

Capítulo 5

El empleo en el cuidado domiciliario de personas adultas mayores durante la pandemia

Impactos asimétricos sobre las trayectorias sociolaborales en el sector

Luciana Barconte y Laura Golovanevsky

Introducción

La pandemia COVID-19 afectó de distintas maneras las vidas de las poblaciones de diversos países y regiones. En el caso de la Argentina, la disposición del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) a partir de marzo de 2020 generó consecuencias a nivel socioeconómico, pero también en diversos planos de la vida de las personas.

En el inicio de la pandemia la provincia de Jujuy estuvo aproximadamente dos meses sin contagios y luego pasó a ser una de las jurisdicciones con mayor nivel de casos positivos y fallecidos diarios. La provincia contaba con un sistema sanitario insuficiente para afrontar las nuevas necesidades de atención. Asimismo, se caracterizaba por poseer una trayectoria de larga data de alto nivel de informalidad laboral y un importante movimiento de personas por ser una provincia limítrofe (Bernasconi, Golovanevsky y Romero, 2020).

Durante la pandemia las diferentes resoluciones que fue tomando el Poder Ejecutivo (tanto a nivel nacional como provincial) buscaron asegurar el derecho al cuidado, permitiendo la circulación de las personas que realizaban trabajo remunerado de cuidado, entendiendo al mismo como esencial (CEPAL, 2020). Así el Decreto de Necesidad y Urgencia N°297/20 que estableció el ASPO, en su sexto artículo definió veinticuatro excepciones al mismo para personas afectadas a actividades y servicios calificados como esenciales en la emergencia. En el inciso cinco se mencionan a las personas que deben asistir a otras con discapacidad, familiares que necesiten asistencia, personas mayores, niños, niñas y adolescentes.

La atención a personas adultas mayores fue reglamentada por la Resolución N°133/2020 del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, la cual disponía que las personas que salieran para realizar tareas de cuidado debían completar y exhibir declaraciones juradas. Además, se elaboraron recomendaciones para el ejercicio del trabajo. La provincia de Jujuy adhirió a esta normativa que reguló el accionar de las personas cuidadoras domiciliarias.

En este trabajo nos proponemos indagar en las consecuencias que la pandemia tuvo en el sector de quienes trabajan en el cuidado domiciliario de personas adultas mayores, teniendo en cuenta, por un lado, que dicha labor se consideró esencial y, por otro, que la actividad, en muchos casos, fue desarrollada en condiciones de informalidad. Nos interesa analizar sus trayectorias, acceso a recursos y mecanismos de conciliación entre trabajo remunerado y cuidados, focalizando en el impacto del COVID-19 en estos aspectos.

En un primer apartado se plantean algunas discusiones teóricas en torno a la temática del cuidado y luego se resumen aspectos del caso particular que se analizó en el marco del proyecto de investigación. Luego, en la siguiente sección, se contextualiza la situación de quienes cuidan (como trabajo remunerado) a personas adultas mayores en sus domicilios y se describen los resultados del trabajo de campo (entrevistas en profundidad), realizado de manera similar y aproximadamente simultánea al de otros nodos enfocados en

distintos sectores específicos. Finalmente, se incluyen reflexiones finales y algunas propuestas de intervención.

El cuidado: encuadre teórico y dimensiones consideradas en torno al impacto de la pandemia

El cuidado es una necesidad que abarca todo el ciclo vital: cuidamos a bebés y niños, a otras personas adultas, personas adultas mayores, personas con capacidades diferentes, al entorno doméstico y al ambiente, entre otros sujetos y objetos pasibles de cuidado.

En 1990, Tronto y Fisher proponen la siguiente definición de cuidado:

En el nivel más general sugerimos que el cuidado se vea como una actividad de la especie, eso incluye todo lo que hacemos para reparar, mantener y continuar nuestro mundo, para que lo podamos habitar de la mejor forma posible. Ese mundo incluye nuestro cuerpo, nuestro ser, nuestro ambiente, todo lo que buscamos entretener en una compleja red que sostiene a la vida. (Fisher y Tronto, 1990, p. 40, nuestra traducción).

Debido a que el cuidado se vincula a cubrir necesidades, esto implica necesariamente relaciones de poder. Pero además de este tipo de relación entre quien recibe y quien presta el cuidado, también existen diferencias y relaciones de poder entre quienes brindan cuidado como trabajo remunerado y quienes lo contratan.

Por su parte, Araujo Guimarães (2019), mirando el cuidado desde el punto de vista de quienes trabajan en él de manera remunerada, destaca el hecho de que, cuando se piensa al trabajo de cuidado en América Latina en general, son siempre las mujeres sus principales proveedoras, aun cuando pueda haber variaciones en sus formas. Es decir, el trabajo de cuidado en nuestras sociedades latinoamericanas es, fundamentalmente, un “trabajo de mujer”, sea o no remunerado. Al cambiar las formas de organización de las familias, se reduce

en los hogares la cantidad de personas en condiciones de proveer el cuidado de manera no remunerada, a la par que las tasas de participación de las mujeres en el mercado de trabajo crecen de manera significativa. Además, los hogares con jefatura femenina ven aún más complicada su situación, porque las mujeres jefas de hogar deben sostener financieramente la familia, a la vez que, en muchos casos, deben ocuparse de las tareas de cuidado. En determinados grupos sociales, en los cuales no es posible contratar ayuda remunerada, la doble jornada para las mujeres resulta extenuante, ya que a su trabajo en el mercado se agrega el trabajo de cuidado al interior de los hogares (Rodríguez Enríquez, 2007). Otro fenómeno para tener en cuenta es el envejecimiento poblacional, que incrementa la demanda de cuidado para las personas mayores (CEPAL, 2009).

En el caso de América Latina, en la provisión del cuidado se incluyen de manera simultánea el trabajo no pagado de las amas de casa y el trabajo pagado de las empleadas domésticas. La lógica es que se paga trabajo remunerado de una empleada doméstica para que el “ama de casa” pueda participar en el mercado de trabajo y obtener una remuneración, que se supone mayor a la que se pagará a la empleada doméstica. Esta división del trabajo al interior del hogar implica que las mujeres son las responsables del cuidado, lo que genera desequilibrios en términos de la estructura de poder.

Araujo Guimarães (2019) introduce la categoría teórica que denomina “circuitos de cuidado”, que implica que, si bien el cuidado es un trabajo femenino, son distintas las mujeres que producen el trabajo de cuidado. Para que algunas mujeres puedan insertarse en el mercado de trabajo, otras deben permanecer en los hogares, proveyendo trabajo de cuidado de manera remunerada.

Si bien la palabra cuidado es antigua, la profesionalización de alguien que va al mercado a ofrecer sus servicios de cuidado es relativamente reciente, lo que da cuenta de que la actividad, que se hacía de manera “invisible”, hacia el interior de los hogares, se vuelve visible, en tanto trabajo que circula en el mercado y requiere tener una “denominación” (Araujo Guimarães, Hirata y Sugita, 2012).

No solamente cambian las condiciones bajo las cuales el trabajo de cuidado se produce, sino que también cambia la centralidad de este tipo de trabajo en la dinámica de la organización social. Es necesario que una nueva capa de ocupaciones, la de quienes se dedican al cuidado domiciliario, aparezca en la sociedad, conformando las bases que sostienen el crecimiento del trabajo pagado, fuera del hogar, de otras mujeres. Este circuito de cuidado se sostiene en diferentes personas proveedoras de servicios: cuidado de niños, cuidado en instituciones y cuidados domiciliarios, a las que hay que sumar a quienes trabajan en el servicio doméstico. En muchos casos la historia ocupacional de profesionales del cuidado en domicilio muestra un pasado en el servicio doméstico. Especialmente entre las mujeres, pasar de trabajar en el servicio doméstico a hacerlo en el cuidado parece ser una estrategia de valorización simbólica del trabajo, puesto que el primero no solo está mal pago, sino que carece de prestigio. Pese a ello, quienes trabajan en el servicio doméstico han obtenido un conjunto de derechos, en mayor medida que quienes lo hacen en el cuidado de personas (adultas mayores o con capacidades diferentes), que no logran la aceptación de sus tareas como trabajo profesional (Hirata y Araujo Guimarães, 2020).

Los estudios del cuidado desde una perspectiva de género interseccional permiten identificar la presencia de diferencias vinculadas a las relaciones de clase (e inclusive de raza, en algunos países de América Latina) en torno al trabajo remunerado de cuidados. Las desigualdades se basan en la posibilidad (o no) de contratar estos servicios y la relación entre quienes contratan y quienes proveen el servicio, generalmente mujeres provenientes de migraciones regionales o internas (CEPAL 2020; Hirata y Araujo Guimarães, 2020).

Además de estas relaciones de poder, debido a la naturaleza misma del trabajo del cuidado, quienes lo desempeñan son más pasibles de ser explotados. Por ejemplo, si un enfermero en un hospital hace huelga y los pacientes quedan de alguna manera “abandonados”, la situación parecería violar la naturaleza misma del trabajo de cuidado. Esta situación es mucho más palpable en quienes realizan tareas

de cuidado domiciliario, con escaso o nulo nivel de sindicalización específica. Su declaración como trabajadores esenciales durante el ASPO en Argentina es una evidencia más en este sentido.

En América Latina se observa que el trabajo de cuidados remunerado se realiza en condiciones precarias y los salarios percibidos son bajos en comparación con otros sectores de la economía (ONU Mujeres, 2020). En Jujuy el trabajo de quienes se dedican al cuidado domiciliario de personas adultas mayores se caracteriza, al igual que lo antes mencionado, por sus altos niveles de precariedad laboral. La situación del sector es crítica: la mayoría de las personas cuidadoras no se encuentran registradas, las calificaciones para prestar el servicio se encuentran invisibilizadas y poco valoradas, mientras que sus representaciones sociales son negativas, a lo que se suma que la relación laboral se efectiviza en el ámbito privado y que existe una relación afectiva con la persona adulta mayor que dificulta la negociación por el monto de la retribución, a la vez que se visibilizan dificultades para organizarse (Barconte, 2022).

Las personas cuidadoras domiciliarias en quienes focalizamos el estudio fueron formadas a través del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, el cual representa uno de los pilares de las políticas públicas implementadas en relación con la economía del cuidado, debido a que, por un lado, promueve la oferta de servicios calificados destinados a personas adultas mayores y, por el otro, genera empleo, principalmente, para las mujeres. Sus principales funciones consisten en brindar herramientas que promuevan el autocuidado, prevenir riesgos y derivar situaciones complejas a profesionales, realizar estimulación, propender la integración social, erradicar estereotipos y prejuicios, educar a la familia, acompañar en las actividades diarias, administrar medicamentos, preparar alimentos, ocuparse de la higiene y arreglo personal de la persona adulta mayor, entre otras actividades (Barconte, 2022).

En los programas públicos que ofrecen este tipo de capacitación se observa un desfase. En principio, la población que busca formarse procede de barrios populares, con nivel socioeconómico medio

bajo, que enfrentan, la mayoría de las veces, dificultades personales y familiares. La situación se complejiza ante el hecho de que son muchas las exigencias con respecto a las características personales que se solicitan para atender a personas mayores, quienes suelen también estar expuestas a vulnerabilidades sociales, familiares y de dependencia. Por ello se espera de las personas cuidadoras un compromiso y capacidad de contención que no está en relación con la precariedad de su empleo, que es la situación más habitual. Frecuentemente las personas dedicadas a este trabajo tienden a apoyarse en representaciones sociales naturalizadas acerca del cuidado (amor por las personas cuidadas, vocación, en general vistas como cualidades femeninas) que les permiten proporcionar reconocimiento a su trabajo (Hirata y Araujo Guimarães, 2020).

En este artículo se procura analizar el impacto de la pandemia en el trabajo de quienes se dedican al cuidado domiciliario de personas adultas mayores, para lo cual se utiliza un abordaje cualitativo, a través de entrevistas en profundidad. Sobre la base de estos relatos se analizan los efectos de la pandemia sobre su fuente de ingresos y se indaga qué es el trabajo de cuidado, cómo éste fue afectado por el COVID-19, si implicó la pérdida del mismo o no, y cómo se enfrentaron los cambios que la pandemia significó a nivel de la vida doméstica (por ejemplo, en el caso de pertenecer a grupos familiares con menores a cargo que dejaron de asistir presencialmente a la escuela). Las consecuencias de la pandemia se evidenciaron en los niveles macroeconómico y macrosocial, como hogares y familias. Otras instituciones de nivel micro también se vieron, obviamente, afectados. Es en este nivel, “a ras del suelo”,¹ donde este estudio, a través de entrevistas en profundidad, procura recuperar los impactos del COVID-19.

En el caso particular del cuidado domiciliario remunerado, no es sencillo estimar la cantidad de personas involucradas en él. En el Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en marzo de 2022 se

¹ Expresión tomada de Kindgard (2019).

encontraban empadronadas 693 personas formadas como cuidadores/as domiciliarios/as en Jujuy. Estas personas forman parte de un grupo mayor que obtuvo una certificación a través de la formación provista por el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, que se realizó de manera conjunta entre el Gobierno Provincial, los municipios y algunas ONG. Según datos de la Dirección Provincial de Protección Integral de Personas Adultas Mayores del gobierno de la provincia, desde el año 1996 hasta el año 2021, 1673 personas obtuvieron dicha certificación.

Actualmente, la Dirección Provincial de Protección Integral de Personas Adultas Mayores cuenta con un listado de 256 cuidadores/as que ofrecen activamente sus servicios, mayormente en San Salvador de Jujuy. A partir de este último registro, y por contactos vinculados a este Programa, se concertaron las entrevistas realizadas.

Se diseñó una muestra “teórica” de diez personas a entrevistar, considerando diferentes rangos etarios, géneros y presencia o no de personas adultas mayores o menores a cargo. Se entrevistaron a nueve mujeres y un varón (lo que respeta aproximadamente la presencia masculina en los trabajos de cuidado remunerado), dos personas en el rango de 20 a 30 años, tres de 30 a 40, dos entre 40 y 50, dos entre 50 y 60 y una de más de 60. Todas estas personas realizaron el Curso de Cuidadores Domiciliarios, así como otros cursos de capacitación. Siete tienen lugar de residencia en San Salvador de Jujuy y las tres restantes en Lozano, Maimará y El Carmen. Todas prestan sus servicios en el Departamento Dr. Manuel Belgrano.

En consonancia con lo planteado en el Proyecto en el cual se inserta esta investigación y de acuerdo al consenso acerca del guion de entrevista a aplicar y a las dimensiones a considerar, cabe señalar que en el caso de quienes se dedican al cuidado domiciliario de personas adultas mayores en Jujuy las dimensiones consideradas fueron: trabajo productivo, trabajo reproductivo y políticas públicas, las cuales fueron estudiadas en dos momentos: antes y durante de la pandemia.

El trabajo de cuidado domiciliario en Jujuy: cambios, adaptaciones e impactos a partir del COVID-19

En Jujuy se observa un régimen familista en la manera de brindar los cuidados. Generalmente, en los hogares que poseen alto nivel económico se utiliza la provisión mercantil, mientras que en la clase media y baja el cuidado es brindado por las integrantes de la familia y allegados (Barconte, 2020).

Se encuentra vigente la Ley 26.844 referida al Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casa Particulares, que comprende el trabajo de las personas cuidadoras domiciliarias, formaliza la relación laboral y establece las escalas salariales vigentes. Si bien el análisis del presente trabajo se focaliza en las personas cuidadoras domiciliarias, cabe mencionar el impacto de los montos a pagar en las personas adultas mayores y sus familias, quienes deben hacer frente al pago de la remuneración, obra social, aportes jubilatorios, la contratación de la aseguradora de trabajo y un asesor que realice las liquidaciones mensuales. Esta situación resulta compleja de afrontar por aquellas familias de clase media y/o baja que poseen miembros con alta dependencia y por lo tanto mayor intensidad en la necesidad de cuidados (Barconte, 2022). Así, el nivel de contratación que puede realizar la persona adulta mayor va a depender de su renta, patrimonio, gastos, deudas y/o la posibilidad de colaboración de sus familiares (Duran, 2018). Estas dificultades suelen desembocar en que el trabajo de cuidado de las personas adultas mayores se realice en condiciones de precariedad, sin los pagos correspondientes a la seguridad social, por ejemplo.

La mayoría de las personas cuidadoras domiciliarias cobra por hora. El precio se fija a través de la negociación con la persona adulta mayor o algún miembro de su familia. Esta retribución tiene en cuenta principalmente el estado de salud de la persona adulta mayor y si la prestación se realiza en horario diurno o nocturno (Barconte, 2022).

Trabajo productivo y trayectorias laborales

Como ya se ha mencionado, por un lado, este trabajo puede considerarse esencial y, por otro, en la mayoría de los casos, se desarrolla en condiciones de informalidad. En general, ambos aspectos confluyeron en la no interrupción del trabajo durante las distintas fases de ASPO y DISPO. Es decir, la mayoría de quienes se dedican al cuidado domiciliario de personas adultas mayores continuó trabajando durante la pandemia, aunque realizando algunos ajustes, como ser menos horas de trabajo o menos pacientes, o aumentando la cantidad de horas por día para minimizar los viajes en transporte público. En algunos casos, el impacto de la pandemia sobre los ingresos de las personas contratantes implicó una merma en sus propios trabajos.

En general, son trabajadores/as no registrados/as y cualquier reducción en horarios o días repercute directamente sobre sus ingresos. En el caso de quienes se entrevistaron en esta investigación, 3 de 10 estaban registrados/as.

Desde una perspectiva global, las mujeres suelen padecer, en términos relativos, mayores niveles de pobreza que los varones, por lo que, en general, al ser el trabajo de cuidado fundamentalmente femenino, se sintieron con más fuerza estos efectos en el trabajo del sector. Las mujeres representan un importante porcentaje en el trabajo informal y los datos muestran que los sectores de la economía más afectados por el ASPO eran también mayoritariamente los de mayor peso de trabajo femenino (OEA, 2020).

Quienes se dedican al cuidado domiciliario entre las personas entrevistadas tenían, en general, una trayectoria laboral relacionada a esa actividad, salvo una persona que manifestó haber trabajado en diversas actividades, también precarias, con anterioridad.

La mayoría obtuvo el trabajo por recomendación de familiares de pacientes anteriores y/o personas de su amistad. Una de las características del servicio que se subraya en las entrevistas es la generación de un vínculo afectivo entre persona cuidada y persona cuidadora, abonado en parte porque la relación laboral suele ser extensa. En

promedio, puede durar como mínimo dos años, aunque se mantenga en el plano informal. El vínculo de trabajo se extingue principalmente por el fallecimiento de la persona cuidada.

Frente al fenómeno de la pandemia, las personas entrevistadas señalaban su preocupación por la posibilidad de perder su fuente laboral si dejaban de asistir por cualquier motivo. También mostraban su aflicción por contagiar a la persona adulta mayor que cuidaban, lo que podía agravar su estado de salud o inclusive llevar a su fallecimiento. Obviamente esto último implicaba un nivel de padecimiento psíquico que debieron sobrellevar quienes desempeñaban estas tareas (Ruiz Frutos y Gómez Salgado, 2021).

Los cambios que mencionaron tuvieron que ver, en primer lugar, con extremar los recaudos en cuanto a higiene. También se modificaron las rutinas de las personas adultas mayores. Quienes salían a hacer visitas o compras bajo su cuidado, tuvieron que dejar de hacerlo debido a las medidas de aislamiento. Esto generó una repercusión negativa sobre este grupo (al igual que sobre casi todos los colectivos sociales), debido a la pérdida de sociabilidad y al cambio de sus hábitos, situaciones frente a las cuales las personas de mayor edad resultan más sensibles.

Al preguntar qué implicó la pandemia en su vida cotidiana, una entrevistada refirió lo siguiente:

Y bueno, cambiamos la manera de higiene, incorporamos otras nuevas, vendría a ser y todo eso, o sea tener más cuidado, porque yo tengo chicos en mi casa, entonces tenía ese miedo de contagiar a los chicos o llevarlo a mi trabajo. Los chicos y las personas adultas son las que más frágiles son y las que uno no quiere verlos enfermos, así que implica muchos cambios. Más allá del miedo, porque como era todo nuevo, la pandemia para mí fue impactante porque incluso tengo un bebé con problemas respiratorios de nacimiento, así que fue muy complicado para mí (E 50, UNJu).

De este grupo entrevistado, una sola persona tiene como nivel de instrucción secundario incompleto, el resto posee secundario completo

o estudios terciarios. A pesar de que los niveles de instrucción no son bajos, reportaron dificultades para utilizar aparatos tecnológicos por parte de las personas adultas mayores a las que asistían. Se trata de una dificultad que se extendió a sus propios hogares por la falta de conectividad, con las consecuentes complicaciones para poder acompañar a menores a su cargo en las tareas escolares, tal como se menciona más adelante.

No aparece como una situación donde podría haber una bifurcación ni tampoco como una encrucijada, porque pareciera que la misma situación de pandemia hacía poco factible el traspaso a otra actividad.

Trabajo reproductivo

Las disposiciones sobre el confinamiento tuvieron como objetivo cuidar la salud de la población y evitar el colapso de los servicios de salud. Estas medidas tuvieron su impacto, principalmente, desde el punto de vista de género. La vida se centró en el ámbito del hogar, aumentó la carga relacionada al cuidado, que no se distribuyó igualmente, sino que la mayor parte fue soportado por las mujeres. En el ámbito externo al hogar, las mujeres también fueron las mayores proveedoras de cuidado remunerado, tal como lo demuestra el aumento de sus responsabilidades en el sector de la sanidad, el trabajo doméstico remunerado y los centros especializados de cuidados de niños, niñas, personas adultas mayores y con discapacidad, lo que generó una mayor exposición y por lo tanto un mayor riesgo de contagio (OAS, 2020).

El estudio de las personas cuidadoras domiciliarias desde una perspectiva de género implica conocer también cómo es su organización familiar y la manera en que logran conciliar el trabajo productivo con el reproductivo. En general, en toda América Latina, las mujeres son las principales proveedoras de cuidado y quienes se suelen encargar de las tareas del hogar (Rodríguez Enríquez, 2005). En la Región Norte Grande de Argentina, Jujuy es la que posee una mayor

participación en las actividades de cuidado, tanto de varones como de mujeres. Son estas tareas las que demandan la mayor cantidad de horas de trabajo no remunerado diarias. Las mujeres de mediana edad son las que más brindan cuidados y también se observa una importante participación de las adultas mayores. Las mujeres que se insertan en el mercado de trabajo, así como las que no lo hacen, presentan similares niveles de participación y de cantidad de horas dedicadas a las tareas del hogar (Barconte, 2020).

Las cuidadoras domiciliarias no contratan servicios externos para las tareas domésticas, por lo que las deben tratar de redistribuir al interior de las familias. Esta situación genera como consecuencia que, si no pueden acceder a que al interior de los hogares otras personas realicen el trabajo de cuidado de manera no remunerada, su tiempo disponible para el trabajo remunerado, otras actividades de auto-cuidado e incluso de ocio se reduce significativamente. Las consecuencias, ya conocidas, implican la propia sobreexplotación de las mujeres (Rodríguez Enríquez y Pautassi, 2014). En el caso de las personas entrevistadas, en general refieren que comparten la realización de las tareas domésticas, en algunos casos en función de habilidades o gustos y en otros en función de los tiempos y de las edades. Esto depende de la conformación del hogar, ya que hay casos de hogares monoparentales, hogares nucleares y hogares extendidos.

La pandemia acentuó el rol principal de las familias en la provisión de los cuidados. Debido primero al DISPO y luego al ASPO, los centros educativos y de cuidados suspendieron las actividades presenciales y asimismo se eliminó la posibilidad de contar con ayuda de familiares no convivientes. En este contexto, el lugar físico donde se desarrollaba el cuidado era exclusivamente la vivienda, que se convirtió así en el centro no solo para las actividades de cuidado, sino también para las laborales, en el caso de quienes tuvieron la posibilidad de desarrollar su trabajo de manera remota (CEPAL, 2020).

En este estudio particular, de las diez personas entrevistadas, cuatro no tienen ni personas adultas mayores ni menores a cargo en sus hogares de residencia. En el caso de quienes sí tenían personas

a cargo, aun con miedo y angustia por la situación de pandemia, tuvieron que priorizar la prestación de ese servicio al trabajo de otro integrante de la familia, que se quedó a cargo de los niños o niñas y/o personas adultas mayores del hogar.

Tuvimos que organizarnos, quién podía quedarse y quién tenía menos responsabilidades para quedarse, entonces decidimos que él se quede porque yo no podía, más con este trabajo que es una persona. En este caso a los chicos míos les dejo todo preparado, son más grandecitos, pero son varones, entonces me aseguro yo que la comida esté hecha y solo tengan que calentarla y a la tarde la leche líquida (E 44, UNJu).

En ninguno de los casos de las personas entrevistadas los hogares cuentan con ayuda externa remunerada. Inclusive, una de las entrevistadas refiere que los hijos casi no hicieron las tareas de la escuela porque nadie se ocupó de ello. Además, señala las dificultades de conectividad (acceso a internet)² para poder acompañar en las tareas escolares.

Otro aspecto a considerar se observa en el hecho de que los indicadores muestran un aumento de la violencia de género por el confinamiento y la limitación de las mujeres para acceder a los servicios públicos que brindan contención ante estas situaciones. Asimismo, se presentó la dificultad para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (OAS, 2020).

Se evidenció una gran sensación de agobio por parte de las personas cuidadoras de la familia, debido a las múltiples demandas que genera el trabajo de asistir a personas dependientes. Esta situación se vio incrementada por la imposibilidad de continuar con las rutinas, acceder a soportes o redistribuir la carga con familiares, amistades o personas dedicadas al trabajo de cuidado. Si bien estas problemáticas existían antes de la pandemia, se evidenció que la crisis sanitaria

² Se trata de un rasgo común en la provincia de Jujuy. En 2016, mientras que, en el total del país, tenía acceso a internet (fija o móvil) el 62,2 % de los hogares, en Jujuy lo tenía el 48,3 % (Golovanevsky et al., 2018).

agregó dificultades, debido a que desarmó organizaciones de roles, redes y el tejido social construido con anterioridad por la persona cuidadora (Balladares et al., 2021).

Formas y condiciones de trabajo

Las personas entrevistadas, salvo una, continuaron trabajando durante la pandemia, en ocasiones menos horas o con menos pacientes y/o al aumentar la cantidad de horas por día para concurrir menos días (coordinando con otras personas cuidadoras de la misma persona adulta mayor) y reducir los traslados y, por ende, los contactos durante los mismos.

En cuanto a las formas de acceder al trabajo, casi la totalidad lo hace en colectivo, con un tiempo aproximado entre 20 minutos como mínimo y una hora y media como máximo. Algunos llegan a tomar dos colectivos. Por miedo al contagio del virus algunas personas optaron por el uso del remise, lo que aumentaba sus gastos diarios.

El mayor cambio que reportaron fue que los cuidados se volvieron más exigentes, debieron extremar los recaudos en cuanto a higiene, para minimizar la posibilidad de contagio vinculado al COVID-19. Las actividades tradicionales comprendidas en el servicio en general son: higiene personal, provisión de alimentos y de medicamentos, así como también el acompañamiento a médicos, a paseos, salidas de compras, visitas a amigos/as y familiares, la realización de actividades lúdicas (en la medida de lo posible) y la contención afectiva, entre otras. La pandemia modificó muchas de estas rutinas. Aquellas personas adultas mayores que salían a hacer visitas o compras tuvieron que dejar de hacerlo y eso obviamente repercutió negativamente sobre ellas, como ya se mencionó.

Yo creo que nos sentimos presionadas por la misma pandemia, yo creo como cuidadoras tenemos que ser más responsable con nuestras actitudes y nuestras decisiones. Porque por ahí la familia no sabe bien qué es lo que la paciente necesita y por ahí la familia decide

que la llevemos a alguna reunión y yo debo decirle si va a haber mucha gente, si va a demorar mucho, no, porque ella es muy grande y va a estar muy expuesta. Entonces tengo que decirle que por ahí no es conveniente que la saquemos. (E 44, UNJu).

Como las personas de más edad eran las que corrían mayores riesgos por la enfermedad de COVID-19, las políticas públicas dirigidas a ellas fueron numerosas, aunque diversas, en América Latina. La mayoría de estas políticas buscó brindar información sobre la enfermedad y la forma de realizar los cuidados adicionales que debían seguir las personas de esta franja etaria. Estas campañas de difusión fueron dirigidas tanto a las personas mayores como a quienes las cuidaban. Asimismo se recomendó cómo enfrentar el aislamiento social y las herramientas existentes para realizar un autocuidado emocional (CEPAL, 2020).

Así las personas empleadas en el sector de trabajo de cuidado en casas particulares, mayoritariamente mujeres, ocuparon un lugar crucial en la pandemia; sin embargo, las medidas que se dispusieron en la mayoría de los países de América Latina se focalizaron más en regular el desplazamiento que en velar por las condiciones de trabajo que se vieron profundamente afectadas (CEPAL, 2020).

Otro aspecto a destacar es que quienes respondieron la entrevista señalaron que tuvieron mayores gastos, en muchos casos para adquirir los elementos de bioseguridad y pagar remises para el traslado, con el objeto de evitar el transporte público para proteger su salud y la de las personas mayores que cuidaban. El tener que hacer frente a estos gastos de sus propios ingresos es otro rasgo de la precariedad de su situación laboral.

El acceso a las ayudas del Estado

Frente a la disposición que sancionó el ASPO, se otorgaron desde el Estado medidas de asistencia, como el Programa de Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP), el Programa de Recuperación

Productiva (REPRO), préstamos a pequeñas y medianas empresas y prohibición de despidos sin causa justa y por las causales de fuerza mayor o disminución de la demanda de trabajo durante la emergencia sanitaria. A eso se sumó un aumento del seguro por desempleo, un subsidio de emergencia (Ingreso Familiar de Emergencia, IFE) y un bono para los beneficiarios de AUH (Asignación Universal por Hijo). A la vez, se dispusieron bonos para los jubilados que ganan la pensión mínima y para los beneficiarios de la Tarjeta Alimentar, entre otras medidas (Bernasconi, Golovanevsky y Romero, 2021). Dadas las características del trabajo de cuidado domiciliario de personas adultas mayores, este colectivo de trabajadoras/es en general tuvo acceso a las últimas mencionadas: IFE, bono para personas beneficiarias de AUH o de Tarjeta Alimentar. En general, en las entrevistas, la mayoría refiere al IFE como la principal ayuda recibida. En particular, seis de las diez personas entrevistadas señalaron que en sus hogares tuvieron acceso al IFE (en algunos casos las recibieron ellas y en otros la pareja). Esta ayuda fue muy importante para el momento, ya que, en algunos casos sus parejas habían quedado sin trabajar: “A mí me ayudó mucho el IFE, como no estaba trabajando me ayudó un montón. Con el IFE y con la asignación pasé toda la pandemia, con eso viví” (E 175, UNJu).

Al ser un trabajo informal e invisibilizado, se observa una gran desigualdad con respecto a otras actividades esenciales, que sí fueron reconocidas por la sociedad y los empleadores, como los trabajadores de salud, quienes recibieron un plus salarial por el trabajo en pandemia. Tampoco se deben soslayar los riesgos de salud a los que se vieron expuestos y el impacto psicológico soportado.

Reflexiones finales

La actividad de quien brinda cuidados domiciliarios es de carácter exclusivamente personal y se demanda de manera continua cuando las personas cuidadas son altamente dependientes. Por ello se la

consideró como un servicio esencial durante la cuarentena, que se siguió realizando. En muchos casos, esto fue posible gracias a la disminución de las horas de trabajo (lo que impactó directamente en los ingresos de quienes prestaban estos servicios) o al rearmado del esquema horario con familiares responsables y compañeros/as de trabajo, con el objeto de evitar las entradas reiteradas a la vivienda o a las instituciones donde prestaban los servicios.

Las personas cuidadoras tuvieron que enfrentar, al igual que toda la población, miedo, angustia e incertidumbre por la situación de pandemia. Sin embargo, en la mayoría de los casos tuvieron que priorizar la prestación de ese servicio al trabajo de otra persona integrante de la familia, la cual se quedó en el hogar a cargo de los niños o niñas y/o personas adultas mayores. El temor a perder la fuente laboral o a contagiar a la persona adulta mayor fueron factores de presión adicionales que este colectivo debió soportar.

En cuanto al trabajo reproductivo, ninguna de las personas dedicadas al cuidado domiciliario manifiesta estar disconforme en cómo se organizaron para realizar las tareas domésticas y de cuidado antes de la pandemia, durante la cuarentena estricta y en la actualidad.

En relación con el acceso a las ayudas brindadas por el Estado, seis hogares de cuidadoras tuvieron acceso al IFE y refirieron que la ayuda fue muy importante en aquel momento porque, en algunos casos, sus parejas se habían quedado sin trabajar.

Las disposiciones provinciales emitidas durante la pandemia, en general, no contemplaron las actividades informales. Se observaron débiles políticas públicas dirigidas a paliar esta situación. Aproximadamente la mitad de los ocupados jujeños vieron resentidos sus ingresos por estar afectados sus lugares de trabajo (Bernasconi, Golovanevsky y Romero, 2020).

En general, debido a la gran demanda de cuidados por parte de la sociedad, no resulta dificultoso obtener este tipo de trabajo para quienes lo ejercen. Sin embargo, se evidencian bajos niveles de cumplimiento de la normativa laboral que regula esta relación, principalmente en lo referente al valor de las retribuciones. Hoy en día, por

la pandemia y con la actual coyuntura económica, la situación se fue modificando, ya que, si bien la demanda existe, no se hace efectiva por falta de recursos para afrontar el pago, por lo que se observa una retracción en las solicitudes de cuidadores/as.

Podría decirse que la situación mayoritaria de las personas adultas mayores y/o de sus familiares que requieren contratar los servicios de cuidados es la insuficiencia de recursos para afrontar su pago. La escasez de políticas públicas dirigidas a proveer cuidados directos a través de residencias de larga estadía, centros de día o transferencias monetarias para colaborar con el pago a los cuidadores no hacen más que reforzar la situación descrita (Barconte, 2022).

Es importante trabajar para garantizar que las actividades diarias que realizan las personas cuidadoras para cubrir las necesidades de las personas mayores no se realicen a expensas de sus recursos físicos, económicos y psicológicos (CEPAL, 2020). Por lo que es innegable la necesidad de la intervención del Estado con políticas públicas que promuevan la contratación de estos servicios de manera formal, además de revisar y monitorear el cumplimiento de la normativa laboral vigente y promover la revalorización del sector.

En suma, el sector del cuidado domiciliario de personas adultas mayores, más allá de la situación particular generada por la pandemia, debe ser atendido por los diferentes gobiernos, puesto que ofrece posibilidades de trabajo a grupos sociales generalmente desfavorecidos, responde a una necesidad creciente por el envejecimiento poblacional y genera un valor agregado mayor en torno a actividades de cuidado que, de otra forma, permanecen invisibilizadas.

Propuestas de intervención

La intervención del Estado es primordial con el objeto de proveer, financiar, regular y controlar la actividad de cuidado y, de esta manera, promover el empleo registrado y contribuir a la conformación de un adecuado sistema de cuidados. En general, para los demandantes

del servicio, la contratación tiene un costo elevado, una situación que se agrava cuando las personas dependientes necesitan atención las 24 horas del día.

Se debe propender a la creación de un sistema de cuidado integral. Precisamente, la pandemia ha ayudado a visibilizar la profunda desigualdad en la distribución del cuidado y la urgente necesidad de implementar sistemas de cuidados públicos e integrales, que incluyan políticas articuladas sobre la distribución del tiempo, las prestaciones y los servicios. El derecho al cuidado a lo largo del ciclo de la vida debe ser garantizado, así como también los derechos de las personas que brindan los cuidados de manera remunerada o no remunerada. Para ello se observa la necesidad de desfeminizar la tarea de cuidados y transformar el cuidado en una opción, al promover la corresponsabilidad entre los distintos actores: Estado, mercado, comunidad, familia y, a su vez, entre varones y mujeres dentro de los hogares (CEPAL, 2020).

En Argentina, se tomaron medidas variadas con el objeto de priorizar el cuidado, pero, para hacer sostenibles estas políticas, se necesita también un rediseño fiscal que asegure la sostenibilidad financiera de un sistema integral de cuidados. Se debe considerar que estas erogaciones representan importantes inversiones que pueden redundar en mayor cantidad de trabajo formal, mejores condiciones laborales y reducción de desigualdades de género, entre otras consecuencias favorables. Se necesitan más políticas que tiendan a redistribuir el trabajo de cuidados (CEPAL, 2020).

Además, es necesario promover la representación de las personas cuidadoras domiciliarias en espacios políticos. Las políticas públicas para el sector deberían definirse con la participación de las personas cuidadoras y las agrupaciones u organizaciones que trabajan por los derechos de las mujeres. Para ello es prioritario facilitar la participación de las mujeres en la vida civil, proporcionando servicios que permitan redistribuir el cuidado no remunerado. Otro aspecto al cual las políticas públicas pueden apuntar es a establecer mecanismos para que los grupos de cuidadores/as participen en la

elaboración de presupuestos. Se debería capacitar debidamente a las mujeres para que adquieran los conocimientos y las habilidades necesarias. Si la mujer no se puede expresar en estos ámbitos, es muy probable que no se entiendan de manera acabada las problemáticas y, por lo tanto, las soluciones propuestas no sean las adecuadas (OXFAM, 2020).

Finalmente, la economía del cuidado puede ser una vía para brindar oportunidades laborales en un sector en crecimiento debido al envejecimiento poblacional y también a su vínculo con otros sectores de la economía sin cuya existencia no se podrían desarrollar. Identificar estas interacciones resulta clave para definir acciones en búsqueda de la reactivación económica. Asimismo, representa proponer soluciones desde una perspectiva de género, evitando que, con la postergación de su abordaje, se profundicen las desigualdades. Para ello es necesario focalizar en una política fiscal de corto y mediano plazo que destine recursos al sector de la economía del cuidado, principalmente para empleos registrados. También se considera prioritario certificar sus competencias, ya que de esta manera mejoran su empleabilidad y remuneraciones (CEPAL, 2020).

Dadas las problemáticas del sector se debería promover la implementación de un sistema amplio de cuidados por parte del Estado, así como el control del cumplimiento de los derechos laborales vigentes. Se deben colocar en la agenda alternativas que permitan garantizar la prestación del servicio en condiciones dignas, a la vez que efectuar acciones que promuevan una visibilización y fortalecimiento del sector (Batthyány, 2021).

Bibliografía

Araujo Guimarães, Nadya (2019). Os circuitos do cuidado. Reflexões a partir do caso brasileiro [ponencia]. *2019 Congress of the Latin American Studies Association (LASA)*. LASA, Boston, Estados Unidos.

Araujo Guimarães, Nadya, Hirata, Helena y Sugita, Kurumi (2012). Cuidado e cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão, en Helena Hirata y Nadya Araujo Guimarães (comps.), *Cuidado e cuidadoras. As várias faces de trabalho do care* (pp. 79-102). San Pablo: Atlas.

Balladares, Jaime et al. (2021). Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas*, 20(3), 1-12. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue3-fulltext-2397>

Barconte, Luciana (2020). El servicio de cuidado como trabajo no remunerado en la provincia de Jujuy, Argentina. *Revista Estudios del ISHiR*, 10(27), 1-30. <https://ojs.rosario-conicet.gov.ar/index.php/revistaISHIR/article/view/1225/1417>

Barconte, Luciana (2022). ¿Quiénes cuidan a las personas adultas mayores? Un estudio de caso sobre trabajo remunerado de cuidado en Jujuy (2015). *Revista de Estudios Regionales y Mercado de Trabajo*, (15), e017, 1-25. <https://doi.org/10.24215/27969851e017>

Baththyány, Karina (2021). *Políticas del cuidado*. Buenos Aires-México: CLACSO-Casa Abierta al Tiempo.

Bernasconi, Mariana, Golovanevsky, Laura y Romero, María Agustina (2020). Mapeo de políticas públicas locales en Jujuy en contexto de pandemia. *Trabajo y Sociedad*, XXII (36), 203-230.

Bernasconi, Mariana, Golovanevsky, Laura y Romero, María Agustina (2021). Pandemia y empleo en Jujuy. El impacto del COVID-19 y las políticas implementadas: algunos apuntes preliminares [ponencia]. *Pre Congreso de ASET en Jujuy*. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Jujuy, San Salvador de Jujuy, Argentina.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2009). *Envejecimiento y Sistemas de Cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Santiago de Chile: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2020). *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina*. Santiago de Chile: CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46453/1/S2000784_es.pdf

Compendio de Normas. Emergencia Sanitaria Coronavirus COVID-19-Jujuy. <http://boletinoficial.jujuy.gov.ar/>

Decreto Nacional N°297 del 2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. 19 de marzo de 2020 (Argentina). <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Duran, María (2018). Las Cuentas del Cuidado. *Revista Española de Control Externo*. 20 (58), 57-89. [www.tcu.es/repositorio/3339e0fe-b966-4381-8504-40dea51d07e3/58Duran LasCuentas del-cuidado.pdf](http://www.tcu.es/repositorio/3339e0fe-b966-4381-8504-40dea51d07e3/58Duran%20LasCuentas%20del%20cuidado.pdf)

Fisher, Berenice y Tronto, Joan (1990). Toward a Feminist Theory of Caring, en Emily K. Abel y Margaret K. Nelson (eds.), *Circles of Care* (pp. 36-54). Albany: State University of New York Press.

Golovanevsky, Laura, García Vargas, Alejandra y Chachagua, María Rosa (2018). Políticas de diseminación tecnológica y experiencias de acceso: desigualdad social y heterogeneidad educativa a la luz del Programa Conectar Igualdad. Una lectura desde el Noroeste

Argentino, en Rebeca Cena (comp.), *Políticas sociales y cuestión social en la Argentina del siglo XXI* (pp. 301-332). Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora. [http:// estudiossociologicos.org/portal/politicas-sociales-y-cuestion-social-en-la-argentina-del-siglo-xxi/](http://estudiossociologicos.org/portal/politicas-sociales-y-cuestion-social-en-la-argentina-del-siglo-xxi/)

Kindgard, Adriana (2019). Historia local ¿para qué? En torno a una mirada “a ras del suelo”. *Revista Escuela de Historia*, 18(1), 1-16. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-90412019000100003

Hirata, Helena y Araujo Guimarães, Nadia (comps.) (2020). *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita.

OEA (2020). COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA). <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>

ONU Mujeres (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Santiago de Chile: CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45916>

OXFAM (2020). Los cuidados en tiempos del coronavirus. Por qué el trabajo de cuidados debe ser un elemento central para un futuro feminista post COVID-19. OXFAM Internacional. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621009/bp-care-crisis-time-for-global-reevaluation-care-250620-es.pdf;jsessionid=5EB5AAECD2869836D13A00A0824A0FC2?sequence=14>

Resolución N°133 (2020). Asistencia de Personas Mayores. 22 de marzo de 2020 (Argentina). <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227105/20200323>

Rodríguez Enríquez, Corina (2005). Economía del cuidado y política económica: Una aproximación a sus interrelaciones [ponencia]. 38° reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. CEPAL, Mar del Plata, Argentina.

Rodríguez Enríquez, Corina (2007). Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional, en Alicia Girón y Eugenia Correa (comps.), *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente* (pp. 229-240). Buenos Aires: CLACSO.

Rodríguez Enríquez, Corina y Pautassi, Laura (coords.) (2014). *La organización social del cuidado de niños y niñas: Elementos para la construcción de una agenda de cuidados*. Buenos Aires: ADC-CIEPP y ELA.

Ruiz Frutos, Carlos y Gómez Salgado, Juan (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24 (1), 6-11.