

Economía social y solidaria y Género

LAS COOPERATIVAS DE CUIDADOS EN ARGENTINA

ARIANA SACROISKY¹

Resumen

En tiempos recientes se ha producido en nuestro país un importante crecimiento en la cantidad de cooperativas de trabajo dedicadas al cuidado de personas, a las que llamamos “cooperativas de cuidados”. Esta expansión tuvo lugar de la mano de una mayor visibilización y valorización del tiempo, esfuerzo y dedicación que requieren las tareas de cuidado. Desde la Incubadora de Cooperativas de Cuidados del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES) llevamos adelante a inicios de 2022 un mapeo y un relevamiento para conocer a estas cooperativas en mayor profundidad. En el artículo se comparten los debates en el feminismo, la economía social y solidaria, el cooperativismo respecto de los cuidados que enmarcan nuestra tarea, para luego desarrollar la metodología utilizada y los principales resultados del trabajo realizado.

Palabras clave: cuidados, género, cooperativismo, economía social y solidaria.

Resumo

Economia social e solidária e de gênero. Cooperativas de cuidado na Argentina

Nos últimos tempos, em nosso país, tem aumentado muito o número de cooperativas de trabalho dedicadas ao cuidado de pessoas, que chamamos de “cooperativas de cuidado”. Essa expansão ocorreu de mãos dadas com uma

Revista Idelcoop, N° 237,
Economía social y solidaria y Género. Las cooperativas de cuidados en Argentina

ISSN Electrónico
2451-5418 / P. 13-29 /
Sección: Reflexiones y Debates

¹ Economista (UBA) y Magister en Economía y Desarrollo Industrial (UNGS) del Centro de Estudios de la Economía Social (CEES) de la Universidad Nacional Tres de Febrero y de la Incubadora de Cooperativas de Cuidados (INAES).

Correo electrónico: arianasacroisky@gmail.com.

La autora contó para la elaboración de este artículo con la colaboración de Ailyn Cariaga y Evelin Cubilla, con quienes comparte la autoría del documento “Las cooperativas de Cuidados en Argentina. Un relevamiento y un mapeo de su situación actual” (cuyo detalle encuentran en la bibliografía).

maior visibilidade e valorização do tempo, esforço e dedicação que as tarefas de cuidado exigem. Da Incubadora de Cooperativas de Cuidado do Instituto Nacional de Associativismo e Economia Social (INAES) realizamos um mapeamento e levantamento no início de 2022, para conhecer, em profundidade, essas cooperativas. No artigo são apresentados debates sobre o feminismo, a economia social e solidária, o cooperativismo e o serviço de cuidado que envolvem nossa tarefa, para, assim, conseguir desenvolver a metodologia utilizada e os principais resultados do trabalho realizado. Poremos fim ao artigo com as conclusões.

Palavras-chave: *cuidado, gênero, cooperativismo, economia social e solidária.*

Abstract

Social and solidarity economy and gender. Care co-operatives in Argentina

In recent times there has been a significant growth in our country in the number of worker co-operatives dedicated to the care of people, which we call "care co-operatives". This expansion took place hand in hand with a greater visibility and valorization of the time, effort and dedication required by caregiving tasks. At the beginning of 2022, the Care Co-operatives Incubator of the Argentine Institute of Associativism and Social Economy (Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social, INAES) carried out a mapping and a survey to gain deeper knowledge of these co-operatives. The article shares the debates on feminism, social and solidarity economy, co-operativism and the care that frame our task, and then develops the methodology used and the main results of the work carried out. The article will end with the conclusions.

Keywords: *care, gender, co-operativism, social and solidarity economy.*

1. INTRODUCCIÓN

Todos y todas necesitamos que nos cuiden en distintos momentos de la vida, por motivos diferentes y por períodos de tiempo más o menos extensos. Las necesidades de apoyo varían desde aquellas esenciales para la vida cotidiana (alimentación, higiene y vestido), hasta las de mayor complejidad (como acceder a espacios laborales y educativos).

Sin embargo, hasta hace pocos años el tiempo, esfuerzo y dedicación que demandan las tareas de cuidado parecían ser invisibles. Fueron las luchas feministas históricas las que han ido logrando poner en blanco sobre negro una realidad que la escritora Silvia Federici sintetizó en: “Eso que llaman amor es trabajo no pago”. Y así, en los últimos tiempos, y potenciado por la pandemia, el cuidado ha ganado relevancia en los debates públicos.

Con la extensión en la vejez, se ha alargado el período de tiempo promedio en el que las personas necesitamos de cuidados. A su vez, la cantidad de hijos e hijas por familia, en promedio, es menor que en el pasado. En América del Sur, durante los últimos cincuenta años la población pasó de una esperanza de vida de 59 años a una de 76, y la tasa de fecundidad; es decir, la cantidad de hijos e hijas por mujer, se redujo entre los mismos años de 5 a 2 (Cepal; 2017 citado en Flury y Laborda, 2019: 74 y 75).

La trabajadora social, psicóloga y especialista en psicogerontología, Mónica Navarro (2021) recordó en una clase de la Diplomatura “El Servicio de Cuidados y su Gestión Cooperativa” que cuando comenzó a trabajar en servicio de cuidados por los años 1988-1989, no era frecuente encontrar pacientes que vivieran más de 10 años con Alzheimer (como una persona que ella entonces conoció). Por otro lado, y como mencionó Mónica en la misma clase, en los últimos tiempos ha venido ocurriendo

otro fenómeno: el solapamiento de las generaciones. En una misma familia, por ejemplo, pueden existir hasta tres generaciones que necesitan de cuidados.

En este trabajo nos concentraremos específicamente en los cuidados brindados por aquellas empresas de propiedad colectiva que atienden esta necesidad: las cooperativas de trabajo que prestan servicios de cuidados (a las que llamaremos, a modo de sintetizar, “cooperativas de cuidados”).

La importante expansión de las cooperativas de cuidados es un fenómeno reciente en nuestro país: basta mencionar, como veremos en el desarrollo del texto, que el 65% de las cooperativas de cuidados para las que disponemos de esta información nacieron de 2017 a esta parte. De todos modos, existen otras experiencias, como las de Italia y España, en las que las cooperativas de cuidados constituyen un sector relevante del entramado económico y social de ciertas regiones, gracias a una política de Estado muy activa y de larga data en ese sentido (Cangiano, 2018; Sosa y Veleda, 2018).

A su vez, existen perspectivas en diferentes sectores económicos y sociales de lograr una complementación virtuosa entre el Estado, responsable último de garantizar el derecho al cuidado,² y las cooperativas, que se encuentran en condiciones de prestar servicios de calidad basados en la proximidad.

La Incubadora de Cooperativas de Cuidados inicia formalmente su trabajo en junio de 2021 a partir de un convenio entre la Asociación Mutual de Ayuda al Personal de Empleados Públicos y Privados (AMAPEPYP) y el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES). Cumpliendo en la actualidad un año de vida,

² Para un desarrollo exhaustivo del cuidado como un derecho, véase Pautassi (2019).

La Incubadora de Cooperativas de Cuidados inicia formalmente su trabajo en junio de 2021 a partir de un convenio entre la Asociación Mutual de Ayuda al Personal de Empleados Públicos y Privados (AMAPEPYP) y el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES).

existen buenas perspectivas de que el convenio que vincula a ambas entidades se renueve por un año más, hasta mediados de 2022.

Entre los meses de noviembre de 2021 y marzo de este año, desde la Incubadora realizamos un primer mapeo y relevamiento de cooperativas de cuidados a lo largo y ancho del país, cuyos principales resultados se comparten en el presente artículo.

Siguiendo esta introducción, se presenta el marco teórico del análisis, en el que se busca ubicar nuestra tarea en los debates que se vienen dando en torno al feminismo, los cuidados y la economía social y solidaria para, a continuación, presentar las características del relevamiento y mapeo realizados desde la Incubadora y los resultados obtenidos. Finalizaremos con las conclusiones de nuestro trabajo y la bibliografía utilizada.

2. LOS DEBATES TEÓRICOS QUE ENMARCAN EL TRABAJO REALIZADO

a. EL FEMINISMO Y LOS CUIDADOS

El género es la construcción social de lo masculino y lo femenino, la creación en sociedad de un determinado conjunto de atributos y funciones, que van más allá de lo biológico reproductivo, y se adjudican a los sexos. Como

plantea Valeria Esquivel (2015), el Feminismo viene justamente a desarmar aquellas construcciones sociales de género que asocian a la mujer únicamente con la “sensibilidad, la intuición, la conexión con la naturaleza y con los demás, el hogar, la maternidad y el cuidado, y la sumisión” y a los varones con “el rigor lógico, la objetividad, la esfera pública, el mercado, el rol de proveedor de ingresos, y el poder”. Estas asociaciones, como plantea Valeria, no son inocentes y sustentan una situación de opresión: la distribución de los recursos, los trabajos y los tiempos entre varones y mujeres son injustas. En este sentido, no se trata sólo de redistribuir los ingresos para construir una sociedad más justa: es necesario pensar también en la redistribución de los trabajos y los tiempos.

A su vez, otras dimensiones de la desigualdad social, como la clase, la etnia, y la generación se sobrepresionan con el género y refuerzan entre sí. Considerando las llamadas “interseccionalidades”, esto implica para nosotras, mujeres que pensamos desde territorios que llevan la marca de la Conquista y a quienes “nos une el tipo de mundo que defendemos” (Segato, 2007: 64), el “pensar desde acá”, desarrollar nuestras ideas de modo situado, ya que, como se afirma en torno al marco que brinda la colonialidad del poder, la conquista y los rasgos que ha asumido el proceso posterior en cada territorio es lo que nos explica el mundo tal y como lo conocemos (Quijano, 2014; Segato, 2014).

Los roles estereotipados de género reducen el potencial de vida tanto de hombres como de mujeres. Los privilegios esconden trampas. La mortalidad por violencia es mucho mayor en el caso de los hombres. Y muchos de ellos suprimen toda una gama de emociones, necesidades y posibilidades, tales como el placer de cuidar, la empatía, la receptividad y la compasión, asociadas a la feminidad (De Keijzer, 2000; Subirats 2007).

El cuidado se ha considerado históricamente una actividad “natural”, “propia” de las mujeres-madres e “impropia” o “subsidiaria” de los hombres-padres (Esquivel, 2011: 32). Como plantean Freytes Frey (et al 2019a: 6), las mujeres hemos constituido un ejército de reserva cuyo trabajo, no reconocido en el ámbito doméstico, ha sostenido el trabajo reconocido de los hombres en los ámbitos extrafamiliares. Sin embargo, como plantea Boronat (et al 2021: 6), los cuidados son un trabajo que, tal como cualquier otro, “implica conocimiento, tiempo, uso de tecnología, organización secuencial de tareas y transformación de la materia, de la subjetividad y de las relaciones”.

Si bien ha aumentado la participación laboral femenina en las últimas décadas (CEPAL, 2020), el cambio en los roles de género ha sido incompleto: la participación creciente de las mujeres en el mercado laboral no se ha visto acompañada de una participación igualitaria en las tareas de cuidado. Aún hoy la agenda de género parece ser sólo una cuestión de las mujeres y las diversidades. Como menciona Pautassi (2019: 734), los varones no han aprovechado en general la oportunidad de “apro-

El cuidado se ha considerado históricamente una actividad “natural”, “propia” de las mujeres-madres e “impropia” o “subsidiaria” de los hombres-padres. Las mujeres hemos constituido un ejército de reserva cuyo trabajo no reconocido, en el ámbito doméstico, ha sostenido el trabajo reconocido de los hombres en los ámbitos extrafamiliares.

piarse de su derecho a cuidar”: las mujeres seguimos siendo las principales proveedoras del cuidado, a costa de nuestro “autocuidado, tiempo y trayectorias laborales”.

Siguiendo a Cascardó y Mutuberría Lazzarini (2021:19), entendemos a los cuidados como una necesidad de las personas que se integra por las actividades de la vida cotidiana, brindan bienestar y permiten el mantenimiento de la vida. En tanto, las necesidades de cuidados se acrecientan en determinados momentos, como ser el nacimiento, la primera infancia o la vejez. Los cuidados, como se plantea en Esquivel (2015), son actividades realizadas “cara a cara”, que fortalecen la salud física de quienes los reciben, así como sus habilidades físicas, cognitivas o emocionales. En este sentido, en cierta bibliografía sobre el tema, son tratados como “servicios de proximidad”, ya que los recursos de atención se piensan desde diseños que permiten una práctica descentralizada, cercana a las personas y a sus contextos cotidianos (García y Rodríguez 2005).

La bibliografía sobre los cuidados enfatiza entonces, por un lado, su componente “material”; es decir, el trabajo que, como esfuerzo físico, mental, y gasto de energía requiere la provisión de cuidado para que la persona asistida logre desarrollar su vida cotidiana con la mayor independencia y autonomía posibles. Este componente se refiere a tareas concretas con resultados tangibles: atender al cuerpo y sus necesidades fisiológicas. Por otro lado, encontramos el componente “inmaterial” o “emocional” de los cuidados, que no puede reducirse a tareas concretas (Esquivel, 2015; Freytes Frey et al 2019b: 136).

Sin embargo, los componentes material e inmaterial de los cuidados se encuentran fuertemente vinculados, ya que es en el acompañamiento de las actividades cotidianas de las personas cuidadas (nutrición, aseo, atención en caso de

enfermedad, recreación y educación) donde muchas veces toma cuerpo el sostén afectivo y emocional. De hecho, la palabra “cuidar” proviene del latín *cogitare*, que significa “reflexión”, “pensamiento”, “interés reflexivo” que se coloca en algo; es decir, el componente inmaterial.

b. CUIDADOS Y ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA: LAS COOPERATIVAS DE CUIDADOS

Los cuidados pueden brindarse al interior de las familias, a través de distintas instituciones del Estado, de forma solidaria o colectiva en las comunidades en base a lazos de reciprocidad, mediante personas cuidadoras que trabajan de forma individual o para empresas lucrativas y, finalmente, en el universo al que nosotras, desde el equipo de mapeo y relevamiento de la Incubadora de Cooperativas de Cuidados, nos hemos abocado a conocer: las cooperativas de trabajo que prestan Servicios de Cuidados.

Las cooperativas integran el universo de la Economía Social y Solidaria (ESS), en el que la gestión democrática y el bien común constituyen sus componentes centrales. En el mismo sentido se encuentran los nuevos abordajes de salud, que se caracterizan por contar con una mirada integral que pondera la diversidad y, tal como las organizaciones de la ESS, ponen en el centro a la persona y sus necesidades.

Una de las características de la ESS es, justamente, el contacto directo entre quienes producen y quienes consumen, un encuentro de gran importancia que humaniza nuestras relaciones de intercambio, nos sustrae del anonimato y del desentendimiento del mercado capitalista. El contacto directo permite que quienes producen y consumen dentro de la ESS puedan compartir información e ideas, generando lazos de empatía y solidaridad (Sacroisky, 2015). Las cooperativas son también llamadas a guiarse por una serie de principios que son claros sobre el camino a seguir.³ A su

Una de las características de la ESS es, justamente, el contacto directo entre quienes producen y quienes consumen, un encuentro de gran importancia que humaniza nuestras relaciones de intercambio, nos sustrae del anonimato y del desentendimiento del mercado capitalista.

vez, y tal como mencionan Boronat Pont y Muberría Lazzarini (2021: 48), se hace necesario incluir la perspectiva de géneros en los valores que guían la acción cooperativa, como la solidaridad, la equidad y la cooperación.

El abordaje de la ESS se vincula entonces con los nuevos enfoques de salud. Específicamente en lo que refiere a discapacidad surge, por ejemplo, el término “diversidad funcional”. Allí, la responsabilidad de la inclusión recae sobre la sociedad, no sobre el individuo.⁴ Es en esta línea de abordaje que se han creado cooperativas de cuidados dedicadas al acompañamiento integral y la inclusión socio-laboral, atendiendo a los derechos expresados en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (como lo es el acceso a la educación y al trabajo, entre otros).

³ Los principios cooperativos son siete: adhesión voluntaria y abierta, control democrático, participación económica, autonomía e independencia, promoción de la educación, la capacitación y la información, cooperación entre cooperativas y compromiso con la comunidad.

⁴ El término diversidad funcional ha sido utilizado por Agustina Palacios para enmarcar la realidad no sólo del colectivo de personas en situación de discapacidad, sino de todas aquellas personas que se diferencian de la mayoría en su forma de ser y habitar el mundo (Palacios, 2008). Este concepto fue desarrollado por quienes protagonizaron el Movimiento de Vida Independiente en los años 1970, que plantea que las barreras a la integración se encuentran en la sociedad, sus actores/actrices y sus dinámicas de relación.

A su vez, y como empresas, las cooperativas de trabajo dedicadas al cuidado deben proponerse ser fuente de trabajo digno para las personas asociadas. Es decir, aspiran a generar retornos y condiciones de vida acordes para quienes prestan estos servicios, cuyas características son excepcionales. En este aspecto es mucho lo que queda por avanzar, ya que no existe un marco normativo adecuado en lo que hace a seguridad social para las cooperativas de trabajo, y las personas asociadas deben inscribirse mayormente en el sistema como monotributistas;⁵ es decir, como si desempeñaran su actividad de forma independiente y no como parte de una empresa colectiva.

Por otro lado, y como empresas, las cooperativas de cuidados no pueden desentenderse de la organización y la administración de su emprendimiento, asumiendo tareas que exceden los cuidados, demandan el desarrollo de otros saberes e insumen tiempo y energía (aunque también pueden ser fuente de desarrollo personal, empoderamiento y, consecuentemente, alegría). Es decir, la organización de las cooperativas, dada por la estructura y su funcionamiento, buscando una buena gestión, es central. Pero en este camino, no es un “patrón” quien les indica a las cuidadoras cómo hacer bien su trabajo, sino que son ellas⁶ mismas quienes, en las experiencias que pudimos conocer, van desarrollando mecanismos de control y seguimiento para prestar servicios de alta calidad. En esta tarea es central una característica de la Economía Social y Solidaria que ya se mencionó: la oportunidad de vinculación directa entre quienes brindan y precisan los servicios de cuidados.

⁵ Para un desarrollo sobre las condiciones de la seguridad social en las cooperativas de trabajo en clave de géneros, véase Cascardo y Mutuberría Lazzarini (2021).

⁶ En el presente texto se utiliza en ocasiones el genérico femenino para hablar de las personas cuidadoras, ya que, como se verá, en la amplia mayoría de los casos entre un 80% ó 90% de las personas asociadas a las cooperativas de cuidados son mujeres.

A partir de aproximadamente el año 2010, desde diferentes ámbitos gubernamentales locales y nacionales se desarrollaron cursos de capacitación para cuidadoras y cuidadores que se desempeñan en los domicilios. Esto representó, en ocasiones sin buscarlo, un impulso para la posterior conformación de cooperativas de trabajo: los espacios de formación se constituyeron en oportunidades de encuentro, de intercambio y de generación de lazos de confianza que posibilitaron el compartir de experiencias y la conformación de cooperativas (Freytes Frey *et al*, 2019a: 7).

El prestar servicios de cuidados a través de una empresa propia, su cooperativa, puede ser, como adelantamos previamente, una mejora importante en la calidad de vida para quienes se dedican a esta actividad.

Las cooperativas de trabajo dedicadas al cuidado deben proponerse ser fuente de trabajo digno para las personas asociadas. Es decir, aspiran a generar retornos y condiciones de vida acordes para quienes prestan estos servicios, cuyas características son excepcionales. En este aspecto es mucho lo que queda por avanzar, ya que no existe un marco normativo adecuado en lo que hace a seguridad social para las cooperativas de trabajo, y las personas asociadas deben inscribirse mayormente en el sistema como monotributistas.

La Incubadora de Cooperativas de Cuidados surge como una propuesta de quien fuera el entonces presidente del INAES, el ingeniero Mario Cafiero, y fue aprobada por el Directorio del Instituto en 2020. Cuando Mario fallece, la presidencia fue asumida por Alexander Roig, quien continúa con los pasos necesarios para ponerla en marcha.

Además de una mejora palpable en sus ingresos, las personas asociadas encuentran en general en su cooperativa un espacio de contención y acompañamiento (para una actividad especialmente sensible en términos emocionales), mayor seguridad y un marco para acordar las condiciones de trabajo con las personas a cuidar y sus familias, con el sostén de los principios y valores del cooperativismo. A su vez, también es mayor la flexibilidad para definir sus guardias (horas y horarios en los que trabajan) que en las empresas lucrativas (Freytes Frey *et al*, 2019a y b; Boronat *et al* 2001).

Por otro lado, como muestran Freytes Frey *et al* (2019 a y b), en un trabajo en el que se realizaron entrevistas a diversas cooperativas de cuidados, un aspecto muy importante es que las personas asociadas en general encuentran en su cooperativa un espacio de desarrollo personal: ellas acceden gracias a ser parte a mayores oportunidades de capacitación, formación y profesionalización,⁷ y pueden ganar capacidades al asumir distintos roles en la gestión. A su vez, la cooperativa es una red de contención para situaciones que requieren una atención especial, como la enfermedad de un familiar o propia. Como mencionan las autoras, las coo-

⁷ Por ejemplo, la Cooperativa Soltrecha cuenta en su sede social con un calendario mensual de capacitaciones para todo el corriente año.

perativas de cuidados cuidan a las personas tanto hacia afuera como hacia adentro de la organización en un marco de derechos.

3. EL MAPEO Y RELEVAMIENTO DE COOPERATIVAS DE CUIDADOS: LA METODOLOGÍA DEL TRABAJO REALIZADO

La Incubadora de Cooperativas de Cuidados surge como una propuesta de quien fuera el entonces presidente del INAES, el ingeniero Mario Cafiero, y fue aprobada por el Directorio del Instituto en 2020. Cuando Mario fallece, la presidencia fue asumida por Alexander Roig, quien continúa con los pasos necesarios para ponerla en marcha. La Incubadora inicia entonces formalmente su trabajo en junio de 2021 por un período de un año a través de un convenio del INAES con la Asociación Mutual de Ayuda al Personal de Empleados Públicos y Privados (AMAPEPYP). En la actualidad se está tratando la renovación de sus actividades por un año más.

En su primera etapa, la Incubadora estableció vínculo con 66 cooperativas y mutuales matriculadas, en trámite y con grupos asociativos en vías de cooperativizarse. Llevó adelante encuentros para conocer a cada grupo, reforzando aspectos legales, contables, tributarios y de gestión, entre otros. También se realizaron talleres de capacitación y cursos de formación de cuidadoras/es domiciliarios/as de adultos/as mayores, y se brindaron ayudas económicas para compras de materiales. En noviembre de 2021 se conformó desde la Incubadora un equipo de mapeo y relevamiento, que integramos Ailyn Cariaga, Evelin Cubilla y quien escribe, trabajando desde entonces y hasta marzo del corriente año en un mapeo y relevamiento para conocer en mayor profundidad a las cooperativas de cuidados de todo el país.

Para nuestra tarea, inicialmente nos basamos en distintas bases de cooperativas de cuidados de que disponía la Incubadora. Una primera

base se conformó desde el Centro de Estudio de Economía Social (CEES) de la Universidad Nacional Tres de Febrero, en el marco de dos cohortes de un seminario virtual sobre la temática que se dictó junto con Cooperativa de las Américas.⁸ Para este proyecto se elaboró una base de cooperativas sociales y de cuidados. Esta base luego se consolidó en un proyecto de estudio sobre empresas sociales y cooperativas de cuidados en el que articularon las universidades nacionales de Tres de Febrero, Quilmes, Lanús, y la provincial de Chubut. Esta base se nutrió luego con la presencia de cooperativas en la Comisión Técnica Asesora de Economía del Cuidado en INAES en 2020-2021. Luego, se sumó información que, durante 2021, fue consolidando el equipo que trabaja junto con la vocal del Directorio del INAES Zaida Chmaruk, representante del INAES ante la Comisión Interministerial de Cuidados. Por último, la base se enriqueció con aquella información facilitada por la Dirección Nacional de Cuidados Integrales a cargo de Carolina Brandariz, del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

El equipo de trabajo del relevamiento partió de esta información, haciendo foco en aquellas cooperativas que habían obtenido su matrícula y que se encontraban vigentes. Nos hemos concentrado en aquellas actividades en donde consideramos que existe una mayor potencialidad de vinculación virtuosa entre el Estado y el Cooperativismo. Nos referimos a 1) las cooperativas que se dedican al cuidado de personas mayores; 2) las cooperativas que se dedican al cuidado de la primera infancia; 3) las cooperativas que cuidan a las personas en situación de discapacidad; 4) las cooperativas que se ocupan de la inclusión socio-laboral de personas con problemáticas

psicosociales, consumos problemáticos y discapacidad (intelectual, psíquica, motora, sensorial y/o múltiple).

Durante los primeros tres meses trabajamos con esta información de la que disponía la Incubadora para constituir una base unificada de cooperativas de cuidados en Argentina. Una vez conformada la base unificada desarrollamos una encuesta sencilla que buscaba recabar datos básicos sobre estas empresas. La encuesta fue distribuida a través de distintos medios (redes integradas por cooperativas de cuidados y cooperativas sociales, correo electrónico, whatsapp, redes sociales, contactos con referentes territoriales para dar con las cooperativas) durante los meses de febrero y marzo. A su vez, fue difundida en las páginas oficiales del INAES, permitiendo un alcance más amplio en el territorio. De allí que en los resultados que se comparten a continuación hacemos base en dos tipos de datos: 1) aquellos que surgen del listado que consolidamos y 2) aquellos que surgen de las respuestas que obtuvimos de la encuesta, respondida por 49 cooperativas de cuidados vigentes.

4. LOS RESULTADOS DEL MAPEO Y RELEVAMIENTO LLEVADOS ADELANTE DESDE LA INCUBADORA⁹

En el relevamiento hemos identificado a 138 cooperativas de trabajo dedicadas a prestar servicios de cuidados de personas. En cuanto a los rubros de actividad de cuidados que realizan, la mayoría, un 48% de las cooperativas para las que contamos con esta información, asisten a personas mayores; un 37% se dedican al acompañamiento integral y la inclusión socio-laboral; un 33% a cuidar a personas en situación de discapacidad y un 28% a la primera infancia. Si bien la mayoría de las coopera-

⁸ Cooperativas de las Américas (antes ACI-Américas) es la representación regional de la Alianza Cooperativa Internacional para el continente americano. (<https://www.aciamericas.coop/Quienes-somos-2092>).

⁹ Para acceder a los resultados completos del Mapeo y Relevamiento realizados, recórrase a Cariaga, Cubilla y Sacroisky (2022).

tivas se dedican a un único tipo de actividad, es relevante mencionar que un 30% de ellas se aboca a dos, tres o más actividades; es decir, atienden diferentes necesidades (de allí que los valores en porcentajes del CUADRO 1 sumen más que 100%).

Si analizamos el momento en el que fueron creadas las cooperativas vemos que, como

mencionamos en la Introducción, la mayor parte de las organizaciones lograron su matrícula en los últimos tiempos. Entre 1960 y 1990 apenas se crearon tres. Incluso hasta el año 2000 nacieron muy pocas. Luego, se observa un crecimiento que se profundiza desde 2019 y alcanza su pico en 2021. Más del 60% de las cooperativas relevadas nacieron entre 2017 y 2021 (GRÁFICO 1).

Cuadro 1: Actividades realizadas por las cooperativas de cuidados relevadas

RUBROS DE ACTIVIDAD	CANTIDAD DE COOPERATIVAS	%
Personas adultas mayores	58	48%
Acompañamiento integral / inclusión socio-laboral	45	37%
Discapacidad	40	33%
Primera infancia	34	28%
Capacitaciones	2	2%
Medioambiente	1	1%

Fuente: Cariaga, Cubilla y Sacroisky (2022)

Gráfico 1: Cooperativas de cuidados creadas por año, 1962-2022



Fuente: Cariaga, Cubilla y Sacroisky (2022)

Mapa 1: Distribución de las cooperativas relevadas por provincia, 2022.



Fuente: Cariaga, Cubilla y Sacroisky (2022)

Las cooperativas relevadas se encuentran presentes en las distintas provincias del país, salvo en cuatro: San Luis, Corrientes, San Juan y Catamarca. Es decir, la amplia mayoría de las provincias cuenta con experiencias que pueden, siguiendo los principios cooperativos a los que ya nos referimos, colaborar con otras experiencias similares para su conformación y expansión. En concordancia con el patrón fuertemente centralizado que muestra Argentina en

otros aspectos, la amplia mayoría de las cooperativas relevadas, un 72%, se encuentra en la Región Pampeana, seguida de lejos por Patagonia, con un 13% de las experiencias (MAPA 1).

En cuanto a la cantidad de personas asociadas a estas empresas, contamos con información para 92 cooperativas, que se integran en total por 1.882 personas asociadas. Es decir, en promedio, las cooperativas de cuidados cuen-

Cuadro 2: Cantidad de personas asociadas, último dato disponible

	CANTIDAD DE COOPERATIVAS	CANTIDAD DE PERSONAS ASOCIADAS
Cooperativas en donde hay entre 3 y 10 personas asociadas	46	351
Cooperativas en donde hay entre 11 y 20 personas asociadas	25	360
Cooperativas en donde hay entre 21 y 60 personas asociadas	13	446
Cooperativas con más de 60 personas asociadas	8	725
TOTAL	92	1.882

Fuente: Cariaga, Cubilla y Sacroisky (2022)

tan con 20 personas asociadas. El 50% de las cooperativas relevadas son del grupo de las más pequeñas: integradas por entre 3 y 10 personas asociadas; y un 27% son del estrato siguiente: tienen entre 11 y 20 personas asociadas (CUADRO 2).

Como ya mencionamos, existe una gran “feminización” en los cuidados: tanto aquellos remunerados como los no remunerados son llevados adelante fundamentalmente por mujeres. Freytes Frey (*et al* 2019a: 10) encontraron que más del 90% de las personas asociadas a las cooperativas de cuidado de personas mayores que entrevistaron eran mujeres. En el relevamiento que llevamos adelante desde la Incubadora se observa la misma realidad: en un 67% de las cooperativas para las que contamos con información, más del 80% de las personas asociadas son mujeres. Dentro de este grupo, es destacable que 12 de las cooperativas, es decir, una de cada cuatro de las que respondieron la pregunta, se encuentran completamente integradas por mujeres (CUADRO 3).

Otra información importante es la cantidad de personas usuarias de los servicios de cuidados.

Sobre este punto, encontramos que prácticamente un 60% de las cooperativas que respondieron la pregunta atienden a entre 2 y 30 personas. Es decir, son en su mayoría empresas que prestan un servicio de pequeño alcance, de proximidad. Existe entonces una oportunidad de que el Estado se vincule virtuosamente con estas organizaciones para la prestación de estos servicios, caracterizado por la necesaria vinculación “cara a cara” a la que nos referimos con anterioridad (CUADRO 4).

En cuanto al retorno mensual promedio de las personas asociadas, es necesario realizar una aclaración. Las cooperativas de cuidados, a diferencia de la mayoría de las empresas lucrativas, suelen ser flexibles en cuanto a la cantidad de horas trabajadas. Esto involucra generalmente una ventaja para las personas asociadas: las horas trabajadas en la cooperativa dependen usualmente de cómo pueden estas mujeres organizar el cuidado de sus propios hijos e hijas. Por otro lado, el ingreso percibido por hora trabajada se vincula con las necesidades de apoyo de la persona asistida (si tiene dependencia parcial, total, y/o en qué momento de su ciclo vital se encuentre, etc.),

Cuadro 3: Participación de mujeres entre las personas asociadas en las cooperativas relevadas, 2022

COOPERATIVAS DE CUIDADOS RELEVADAS EN LAS QUE	CANTIDAD DE COOPERATIVAS	%
Hasta un 50% de las personas asociadas son mujeres	7	15%
Entre un 51% y un 80% de las personas asociadas son mujeres	9	19%
Más del 80% de las personas asociadas son mujeres	32	67%
TOTAL	48	100%

Fuente: Cariaga, Cubilla y Sacroisky (2022)

Cuadro 4: Cantidad de personas usuarias del servicio de cuidados, 2022

	CANTIDAD DE COOPERATIVAS	USUARIOS/AS EN PROMEDIO
Entre 2 y 10 usuarios/as	12	5
Entre 11 y 30 usuarios/as	11	21
Entre 31 y 60 usuarios/as	8	49
Entre 61 y 80 usuarios/as	4	74
Entre 81 y 200 usuarios/as	4	128
1000 usuarios/as	1	1.000

Fuente: Cariaga, Cubilla y Sacroisky (2022)

lo cual impacta en el retorno mensual promedio.¹⁰ Considerando estos aspectos, contamos con información en este punto para 34 cooperativas: en más del 76% de las organizaciones que respondieron la pregunta, el retorno men-

¹⁰De allí que, por ejemplo, en el caso de una cooperativa que respondió la encuesta que realizamos, exista gran diferencia entre los retornos percibidos por las distintas personas asociadas. Así, algunas cuidadoras asisten a dos personas usuarias, y perciben en torno de los \$78.000 mensuales, mientras que otras se desempeñan por media jornada, o sólo trabajan los fines de semana, variando en consecuencia los retornos percibidos.

sual promedio es menor a \$40.000. El rango de ingresos promedio más relevante es el que va entre los \$20.000 y los \$30.000, en el que se ubican más del 40% de las cooperativas de cuidados relevadas para las que disponemos de esta información (CUADRO 5).

La participación en redes fortalece a las cooperativas, ya que les permite acceder a saberes y experiencias y vincularse más fácilmente con federaciones de cooperativas y ámbitos gubernamentales. Cuando les preguntamos sobre la

Cuadro 5: Retorno mensual promedio de las personas asociadas a las cooperativas de cuidados relevadas, 2022

RANGOS DE RETORNO MENSUAL PROMEDIO POR PERSONA ASOCIADA	CANTIDAD DE COOPERATIVAS	RETORNO MENSUAL PROMEDIO POR PERSONA ASOCIADA
Menor a \$20.000	4	\$12.250
De entre \$20.000 y \$30.000	14	\$26.143
De \$31.000 a \$40.000	8	\$36.500
De \$41.000 a \$50.000	5	\$48.000
De 60.000	4	\$60.000
Cooperativas que aún no tienen ingresos	1	\$0
TOTAL	34	

Fuente: Cariaga, Cubilla y Sacroisky (2022)

integración en redes, un 86% de las cooperativas de cuidados que respondieron la pregunta mencionó que se integraba en redes de organizaciones; y sólo un 14% no pertenecía a ninguna. Sin embargo, se debe aclarar que para una parte importante de las cooperativas desconocemos si pertenecen o no a una red.

Las vinculaciones constituyen un puente para el desarrollo de las cooperativas. Los convenios con obras sociales, prepagas y mutuales de salud, por ejemplo, les permiten tener un mayor alcance y, a su vez, prestar servicios a los sectores que suelen tener dificultades de acceso a esta atención si no es a través de una obra social. Sin embargo, para poder llevar adelante este tipo de convenios, las cooperativas deben estar consolidadas, de modo de poder hacer frente a los diferimientos en los pagos que involucran, tal como muestran Freytes Frey (et al 2019^a: 13). De aquellas cooperativas que respondieron la pregunta, un 77% sostienen vinculaciones con otras organizaciones y organismos, y el 23% restante no se vincula. De aquellas que se vinculan, la amplia mayoría, un 67%, se vincula con obras sociales, prepagas y

mutuales de salud. A su vez, un 44% de las cooperativas que se vinculan establecen lazos con organismos gubernamentales.

Finalmente, si nos concentramos en las sugerencias y comentarios de las cooperativas que respondieron la encuesta, encontramos coincidencia en la dificultad para mantener sus estados contables y libros al día. En la misma línea, otras cooperativas enfrentan obstáculos para trabajar por la falta de legislación nacional específica, y de ordenanzas municipales para su habilitación y/o regulación. Respecto de las necesidades de las cooperativas, se han mencionado el financiamiento, la escasez de equipamiento y las dificultades para acceder a una sede propia o alquilada, entre otras problemáticas.

5. CONCLUSIONES

Los debates abiertos con el fuerte crecimiento y evolución del movimiento feminista como el gran transformador de las estructuras de nuestro tiempo, han ampliado el panorama en relación a los cuidados, avanzando en el reconocimiento de una tarea que ha sido históri-

Las cooperativas de cuidados, a diferencia de la mayoría de las empresas lucrativas, suelen ser flexibles en cuanto a la cantidad de horas trabajadas. Esto involucra generalmente una ventaja para las personas asociadas: las horas trabajadas en la cooperativa dependen usualmente de cómo pueden estas mujeres organizar el cuidado de sus propios hijos e hijas.

camente realizada por mujeres, invisibilizada y desvalorizada (sea remunerada o no).

Los roles estereotipados de género reducen el potencial de vida tanto de hombres como de mujeres. Una mayor participación de varones en las tareas de cuidado permitiría que la masculinidad hegemónica se enriqueciera con una gama más diversa de emociones y posibilidades, surgidas de disfrutar el placer de cuidar, la empatía, la receptividad y la compasión.

El mundo de los cuidados ha ganado un lugar importante en los debates públicos. Resulta cada vez más clara la necesidad de lograr una distribución equitativa de una tarea que debe ser entendida como generadora de valor en las comunidades, una actividad esencial para la sostenibilidad de la vida.

En el camino de lograr un mayor reconocimiento y valorización de las tareas de cuidado, se han creado en nuestro país, especialmente en el último quinquenio, una gran cantidad de cooperativas de trabajo dedicadas a prestar servicios de cuidado de personas. Estas cooperativas se dedican fundamentalmente a cuatro

rubros de actividad: 1) el cuidado de personas mayores (la actividad principal); 2) el cuidado de la primera infancia; 3) el cuidado de personas en situación de discapacidad y 4) la inclusión socio-laboral de personas con problemáticas psicosociales, consumos problemáticos y discapacidad (intelectual, psíquica, motora, sensorial y/o múltiple).

En el mapeo y relevamiento que llevamos adelante desde la Incubadora de Cooperativas de Cuidados de INAES, hemos encontrado a 138 cooperativas vigentes.

Las cooperativas de cuidados se ubican en la mayoría de las provincias del país (aunque el grueso se concentra en la región pampeana), pudiendo ser cada una de ellas el puntapié inicial de otras experiencias, gracias al conocimiento que han ganado sobre las especificidades locales y la guía que brindan los principios y valores cooperativos para el compartir de experiencias y aprendizajes.

Las cooperativas de cuidados en Argentina se integran, como mínimo con 1.882 personas asociadas, que trabajan en las más de 90 cooperativas de las que conocemos esta información. La mitad de las cooperativas de cuidados que respondieron esta pregunta son pequeñas, con entre 3 y 10 trabajadores y trabajadoras. A su vez, y tal como muestran otros trabajos sobre el tema, en la amplia mayoría de los casos quienes realizan esta actividad son mujeres. Por otro lado, analizando la cantidad de personas usuarias, también hemos notado que la amplia mayoría cuenta en la actualidad con hasta 30 personas usuarias: es decir, desarrollan en general un servicio basado en la proximidad, en la cercanía, de pequeña escala. También vimos que la mayoría de las cooperativas relevadas sostienen vinculaciones de distinto tipo.

Existen expectativas a futuro de lograr potenciar una vinculación virtuosa entre el

Estado, responsable último de garantizar el derecho al cuidado, y las cooperativas, quienes, con la instrumentación oportuna de políticas públicas acordes, coherentes y

sostenidas, se encuentran en condiciones de prestar servicios de calidad, gracias a las vinculaciones que pueden profundizar en los distintos territorios.

BIBLIOGRAFÍA

Boronat Pont, V., A. Bottini, M. Fournier y M. Veleda (2021). "Estado de la cuestión y Desafíos para las Organizaciones de la Economía Popular Social y Solidaria (EPSYS)". En *Economía Popular, Social, Solidaria y Feminista. Aportes para el debate y la transformación*. Friedrich Ebert Stiftung (FES) y Red Universitaria de Economía Social y Solidaria (RUESS).

Boronat Pont, V. y V. Mutuberría Lazzarini (2021). "Gobierno y participación en las organizaciones de la economía social, solidaria y popular. Nada de nosotras sin nosotras. Es con nosotras". En *Economía Popular, Social, Solidaria y Feminista. Aportes para el debate y la transformación*. Friedrich Ebert Stiftung (FES) y Red Universitaria de Economía Social y Solidaria (RUESS).

Cangiano, P. (2018). "El caso Italiano: abordaje histórico y funcional de las cooperativas sociales". En Bragulat, J. (Ed.). *Las Cooperativas Sociales en la prestación de servicios asistenciales. Análisis de experiencias y de su potencial desarrollo en América Latina*. EdUNTREF.

Cariaga, A.; E. Cubilla y A. Sacroisky (2022). "Las cooperativas de Cuidados en Argentina. Un relevamiento y un mapeo de su situación actual". Incubadora de Cooperativas de Cuidados. Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES).

Cascardo, M. F y V. Mutuberría Lazzarini (2021). "Seguridad Social y Cooperativas de Trabajo en clave de Géneros" En *Economía Popular, Social, Solidaria y Feminista. Aportes para el debate y la transformación*. Friedrich Ebert Stiftung (FES) y Red Universitaria de Economía Social y Solidaria (RUESS).

CEPAL (2017). "Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía" (LC/CRE.4/3/Rev.1), Santiago, –Comisión Económica para América Latina y el Caribe– Disponible en línea en <<https://bit.ly/2zp0mKa>>.

CEPAL (2020). "Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina. Documentos de Proyectos" (LC/TS.2020/153). Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

De Keijzer, B. (2000). "Hasta donde el cuerpo aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina". En Cáceres et al (Ed.). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Esquivel, V. (2011). "La economía del cuidado en América Latina. Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda". Serie Atando Cabos; deshaciendo nudos. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Centro Regional de América Latina y el Caribe. Área de Práctica de Género. Recuperado de https://www.americalinagenera.org/es/documentos/Atando_Cabos.pdf

Esquivel, V. (2015). "La economía feminista desde América Latina. ¿Una vía para enriquecer los debates sobre Economía Social y Solidaria?" Disponible en: <https://doi.org/10.4000/books.iheid.6696>.

Flury, J. y V. Laborda (2019). "La problemática del cuidado: una oportunidad para trascender el ámbito de lo privado y asegurar el acceso a una multiplicidad de derechos". En Bragulat (Ed). *Las cooperativas sociales en la prestación de servicios asistenciales: análisis de experiencias y de su potencial desarrollo en América Latina*. Universidad Nacional de Tres de Febrero.

Freytes Frey, M. I., M. Veleda, G. Sosa, A. Bottini y M. Nabergoi, Mariela (2019a). "Diagnóstico sobre Cooperativas de Cuidados en Argentina". Proyecto de Investigación aplicada a las Cooperativas que prestan servicios de cuidados y a las empresas sociales de salud mental: hacia el fortalecimiento de un actor social en crecimiento. Cooperación Social Argentina.

Freytes Frey, M. I., M. Veleda, G. Sosa, A. Bottini y M. Nabergoi, Mariela (2019b). "Las Cooperativas de Cuidados en Argentina: Una mirada desde la política pública". *Cooperación Social Argentina*.

García J. y P. Rodríguez (2005). "Rompiendo Distancias: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. Vol. 40. Nº 1.

Navarro, M. (2021). Diplomatura El Servicio de Cuidados y su Gestión Cooperativa. Universidad Nacional Tres de Febrero y Universidad del Chubut. Primer Videoencuentro.

Palacios, A. (2008). "El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". Red de Desarrollo Social de América Latina y el Caribe: CERMI.

Pautassi, L. C. (2019). "El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato". *Revista de la Facultad de Derecho de México*. Tomo LXVIII. Nº 272.

Quijano, A. (2014). "“Raza”, “etnia” y “nación” en Mariategui" (Ed.): cuestiones abiertas. En Palermo, Z. y P. Quintero (Ed.). Aníbal Quijano. *Textos de Fundación*. Buenos Aires: Ediciones del Signo. Colección El desprendimiento.

Sacroisky, A. (2015). "Economía Solidaria y Buen Vivir: El rol de las finanzas cooperativas". *Revista ISEL*. Instituto Superior de Estudios Lomas de Zamora.

Segato Rita L. (2007). *La Nación y sus Otros. Raza, etnicidad y diversidad religiosa en tiempos de políticas de la identidad*. Editorial Prometeo.

Segato, Rita L. (2014). "La perspectiva de la colonialidad del poder". En Palermo, Z. y P. Quintero (Ed.) Aníbal Quijano. *Textos de Fundación*. Ediciones del Signo, Colección El desprendimiento.

Sosa, G. y Veleda, M. (2018). "El caso español: análisis de las cooperativas de iniciativa social con especial referencia a las que brindan servicios de cuidado de las personas". En Bragulat (Ed.). *Las Cooperativas Sociales en la prestación de servicios asistenciales. Análisis de experiencias y de su potencial desarrollo en América Latina*. EdUNTREF.

Subirats, M. (2007). "Ser hombre" En: Castells, M. y Subirats, M. (Ed.). *Mujeres y hombres. ¿Un amor imposible?* Alianza Editorial S. A.