de derecho”. (...) No ignora la asistencia porque ignorarla es dar un salto al vacío, pero nuestra política es de desarrollo de la persona. Esa política donde todos pasan a un plancito terminaba siendo discriminatoria porque se convertía en un padrón de la pobreza y no respetaban a la persona en todas sus posibilidades. Por ejemplo, capacitamos 12 mil cuidadores domiciliarios el año pasado [2008], que tienen inserción a través del PAMI en el mercado laboral y son monotributistas sociales⁴³”. Esta vinculación no favorece el reconocimiento de la formación y el desempeño laboral de las cuidadoras, de por sí entorpecido por un sinfín de obstáculos. Es como si la focalización de las cuidadoras, su formación y empleo, en vez de sacarlas de la invisibilidad social, las hubiera asociado a una condición de pobreza y vulnerabilidad, en principio independientes de su capacitación como cuidadoras (aún si la mayoría de las trabajadoras viven en condiciones difíciles). Más que cuidadoras o trabajadoras que se capacitan, con mujeres pobres, vulnerables, etc., que se capacitan para poder conseguir mejor empleo. Visto así, conjugado a la reticencia que genera el “asistencialismo” en la población en general (p.e. Guimenez y Zibecchi, 2005), se profundiza la falta de reconocimiento de su capacitación y de ellas como cuidadoras.

Al escuchar las cuidadoras capacitadas, aparece que la capacitación es muy valorada por lo que significó en su trayectoria, por el profesionalismo de los docentes, por la contención recibida. Para

⁴² Encuentro del ciclo de Diálogos sobre políticas de cuidado en Argentina: "Las políticas de cuidado para adultos mayores", CIPPEC, Centro de Información de Naciones Unidas, 22 de agosto de 2013.

⁴³ *Página 12*, « El empleo es la mejor política social », 22 de febrero de 2009. En esta entrevista realizada con la Ministra de Desarrollo Social, el periodista observa que “Ambos [la Ministra y su Secretario de Coordinación] se muestran convencidos del mismo credo, que privilegia lo que denominan “economía social”, esto es, la generación de trabajo a través de cooperativas y microemprendimientos”.

aquellas que la realizaron, la pasantía (segundo componente) representó un paso importante en el cual la formación teórica se arraigaba en la realidad concreta, con el enfrentamiento a las dificultades cotidianas, en ocasiones cruentas. Entre uno y otro componente, estas últimas trabajadoras realizaron entre diez meses y un año de capacitación en cuidados. En este sentido, y si lo comparamos con sus vecinos países, la trayectoria y organización de la capacitación del programa nacional, sancionado por un diploma de Estado, es relevante. A título comparativo, menos un curso universitario en San Pablo, Brasil no ofrece título nacional de cuidadores, y las formaciones proporcionadas por las numerosas agencias privadas de formación o geriátricos no duran más de 20 horas (Guimarães, Hirata y Sugita, 2010). Chile ofrece capacitación esencialmente a familiares cuidadores⁴⁴; según Arriagada (2012:31), en ese país “la misma situación crítica [un gran déficit de oferta de recursos humanos] se aprecia en relación con el personal universitario de enfermería y auxiliares especializados en geriatría. La oferta de servicios de cuidado domiciliario para personas de edad se realiza sin que existan normas de certificación y acreditación para ello”. Si bien Uruguay tiene al cuidado en el centro de la agenda pública y se ha avanzado en el reconocimiento de cuidados para sectores necesitados de la poblaciones, éstos por ahora conforman un “conjunto no articulado de programas en el sector público, de emprendimientos en el sector mercantil y de servicios y de relaciones de cuidados informales al margen de toda normativa” (Batthyány, 2013: 404). Como lo recuerda esta autora retomando a Aguirre (2008), el régimen “familiarista”, en el cual “la responsabilidad del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco” (2013: 390), es el más extendido en América Latina, incluyendo, desde ya, Argentina⁴⁵.

Volviendo a los casos estudiados en este último país, a pesar de un largo recorrido en materia de capacitación en cuidados, la trayectoria posterior de las cuidadoras atestigua que los empleos conseguidos no les permitieron de extraerse de una situación económica y familiar precaria, generando una forma de “independencia” (económica) en la dependencia (del Estado, de la familia, de asociaciones, etc.). Pareciera que la capacitación pública nacional, si bien es larga y completa, quizás al conjugarse con una pasantía focalizada en viejas personas pobres, eventualmente vinculada con subsidios de cuidados de obras sociales, abre condiciones de empleo y trayectorias laborales menos favorables que otras cuidadoras, ya sean trabajadoras que nunca recibieron una capacitación en cuidados o formada por otras instituciones. La contracara laboral de una capacitación apreciada y percibida como de calidad puede resumirse, en el estado actual de las cosas, con la frase de una cuidadora “hoy sí, mañana no sé”.

⁴⁴ Presentación de “Cuidados y dependencia en Chile. Acciones y modelos de intervención”, Servicio Nacional del Adulto Mayor, de Rosita Kornfeld Matte, 2011 (presentación disponible en: <http://www.previsionsocial.gob.cl/cu/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=149>).

⁴⁵ En el régimen “desfamiliarizador” la responsabilidad es derivada hacia las instituciones públicas y el mercado. Aunque no se encuentren formas “puras”, surge una tercera vía la cual implica una corresponsabilidad entre el Estado, las familias y el mercado (Batthyány, 2013).

CUADRO 1

En marzo de 2013 se sancionó la Ley 26.844 de Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, derogando la ley 326/56 que desde hace más de medio siglo regía el empleo doméstico con fundamentos inicuos y discriminatorios. La nueva Ley 26.844 crea un nuevo *régimen especial*, equiparando los derechos de los trabajadores de casas particulares con los que rigen a los demás trabajadores dependientes de la Ley de Contrato de Trabajo (para más detalles ver Gherardi y Durán, 2013).

Hemos expresado que, a pesar de la línea laboral defendida por los representantes del Estado para la cuidadoras capacitadas por su programa y que hemos profundizado a lo largo de este texto, en una reunión entre actores ligados a la problemática del cuidado de personas mayores que tuvo lugar en agosto de 2013 (posterior a la sanción de la nueva ley) no se mencionaron las herramientas de formalización e inclusión laboral desarrolladas dentro de la economía social y solidaria y ampliamente defendida por sus promotores. En cambio, la discusión final giró en parte alrededor de la nueva ley para Personal de Casas Particulares. Representantes de secretarías del MTEySS hicieron hincapié en la necesidad de definir el rol ocupacional de las cuidadoras mientras que para una alta responsable de capacitaciones de la Unión Personal de Auxiliares de Casas Particulares, la nueva ley establece un marco normativo que —a diferencia del marco normativo anterior— contempla la figura del cuidador al cual “otorga el carácter de trabajador en forma remunerada y en relación de dependencia”. El coordinador nacional de la DINAPAM también hace referencia a la nueva ley como una política social idónea: “Si uno quiere una política social que involucre directamente al cuidado, que tenga un impacto a nivel nacional, la política social en estos términos es esta ley”.

Concordamos con la idea que este nuevo marco normativo es mucho más interesante que las opciones anteriores, pero se teme que su sola sanción (y futura reglamentación) lo deje sin mucho efecto. Primero podemos sorprendernos con la existencia misma de un régimen especial para el trabajo en casas particulares y la inclusión del cuidado en ese régimen especial y no en la ley de contrato de trabajo. Recordemos que la nueva ley incluye “la asistencia personal y acompañamiento prestados a los miembros de la familia o a quienes convivan en el mismo domicilio con el empleador, así como el cuidado no terapéutico de personas enfermas o con discapacidad” (art. 2) y 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 específicas” (art. 3). Las cuidadoras formarían parte de la primera categoría, tengan o no título que certifique los conocimientos adquiridos y prácticas realizadas (pero que no responde a una habilitación profesional). Segundo punto, aún hace falta reglamentar la ley, reglamentación que debería especificar quién es ese trabajador cuidador comprendido por la norma, y para el cual, según la representante de la UPACP citada, pensar (a largo plazo) en una matriculación. Si bien la figura del cuidador no estaba contemplada por la ley anterior de trabajo doméstico, dejándolo en un *no man’s land* jurídico (sumándose al contingente de cuentapropistas), la falta de reconocimiento de su labor propia (la idea que “no hacen nada” o la equiparación inmediata con el trabajo doméstico) de la que se quejan las cuidadoras, podría no encontrar respuesta en la nueva ley. Ésta las incluye en el conjunto de los trabajadores del hogar, que de por sí son asociados al empleo doméstico. En el caso que aquí propiamente nos interesa de las cuidadoras capacitadas, habría que ver cómo pueden hacer valer su formación. Esa valoración requiere un cambio de mentalidades, un trabajo político sostenido y no debe hacerse a expensas del empleo doméstico, al contrario. En conclusión de su análisis, Gherardi y Durán recuerdan dos puntos que también conciernen las cuidadoras. Primero, que la empleada doméstica [y la cuidadora]

es “víctima de su asociación con la trabajadora no remunerada que asume las tareas reproductivas en su propio hogar” [y con el empleo doméstico]. Segundo, que si la legislación anterior fue mayoritariamente incumplida, “hay pocos motivos para vislumbrar que con una normativa más exigente el nivel de registración y observancia de la ley mejore” (2013: 270). La mera sanción y reglamentación de la ley no alcanza si no es acompañada por un trabajo de sensibilización y de control sostenido. En el caso estudiado, habría que ver cómo se puede hacer valer la actividad de cuidado, los conocimientos adquiridos. En lo concreto, seguramente se traducirá por modificaciones en los cursos de capacitación antes reservados a los instrumentos implementados desde la economía social y solidaria. Si la nueva ley destrona estos últimos como salida laboral para las cuidadoras capacitadas, cabe preguntarse cómo se reorganizaría el tema de los empleos ligados a obras sociales, a raíz de los cuales el trabajador percibe el subsidio de un beneficiario (y no el salario de un empleador). Podemos asimismo temer que la reticencia manifestada por muchos empleadores ante la registración de trabajadores domiciliarios (aun como monotributistas) se refuerce ante una ley que *reconoce* la relación laboral. Como se dijo en la reunión, es un tema abierto. Hoy por hoy, en relación al trabajo de cuidado remunerado, la Ley, cuya sanción se celebra, abre más preguntas que respuestas. El programa seguirá modificándose, esperando que quienes allí se formaron vean sus esfuerzos y conocimientos valorados no sólo por ellas mismas a partir de su propia trayectoria sino por “la sociedad”, sus instituciones y grupos sociales.

Bibliografía

Aguirre Rosario, “El futuro de cuidado”, en Irma Arriagada (ed.), *Futuro de la familias y desafíos para las políticas*, Santiago de Chile, EPAL, SIDA-Unifem-UNFPA, 2008.

Alayón Norberto, Grassi Estella, “El ciclo neoliberal en la Argentina. La asistencialización de la política social y las condiciones para el desarrollo del trabajo social”, en I. Ferguson et al. (ed.), *Globalization and social work: perspectives from the left*, Routledge, London, 2004.

Alves Francisco y Salomão Silvana, « Economie solidaire et esprit d’entreprise : deux orientations dans la création de travail et de revenu. Sont-elles antagoniques ou partenaires? », en I. Georges, M.P. Leite (orgs.), *Les nouvelles configurations du travail et l’Économie sociale et solidaire au Brésil*, Paris, l’Harmattan, 2012.

Arias Claudia, “Los cuidados domiciliarios en situaciones de pobreza y dependencia en la vejez: la experiencia argentina”, en *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, CEPAL, 2009.

Arriagada Irma, “La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile”, ONU Mujeres-CEM, 2012 (disponible en <http://www.cem.cl/pdf/cuidadoschile.pdf>)

Batthyány Karina, “Perspectivas actuales y desafíos del sistema de cuidados en Uruguay”, en Laura Pautassi, Carla Zibecchi, *Redefiniendo las fronteras del cuidado*, Biblos, 2013.

Borgeaud-Garciandía Natacha, “La cuidadora domiciliaria de ancianos: de la poca visibilidad de su desempeño laboral”, *Trabajo y Sociedad*, n°19, 2012a.

Borgeaud-Garciandía Natacha, “El programa nacional de cuidados domiciliarios. Estado, instituciones intermediarias y cuidadoras: representaciones cruzadas”, 2° Coloquio LATINASSIST, IEDES-París 1, 10-13 de septiembre de 2012b.

Borgeaud-Garciandía Natacha, “En la intimidad del cuidado de ancianos dependientes: la experiencia de cuidadoras *cama adentro* en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, en Laura Pautassi, Carla Zibecchi, *Redefiniendo las fronteras del cuidado*, Biblos, 2013.

Gherardi Natalia y Durán Josefina, “La discriminación en casa: regulación del servicio doméstico en la Argentina”, en Laura Pautassi, Carla Zibecchi, *Redefiniendo las fronteras del cuidado*, Biblos, 2013.

Grassi Estella, “El asistencialismo en el estado neoliberal. La experiencia argentina de la década de los 90”, *Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, N° 4, 2003.

Guimarães Nadya, Hirata Helena y Sugita Kurumi, «“Care” et “care work”: Le travail du “care” au Brésil, en France, au Japon », São Paulo: Centro de Estudos da Metrópole, Working Papers Serie. N. 12, 2010.

Guimenez Sandra y Zibecchi Carla, “El sentido del trabajo y la subjetividad de los ‘beneficiarios’. Desafíos para futuras orientaciones en materia de políticas sociales”, 7° Congreso de la Asociación Nacional de Estudios del Trabajo, 10-12 de agosto de 2005.

Hibou Béatrice, *Anatomie politique de la domination*, Paris, La Découverte, 2011.

Lupica Carina, *Trabajo decente y corresponsabilidad de los cuidados en Argentina*, Buenos Aires: OIT, 2010.

Ministerio del Desarrollo Social de la Nación (MSD), *Políticas Sociales del Bicentenario. Un modelo nacional y popular*, Tomo II: Definiciones y Contexto, 2011.

Oddone María Julieta y Aguirre Mónica Beatriz, “Las familias cuidadoras: una aproximación etnográfica a la ética del cuidado”, *Revista cairos*, v.7, n.2, Editorial PUC-San Pablo, 2004.

Oddone María Julieta y Aguirre Mónica Beatriz, “Pendular Movement between the Intergenerational Pact and the Exhaustion of Support Networks in Argentina” en Paoletti Isabella (ed.), *Family caregiving for older disabled people*, New York, Nova Science Publishers, 2006.

Paperman Patricia, “Les gens vulnérables n’ont rien d’exceptionnel”, en Laugier Sandra y Paperman Patricia (dir.), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Raisons Pratiques, EHESS, 2005, pp. 281-297.

Rapport Mario, *Historia económica, política y social de la Argentina (1880-2003)*, Emecé, 2005.

Rodríguez Enríquez Corina, “La crisis económica mundial, el empleo de las mujeres y las respuestas de política pública. Una observación del caso argentino”, Observatorio de género y pobreza de Argentina, noviembre 2009.

Rodríguez Enríquez Corina y Reyes María Fernanda, “La política social en la Argentina post-convertibilidad: política asistenciales como respuesta a los problemas de empleo”, CIEPP, documento de trabajo n°55, 2006.

Roqué Mónica Laura, “Nuevos escenarios, nuevos paradigmas en gerontología”, en Mónica Laura Roqué (comp.), *Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos*, Segunda parte, Cuadernillo n°1, Buenos Aires, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010a.

Roqué Mónica Laura (et al.), *Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos*, Segunda parte, Cuadernillo n°3, Buenos Aires, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010b.

Zibecchi Carla, « Dinámica asistencial, participación social y clientelismo político: un análisis centrado en las experiencias de las mujeres beneficiarias de programas de transferencia de ingresos », *Revista Question*, n°20, 2008.