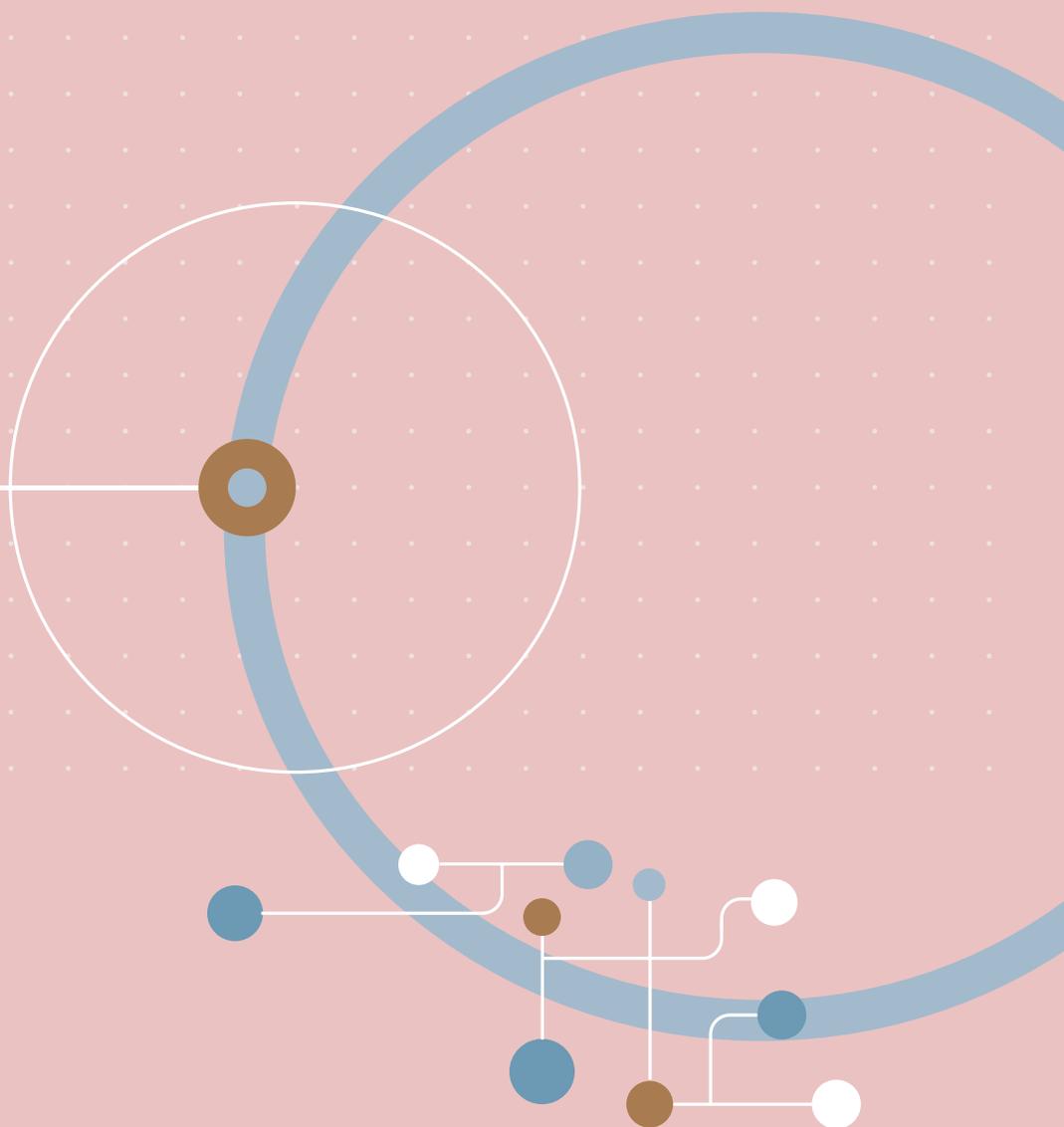


Deudas, cuidados y vulnerabilidad

El caso de las trabajadoras de la salud en la Argentina

María Victoria Castilla



Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

 www.cepal.org/es/publications

 www.cepal.org/apps

Deudas, cuidados y vulnerabilidad

El caso de las trabajadoras de la salud en la Argentina

María Victoria Castilla



Este documento fue preparado por María Victoria Castilla, Consultora de la oficina de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en Buenos Aires, con la coordinación de Ariel Wilkis y Soledad Villafañe, Consultor y Oficial de Asuntos Económicos, respectivamente, de dicha oficina, en el marco de las actividades del proyecto del fondo fiduciario multipartito para la respuesta a la COVID-19 y la recuperación “Recuperación socioeconómica a la crisis provocada por COVID-19 desde una perspectiva de género: promoviendo la autonomía económica de las mujeres y el cuidado de personas mayores y con discapacidad en Argentina”.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas
LC/TS.2022/41
LC/BUE/TS.2022/5
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2022
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.22-00228

Esta publicación debe citarse como: M. V. Castilla, “Deudas, cuidados y vulnerabilidad: el caso de las trabajadoras de la salud en la Argentina”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2022/41, LC/BUE/TS.2022/5), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Introducción	5
I. Pandemia y organización del cuidado en trabajadoras de la salud	9
A. Pandemia y organización del cuidado	10
B. Pandemia y organización económica de los hogares	13
II. Créditos y endeudamientos de los hogares en pandemia	17
A. Créditos y deudas de los hogares previo a la pandemia	18
B. Créditos y endeudamientos durante la pandemia.....	21
III. Deudas de cuidado	27
A. Deudas de cuidado: radiografía y dinámicas.....	28
B. Gestión generizada de las deudas de cuidado.....	32
C. Percepciones generizadas de las obligaciones que generan deuda	35
IV. Reflexiones finales	39
Bibliografía	43
Anexo	45
Cuadros	
Cuadro 1 Instrumentos financieros-sistema de crédito durante la pandemia	22
Cuadro 2 Deudas de cuidado adquiridas antes y durante la pandemia	29
Cuadro 3 Deuda generizada y no generizada	34
Cuadro A1 Perfil de las deudas según entrevistada	46

Introducción

Este documento aborda los modos en que los hogares de las trabajadoras del sector salud que trabajaron atendiendo la emergencia sanitaria producida por la pandemia de COVID-19 gestionaron los créditos y las deudas vinculadas al cuidado. Se describen y analizan los modos en que se intensificó la *crisis de los cuidados* y se incrementó la vulnerabilidad financiera de las mujeres debido a la creciente feminización de las deudas de los hogares adquiridas para garantizar los cuidados y sus precondiciones. El documento es parte del proyecto CEPAL “Estudio sobre endeudamiento en los hogares, en particular de la mujer, asociado al aumento y diversificación de las tareas de cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19”, cuyo objetivo es analizar la vulnerabilidad financiera en los hogares junto con la “crisis de los cuidados” en el contexto de la pandemia. Se propone analizar los endeudamientos considerando que para la ejecución de las tareas de cuidado son necesarios ingresos monetarios, denominados “dineros del cuidado” (Wilkis, 2017) los cuales son gestionados por las mujeres en tanto forman parte de las actividades de cuidado cotidianas, intensificando desigualdades de género. Para comprender la incidencia de las dinámicas de endeudamiento en los cuidados propone el concepto de “infraestructuras monetarias del bienestar”, entendida como el conjunto de tecnologías monetarias producidas por el Estado, los mercados y las organizaciones sociales cuyo ensamble “de abajo hacia arriba” genera protección frente a los riesgos. De esta manera, las lógicas de cuidado implican la gestión de tecnologías monetarias asociadas a obligaciones generizadas. Las deudas monetarias que surgen de dichas obligaciones forman las “deudas de cuidado” (Wilkis, 2021).

Para la elaboración del informe se siguió la conceptualización de CEPAL (2020) sobre las tareas de cuidado entendiendo que estas abarcan el amplio conjunto de “actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación y formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia. Hace, por lo tanto, referencia a un amplio conjunto de aspectos que abarcan los cuidados en salud, el cuidado de los hogares, el cuidado a las personas dependientes y a las personas que cuidan o el autocuidado” (ONU Mujeres y CEPAL, 2020). El incremento en las necesidades de cuidado que implicó la pandemia se produce en un contexto de cambios en las familias y las vidas de las mujeres que no pueden absorber las necesidades de cuidados, la poca implicación de los hombres en ellos, la fragmentación de las redes de apoyo y comunitarias y la falta de servicios que conforman la denominada “crisis de los cuidados” (Comas, 2019).

La pandemia de COVID-19 evidenció la capacidad y resistencia de los sistemas de salud y sus capacidades de respuesta, así como también el mayor riesgo que enfrentan las mujeres debido a que son ellas quienes suelen asumir funciones en la primera línea de atención sanitaria y social (OIT-UNFPA-ONU Mujeres, 2020) absorbiendo los costos físicos, emocionales (ONU Mujeres; IDLO; PNUD; UNODC; Pathfinders for Peaceful, 2020) y económicos. Así, las mujeres ocuparon y ocupan los principales sectores laborales que enfrentan al virus, exponiendo a riesgos sus vidas, su salud y las de sus familias (ONU Mujeres; IDLO; PNUD; UNODC; Pathfinders for Peaceful, 2020). Según la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS, 2018) realizada en 2018, en Argentina hay cerca de 760.000 trabajadoras de la salud, conformando el 70% del empleo en el sector lo que a su vez representa un 9,8% del total de las mujeres ocupadas del país. Si bien son mayoría en prácticamente todas las ocupaciones del sector de la salud, el porcentaje de mujeres es significativamente mayor en las ocupaciones técnicas (enfermeras, parteras, etc.), las profesiones vinculadas a la gestión administrativa y en los servicios de limpieza y gastronomía. Mientras que los hombres suelen ocuparse como profesionales (médicos, farmacéuticos, etc.) o en actividades de gerencia (OIT-UNFPA-ONU Mujeres, 2020). El 48% de las trabajadoras de la salud en Argentina son jefas de hogar y el 53,8% tiene a cargo menores de 18 años. Esta situación da cuenta de la sobrecarga a la que están expuestas estas mujeres debido a sus trabajos remunerados en tareas de cuidado y al cuidado no remunerado en sus hogares (ECETSS, 2018).

En particular, la enfermería en la Argentina es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, representando el 59% de las profesiones sanitarias, siendo el 74% representados por mujeres (OSINSA, 2018) lo que da cuenta de la feminización del sector. A las situaciones antes descritas, las mujeres enfermeras presentan además otras particularidades que las colocan en una posición de mayor vulnerabilidad como: a) escasez de enfermeras que varía entre regiones del país; b) déficits en los niveles de calificación –siendo el 34,7% auxiliares en enfermería, el 49% técnicas y el 16,2% licenciadas (OFERHUS, 2020)–; c) el constante pluriempleo; d) la desvalorización de la enfermería dentro de los equipos de salud (Aspiazu, 2017).

Si bien las mujeres conforman la mayor parte de la masa de trabajadores de la salud, sus tareas son las menos calificadas, más precarizadas y peor remuneradas, lo que impacta en las posibilidades de garantizar el bienestar propio y de sus familias. Las condiciones laborales muchas veces precarias y la falta de políticas y servicios orientados a revertir estas desigualdades dan cuenta de la desvalorización social y económica de los cuidados, aun cuando son (mal) remunerados. Esto lleva a muchas trabajadoras al pluriempleo y la sobrecarga de trabajo para garantizar -al menos parcialmente- su bienestar. El cuidado en los sistemas de salud adquiere características específicas asociadas a la alta demanda, la complejidad, el valor productivo de esta actividad y a la exigencia física y emocional (Balardini et al, 2020). El trabajo del cuidado en contextos hospitalarios da cuenta no sólo de las particularidades que adquieren los cuidados en estos espacios o de las condiciones de los trabajadores del sistema de salud, sino también de las divisiones, heterogeneidades e jerarquías que se constituyen

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_31240

