

Envejecimiento y cuidados en San Juan

El Programa de cuidados domiciliarios

Laura Viviana Guajardo

Marcela Analí Fernández

Gabinete de Estudios e Investigaciones
en Trabajo Social

Facultad de Ciencias Sociales - UNSJ

lvj_sj@hotmail.com

marcelaanalifernandez@yahoo.com.ar

Fecha de recibido: 5/04/2016

Fecha de aceptación: 11/07/2016

Resumen

El presente trabajo se basa en investigaciones que se desarrollaron desde el GEITS (Gabinete de Estudios e Investigaciones en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UNSJ) y se enmarca en la preocupación por el incremento en las demandas de cuidados en los adultos mayores, debido al creciente envejecimiento poblacional, tanto a nivel mundial como en nuestro país y en San Juan.

A medida que aumenta la edad de las personas, se incrementan las necesidades de cuidados y ello necesariamente tiene implicancias en las familias, en el Estado y en la economía que en San Juan han sido poco estudiadas.

Por ello, el objetivo de este artículo radica en analizar el impacto que tiene el cuidado de los ancianos en las economías familiares, analizando el Programa de Cuidados Domiciliarios, dependiente de la DINAPAM, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, durante el período 2013-2014; en términos de diseño e implementación, con la intención de visibilizar y valorar el cuidado de este grupo etario en términos sociales y económicos.

Abstract

This paper is based on research that developed from the GEITS (Cabinet of Studies and Research in Social Work) and is part of the concern about the increased demands of care in older adults, due to the increasing aging population, both globally and in our country and in San Juan.

As age increases people, are increased care needs and this necessarily has implications for families in the state and the economy, in San Juan they have been little studied

Therefore, the aim of this paper is to analyze the impact of the care of the elderly in family economies, analyzing the Home Care Program, DINAPAM dependent, Ministry of Social Development of the Nation, during the period 2013-2014, in terms of Design and Implementation, with intent to visualize and evaluate the care of this age group in social and economic terms.

Palabras Clave: Vejez - Economía - Cuidados Domiciliarios- Familias - Estado

Keywords: Old age - Economy - Home care - Families - State

Introducción

En el marco del paulatino pero inexorable envejecimiento de la población mundial que atravesamos, Argentina se clasifica como un país con envejecimiento avanzado dentro de la Región de Latinoamérica y el Caribe (CEPAL, 2009:57).

A la población de 60 años y más de la Argentina corresponde al 14,3% del total de la población y a San Juan corresponde al 12,6%. (INDEC 2010)¹.

Según un informe de Naciones Unidas (2007) es de esperar que para el año 2047 la cantidad mundial de personas de edad avanzada supere por primera vez en la historia a la cantidad de niños.

Este envejecimiento acelerado que sufre la región en general y nuestro país en particular tiene, sin lugar a dudas, un impacto en distintas dimensiones, pero una de las más importantes es la referida a salud.

Si bien la longevidad y el aumento de la esperanza de vida es uno de los mayores logros que la ciencia médica ha obtenido en los últimos años, es también uno de los más grandes desafíos puesto que las personas viven más años pero también están más expuestas al deterioro propio de la edad y a las enfermedades crónicas que requieren de mayores cuidados. Se prevé que la población de 75 años o más aumentará en los próximos decenios y con ello seguramente concentrarán la atención y servicios de asistencia (CEPAL, 2009). Y, aunque es verdad que muchas personas de esta edad gozan de buena salud y alto grado de independencia, no es menos cierto que el riesgo de sufrir una situación de fragilidad o discapacidad se eleva enormemente con la edad. Por lo tanto, en un contexto de cambio demográfico, la sociedad debe preocuparse de la dependencia en la vejez y los cuidados que ella conlleva.

Los cuidados para una población envejecida pasan entonces al centro de la escena. El cuidado de la salud comprende una amplia gama de servicios que van desde los formales (atención médica, instituciones hospitalarias, etc.) hasta los informales, brindados por las redes de apoyo social (familia, vecinos, amigos, etc.)

Tal como sostiene Huenchuán (2009:1) esta situación plantea nuevos desafíos para las políticas de familia y los sistemas de protección social. Una rápida revisión de estos retos muestra la urgente necesidad de considerar el tema del envejecimiento y el cuidado como un asunto relevante para el quehacer público y privado, sobre todo tomando en consideración la capacidad de las familias, y de las mujeres en particular, de

brindar apoyo y atención a las personas de edad avanzada, y además por las consecuencias para los gobiernos en términos de ampliación de los mecanismos de protección social.

Tres instituciones intervienen en la oferta de los cuidados que se les brindan a las personas mayores: la familia, la comunidad y el Estado.

La **familia** es el actor por antonomasia en este escenario, que en general siempre ha brindado cuidados a sus miembros. Dentro de este ámbito han sido las mujeres quienes, por excelencia, han asumido esta tarea, en un principio las de edad mediana, y cada vez con mayor frecuencia las de edad más avanzada, pero los cambios derivados del ingreso de la mujer al mercado laboral están conduciendo a disminuir la capacidad de las familias de brindar cuidados, o bien a producir una situación compleja, en la que las mujeres siguen asumiendo las funciones de cuidado y desenvolviéndose a la vez económicamente en el mundo extradoméstico.

Pero, a medida que aumenta la probabilidad de dependencia y la intensidad y duración de los cuidados, la familia tiende a sustituir el tiempo por el financiamiento de servicios en un mercado escasamente regulado, traspasando al ámbito público una necesidad que se resolvía en el ámbito privado. Según Salvador (2007:7), esto tiene implicancias macroeconómicas por dos razones fundamentales:

- ◊ Porque los insumos de trabajo no remunerado y los productos del cuidado son esenciales para el bienestar humano. Demasiado trabajo impago y la escasez de cuidado ponen en peligro la posibilidad de vivir una vida digna.
- ◊ Porque aunque la economía de cuidado no remunerado esté por fuera de las fronteras de la producción, sus implicancias afectan la esfera productiva. Por un lado, porque genera impactos sobre la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo que se ofrece y por otro, porque habrían impactos sobre la cantidad y calidad de la demanda de bienes y servicios. A su vez, si se afecta la estabilidad del tejido social, se impacta en el ambiente donde tanto el mercado como el Estado se desarrollan.

La **comunidad**, por su parte, tiene en las personas de edad a un grupo social con grandes posibilidades, puesto que requieren servicios que pueden ser planificados u otorgados desde

¹ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2010.

los gobiernos locales, y además constituyen una fuerza con tiempo de ocio -en el caso de aquellos privilegiados- que puede desarrollar acciones en beneficio de sí misma y de su entorno.

Finalmente, el rol del **Estado** es menos antiguo que el de la familia, pero igualmente trascendental. Seguramente la tradición familiar perdurará y la práctica del cuidado seguirá siendo parte de las relaciones de afecto que existen dentro de este ámbito. Sin embargo, ello conlleva enormes desventajas para aquellos hogares más pobres en virtud de que las condiciones de salud que gozan las personas de edad dependen de las condiciones socioeconómicas de la familia de pertenencia. Es justamente en estos casos en los que el Estado debe asumir su responsabilidad y prever intervenciones exitosas.

En nuestro país, el Estado implementó el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, a cargo de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la República Argentina. La puesta en práctica de este programa comenzó en 1996, y si bien en el año 2000 se interrumpió, desde su reimplementación en 2002 se ha ejecutado de manera continua hasta la actualidad, experimentando un aumento de su presupuesto muy significativo desde 2003, dado que desde entonces se han formado más de 12.000 cuidadores domiciliarios. Este Programa se constituye como una política social gerontológica que intenta mejorar la calidad de vida de las personas mayores, como así también, posibilitar a las personas desocupadas el logro de una inserción en el mercado de trabajo, es decir, la inserción en la economía del cuidado formal.

Todo esto evidencia que una población que envejece crea empleos en la economía del cuidado. Desde profesionales de la salud calificados hasta trabajadoras domésticas sin calificación. La eco-

nomía del cuidado es, entonces, esencial para el desarrollo y mantenimiento de la salud y las capacidades de la fuerza de trabajo, pero también en el desarrollo y mantenimiento del tejido social: el sentido de comunidad; de responsabilidad cívica; las reglas, las normas y los valores que mantienen la confianza, la buena voluntad y el orden social.

Estas actividades, en general, se consideran como dadas y no se introducen en la discusión de política económica. Pero la riqueza de un país consiste no solo en los bienes y servicios producidos por el sector privado y el sector público, sino también en lo que la economía del cuidado provee que son las capacidades humanas y la cohesión social. Por lo tanto, si bien en general se piensa que las actividades de cuidado son funciones sociales más que actividades económicas, la realidad nos demuestra que son económicas en el sentido que requieren el uso de recursos escasos, y porque proveen insumos vitales para los sectores económicos incluyendo al sector público y al sector privado.

Ahora bien, sabemos que nuestro país envejece, aunque con un ritmo menor nuestra provincia, también sabemos que el cuidado formal e informal brindado tanto por las redes primarias como por el Estado impacta en las economías familiares pero se desconoce de qué manera lo hacen.

Es por esto que nuestro objetivo central ha radicado en poder analizar el impacto que tiene el cuidado de los adultos mayores sanjuaninos en las economías familiares.

Para ello, y tras un breve análisis del funcionamiento del Programa de Cuidados Domiciliarios en términos de diseño e implementación, quisimos conocer las estrategias socioeconómicas vinculadas al cuidado del Adulto Mayor, desarrolladas por las redes primarias, para finalmente evaluar el costo que tiene en el ingreso familiar el cuidado del adulto mayor.

Transición demográfica, envejecimiento y cuidado

El mejoramiento de las condiciones de vida de la población y la mayor disponibilidad de servicios de salud han conducido a una transición demográfica acelerada en América Latina y el Caribe. Esta transición se caracteriza por la reducción de las tasas de fecundidad y de mortalidad, lo que modifica la estructura por edades de la población. Como resultado, en las dos últimas décadas la población de América Latina ha empezado a experimentar un proceso de “envejecimiento”. Si bien en 1975 la población mayor de 60 años en esta parte de la región era de 21 millones de personas (6,5% de la población total), en solo 25 años este grupo de población ascendió a 41 millones de personas (8,1% de la población).

Según proyecciones demográficas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2004), en las próximas décadas aumentarán aun más las tasas de crecimiento de la población mayor de 60 años de edad, de manera que en 2025 este grupo de edad será alrededor de 100 millones de personas y en 2050, de cerca de 200 millones.

En consecuencia, los adultos mayores de 60 años, que representaban el 8,1% de la población total de América Latina en el año 2000, pasarán a ser el 14,1% en 2025 y representarán cerca de la cuarta parte de la población total (23,4%) en 2050.

Estos cambios en los patrones de crecimiento de los distintos grupos de edad de la población son un reflejo de la transición demográfica y tendrán un impacto importante sobre la tasa de dependencia económica de los adultos mayores, es decir, la relación entre el número de personas mayores de 60 años y la población en edad laboral (personas entre 15 y 59 años de edad).

A la transición demográfica descrita se suma la transición epidemiológica, caracterizada por el incremento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades que se presentan más frecuentemente en los adultos mayores.

Los cambios en el patrón de enfermedades asociadas con el envejecimiento de la población

permiten prever un aumento en la demanda de los recursos financieros (tanto del presupuesto nacional como de la economía familiar) y humanos (por ejemplo, de especialistas en geriatría) para satisfacer las necesidades de cuidados de salud de este grupo de la población. En particular, el incremento en la esperanza de vida, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y el aumento de los gastos de salud asociados con los adultos mayores significarán una mayor demanda de recursos financieros por parte de los sistemas sanitarios nacionales.

El aumento de la población adulta mayor y el paulatino incremento en la esperanza de vida han suscitado interés por el funcionamiento de los sistemas de cuidados. El énfasis en este tema se debe, principalmente, a tres factores:

Primero, el envejecimiento aumenta la demanda de servicios de asistencia debido a que las personas mayores experimentan con frecuencia cierto deterioro de sus condiciones de salud (física y mental) y un debilitamiento de las redes sociales por la pérdida de la pareja, los amigos y los parientes.

En segundo lugar, el cuidado ha recaído tradicionalmente en las mujeres, y estas -debido a presiones económicas, sociales u opciones personales- se han ido alejando progresivamente de estas tareas. Como contrapartida, la inserción de las mujeres en el mercado del trabajo extradoméstico no siempre es acompañada, con el mismo énfasis, por una mayor presencia de los hombres en las responsabilidades de cuidado, sea por la socialización de género o porque quienes precisan de cuidado valoran menos el aporte que los hombres puedan realizar en esta tarea.

Y en tercer término, los servicios sociales de apoyo a la reproducción social de la población adulta mayor no han logrado un pleno respaldo público, y la familia -y en menor medida, el mercado- actúa como principal mecanismo de absorción de riesgos asociados a la pérdida de funcionalidad en la vejez (Huenchuán y Guzmán, 2007).

Metodología

La estrategia metodológica que se seleccionó fue de triangulación intermétodos, es decir, se utilizaron instrumentos de recolección de datos cuantitativos y cualitativos, a fin de obtener un análisis más profundo de los datos a recabar.

Las unidades de análisis seleccionadas estuvieron constituidas por:

- ♦ **Estado:** se analizó el Programa de Cuidados Domiciliarios de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la República Argentina, durante los años 2013-2014 en los departamentos que conforman el Gran San Juan (Capital, Chimbabue, Rawson, Santa Lucía y Rivadavia).
- ♦ **Redes Primarias:** se seleccionaron redes familiares, vecinales y amigos de los adultos mayores.

La propuesta inicial fue trabajar con una muestra probabilística no intencional seleccionada por azar simple, pero se encontraron muchas dificultades durante el proceso de selección, como por ejemplo: A.M. fallecidos, teléfonos que ya no se corresponden con beneficiarios que figuraban en el padrón (proporcionado por la Dirección del Adulto Mayor) y personas con serias dificultades físicas y/o mentales que les impidieron responder a las entrevistas.

En tanto las técnicas de recolección de datos que fueron utilizadas son: buceo bibliográfico, análisis de contenido de fuentes documentales como diseños, registros y documentos del Programa de Cuidados Domiciliarios; entrevistas en profundidad a informantes claves (funcionarios y técnicos del programa, y beneficiarios)

Las fuentes de datos utilizadas fueron tanto secundarias (diseños, registros, documentos, normativas y evaluaciones realizadas del programa) como primarias (distintos tipos de entrevistas a funcionarios, técnicos y beneficiarios).

Resultados

Análisis del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios

Para comenzar, consideramos pertinente aclarar que el concepto “cuidado de adultos mayores” hace referencia a las actividades que lleva a cabo un asistente personal -cuidador- y que consisten en acompañar y colaborar con los ancianos en las tareas cotidianas de apoyo sanitario y sociales, ya sea que éstos se encuentren en situación de dependencia o bien que exista una disminución considerable en su autonomía funcional.

Es por esto que los objetivos del Programa son:

- ♦ Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que, por poseer algún tipo de discapacidad o por su edad avanzada, requieren de la ayuda de otras personas para desempeñar las actividades de la vida cotidiana (AVD) o servicios de baja complejidad.

- ♦ Capacitar a personas de la comunidad para desarrollar tareas inherentes a la función del cuidador domiciliarios.
- ♦ Promover y estimular la formación de sistemas locales de atención domiciliaria.

Se consideran Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) las tareas elementales que realizan las personas: levantarse de la cama, vestirse, asearse, alimentarse, trasladarse, efectuar trámites, administrar medicamentos por vía oral, etc.

Ahora bien, el Programa de Cuidados Domiciliarios (PCD) depende de la Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor (DINAPAM), es financiado por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social (MDS) y surgió a mediados de la década del 90 como un dispositivo de protección para los adultos mayores, aunque su gran impulso y desarrollo llegó recién en la última década. Se lleva a cabo a través de la firma de convenios con Estados provinciales, municipales, universidades y cooperativas.

La ejecución del PCD se vio interrumpida en el año 2000 y se reanudó en el año 2002 -luego de la fuerte crisis económica de nuestro país- 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.

Los altos índices de desempleos que se registraban en ese momento motivaron a que se le incorporara al PCD un segundo componente vinculado a la capacitación y el empleo de cuidadores. De este modo, al objetivo primario del programa (mejorar la calidad de vida de los adultos mayores) se le agregaron dos más:

- ◇ Capacitar personas de la comunidad en la función de cuidado domiciliario.
- ◇ Promover y estimular la creación de servicios locales de atención domiciliaria.

Entonces a los beneficiarios directos (personas mayores) se le suman los indirectos, que serán los cuidadores domiciliarios y los familiares de las personas atendidas. Esto transformó al PCD en una política de doble perspectiva: contemplar las necesidades de cuidado a la vez que las de empleo.

En los últimos años, el Programa contó con un fuerte incremento presupuestario. Se firmaron acuerdos con instituciones públicas y se lo orientó fuertemente a la promoción y formalización de empleo local transformándolo así en una política de Estado:

...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. (Borgeaud-Garciandía, 2015)

Como hemos mencionado, el PCD cuenta con dos componentes:

- ◇ Formación de cuidadores domiciliarios mediante una capacitación impartida por la organización con la que se firmó el convenio y financiada por Nación-
- ◇ La prestación que recibe el adulto mayor por parte del/a cuidador/a, también financiada por Nación mediante una beca que percibe el/la cuidador/a a modo de pasantía.

Ahora bien, la idea era que una vez concluida la beca, los cuidadores continúen su tarea a nivel local por su propia cuenta. Pero en San Juan (se desconoce en otras regiones) en los últimos años, sólo se ha llevado a cabo la capacitación de cuidadores (primer componente), sin el pago de

beca y por ende, sin la prestación gratuita que recibían los ancianos (segundo componente).

Por otra parte, a fin de concretar la inserción de las cuidadoras, Nación firmó acuerdos con PAMI para que los subsidios proporcionados por la institución de seguridad social a jubilados pobres para cuidados domiciliarios sirvieran para pagar los servicios de cuidadoras formadas por el PCD. Pero, tal como lo indicara la Jefa de Prestaciones Sociales de PAMI Delegación San Juan, hoy ese convenio ya no funciona:

Cuando se firmó el convenio teníamos un listado de cuidadores formados pero hubo varias quejas y en virtud de esto decidimos no proporcionar más sugerencias los familiares que solicitaban la prestación porque nos hacían responsables directos. Además, la prestación es diferencial, con evaluación social, no es para todos y desde la institución se entrega un subsidio para tal fin, que lo recibe el afiliado y con ello le paga al cuidador que él/ella elige.¹

Así, la intencionalidad de dar continuidad a los cuidados de los ancianos, como también la de generar empleo para las cuidadoras formadas, no ha logrado la superación del entrampamiento de las cuidadoras en situaciones de precariedad laboral y económica difíciles de superar, como veremos más adelante.

Tampoco la Dirección Provincial del Adulto Mayor ha podido garantizar la inserción laboral de las cuidadoras:

Entonces cuando vienen por acá (Dirección del Adulto Mayor) pidiendo cuidadores nosotros le decimos que tenemos una lista con gente que se capacitó pero que no tenemos más información, por lo que le pedimos que le haga una entrevista y se fije porque no podemos garantizar la honestidad de las cuidadoras.²

El impacto del PCD en las economías familiares de las AM durante el período 2013-2014

Se entrevistaron 25 familias y 17 cuidadores formados por el PCD. Otras 8 familias, cuyos datos fueron suministrados por una trabajadora social del PAMI, contratan cuidadores no capacitados por el programa.

Del total, 17 contratan cuidadores a tiempo parcial, 3 son cuidados solamente por algún familiar o vecino y los 5 restantes pagan cuidadores de tiempo completo.

¹ En entrevista realizada a la Jefa de Prestaciones de PAMI, Delegación San Juan en 2014.

² En Entrevista realizada a la Coordinadora General del PCD durante 2005, en 2014.

Además, de los que pagan cuidadores, 12 combinan estrategias de cuidado, es decir que pagan cuidadores la mayor parte del tiempo y el resto de tiempo se hace cargo la familia. Este

cuidado mixto en general se efectúa del siguiente modo: los cuidadores se hacen cargo por la noche y fines de semana, mientras que la familia se encarga el resto del tiempo.

Gráfico 1: Encargados de cuidar a los Adultos Mayores



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas

Como ya dijimos, el PCD tiene como beneficiarios de la prestación a las *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). Esto, da cuenta de dos cuestiones importantes:

- ◇ Se trata de una política focalizada puesto que está dirigido a los A.M. en situación de “vulnerabilidad social”, independientemente de que perciban ingreso previsional
- ◇ Estamos frente a familias de escasos recursos económicos para costear el cuidado de estos A.M.

Ante esta situación, las familias desarrollan diferentes estrategias de cuidado de acuerdo a las características de la dinámica familiar. En el caso estudiado, más de la mitad, (16 A.M.) viven en su propia casa. El resto vive con sus hijos en diferentes situaciones:

- ◇ Viven en su casa con sus hijos que se mudaron ante la falta de vivienda propia (3 casos).
- ◇ Viven en su casa con su hija menor por resolución de la familia (1 caso).
- ◇ Rotan por las casas de sus hijos .

A su vez, en tres de estos casos los hijos se han mudado a vivir con los padres, desde hace tiempo, porque no tienen vivienda propia. Otros 2 ancianos viven con “uno” de sus hijos:

- ◇ Porque resolvieron que esté con la hija mujer
- ◇ Por razones de incompatibilidad en la convivencia.

Los 7 adultos mayores restantes van rotando por las casas de sus hijos ya sea por cuestiones económicas (alquilan la casa del adulto mayor para costear sus gastos) o por una decisión de la propia dinámica familiar, entonces están entre 15 y 30 días con cada hijo.

Gráfico 2: Adultos mayores y convivientes.



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas

En cuanto a la dinámica del cuidado, esta gira en torno a las diferentes situaciones. En los casos de los que viven solos, son las familias o los cuidadores los que se desplazan al hogar del adulto mayor, por considerar que es mejor, sobre todo para el mismo adulto, ya que se encuentra en su propia casa con sus cosas en su hábitat común.

Él esta cómodo con sus plantas y sus cosas [...] en un principio vivía conmigo pero era un caos para todos, los chicos ponían la música fuerte, todos entrábamos y salíamos y entrábamos a cualquier hora y claro, a ella eso le molestaba pobre, me pidió volver a su casa lo evaluamos con mis hermanos y ella tenía razón, ahora vamos rotando nosotros para cuidarla a ella... (Adriana, 2015).¹

En todos estos casos, el cuidado está relegado a la esfera intrafamiliar, es decir que es considerado una responsabilidad exclusiva de la familia, especialmente de los hijos, y en mayor medida de las hijas mujeres. En ninguno de los relatos de los entrevistados aparece el cuidado como una responsabilidad del Estado.

Del total de los entrevistados, 20 (80%) de los que cuidan corresponden al género femenino y sólo 5 (20%) al género masculino. Esto concuerda con el rol que se le ha asignado histórica y culturalmente a las mujeres (cualquiera sea su grado de parentesco). Además, este rol está aceptado y asumido socialmente, aunque no se reconozca que implica una doble tarea, es decir, trabajar

(dentro y/o fuera del hogar) y ejercer el rol de cuidadora.

Esto lleva a que, en algunos casos, las mujeres dejen de lado sus proyectos personales para asumir de tiempo completo el rol de cuidadoras, a pesar de que el cuidado no es una tarea rentada ni reconocida en términos económicos. Por lo tanto, muchas mujeres, al morir el adulto mayor, se ven en la situación de tener que empezar una nueva vida, buscar empleo (en muchos casos por primera vez) e incluso, a veces, hasta un lugar para vivir, quedando así en una situación de vulnerabilidad.

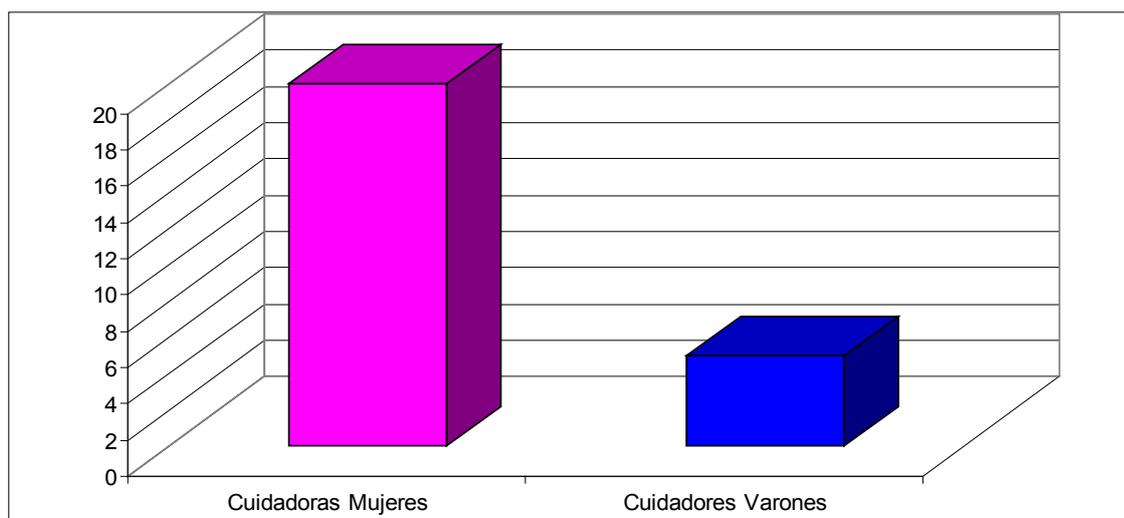
*...antes de que falleciera mi papá yo trabajaba en una casa cuidando niños, también hacía la limpieza... cocinar no, de eso no me ocupaba. Cuando pasó lo mi papá mi mamá entró en una fuerte depresión y ahí comenzó todo... primero empezó con la presión, después el le apareció la diabetes y así se fue deteriorando y como yo soy sola y ella consiguió la jubilación de ama de casa más la pensión de mi papá, yo dejé de trabajar y la cuido porque mis hermanos tienen su familia.*²

Sí, somos las mujeres las que tenemos que hacer esto... ellos que van a saber No me lo imagino a mi hermano cambiándole los pañales a mi vieja... NO Para los hombres es más fácil, ellos solo ponen la plata.

¹ Entrevista realizada a Adriana, hija de un adulto mayor, en 2015.

² Entrevista realizada a Lucía (48 años), hija de una anciana de 78 años, en 2015.

Gráfico 3: Sexo de los cuidadores



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas

Como vemos, el cuidado merece un análisis desde una perspectiva de género puesto que sigue asociándose a lo femenino y esto conlleva a una desigualdad en las cargas del cuidado.

Es dable destacar la contradicción que se plantea en este sentido. La mujer es físicamente más débil que el hombre y, en general, puede soportar una carga de peso inferior a este, pero es ella, aún con sus limitaciones físicas, la que desarrolla el papel de cuidadora, realizando esfuerzos físicos que implican un daño a su salud.

En cuanto al grado de parentesco, el 10% es cuidado por amigos/vecinos y el 90% de los Adultos Mayores viudos/as son cuidados por familiares: el 75% son hijas mujeres, el 10% hijos varones, el 10% son nietas y/o sobrinas mujeres y el 5% restante corresponde a varones

de la familia (esposo, nieto, hermano), ya que los mismos refieren a que el cuidado es un deber de los hijos y no de otro familiar.

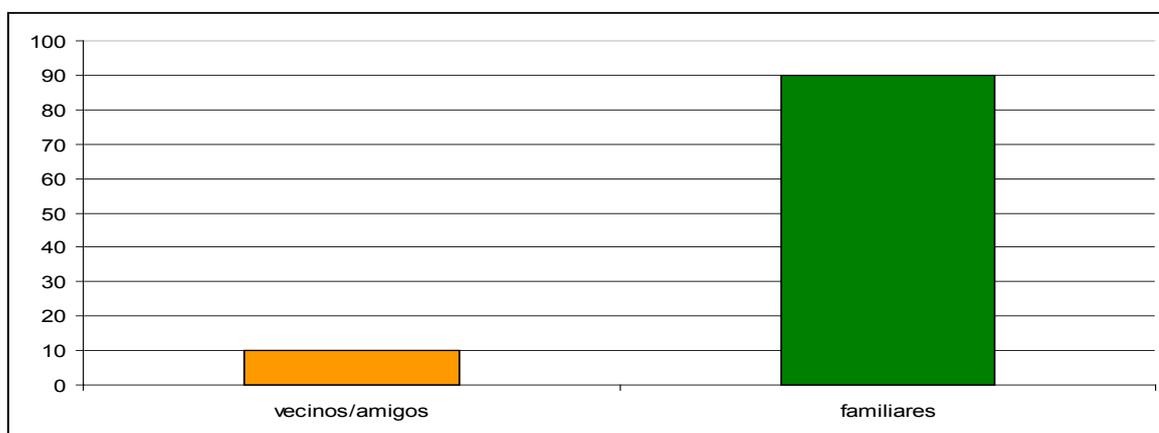
Con mis hermanos decidimos que era una obligación nuestra, no de nuestros hijos... ellos ya van a tener que cuidarnos a nosotros, jaja.
(Roxana, 2015)³

Yo soy hija única, no me quedó otra que pedir a mi hija que me ayude aunque a ella no le corresponda, pero sola no daba abasto.
(Laura, 2015)⁴

³ Entrevista realizada a Roxana, hija de una anciana de 82 años, en 2015.

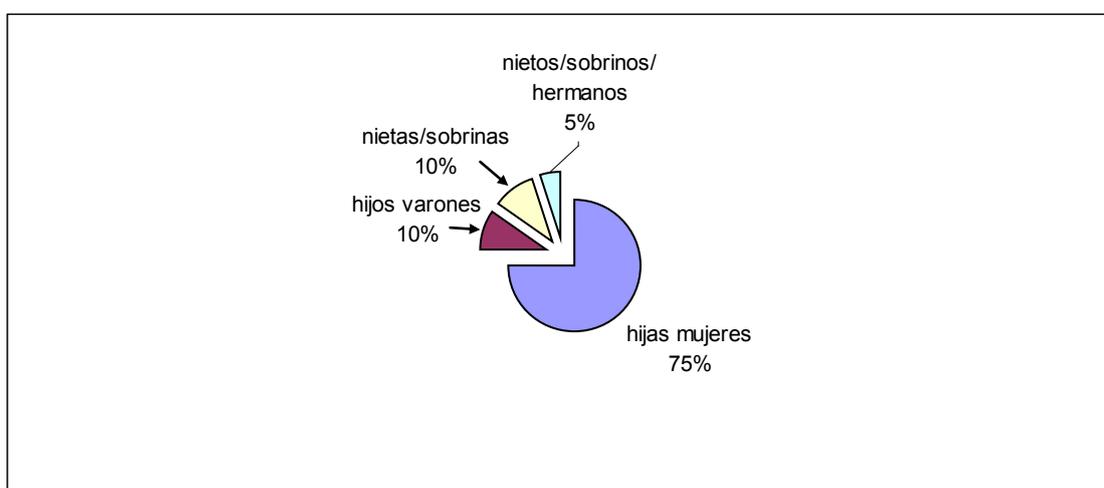
⁴ Entrevista realizada a Laura, hija de una anciana de 85 años, en 2015.

Gráfico 4: Vecinos/ amigos y Familiares encargados del cuidado de los A.M.



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas

Gráfico 5: Parentesco de los familiares encargados del cuidado de los A.M



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas

En la mayoría de los casos, son las hijas las que se encargan del cuidado, especialmente las que comparten la vivienda. Es decir que aquellos que viven con el adulto mayor son lo que asumen las obligaciones del cuidado por el simple hecho de haber establecido, como estrategia de supervivencia, la cohabitabilidad. Pagando, de este modo el derecho a la vivienda.

Y... yo nunca pude comprar mi casa propia y viví siempre con mi mamá, por eso mis hermanos se lavan las manos... (Raquel, 2015)¹

El cuidado está naturalizado como función de los hijos (mujeres en primer lugar), no de otros familiares. En muy pocos casos participan del cuidado hermanos menores o sobrinos del anciano cuidado y, cuando lo hacen, lo expresan como algo que no les corresponde. No lo sienten como una responsabilidad propia.

...les doy una mano a mis sobrinos porque ya no dan más... (Roberto, 2015)²

En cuanto a la estrategia económica para afrontar los gastos de cuidado, la procedencia del dinero son mayoritariamente los ingresos de los ancianos.

De 25 Adultos Mayores, 24 perciben algún tipo de ingreso (jubilación, pensión o ambas) a la vez que 23 de ellos cobran la jubilación mínima y necesitan ayuda económica de su familia, mientras que sólo 1 percibe ingresos suficientes para su manutención. Uno sólo de los entrevistados no tiene ingresos, por lo cual todos sus gastos son solventados por su familia directa.

El costo del cuidado, tanto para las personas mayores como para sus familias, es elevado. Si necesitan contratar un/a cuidador/a todos los días, la erogación representa lo mismo, o incluso más, que el ingreso que percibe el/la anciano/a de su jubilación mínima. Pero si precisan cuida-

dores de tiempo completo (24 horas al día) el costo se puede llegar a triplicar, y más en caso de requerir la compra adicional de pañales.

La mayoría de los familiares que realizan algún tipo de aporte para el cuidado de su pariente anciano (madre/padre) manifestó que es un costo significativo para su economía y que precisa del aporte de los otros miembros familiares (hermanos/as) para afrontarlo. El dinero destinado al cuidado suele ser motivo de conflicto entre los miembros de la familia.

...imaginate: entre pañales, la chica que la cuida, remedios... no hay plata que alcance. (Eduardo, 2015)³

...por suerte con mis hermanos nos pusimos de acuerdo y ponemos un monto fijo para ayudar al papi... así es menos pesado para cada uno de nosotros. (Silvia, 2015)⁴

...como mi hermano no la cuida, él es hombre y le da cosa, resolvimos que él pone la plata y yo pongo el cuidado eso es como más justo. (Norma, 2015).⁵

...como la plata no nos alcanzaba resolvimos que ella viva un tiempo con cada uno y alquilamos su casa, así entre la jubilación y el alquiler pagamos todo. (Eduardo, 2015)⁶

...hemos tenido varios problemas con este tema, la plata siempre trae problemas. (Lidia, 2014)⁷

³ Entrevista realizada a Eduardo, hijo de una anciana de 91 años, 2015.

⁴ Entrevista realizada a Silvia, hija de un anciano de 78 años, 2015.

⁵ Entrevista realizada a Norma, hija de una anciana de 86 años, en 2015.

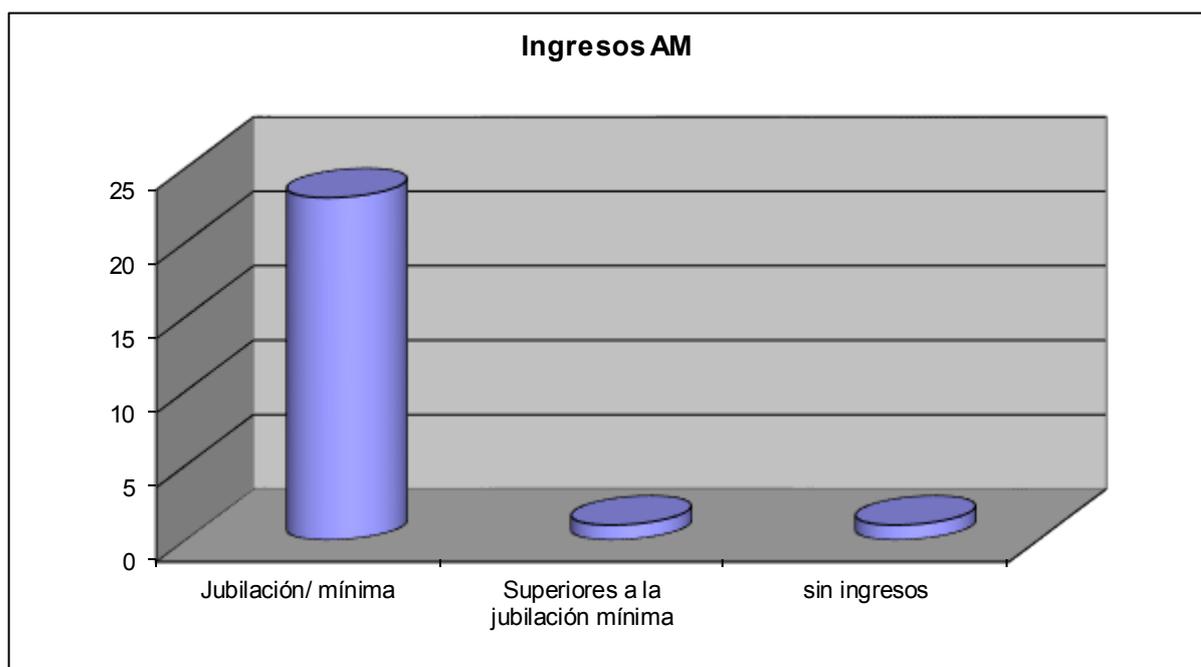
⁶ Ídem 13.

⁷ Entrevista realizada a Lidia, hija de una anciana de 88 años, en 2015.

¹ Entrevista realizada a Raquel, hija de una anciana de 79 años, en 2015.

² Entrevista realizada a Roberto, hijo de un anciano de 88 años, en 2015.

Gráfico 6: Ingresos de los A.M.



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas.

El impacto del PCD en los ingresos económicos de los cuidadores

Sin lugar a dudas, la figura del cuidador es un elemento clave en los cuidados básicos de las personas dependientes. La formación brindada por el PCD contribuye a aumentar la calidad de los cuidados prestados y también mejora la percepción que se tiene sobre la tarea del cuidado tanto para las familias de los ancianos como para las cuidadores.

...no es lo mismo alguien que se capacitó que alguien que no lo hizo. Yo dejo a mi mamá con una cuidadora mientras mi marido y yo nos vamos a trabajar. Es una tranquilidad... (Nelly, 2015)⁸

Además de obtener conocimientos y habilidades, los asistentes tienen la oportunidad de conocer a otras personas en su misma situación, lo que les permite compartir sus propias experiencias y aprender de otras situaciones. (Emilce, 2014)⁹

⁸ Entrevista realizada a Nelly, hija de una anciana atendida por una cuidadora formada por el PCD, en 2015.

⁹ Entrevista realizada a la Coordinadora General del PCD durante 2009, en 2014.

...el curso es medio largo, pero bueno, aprendimos mucho. (Dora, 2014)¹⁰

...es muy importante (el curso), porque nos enseñaron a cómo tratar a los viejitos, igual yo pensaba que iba a tener más de enfermería. (Nora, 2015)¹¹

...hice la capacitación porque no es lo mismo tener un título, un certificado que te avala. (Marta, 2014)¹²

Pero, a pesar de ello, la trayectoria laboral de las cuidadores formados por el PCD da cuenta de que el programa no les permitió extraerse de la precaria situación económica en la que se encuentran. Las cuidadores no han podido incluirse formalmente dentro de la economía de mercado. Probablemente ello se deba a que en la mayor parte de los casos analizados, quienes contratan sus servicios también son personas de escasos recursos. Ello aparece en el relato de las cuidadores:

¹⁰ Entrevista realizada a Dora, cuidadora formada por el PCD durante el 2005, en 2014.

¹¹ Entrevista realizada a Nora, cuidadora formada por el PCD durante el 2005, en 2015.

¹² Entrevista realizada a Marta, cuidadora formada por el PCD durante el 2005, en 2014.

...es un trabajo muy inestable, hay veces que te llaman varios a la vez y otras veces pasa un tiempo sin que te llame nadie. (Elsa, 2014)¹

...entre los tres hijos juntaban la plata para pagarme a mí y a las otras cuidadoras... (Antonia, 2015)²

...una vez que terminó la capacitación busqué trabajo como cuidadora. El primer trabajo lo conseguí de casualidad. yo había dejado los datos a los chicos del adulto mayor pero como eran lejos nunca había podido enganchar. En cuanto al pago creo que nunca pagan bien, te pagan lo que ellos les parece o lo que ellos pueden. \$30 la hora, 4 horas por día. La bañaba, la cambiaba, le daba el desayuno, el almuerzo. Ahora me dedico a encuestas que es lo que yo hacía antes y no he vuelto a cuidar. (Elena, 2015)³

No te pagan como para llegar a un sueldo mínimo. Te dan trabajo pero la gente no quiere pagar mucho por más que tengas certificado, experiencia. A veces negocian más cuidado y te ofrecen la comida. Pero nunca me pagaron más de \$50 por noche. (Olga, 2015)⁴

Dejé el formulario en la Dirección del adulto mayor pero ahora no sale nada... \$30 la hora y trabajando 8 horas por día... todos los días ronda los \$3500 y en muchas casas además del cuidado te hacen limpiar, lavar y cocinar. (Edith, 2015)⁵

Es difícil conseguir trabajo de cuidador, primero porque no te pagan lo que realmente vale, te regatean, te tiran abajo un poquito el precio, te doy un ejemplo, yo la noche la cobro \$250 y yo sé que hay gente que por \$100 lo hace siempre, y \$100 es poco porque la responsabilidad que vos tenés es mucha, entonces se bastardea la profesión entonces se hace difícil. (Jorge, 2015)⁶

Por lo analizado hasta ahora, podemos afirmar que el impacto que el PCD ha provocado en las cuidadoras y sus familias no ha sido el esperado ni el previsto desde el Estado en materia económica.

Para las/los cuidadoras es un trabajo inestable, en el que la continuidad no está garantizada y los ingresos no alcanzan un sueldo mínimo. Incluso la pretensión de que las cuidadoras continúen su tarea a nivel local por su propia cuenta asociándose, formando cooperativas, no prosperó.

Intentamos formar una cooperativa para que cobráramos todos lo mismo y ayudarnos entre nosotros pero al final todo quedó en la nada. Para muchos fue un curso de paso y hoy sé que están haciendo otras cosas. (Elsa, 2014)⁷

Yo tenía ideas para hacer pero te encontrás solo, no encontrás eco en tus compañeros en formar un grupo, en llevar una matrícula, en poner aranceles y en promocionar la actividad que uno hace que está en un escalón inmediato inferior a un enfermero. (Jorge, 2015)⁸

Además, la oferta de servicios de cuidado domiciliario para personas mayores, continúa ofreciéndose en el mercado sin que existan normas de certificación y acreditación para ello, y en general, a un valor mínimo. También, las familias suelen pretender que las cuidadoras amplíen sus prestaciones y realicen tareas de servicio doméstico. Esto no sólo implica menor remuneración (porque se desempeñan varias tareas en simultáneo mientras que se abona por una sola), sino que también es una manera de descalificar el rol de los cuidadoras.

...en muchas casas además del cuidado te hacen limpiar, lavar y cocinar. (Edith, 2015)⁹

...le daba la leche, los medicamentos, limpiaba y cocinaba. (Ana, 2015)¹⁰

Después que hice el curso, me accidenté y me operaron. Ahora no puedo cargar el brazo por eso solo puedo cuidar a personas que se puedan movilizar, sólo como acompañante. Ya no puedo hacer cosas que hacía antes como dar vuelta el colchón, limpiar o lavar. (Virginia, 2014)¹¹

¹ Entrevista realizada a Elsa, cuidadora formada por el PCD durante 2009, en 2014.

² Entrevista realizada a Antonia, cuidadora formada por el PCD durante 2009, en 2015.

³ Entrevista realizada a Elena, cuidadora formada por PCD durante 2005, en 2015.

⁴ Entrevista realizada a Olga, cuidadora formada por el PCD durante 2005, en 2015.

⁵ Entrevista realizada a Edith, cuidadora formada por el PCD durante 2009, en 2015.

⁶ Entrevista realizada a Jorge, cuidador formado por el PCD durante 2005, en 2015

⁷ Ídem 11.

⁸ Ídem 16.

⁹ Ídem 15.

¹⁰ Entrevista realizada a Ana, cuidadora formada por el PCD durante 2009, en 2015.

¹¹ Entrevista realizada a Virginia, cuidadora formada por PCD durante 2005, en 2014.

Reflexiones Finales

El PCD se fue modificando y resignificando desde su nacimiento hasta la actualidad. Comenzó con la necesidad de cuidados para una población envejecida y de magros ingresos. Luego fue paulatinamente convirtiéndose en una política gerontológica que además de formar cuidadoras pretendió dar respuesta a la falta de empleo de un sector de la sociedad con grandes dificultades de inserción laboral en un momento de crisis económica en el país.

Sin embargo, a pesar de las buenas intenciones, y del reconocimiento y valoración que las personas hacen del PCD, no logró insertar a las cuidadoras en el sistema formal de trabajo ni mitigar la precarización laboral, bajos salarios y la falta de reconocimiento de la labor efectuada por ellos/as. Tampoco se pudieron sostener en el tiempo los convenios firmados con algunas instituciones.

La suma de los ingresos de los cuidadores que fueron formados por el PCD y aún continúan trabajando de cuidadores es tan magra como la de los cuidadores sin formación y en ninguno de los casos alcanza a un sueldo mínimo.

El PCD no brinda, al menos en San Juan, servicios gratuitos a las personas mayores para su cuidado, ya que no se implementa desde hace varios años el segundo componente. Su contribución radica en la capacitación y formación de cuidadores idóneos para esta tarea.

En líneas generales, en casi todas las experiencias, el primer componente del programa, relativo a la formación de los cuidadores, funciona sin mayores dificultades.

Las familias se han reconfigurado y las estrategias de cuidado se han multiplicado a fin de aliviar el impacto económico que produce el “gasto” en los cuidados.

Dentro del seno del hogar, las mujeres continúan siendo las principales cuidadoras en virtud de que existe una creencia generalizada sobre la eficiencia de un género (femenino) sobre otro (masculino).

El cuidado de tiempo completo excede ampliamente los ingresos de una jubilación mínima (la triplica) y la familia debe costear la diferencia que representa aproximadamente dos jubilaciones mínimas, o sea, pagar el equivalente a un sueldo y medio mínimo.

Los hogares de mayores ingresos pueden tercear el cuidado, mientras que los de menores ingresos continúan recayendo en las mujeres de la familia, incluso las más jóvenes.

Por su parte, las cuidadoras formadas por el PCD conforman el 90% y sólo el 10% son varones. Todas ellas refieren haber cuidado o estar cuidando a algún familiar. Por su parte, los cuidadores varones entrevistados hoy se dedican a otros trabajos, salvo uno (Jorge).

En resumen, el costo del cuidado en términos económicos es alto para las familias de bajos ingresos y el ingreso es muy magro para los cuidadores, pero el costo más alto lo pagan las mujeres. Además, lo expuesto en este trabajo muestra las dificultades existentes para integrar el trabajo del cuidado en los circuitos económicos y la imposibilidad de encontrar una manera de calcularlo, puesto que cuidar (no sólo involucra lo físico, sino también lo afectivo y lo emocional) incluye, en el mercado, también las tareas domésticas como lavar, planchar, cocinar, limpiar, etc.

Además, una institucionalización conlleva mayores erogaciones tanto para las familias si se realiza en el sector privado, como para el Estado si se efectúa en una institución pública. Por ende, la permanencia de las ancianas en sus propios hogares contribuye en la economía.

Tal como sostiene Rodríguez Enriquez (2005:6-7), el trabajo no remunerado presenta múltiples dimensiones. Por un lado, son actividades que dependen de las relaciones interpersonales que se establecen entre quien es el proveedor del servicio, del cuidado, y quien lo recibe y, por otro lado, asevera que existe una creencia generalizada que sostiene que las mujeres están naturalmente mejor dotadas para llevar adelante el cuidado de las personas.

En la provincia de San Juan, la tarea de los cuidadores domiciliarios se torna aún más relevante dado que no existe ningún “Centro de Día” para adultos mayores y hay solamente una Residencia de larga estadía de carácter estatal.

Por ello, es preciso que se generen políticas que reduzcan las desigualdades de género en el cuidado, que mejoren la calidad de vida y el bienestar no sólo de las mujeres sino también de los adultos mayores que reciben el cuidado; y que frenen el círculo vicioso de la pobreza de los hogares con menores ingresos.

Tal como sostiene Batthyany (2012:42):

Solo desde un enfoque de derechos de las mujeres y de eficiencia económica será posible comprometer a todos los sectores de la economía en la búsqueda de la igualdad en

términos del uso del tiempo de acuerdo con el género. Para garantizar la autonomía de las mujeres y su influencia dentro de la producción de bienes y servicios en el hogar, se debe proveer, entonces, un sistema de cuidado interinstitucional que fomente la corresponsabilidad entre los miembros de la sociedad.

De ahí que surge la importancia de sumar esfuerzos a las iniciativas que ya están en marcha (tal el caso del Programa de Cuidadores

Domiciliarios) y fomentar la participación en los debates acerca de la visibilización y valoración del cuidado de los adultos mayores en términos sociales y económicos.

Esta investigación no pudo dar cuentas, en términos económicos, del peso de los aportes de las transferencias monetarias, para el cuidado de las personas mayores, que realizan las familias. Es por ello, que es preciso construir indicadores económicos y sociales que reflejen fehacientemente el costo efectivo que tiene en el ingreso familiar el cuidado de los ancianos.

Bibliografía

- Batthyany, K. (2012). "Estudio sobre trabajo doméstico en Uruguay". *Serie Condiciones de Trabajo y Empleo* N° 34. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2015). "Capacitación y empleo de cuidadoras en el marco del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de Adultos Mayores", *Trabajo y Sociedad*, N° 24. Argentina.
- CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2004), *América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población 1950-2050*, *Boletín Demográfico*, N° 73 (LC/G.2225-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.03.II.G.209
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2004). *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (LC/G.2228)*. Santiago de Chile
- (2009) *Envejecimiento y Sistemas de Cuidado: ¿Oportunidad o Crisis?* Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- DINAPAM (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores) (2008). *Cuadernillo 11 del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios*, Buenos Aires: Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social.
- Esquivel, V. (2011). *La Economía del Cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. El Salvador: PNUD.
- Guajardo, L. (2010a). *Envejecimiento Demográfico: Políticas Sectoriales vs. Políticas Poblacionales*. 1° Congreso Internacional Extraordinario de Ciencias Políticas. "América Latina: Los desafíos políticos de la diversidad. Hacia la construcción del Futuro". San Juan: FACSU-UNSJ.
- (2010b). *Hacia la Construcción de Políticas Integrales para la Vejez*. II Congreso Internacional de Psicología de la Vejez "Los Aspectos Positivos de la Vejez. Interdisciplina en las Prácticas de Investigación e Intervención", Facultad de Psicología. Mar del Plata: UNMP.
- (2015). *Cuidar a nuestros ancianos ¿producción o reproducción?: Aportes a la economía del cuidado*. 2° Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Mendoza: UNCuyo.
- Huenchuán, S. y Navarro, J.M. (2007). "Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para el Diseño de Políticas". *Notas de Población* N° 83. Santiago de Chile: CEPAL - Naciones Unidas.
- Huenchuán, S. (2008). *Envejecimiento, sistemas de cuidados, y protección social*. Ponencia presentada en el Seminario "Protección Social y Género", organizado por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), Santiago de Chile, [en línea] http://siis.mideplan.cl/seminario_genero/doc/Ponencia%20SeminarioProteccion%20Social%20Sandra%20Huenchuan.pdf.
- (2009) "Envejecimiento, Sistemas de Cuidados, y Protección Social". Seminario Protección Social y Género, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), Chile.
- Oddone, M. J. (2009). "Los ancianos en la sociedad." En *Dimensiones de la vejez en la sociedad argentina*. Buenos Aires: CEAL.
- Rodríguez Enríquez, C. (2005). *Economía del Cuidado y Política Económica: una aproximación a sus interrelaciones*. Trigésima octava reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. 7 y 8 de setiembre. Mar del Plata: CEPAL.
- Pautasi, L. (2009). *Programas de transferencias condicionadas de ingresos: ¿Quién pensó en el cuidado? La experiencia en Argentina*. Chile: CEPAL.
- Salvador, S. (2007). *Uruguay: servicios de cuidado y división de responsabilidades de cuidado dentro del hogar*. Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo, Red Internacional de Género y Comercio y Centro Internacional para Investigaciones sobre el Desarrollo (IDRC), Montevideo.