

**Título de la Ponencia:** Aprendizaje organizacional en el marco de la ejecución de políticas públicas

**Nombre y apellido de las autoras:** Adriana Norma Fassio y María Gabriela Rutty

**Eje 3:** Estado y Políticas Públicas

**Mesa 21 :** Sociología de las políticas sociales

Institución: Programa de Innovación Pública Responsable (PIMEAGE). Instituto de Investigaciones en Administración, Contabilidad y Métodos Cuantitativos para la Gestión (IADCOM). Facultad de Ciencias Económicas. UBA

E mail: [adrianafassio@yahoo.com](mailto:adrianafassio@yahoo.com) [grutty@gmail.com](mailto:grutty@gmail.com)

**Resumen:**

Esta ponencia presenta los resultados de una investigación que tiene como objetivo identificar y caracterizar el aprendizaje desarrollado por las organizaciones de la sociedad civil en el marco de la implementación del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios (PNCD) como una estrategia asociada de ejecución de política pública.

Este trabajo se centra en la caracterización y descripción del aprendizaje (incorporación e institucionalización de los conocimientos) en la resolución de problemas en la ejecución del PNCD por parte de tres organizaciones de la sociedad civil (ubicadas en la CABA y en la provincia de Buenos Aires) desde un enfoque etnográfico.

A partir de las indagaciones realizadas se considera la dificultad de identificación del aprendizaje organizacional (AO) por parte de los propios actores. Se reflexiona sobre la naturaleza de los procesos de aprendizaje, en tanto que suponen la adquisición de nuevos saberes específicos, cambio en las formas de pensar, en la forma de obrar en relación con las estrategias, los posicionamientos y las emociones y cómo estos saberes se integran a la cultura organizacional como nuevas formas de hacer. El AO supone tomar conciencia de la lógica que domina la organización y desarrollar la capacidad de cambio de dicha lógica.

**Palabras clave:** políticas públicas- cuidados- aprendizaje organizacional

## **Introducción**

### **El Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios como política pública innovadora**

El Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios (PNCD) es una política pública socio- sanitaria que se orienta a brindar cuidados domiciliarios a las personas mayores para que permanezcan en sus casas. El programa es gestionado por la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) como mecanismo para la atención y cuidado de las personas mayores, en forma ininterrumpida desde 1996.

El PNC tiene dos componentes que se han venido implementando de manera sucesiva. El primer componente apunta a la formación de cuidadores, y el segundo consiste en la creación de servicios locales de atención domiciliaria para personas mayores. La formación de cuidadores domiciliarios se realiza por medio de cursos de actualización, nivelación y profundización de contenidos relacionados al cuidado y la atención primaria. Los destinatarios son personas de entre 25 y 50 años, sin empleo estable o en situación de vulnerabilidad social, que estén interesadas en cuidar y atender a miembros de la comunidad que requieran acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria (la administración de medicamentos por vía oral y de uso extremo indicados por profesionales, la preparación de alimentos y la ingesta asistida, la higiene y arreglo personal, las acciones preventivas de accidentes, actividades recreativas y ocupacionales y la colaboración en prácticas indicadas por profesionales).

Para el primer tramo de formación (con una duración de cuatro meses y 388 horas de cursada) se trabaja con un equipo conformado por coordinador general, coordinadores grupales, coordinador pedagógico, auxiliar administrativo y docentes. En tanto que para el segundo tramo (que se ha reducido notablemente a partir de 2014) se conforma un equipo con un coordinador general, coordinadores de casos; supervisor psicológico, cuidadores formados y auxiliar administrativo. Tanto el primero como el segundo componente se realizan a través de convenios que el gobierno nacional establece con organizaciones públicas estatales de diversas jurisdicciones (nacional, provincial y municipal) y organizaciones públicas no estatales (organizaciones no gubernamentales ONG) y cooperativas de trabajo de todo el país.

La innovación social es entendida como un concepto normativo y analítico en la formación y el análisis de soluciones a los problemas de exclusión social y desarrollo de nuevas estrategias de

integración social. Se orienta a la producción de bienes y servicios<sup>1</sup>, entre otros, relacionados con la producción, asimilación y explotación de la novedad en los ámbitos económico y social, a fin de satisfacer necesidades humanas no satisfechas, la incorporación y participación de los grupos menos favorecidos y el acceso a recursos por parte de dichos grupos. De esta manera el PNCD es una política orientada a la innovación social dado que se conforma a) como cuestión de género, en tanto relevo o alivio de cuidadoras informales, e incorporación de cuidadoras formales ( con la discusión pendiente sobre la feminización de los cuidados; b) como cambio de paradigma de la política pública, que propone una problematización social de los cuidados como acompañamiento o reemplazo de las familiar y c) como respuesta a la problemática del merecimiento (cuestión de derecho) en la medida en que su población objetivos son personas (cuidadores formados y personas mayores cuidadas) con insuficiencia de recursos<sup>2</sup>

Los desarrollos recientes en el campo del aprendizaje organizacional avanzan sobre la naturaleza colectiva del fenómeno Así, para Antonacopoulou<sup>34</sup>, por ejemplo, aprendizaje es algo más que la sumatoria de los aprendizajes individuales de los miembros de la organización, puesto que constituye la liberación de conocimiento a través de su incorporación y cuestionamiento. Otro de los asuntos analizados en relación con la innovación organizacional son las condiciones de aprendizaje y se señala como prioritario, que las organizaciones puedan identificar esos mecanismos<sup>5 6</sup> y operar sobre ellos en un sentido positivo de manera de generar los cambios necesarios para mejorar el desempeño organizacional. Asimismo, se analizan la construcción de alianzas con otras organizaciones en el camino de alcanzar nuevos aprendizajes y la mejora de la

---

<sup>1</sup> Moore, Mark “Creando valor público a través de asociaciones público privadas” *Revista del CLAD, Reforma y Democracia*; 2006, n°34.

<sup>2</sup> Fassio, Adriana N. “Envejecimiento, género y políticas sociales en Argentina. Reflexión a partir del paradigma de derechos”. *Envejecimiento, Género y Políticas Públicas, sistematización del Coloquio Regional de Expertos*; Montevideo: Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República y el Fondo de Población Naciones Unidas, 2011; pp.35-49.

<sup>3</sup> Antonacopoulou, Elena P. *The challenges and Prospects of learning-in-practice*; Paper presented at the Conference at the University of Warwick; Coventry; 2006.

<sup>4</sup> Antonacopoulou, Elena P. “The relationship between individual and organizational learning. New evidence from managerial learning practices”; *Management learning*, 37 (4), 2006; pp. 455-473; doi:10.1177/1350507606070220

<sup>5</sup> Gore, Ernesto, & Mazzini, María. V. *Hacer visible lo invisible*; Buenos Aires: Granica; 2010.

<sup>6</sup> Perlo, Claudia “Procesos de cambio colectivo, nuevos marcos de comprensión para aprender el holomovimiento”; *Revista venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*; 2011; pp.81-96.

organización, por medio del rescate y la incorporación de lo adquirido en experiencias previas de otras organizaciones<sup>7 8</sup>.

### **Metodología de la investigación**

Se eligieron tres organizaciones no gubernamentales (ONGs) convenientes con el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (PNCD/MDS) con características y población objetivo muy diversa: la primera orientada a brindar formación en cuidados domiciliarios y la articulación con la población demandante de servicios de cuidados de sectores medios de la CABA, a partir de la conformación de un padrón que administra y un seguimiento básico de la satisfacción en el desempeño del cuidador formado evaluado por la familia que lo emplea. La segunda ubicada en el área de La Cava en el Partido de San Isidro (PBA), orientada a brindar servicios a niños, adolescentes y familias en situación de riesgo socio-sanitario, sin experiencia en trabajo con personas mayores, que no ha podido formar una bolsa de trabajo y solo de modo informal articula demanda del servicio de cuidados y cuidadores a partir de los contactos personales de los miembros del staff de la organización con la comunidad. Y una tercera en el Partido de Lezama, orientada a brindar formación en cuidados a población rural que se ha convertido en referente en la comunidad en la articulación de oferta y demanda de cuidados.

Se realizó el trabajo de campo a partir de entrevistas no estructuradas y observación en los lugares de trabajo de las tres ONGs a directivos coordinadores generales y grupales del proyecto, docentes de la formación, cuidadores formados y voluntarios que colaboran con el proceso de formación de cuidadores domiciliarios y la articulación familias demandantes del servicio y cuidadores formados. Como así también un grupo de discusión con el equipo técnico del Ministerio de Desarrollo Social a cargo del programa. Se realizaron en total 25 entrevistas que fueron grabadas, desgrabadas y luego procesadas en Atlas ti,

Se consideraron tres momentos del aprendizaje organizacional:

---

<sup>7</sup> Bustinza, Oscar. F., Molina, Luis. M., & Arias-Aranda, Daniel “Organizational learning and performance: Relationship between the dynamic and the operational capabilities of the firm” *African Journal of Business Management*, 4(18); 2010; pp. 4067-4078.

<sup>8</sup> Fassio, Adriana N. y Ruty María G. “Hacia la identificación de dimensiones relevantes relacionadas con el aprendizaje organizacional”; *TRIOLOGIA. Ciencia Tecnología y Sociedad*, 9 (16); 2017; pp. 85-99.

- a) El proceso de instalación del programa que incluye la búsqueda y selección de profesionales coordinadores y docentes de los cursos de formación de cuidadores; y la selección de los alumnos cursantes ( con o sin experiencia en cuidados).
- b) Durante la ejecución del programa: las respuestas a los múltiples problemas que se disparan en la organización.
- c) Una vez finalizada la intervención: las estrategias que se dan para sostener la iniciativa a través del tiempo y para acompañar a los cuidadores egresados en sus prácticas profesionales.

### **Resolviendo problemas: el aprendizaje organizacional desde la mirada de los actores**

Cabe destacar la dificultad en los miembros de las organizaciones estudiadas de poder reflexionar sobre los procesos y capacidades de incorporación e institucionalización de conocimiento, a partir de la resolución de los problemas que enfrentan en la consecución de sus objetivos y en un contexto de asociación con otras organizaciones (en este caso el PNCD/MDS). También se pierde la noción de evolución a través del tiempo, no recuerdan con precisión las etapas/períodos/momentos en los que se reorientó la acción en función de los cambios propios o del contexto organizacional.

### **Los problemas que enfrentan las organizaciones como motor del aprendizaje organizacional (AO) en el proceso de instalación y ejecución del programa**

Uno de los ejes problemáticos planteados es la necesidad de adaptar el programa a la idiosincracia de la población a la que está siendo dirigido.

Dadas las credenciales de las alumnas futuras cuidadoras (primaria completa y en algunos casos completan la escolaridad primaria a la par que realizan la capacitación en cuidados), se hace necesario revisar las modalidades de aprendizaje y las estrategias de evaluación de la población destinataria (stress frente a los exámenes escritos)

*Muchas, muchas, muchas dificultades, no solamente en el momento de la evaluación que nunca fue tomado de parte del equipo como la evaluación tradicional que tenían ellas en su cabeza, sino como una instancia de aprendizaje. Pero era dificultosa la escucha de la clase. Y yo como docente, por ahí lo que uno hacía, también tenía que ver uno de los obstáculos, mucha gente con vergüenza, digamos, por esto. Entonces potenciar el saber ese del otro. Nosotros poníamos mucho, o por lo menos nosotras, trabajábamos mucho*

*sobre la experiencia y re tensor a la luz de la teoría, cómo se pone en juego todo esto. Entonces ahí salía, traíamos ejemplos para trabajar “y, yo cuido tal” y ahí salía. Entonces ahí recuperas la voz de todos porque si no él que se anima, el que no se anima y quedamos ahí. Mucha gente tenes, digamos, la señora de 60 años que toma la palabra y que habla, y está la señora de 60 años que no tiene formación, que no se anima a hablar porque no sabe expresar todo ese saber que tiene, digamos, porque es no formal, pero lo tiene. Entonces por ahí una de las estrategias, por lo menos como docente fue esa, poder recuperar esas potencialidades que tenía, y esos saberes ¿sí? (coordinadora general y profesora , org.3)*

Asimismo, la heterogeneidad de la población a entrenar como cuidadoras (jóvenes/mayores; con /sin práctica de cuidados formales /informales previa; argentinas/migrantes de países limítrofes

*Ahora cuando se inscriben tenemos dos charlas donde les explicamos en que consiste el curso el tiempo que dura, el modo de estudio, de las pasantías etc. Etc. Etc. Y todo lo que conforma. Las que están de acuerdo le damos una fecha para hacer entrevista, hacemos una entrevista oral y una escrita, que tiene un puntaje, ese puntaje después se evalúa y si está en condiciones ingresa. Hubo años que tuvimos un psicóloga para que venga a hacer su aporte que sirve y de mucho, pero bueno no siempre se da esa posibilidad. Pero algunas cosas nosotros ya la tenemos clara por la experiencia y esta relación que tenemos con la gente porque nos gusta charlar y escucharlas, más que charlar escucharlas a ellas. Hay algunas que hablan directamente y hay otras que hay que motivarlas para que cuenten (capacitadora voluntaria , org 1).*

*Acá también varias de las cuidadoras son paraguayas y bueno, por ahí traen otra formación diferente a la nuestra. Ellas están más abiertas al aprendizaje y hasta se nota por ahí un mayor compromiso. Pero tienen a veces una formación diferente, no sé si es lo mismo a la que por ahí tiene alguien de acá. Les costaba mucho más a veces comprender las consignas que se daban en los talleres. (...) Sí, tenemos un porcentaje importante de gente que estaba trabajando como cuidador y otro porcentaje importante de gente que no*

*había trabajado en nada, que veía esto como una posibilidad de salir de su casa, una posibilidad laboral que nunca se le había ocurrido. No tanto gente que viniera de otras tareas. Y esas personas que estaban trabajando como cuidadores, que generalmente habían entrado a la casa de ese adulto mayor como yo te decía antes, que se dedicaban a limpiar la casa, que después esa persona fue decayendo y empezó a necesitar cuidados personales y bueno ya que limpiaba. (...) Por ejemplo, en el tema de administrar una medicación, a veces las consignas de cuál es la dosis y demás había que explicárselas muchas más veces que a una cuidadora de acá. Las cuidadoras de acá como que lo tenían más internalizado sin saber que ya lo traían en sí. Ellas no lo tenían internalizado como la que ya administraba alguna medicación (presidenta ONG, organización 3).*

Otro de los aspectos problemáticos es la relación entre los voluntarios que trabajan en la capacitación/ coordinación/ tareas de apoyo a la formación en cuidados y los equipos profesionales, dados diverso grado de compromiso; de formas de articulación con la organización (un empleo vs. valores compartidos); cantidad de horas de trabajo en la organización y conocimiento de los lineamientos del trabajo organizacional. La brecha de origen social existente entre voluntarios y profesionales (en general de sectores medios) y los cuidadores formados o en formación (en general de sectores bajos) favorece la construcción de relaciones asimétricas orientadas al asistencialismo, que no son fáciles de modificar.

La dificultad de mantener los equipos profesionales en las sucesivas versiones de desarrollo del programa; la heterogeneidad de profesiones que conforman el plantel de docentes y coordinadores de la formación de los cuidadores y su coordinación ; y la rotación de voluntarios son obstáculos que no han sido resueltos. En esta dirección Suárez <sup>9</sup> (1995) plantea tres factores que pueden explicar las debilidades de las organizaciones de la sociedad civil: el grado de vulnerabilidad; el grado de obsolescencia y la inadecuación. El grado de vulnerabilidad es analizado a través de tres dimensiones básicas: a) profesionalización incompleta; b) institucionalización precaria y c) financiamiento discontinuo.

Las organizaciones plantearon dificultades en la coordinación con profesionales con formación muy diferente, lo que conllevó a la necesidad de instalar capacidad de articulación y diálogo,

---

<sup>9</sup> Suárez, Francisco M. "Debilidades de las ONGs" *Enoikos*, 9; 1995; pp. 47-53.

recuperando la experiencia acumulada a través del tiempo. De allí la relevancia de la reiteración de las experiencias y la reflexión sobre lo aprendido para la incorporación de conocimiento en la organización.

*De hecho creo que me sirvió de uno a otro. Por ahí desde mi posicionamiento ya no era el mismo de la primera vez, al segundo, al tercero, al cuarto; si bien los grupos varían, el contexto varía, pero eso como que siempre estaba, surge (coordinadora general y profesora, org.3)*

Dificultades en las zonas rurales/ marginales de profesionales docentes con conocimientos gerontológicos y de articulación entre los distintos actores involucrados

*Y bueno, y coincidía el horario de trabajo con el horario de cursada. Entonces no había obviamente una articulación en XX entre la secretaria de producción por decirte algo, que otorgaría este subsidio, este trabajo a las chicas, y lo que sería la oficina de PAMI que era la que se había comprometido a posibilitar capacitar al cuidador. Y en aquel momento recuerdo XXX, concretamente, era la que gestionaba esto desde la ONG que arma la articulación con el programa. En su momento lo habló con PAMI. (coordinadora general y profesora , org.3)*

Dificultad de algunos profesionales de adaptarse a un público con bajo nivel educativo

*Cambio mucho el perfil de la gente, yo hace mucho que ya no estoy, cuatro años, hará como unos ocho años que empezó la inmigración boliviana, peruana, nosotros nos dábamos cuenta que no nos entendían. Nosotros hablábamos pero ce que pasa que por favor no entienden, hay que explicarles 20 veces lo mismo, y nosotros no las entendíamos a ellas. Entonces nos dimos cuenta que había una cuestión cultural, empezamos a ver cuántos extranjeros tenemos pero no por discriminar porque te imaginas que acá nada, cero discriminación pero para saber dónde estamos plantados. Incluso lo charlamos con XXX, ojo con los temas porque me parece que aca vamos a tener que bajar un poco la exigencia dar un poco algo que tenga que ver con la práctica si querés que con tanto psicología, psiquiatría porque no les da. (coordinadora grupal voluntaria organización 1)*

*Si bueno, a ver, la primera instancia que es de nivelar a los alumnos es bastante difícil y*



*en eso tiene una tarea fundamental la coordinadora pedagógica. En los últimos a nosotros nos estaban pidiendo certificado de escolaridad primaria, en los primeros no. Entonces había gente que no había terminado la primaria y que la verdad era para los docentes muy dificultoso transmitir algunos conocimientos. Y bueno, ya te digo, con eso trabajaba mucho la coordinadora pedagógica para... hay algunas veces que había que explicarles de otra manera, mucho más sencilla de lo que se hacía con el resto. Y esto también es caminar sobre la cornisa porque ellos me decían: "si nosotros estamos en un nivel muy bajo hay quienes se nos van porque no les interesa; si nosotros elevamos el nivel, hay quienes no se van pero no entienden". (presidenta ONG, organización 3)*

Otro problema a resolver es el abandono de las alumnas cuidadoras frente a las dificultades de afrontar situaciones límites de sus propias vidas (de hijos/ separaciones de parejas/falta de trabajo/ poca tolerancia de sus empleadores para disponer de tiempo de formación.

*...porque aparte tenía que arreglar los horarios cuando tenía práctica.*

*La verdad que no me fue fácil pero yo creo que lo fácil uno no lo disfruta y no le pone empeño. Entonces, esto que me fue difícil porque tenía que estudiar lo que nos daba cada profesional, ya sea el diabetólogo, el podólogo, el psicólogo. Ellos nos dictaban la clase, y ellos cuando ya entraban, yo tomaba nota de todo de lo que iban hablando, todo todo. Y cuando teníamos un examen, buscaba todo lo que habían hablado, y trataba de basarme en eso para hacerlo. (cuidadora formada organización 2)*

*Si, y el cuidador, el que elige ser cuidador, muchas veces lo ve netamente como una salida laboral. O sea, sin imaginar lo que significa ser cuidador. Y sumado a las representaciones que hay en torno a lo que significa ser cuidador también, entonces es como muy complejo. Y la gran mayoría, también, con una mochila pesada cada uno de los que venía a trabajar de cuidador y poder dejar esta mochila para sostener la de otro.*

*Sí, sí. Y conflictos familiares y que por ahí también eso es parte del aprendizaje que a uno le dejan. No tanto el que sepan la teoría y la práctica y todo, sino esto de encontrarse entre personas. El cierre de este último programa fue alucinante, porque fue re emotivo, de expresar que se sintieron, esto yo siempre lo remarqué ahora que me estoy acordando,*

*en todos los cursos, del primero al último. El lugar que encuentra, casi siempre mujeres porque esto es un rol cultural, viste está asignado a la mujer que tiene que cuidar hijo, marido y para arriba todo. Por suerte va cambiando eso, pero está pegadito igual. Son todas mujeres las que se anotan, un solo hombre hay acá. Y la reivindicación de la mujer de sentirse útil, de sentirse importante, de sentirse que sirve. (coordinadora general y profesora, org.3)*

A partir de ello dos de las tres organizaciones estudiadas ( las que siguen adelante con la formación de cuidadores) se plantearon la necesidad de adaptar el programa a la idiosincrasia de la población que está siendo dirigido lo cual supuso : nuevas formas de resolver esta situación sin abandonar la forma de evaluación), tales como instancias de evaluación orales/ teatralización/learning by doing/ recuperación de las experiencias de las estudiantes; apoyo especial a las mujeres de mayor edad que son parte de la población en formación ( dificultades de aprendizaje por tiempo transcurrido desde su escolarización); necesidad de asesoramiento pedagógico en todo el proceso de capacitación; contención afectiva a las cuidadoras en el proceso formación /empatía/tolerancia/ flexibilidad en lo referente a cumplimiento de horarios; acompañamiento psicológico de las cuidadoras; espacios de contención y catarsis y facilitación de estudio en grupos. Promoción de la solidaridad entre cursantes

*...nosotros armamos la forma que quisiéramos que estén en el grupo grande, hay tres grupo el grupo rojo, el grupo verde, el grupo azul. Cada grupo en este momento esta con cuarenta personas. Dentro esas cuarenta personas de cada grupo hay subgrupos que son desde seis a ocho personas. Poca deserción, realmente hubo poca deserción considerando otros años, y esos subgrupos son los que se fueron armando a veces si por nacionalidad, a veces por cercanía de domicilio, franja horario para poder reunirse, porque hay trabajos que se piden que sean grupales, hay trabajos individuales pero la mayoría son grupales. (coordinadora grupal organización1)*

**Los problemas que enfrentan las organizaciones como motor del aprendizaje organizacional (AO) en la prestación y el control de calidad de las prestaciones de cuidados por parte de los cuidadores formados**

El proceso administrativo de acceso a subsidios se prolonga más allá de lo planificado, son plazos que las ong ejecutoras del programa no pueden controlar. Esto conlleva a dificultades de

continuidad en del componente II (prestación del por los períodos de espera de financiamiento, lo que supone tanto la pérdida de los equipos de profesionales capacitadores.

Uno de los problemas que enfrentan es la dificultad de articulación de oferta y demanda (cuidadores formados y las familias demandantes del servicio), que salvo en uno de los casos se realiza de modo informal a partir de los contactos de los miembros de la ONG. Así como la pérdida de recursos y capital social cuando la cuidadora formada vuelve a trabajar de empleada doméstica porque no encuentra otra posibilidad de inserción laboral.

*En el caso de cuidadoras hicieron dos cursos, el primero fue un éxito, estuvo liderado por Estela y se recibieron 20 mujeres que hicieron sus prácticas en el XXX El segundo fueron solo 7/10 , pero no hubo posibilidad de continuidad. Lo mejor fue la dignificación de las mujeres que con su guardapolvo se sentían enfermeras.... Pero las que lograron emplearse de cuidadoras no tuvieron en general continuidad.. se fue muriendo la gente, se achico la red de recomendaciones y volvieron a sus antiguos trabajos de limpieza de casas fundamentalmente. No hubo registros formales, a pesar de que se pidieron?? Y solo un registro informal de las cuidadoras más cercanas y conocidas. De modo casual al verlas XXX les pide el nuevo teléfono (las familias y sus lugares de residencia también cambian) y de ese modo personal e informal une demanda con oferta cuando le es posible.  
(Profesional docente organización 2)*

En todos los casos existe una gran dificultad de mantener los padrones de voluntarios al día ( perfil/ horarios de trabajo), puesto que las cuidadoras una vez que consiguen trabajo se “olvidan” de comunicarlo a la ONG y solo se “acuerdan” cuando están sin trabajo. Si bien las organizaciones trabajan esto con las cuidadoras, naturalizan estas conductas dado el grado de informalidad por el que se desarrolló la vida laboral de estas mujeres.

*Queríamos armar una bolsa de trabajo y nunca lo conseguí, me dicen que hay una parroquia en las Lomas que tiene una bolsa de trabajo y las mandan par allá. Ahora que cambiamos de cura y este cura tiene otra cosa en la cabeza no sé si hay más posibilidades. Uno acá, yo lo que me di cuenta en estos siete años que lo que vos no podés es lograr grandes cosas porque te encontrás con muchos frenos de todos lados. Trata de hacer la tuya lo mejor que puedas y aunque no sea lo mío conseguirles trabajo, te entras a*

*involucrar y te movés para conseguir, lo que puedas. Y... yo si puedo, ni bien escuchó “che si hay alguien...” Enseguida, como me llevé los teléfonos de las chicas que hicieron el curso... A ver, de las que vi que no faltaban, que venían más limpias, que veías que eran responsables, que veías que estaba haciendo un secundario o queriendo terminar. De esas dos o tres, que uno las llevaría a su casa para cuidar a su mamá, a esas les dije: “dame tu número, porque si se de alguien...” que no es el caso de esta mamá pero igual está mamá vale la pena, yo digo, darle una oportunidad. Porque al fin y al cabo si a vos te recomienda una amiga una chica a tu casa tampoco sabes a quién estás metiendo.*  
(Profesional docente organización 2)

Mayor aún es la dificultad de brindar contención y seguimiento de la calidad de la prestación de cuidados brindada por la cuidadora: solo en un caso se hace un seguimiento pautado a partir de un llamado telefónico al hogar/ referente familiar de la persona que recibe la prestación.

*Nosotros identificamos problemas a partir de distintas fuentes. Algunas veces la detección tiene que ver con devoluciones que nos hacen los usuarios del servicio en el caso del servicio de intermediación laboral, está bueno dividir, nosotros tenemos dos tipos de servicios uno es de formación y capacitación y el otro es un servicio de intermediación laboral de cuidadores, donde somos una ONG que intermediamos y de manera gratuita contactamos a familias que necesitan cuidadores con cuidadores egresados de nuestros cursos* (Director organización 1)

Por otro lado existen obstáculos relacionados con las características de historia de trabajo informal, su ambivalencia y pasajes entre trabajo doméstico y trabajo de cuidados y del bajo nivel educativo de las cuidadoras que dificultan su formación constante / actualización de los cuidadores formados.

### **Las lecciones aprendidas con respecto a la prestación y el control de calidad de las prestaciones de cuidados por parte de los cuidadores formados**

Las organizaciones han puesto en juego diversas estrategias a partir de la experiencia transitada:

Se espera a último momento para convocar a los equipos técnicos cuando ya se consiguió el financiamiento, pero esto dificulta el contar con ellos, puesto que algunos tienen otros compromisos.

Las tres organizaciones han fracasado en la creación de cooperativas de cuidadores formados, solo en un solo caso han podido armar una bolsa de trabajo que funciona formalmente, administrado por voluntarios entrenados con mucha antigüedad en la organización y tiene procesos pautados en los que se lleva un registro formal, sino que también inquietan sobre la satisfacción de los usuarios del servicio y el eventual apartamiento de quienes son motivo de quejas (a partir de un protocolo preestablecido).

Las otras dos organizaciones solo han podido organizar registros informales a través de los docentes, personal técnico de las ONG y voluntarios, justificada por las organizaciones como una continuidad de su funcionamiento “casi como una familia” .

Cuando la estructura organizacional es altamente informal, y cubre las urgencias en un contexto turbulento, se torna difícil armar protocolos de seguimiento y dar continuidad a la experiencia transitada en virtud de las alianzas.

*Yo digo, la villa tiene un poder, el que quiere salir te chupa y el que quiera ayudar te chupa, porque a mí, yo me doy cuenta que cada vez te involucras más y que... el otro día llegué a pensar que... digo,” bueno, cuando mis hijos se casen me mudó cerca de la villa para poder ir en bicicleta”. (profesional voluntaria y docente organización 2)*

*En un principio AA(directora de la ONG) no estaba muy de acuerdo, yo me daba cuenta por más que no lo manifestaba y yo creo que un poco porque se sentía invadida ¿Por qué? Porque la XXX (organización) , si bien tiene actividades, también tienen este entorno informal porque es como llegan a la gente. Entonces de repente que viniera algo tan estructurado como el curso a ella le parecía que no iba a andar. Yo le decía: “AA mira que esto está probado” yo desde el año 96 conozco el programa y le digo: “nunca fallo” y hemos trabajado también con poblaciones difíciles. Y bueno, en el transcurso AA se iba convenciendo y lo iba... Siempre por supuesto poniendo, pero que nos venía bien, nos ponía sus críticas. Después la gran duda era... “no van a estudiar” me decía. Entonces bueno los primeros aplazos sirvieron como para ponerlos en vereda. A mí me quedo siempre grabado una señora qué le costaba mucho, qué vino con un cuaderno hecho por*

*la hija, con los papeles y con la abrochadora, con unos ganchitos y dice: “mi hija me dijo: para que estudie mejor” bueno y la terminó ayudando la hija a estudiar y se recibió. Después trabajó muy poco porque la verdad es que tiene 10 hijos y es medio...pero la posiciono diferente también frente a su familia. (Coordinadora general organización 2)*

Una de las organizaciones aprovechó la oportunidad que significa la exigencia de capacitación constante por parte de organismos públicos y de Ong que contratan a los cuidadores, especialmente para trabajar en geriátricos. De esta forma articulan con los organismos que demandan esta capacitación permanente, lo que ha generado un “ mercado” de formación continua, que se autofinancia a partir de una pequeña cuota que pagan las cuidadoras formadas por los cursos de actualización, condición requerida para ser parte de los registros de cuidadores institucionales del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **A modo de cierre**

Si bien la capacitación en cuidados y la articulación entre demanda y oferta de cuidados supone acciones comunes a las ONG involucradas en la ejecución del Programa, la estructura organizacional, la formación de sus profesionales y voluntarios y el contexto y cultura organizacionales son variables claves que se correlacionan con la capacidad de incorporar nuevas prácticas que mejoren el desempeño organizacional y la calidad de los servicios brindados.