

16. Gramáticas del cuidado

Eleonor Faur

Francisca Pereyra

El cuidado es un componente central para el bienestar de la población. Si bien en algunas etapas o situaciones vitales las necesidades de atención personal se incrementan, nadie puede sobrevivir sin recibir los cuidados adecuados a lo largo de su vida. Sin embargo, aunque todos los necesitamos, no todos los proveemos con la misma intensidad ni dedicación (Esquivel, Faur y Jelin, 2012). Históricamente, esta función descansó en las mujeres, como parte de una labor doméstica y no remunerada. Pero en la base de esta asignación diferencial no se encuentra una disposición “natural”, ni una tendencia “altruista”. La asignación de las responsabilidades del cuidado refleja antes bien las pautas culturales de una sociedad, plasmadas mediante la definición de sistemas de derechos y responsabilidades atribuidos a los hombres y mujeres por parte de los regímenes de bienestar (Lewis, 1997; Sainsbury, 1996, 1999). Estas pautas se reproducen en hombres y mujeres “de carne y hueso”, mediante una organización social de los cuidados que dista de ser equitativa. Así, las desigualdades entre géneros, y también entre clases sociales, son algunos de los efectos más visibles de dicha organización.

La información de la Encuesta Nacional sobre la Estructura Social (ENES-Pisac) nos permite, en este capítulo, profundizar sobre la organización social y política del cuidado en la Argentina contemporánea, a partir de información novedosa y representativa para los hogares y la población de todo el país. Tomaremos como población de referencia (es decir, como sujetos de cuidado) a los niños de 0 a 12 años y a las personas de 65 y más años con algún grado de dependencia en las actividades de la vida diaria (DAVD). De acuerdo con la ENES-Pisac, en el 39% de los hogares de la Argentina vive al menos un menor de 12 años. En el caso de los adultos mayores con algún tipo de DAVD, la tasa ronda el 3%. Si tomamos en cuenta ambas poblaciones y sumamos aquellos hogares en los que vive una persona con discapacidad, encontramos que casi la mitad de los hogares del país (46%) tiene por lo menos una persona cuyas necesidades de cuidado conllevan cierto nivel de intensidad y constancia para quien provee esta atención. ¿De qué manera se proporcionan estos

cuidados? ¿Quién o quiénes son las personas que se ocupan de hacerlo? ¿Cuál es el papel de los servicios públicos? ¿Cuál es su grado de mercantilización? ¿Cómo se perciben las dificultades para esta provisión? ¿Qué implicancias tiene el cuidado en la participación laboral de hombres y mujeres? La ENES-Pisac permite, por primera vez, delinear un panorama que abarca distintos aspectos de la organización social y política del cuidado en la Argentina, a partir de una única herramienta aplicada al mismo conjunto de hogares y de personas.

El capítulo tiene dos objetivos principales. Por un lado, brindar un panorama representativo del país con respecto a las distintas estrategias de resolución de las tareas de cuidado, en especial en hogares con niños y adultos mayores con DAVD. En este sentido, se explora hasta qué punto intervienen el Estado (por la vía de servicios públicos), el mercado (mediante la contratación de cuidadores domiciliarios y servicios institucionales privados), la comunidad (a través de sus organizaciones y redes de apoyo) y los propios hogares. Asimismo, se estudia la medida en que el cuidado de los diferentes grupos poblacionales considerados es percibido como problemático y cuáles son las principales dificultades registradas. Por otro lado, según la identificación de las distintas estrategias de resolución de cuidados, el segundo objetivo es examinar la forma en que estos impactan en la reproducción de las desigualdades de género, a partir de dos consideraciones centrales: la distribución de las tareas de cuidado y trabajo doméstico no remunerado al interior del hogar y la forma en que estas responsabilidades socialmente asignadas afectan la participación laboral de las mujeres.

Además, y de forma transversal al análisis, se aborda la manera en que las desigualdades socioeconómicas¹ y regionales inciden en el acceso de

1 Como variable *proxy* a la cuestión de clase (es decir, que nos aproxima con significativa precisión a las desigualdades socioeconómicas), utilizaremos el nivel educativo del principal sostén económico del hogar (PSH). Delineamos tres niveles socioeconómicos: bajo (cuando el PSH no alcanzó a completar la secundaria), medio (cuando presenta estudios secundarios o terciarios completos o bien universitarios incompletos) y alto (cuando tiene nivel universitario completo). La decisión de utilizar el nivel educativo como variable *proxy* de nivel socioeconómico (NSE) y no otras formas de estratificación que incluyen el ingreso per cápita del hogar responde a que la variable “ingresos” no aportaría un rasgo independiente en el análisis que desarrollamos, ya que la feminización de los cuidados impacta en la participación laboral femenina y esta en los ingresos del hogar. Por otra parte, escogimos la dimensión educativa como variable estructural por considerar que se trata de la mejor aproximación posible para abordar en forma simultánea las posibilidades económicas de los hogares y las pautas culturales que podrían influir en usos, costumbres y prácticas asociados al cuidado.

los hogares a los diferentes recursos existentes (públicos, privados y comunitarios) para hacer frente a sus necesidades de cuidado.

El capítulo inicia con una breve nota conceptual que permite poner en común qué entendemos por “organización social y política del cuidado”. A continuación, se analizan las políticas en curso y el acceso a servicios de cuidado para las dos poblaciones seleccionadas: la infancia y la vejez con DAVD. En el siguiente apartado, el eje son los cuidados familiares: se describe y estudia la participación y la dedicación horaria de hombres y mujeres en los cuidados directos (de niños y personas mayores con dependencia) y en las tareas domésticas –limpiar, ordenar, cocinar, hacer las compras, etc.–, que caracterizamos como “cuidados indirectos”.² En el último apartado, se exploran los costos de la participación femenina en los cuidados familiares, desde el punto de vista de su ingreso y permanencia en el mercado laboral. El capítulo concluye con algunas consideraciones que surgen de las evidencias encontradas. En última instancia, el texto identifica los principales desafíos para el diseño de políticas públicas que estimulen una nueva forma de organización social y política de los cuidados, atenta a los derechos y las necesidades de la población que provee y que requiere de cuidados.

LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA DEL CUIDADO³

La discusión desde el feminismo académico caracterizó el cuidado como un trabajo (invisible y no remunerado) asignado en el contexto de relaciones desiguales entre hombres y mujeres (Benería, 1979; Larguía y Dumoulin, 1976). Estos debates se dinamizaron en la medida en que las mujeres incrementaron su autonomía y su participación en el mercado laboral, las familias se transformaron –con una fuerte incidencia de separaciones y divorcios y de hogares encabezados por mujeres– y la proporción de personas con disponibilidad para ofrecer cuidados de manera continua disminuyó. Quedó al descubierto que para una efectiva provisión de cuidados a las personas se necesita mucho más que mujeres

2 Si bien los cuidados indirectos no refieren a la atención personal de quienes reciben cuidado (a diferencia de dar de comer, acunar o bañar a una persona), resultan una precondición de ella. Por ejemplo, alimentar a alguien supone comprar los alimentos, prepararlos y limpiar los elementos que se utilizan para ello (Esquivel, Faur y Jelin, 2012).

3 Este apartado se basa en Faur (2014).

socializadas desde pequeñas para esa tarea. Hacen falta tiempo para cuidar, dinero para garantizar los cuidados y servicios de cuidado para redistribuirlos entre distintas instituciones (Ellingsaeter, 1999). Hace falta, en pocas palabras, una estructura social que sea capaz de promover una mejor distribución de responsabilidades de cuidado, incluidos servicios de apoyo e instituciones abocadas a la tarea. De otro modo, el tiempo, los servicios y los recursos necesarios para cuidar recaerán, indefectiblemente, sobre los hogares y, hacia su interior, sobre las mujeres.

Lo cierto es que la provisión de cuidados no se realiza de manera exclusiva en el ámbito del hogar, sino que se extiende a distintas instituciones públicas y privadas. El Estado contribuye como proveedor, pero es también la institución a cargo de establecer las reglas de juego para la actuación de los mercados, las familias y la comunidad. Analizar la manera dinámica en la cual intervienen estas instituciones en los cuidados diarios resulta central para comprender la estructura de desigualdad en torno a la distribución del trabajo y los ingresos de una sociedad. Asimismo, introducir la perspectiva de género permite dar cuenta de las enormes inequidades que se producen en la distribución de estas tareas entre hombres y mujeres.

Mientras que el aporte de la academia del norte reveló que los resultados de una sociedad en relación con los cuidados reflejan la orientación política, económica e ideológica de su régimen de bienestar (y no, por ejemplo, un mero diseño tecnocrático), las investigaciones del sur sumaron nuevos enfoques. Razavi (2007) introdujo la noción de “diamante de cuidado” para comprender los pesos relativos que las distintas organizaciones públicas y privadas tienen en la provisión del cuidado. La figura del diamante simboliza la interacción de las cuatro instituciones centrales en la provisión del cuidado: el Estado, las familias, los mercados y las organizaciones comunitarias. La hipótesis es que en distintas sociedades (y en diferentes momentos históricos) existen disímiles configuraciones del diamante, según predomine, por ejemplo, la provisión familiar por sobre las prestaciones del Estado o del mercado, o se promueva una amplia oferta de servicios públicos que alivie la tarea familiar. El diamante de cuidado se transforma a partir de la acción (ampliación o restricción) de ofertas públicas o privadas. En contextos en los que las desigualdades sociales son críticas, los mercados laborales resultan insuficientes para la provisión de bienestar y las instituciones del Estado muestran una mayor debilidad, el papel de las familias y de las organizaciones de la sociedad civil cobra mayor relevancia.

Ahora bien, en los estudios realizados en la Argentina se ha mostrado que los pilares del diamante de cuidado, lejos de presentarse en estado

puro, se intersectan, complementan, distinguen y compiten, mientras que la población accede a las distintas provisiones y servicios de manera desigual. De tal modo, coexisten distintos “diamantes de cuidado” en una misma sociedad (Faur, 2009). Desde este punto de vista, los estudios acerca de la oferta de políticas y servicios de cuidado requieren ser complementados con el examen de sus coberturas, desde la perspectiva de la demanda. El concepto de organización social y política del cuidado nos permite reconocer una estructuración heterogénea y dinámica, que “surge del cruce entre la disponibilidad de instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado y los modos en que los hogares de distintos niveles socioeconómicos y sus miembros acceden, o no, a ellos” (Faur, 2014: 26). Se trata de una organización dinámica, en la cual intervienen a la vez la oferta de servicios y su demanda.

EL CUIDADO INFANTIL EN LA ARGENTINA

Históricamente, una impronta *maternalista* –que supone que las madres son (y deberían ser) las mejores cuidadoras de los niños– permeó la organización social del cuidado en la Argentina (Nari, 2004; Faur, 2011; Esquivel y Faur, 2012). Esta perspectiva intervino en la forma de pensar la maternidad, la paternidad y la crianza, pero también contribuyó a la escasa disponibilidad de alternativas institucionales que facilitarían la redistribución de los cuidados (ya que el presupuesto extendido era que estos debían ofrecerse en el ámbito familiar).

Las regulaciones laborales fueron pioneras en el establecimiento de derechos relacionados con el cuidado, en particular para contemplar la situación de las madres trabajadoras. Estas normas protegieron el período que va desde el embarazo (con la prohibición de despedir a una trabajadora embarazada) hasta los primeros meses de la vida del bebé, con el otorgamiento de permisos por maternidad (que en el sector privado cubren noventa días) y, de manera mucho más tenue, de paternidad (situación para la que se contempla una licencia de sólo dos días).⁴ La legislación reguló además la provisión de “guarderías de empresa” en los establecimientos que contaran con más de cincuenta trabajadoras, pero

4 En noviembre de 2017, el Poder Ejecutivo presentó un proyecto de ley que busca reformar el sistema de derechos en el ámbito laboral y propone la ampliación de licencias para padres y madres.

este artículo nunca fue reglamentado, por lo que quedó sujeto a la voluntad de las empresas y/o a los resultados de negociaciones colectivas. Así, la legislación laboral muestra un marcado sesgo de género, que se expresa en la asignación social de responsabilidades distintas para hombres y mujeres. Además, sólo las embarazadas empleadas en el mercado de trabajo formal gozan de licencias, y ni siquiera todas ellas acceden a los (escasos) servicios de cuidado existentes. Superado el lapso posterior al nacimiento, la provisión de servicios y garantías para el cuidado de los niños pequeños por la vía de la ley es parcial y limitada –lo que una vez más recae en la capacidad familiar–, así como son insuficientes las medidas que promueven la participación de los padres en esas tareas. Por omisión, el derecho laboral argentino no reconoce ni estimula el compromiso de los varones en el cuidado de sus hijos, ya que no provee los dispositivos necesarios para conciliar sus responsabilidades familiares y laborales en una medida semejante a como lo hace con las madres. A modo de ejemplo, el rango en las licencias oscila –dependiendo del sector de actividad y la jurisdicción de pertenencia– entre los 90 y los 210 días de licencia maternal y entre 1 y 15 días en el caso de los padres (Aulicino y otros, 2013; Faur, 2014).

Como parte de la provisión de servicios, de manera paulatina se fue configurando una oferta variada y heterogénea. Por un lado, encontramos el sistema educativo, que recibe a los niños diariamente durante algunas horas. El diseño de estos servicios –y su evolución– refleja el modo en el cual el Estado entiende las responsabilidades institucionales en la atención de niños. Mientras que la obligatoriedad de la educación primaria que garantizó una oferta pública y gratuita universal a partir de los 6 años data de 1884 (Ley 1420 de Educación Común), la atención de la primera infancia mediante jardines de infantes demoró más de un siglo en universalizarse. Fue a partir de 1993, con la Ley 24 195 Federal de Educación, que el nivel inicial alcanzó a la población de 5 años. En 2006, la Ley 26 206 de Educación Nacional confirmó esta franja etaria como obligatoria, indicó que la oferta de sala de 4 debía universalizarse y estableció el nivel inicial como una “unidad pedagógica” que cubre entre los 45 días hasta los 5 años mediante dos propuestas complementarias: los jardines maternos (hasta los 2 años) y los jardines de infantes (entre los 3 y los 5 años). De este modo, reconoció la vinculación del sistema educativo con los niños desde los 45 días, aunque sin establecer responsabilidades en su provisión.⁵ Luego, en 2015, la Ley 27 045 sancionó la

5 Si bien se había comenzado a debatir la necesidad de ampliar la obligatorie-

obligatoriedad de la sala de 4. La cobertura de las edades más tempranas quedó, por lo tanto, sujeta a los presupuestos y voluntades de cada gobierno provincial. Si bien hay puntos de vista cruzados respecto de si el nivel inicial ofrece un servicio de cuidado o no (Redondo y Antelo, 2017), lo cierto es que la escolarización de los chicos les permite a las familias organizar sus jornadas a sabiendas de que sus hijos estarán atendidos (Faur, 2017).

Por otra parte, desde la década de 1990 emergieron jardines “comunitarios” en asentamientos y barrios populares. En un principio, se trató de iniciativas articuladas en el ámbito local y gestionadas por distintos tipos de instituciones que abarcaron desde organizaciones barriales o mutuales hasta la Iglesia (Fundación C&A, 2008). En 2007, en busca de afianzar las actividades implementadas por las organizaciones sociales con apoyo estatal, se promulgó la Ley de Promoción de Centros de Desarrollo Infantil (Cedis). Esta normativa fortaleció el protagonismo del sector estatal vinculado con el desarrollo social en la atención de la primera infancia y reguló la atención de los niños de hasta 4 años, por fuera del sistema educativo. Sin embargo, no estipuló ningún criterio de cobertura, y los –escasos– centros existentes pocas veces alcanzan a cubrir la franja completa entre 0 y 4 años.

De este modo, el mapa de los servicios para el cuidado de la primera infancia (entre 0 y 5 años) refleja una trama heterogénea, con instituciones de distintas raigambres, marcos regulatorios y perfiles profesionales que afectan, en última instancia, la capacidad de las familias de externalizar parte de los cuidados necesarios en esta etapa de la vida (Faur, 2014).

ACCESO A SERVICIOS PARA LA PRIMERA INFANCIA

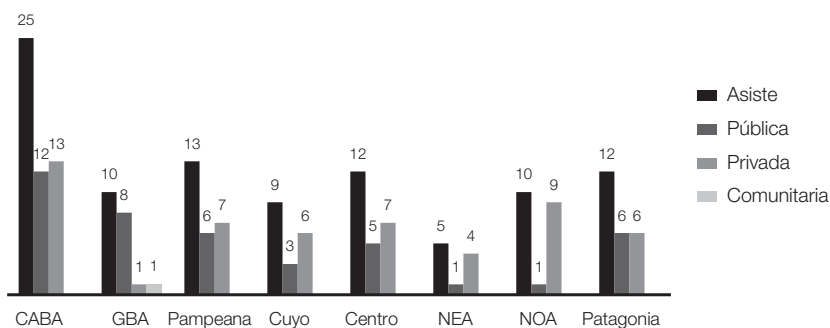
¿En qué medida los servicios destinados a la infancia facilitan la redistribución de los cuidados entre las familias y las instituciones estatales, privadas y comunitarias? ¿Cuáles son las desigualdades observables en el acceso a estos espacios? Responder estas preguntas supone identificar la asistencia a servicios por parte de los niños de distinto nivel socioeconómico (NSE) y jurisdicciones de residencia. También, el tipo de servicios

dad hacia edades menores (de la mano de sindicatos docentes y de especialistas en pedagogía), la resistencia de los representantes provinciales (preocupados por el esfuerzo financiero que la provisión de más servicios exigiría) y de los sectores de la Iglesia (que sostenían que la atención de la primera infancia debía reposar en las familias y no en las escuelas) impidió lograr un mayor avance y sólo se pudo confirmar la obligatoriedad de la sala de 5.

y el grado de mercantilización que se refleja en ese acceso, y si los niños asisten a jornadas extendidas o simples.

Para los niños menores de 4 años la edad constituye un factor fundamental: cuanto más pequeños son, menos asisten a cualquier tipo de servicios de cuidado. Al analizar la franja de 0 a 2, encontramos que sólo el 11% de los niños de todo el país asisten a un jardín maternal. Al desagregar estos datos según el NSE, se observa una muy baja asistencia de los niveles socioeconómicos más bajos (de tan sólo el 7% de los niños), mientras que en el estrato superior, esta alcanza el 30%. Sin duda, allí donde hay menos recursos para pagar un jardín privado, la posibilidad de escolarizar a los menores de 2 años se ve limitada. Mientras que el 6% del total de los niños de hasta 2 años asisten a algún jardín maternal de gestión estatal, en este porcentaje pesan, sobre todo, los estratos bajos (5%) y medios (7%), ya que sólo el 2% de los niños de NSE alto concurre a jardín estatal en esta etapa. En contraposición, cuando observamos la asistencia a jardines privados, sólo concurren a ellos el 2% de los de nivel más bajo, mientras que en los sectores más altos este porcentaje asciende al 28%. Los niños de sectores medios se reparten entre la asistencia estatal y la privada.

Gráfico 16.1. Tasas de escolarización según tipo de gestión y región. Niños de 0 a 2 años, Argentina, 2014-2015



En buena medida, estas brechas se relacionan con las profundas desigualdades que existen en la oferta pública de servicios en las distintas jurisdicciones. Analizar los datos de acceso según regiones y tipo de gestión del establecimiento educativo permite afinar la información. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la asistencia a jardines maternos llega al 25% de los niños (que se distribuyen prácticamente en partes iguales entre instituciones estatales y privadas). En las regiones Pampeana, Centro y Patagonia, la asistencia de niños a servicios repre-

senta la mitad que en la CABA. Sin embargo, el contraste más agudo se observa en las regiones más pobres del país, como NEA, donde asiste poco más del 5% de los niños de esas edades (es decir, cinco veces menos). Allí sólo el 1% concurre a establecimientos estatales (diez veces menos que en la capital del país). La asistencia a jardines maternos en la Región NOA alcanza al 11%, pero sólo una décima parte es atendida por el sector estatal; el resto lo cubre la oferta privada (gráfico 16.1). Los datos de asistencia se condicen con los de oferta de servicios. La provisión de jardines maternos (que atienden a la población de 0 a 2 años) es muy inferior a la de jardines de infantes y se concentra en el sector privado y en la CABA (Diniece, 2014).⁶

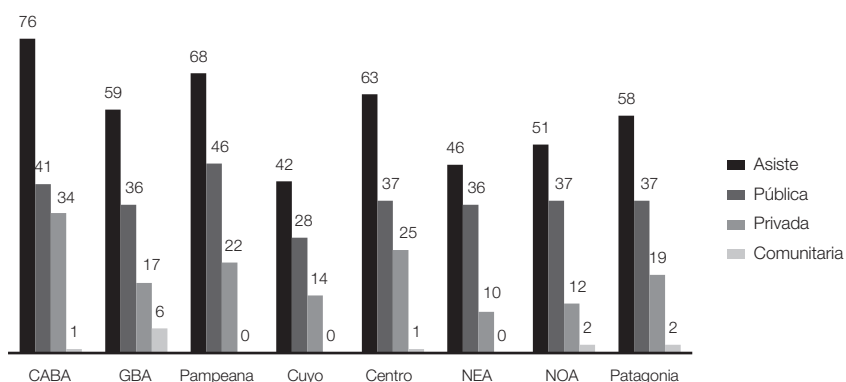
Entre los niños de 3 y 4 años, la asistencia a establecimientos educativos es mucho más frecuente que entre los más pequeños: alcanza al 58% de esa franja etaria. Una vez más, en este segmento prevalecen los niños del NSE más alto, con una participación del 77%, mientras que en el NSE más bajo encontramos un 46% de chicos escolarizados. Lo cierto es que en esta etapa la provisión estatal es mucho más extendida.

Como resultado, el 37% de los niños asiste a un jardín público y se encuentran escasas diferencias en relación con la asistencia a espacios estatales entre los tres NSE: todos se ubican entre el 36 y el 39%. Las diferencias surgen al observar la asistencia a jardines privados. Del total de esta población, el 19% concurre a un establecimiento privado (vale decir, la mitad de los que asisten a un jardín estatal). Sin embargo, en los estratos altos, la mayor parte (43%) concurre a un jardín privado, mientras que en el NSE más bajo, sólo un 8% asiste a un establecimiento pago. Al igual que en las edades menores, es claro que los niños provenientes de las familias de NSE más bajo dependen en mucha mayor medida de la oferta estatal, y la diferencia más significativa es que en estas edades crece esta provisión. Sin embargo, las diferencias regionales siguen siendo significativas, ya que la mayor oferta de jardines –tanto públicos como privados– se concentra en la CABA y en la provincia de Buenos Aires (Diniece, 2014).

Mientras que en la CABA asisten al jardín casi 3 de cada 4 niños, y en las regiones Pampeana y Patagonia lo hacen aproximadamente 2 de cada 3, en Cuyo y NEA los jardines no alcanzan a cubrir ni la mitad de los niños (gráfico 16.2).

6 Véase el Mapa Educativo (Educación Inicial), disponible en <mapa.educacion.gob.ar>.

Gráfico 16.2. Tasas de escolarización según tipo de gestión y región. Niños de 3 y 4 años, Argentina, 2014-2015



En la medida en que el Estado no alcanza a garantizar el acceso universal al nivel inicial, esta responsabilidad es asumida por diferentes actores, ya sean privados o comunitarios. Sin embargo, mientras que el jardín privado consigue cubrir la demanda de algunos sectores sociales, la asistencia de niños a espacios comunitarios resulta marginal. A estos últimos concurren sobre todo niños de 3 a 5 años, y la cobertura representa apenas un 2% de esta población. La presencia de este tipo de establecimientos se concentra en los sectores de niveles socioeconómicos bajos y medios y en los 24 partidos del Conurbano.

En los hechos, la posibilidad de trasladar parte del cuidado infantil desde la familia hacia el jardín de infantes o comunitario se segmenta en función de la edad, la región donde se habita y la inserción socioeconómica del hogar. En concreto, el déficit de la provisión de servicios gratuitos en las edades tempranas sólo se resuelve cuando se dispone de los recursos para pagar un jardín privado, o bien, por la vía de la familiarización de los cuidados. Si consideramos que más de la mitad de los niños viven en hogares caracterizados como de NSE bajo, es claro que la baja escolarización de los niños de estos hogares tiene fuertes implicancias en la reproducción de las desigualdades sociales, pues horada no sólo el bienestar general de la infancia, sino también el del hogar y el de las personas que cuidan de los más pequeños, cuyas posibilidades de participar de actividades extradomésticas (y en especial del mercado laboral) se ven acotadas.

ACCESO A SERVICIOS DE LOS NIÑOS ENTRE 5 Y 12 AÑOS

Entre los niños de 5 a 12 años la asistencia a establecimientos educativos asciende al 93%, lo que supera de forma considerable lo analizado para edades menores. Esto refleja una oferta vasta y una demanda socialmente instalada, sobre la base de una larga historia de obligatoriedad de la asistencia. Desde el punto de vista de los cuidados, cabe preguntarse ¿a qué se debe que el 7% de niños de entre 5 y 12 no asistan a la escuela a pesar de su obligatoriedad? ¿Quiénes son estos niños? De nuevo, la dimensión regional muestra su relevancia: mientras que en la CABA y Patagonia (entre las más ricas del país) la participación es total, en las regiones NOA, NEA, Centro, Pampeana y partidos del Conurbano el porcentaje de no asistencia muestra tasas que rondan el 10%, y Cuyo se ubica en un lugar intermedio, con 5% de chicos que no asisten. Una hipótesis que podría explicar esta ausencia es la posible asociación con el trabajo infantil: tal como señala Tuñón en este volumen (véase capítulo 17), existe mayor propensión a no asistir a la escuela entre los niños que trabajan, en particular cuando lo hacen en el ámbito extradoméstico.

En estas edades, el 75% de los niños concurre a una escuela de gestión estatal y sólo el 25%, a un establecimiento privado. La mayor oferta pública permite que la escolarización privada sea parte de una estrategia familiar elegida y no de una necesidad ante la carencia de servicios estatales, como en las edades menores. La asistencia a escuelas privadas se concentra en la CABA y en los 24 partidos del Conurbano, donde cerca del 45 y 40% (respectivamente) asiste a escuelas pagas.⁷ Al observar quiénes son los niños que concurren a estas escuelas, la balanza vuelve a inclinarse hacia los estratos más altos. La asistencia a establecimientos de gestión privada entre los niños de NSE bajo es de un 15%, mientras que entre los de NSE alto trepa al 53% para el total del país, lo que significa que más de la mitad de los niños que viven en hogares cuyo proveedor principal tiene universidad completa asiste a escuela privada.

¿QUIÉN CUIDA A LOS NIÑOS?

¿En qué medida los espacios educativos logran hacerse cargo de los cuidados diarios mientras, por ejemplo, dura la jornada laboral? En buena parte, los cuidados brindados en los espacios educativos se relacionan

7 En el resto del país, la tasa de asistencia a establecimientos de gestión privada es bastante más baja: oscila en torno al 12% en regiones como Cuyo, NEA y Patagonia, mientras que en NOA, Pampeana y Centro se registran porcentajes algo más elevados (17, 19 y 22%, respectivamente).

con la disponibilidad de instituciones de jornada completa para las familias que lo requieran. En todo el país, una aplastante mayoría (91%) de niños de 5 a 12 asiste a jornada simple. Sólo un 9% lo hace en jornada completa, porcentaje que aumenta entre los niños de NSE alto (con un 20% de asistencia a jornada doble). En esta franja etaria, la jornada completa no se restringe a quienes concurren a escuelas privadas; en cambio, la región de residencia sí tiene un peso significativo. En efecto, sólo en la CABA, la ciudad más rica del país, casi 5 de cada 10 niños de entre 5 y 12 años concurre a jornada doble. De ellos, el 52,3% asiste a escuelas de gestión estatal y el 47,7%, de gestión privada. Con la excepción de la CABA, ninguna otra región alcanza a cubrir siquiera el 7% de escolaridad con este tipo de jornada.⁸

En este contexto, en el cual encontramos una heterogénea cobertura de servicios para el cuidado combinada con una profunda impronta maternalista en las regulaciones laborales (que no alcanzan a ofrecer licencias amplias ni servicios de cuidado), no es extraño que el 80% de los niños menores de 4 años permanezcan la mayor parte del día (entre lunes y viernes) con sus madres. Sólo el 5% permanece con sus padres y poco más del 5% con otros familiares que no conviven con ellos (por ejemplo, las abuelas). La participación de madres y padres presenta leves variaciones al analizarla según el nivel socioeconómico del hogar, pero la tendencia se mantiene. En el NSE más alto se incrementa la participación de familiares que no viven en el hogar, mientras que esta modalidad de cuidado es bastante menor en los sectores más vulnerables, y crecen, en cambio, los cuidados por parte de otros miembros del hogar. Entre los niños en edad escolar (de 5 a 12 años), si bien la madre ocupa el papel principal como cuidadora, a medida que aumenta el NSE disminuye levemente su peso en favor tanto de otros familiares que no viven en el hogar como del servicio doméstico.

Lo cierto es que en los hogares de mayor nivel socioeconómico, gran parte de los cuales están en la CABA, se concentran las mayores posibilidades de resolver el cuidado de los niños por la vía de la asistencia a jardines y escuelas de doble jornada, pero también en ellos aumenta la mercantilización de los cuidados mediante la contratación de niñeras y servicio doméstico. En total, cerca del 36% de los hogares de NSE alto

8 En las regiones NOA y Patagonia la jornada completa es casi inexistente; en otras, como Centro, sólo el 2% de los niños que asisten a la primaria concurre a este tipo de establecimientos; y en los partidos del Conurbano y las regiones Pampeana, Cuyo y NEA, la jornada completa cubre entre el 5 y el 6% de este universo poblacional.

que tiene menores de 12 años contrata alguna alternativa de cuidados: el 26%, servicio doméstico, y un 20%, servicio de niñera. En el caso del NSE más bajo, apenas el 3% declara contratar este tipo de opciones. En los sectores medios, por su parte, encontramos que el 13% de los hogares con niños accede a estos servicios. En los sectores más acomodados, además, la contratación de personas y la asistencia a jardines y escuelas de doble jornada (sean estatales o privadas) pueden superponerse, lo que amplía las brechas respecto de las posibilidades de cuidado con que cuentan los hogares.

Es evidente el modo en el cual la conjunción entre una cultura maternalista, las políticas públicas y las limitadas alternativas para desfamiliarizar los cuidados de niños tienden a reproducir desigualdades sociales y de género preexistentes. ¿Qué sucede en el caso de los cuidados a personas mayores con dependencia?

EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN LA ARGENTINA

En la Argentina, poco más del 10% de la población tiene 65 años o más. Según la clasificación de las Naciones Unidas, el país se encuentra en etapa de envejecimiento avanzado (Gascón, 2016).⁹ La mayor parte de estas personas son autónomas: vivan o no solas, transitan un envejecimiento activo y, en muchos casos, contribuyen a los cuidados de otras personas mayores (la pareja, sobre todo en el caso de las mujeres) o bien, de niños (nietos, por ejemplo). Más del 58% de los adultos mayores son mujeres, y la feminización se incrementa a medida que aumenta la edad: entre los mayores de 75 años, asciende a 63% (Indec, 2014). Los datos de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (Encaviam) dan cuenta de que 1 de cada 4 adultos mayores entrevistados cuida a algún niño de su familia o allegado, sin obtener remunera-

9 Al observar la distribución regional de esta población, la ENES-Pisac da cuenta de una gran proporción de mayores en la CABA (15%), mientras que en Patagonia, NEA y NOA la presencia de personas mayores es bastante menor al promedio del país (entre 7 y 8%). Desde el punto de vista demográfico, la menor proporción de mayores en estas regiones refleja la estructura de su población. En Patagonia predominan aquellos de edades intermedias, producto de migraciones más o menos recientes, mientras que en NEA y NOA encontramos una significativa presencia de menores, debido a las altas tasas de fecundidad en ambas regiones (Unfpa, 2009).

ción por hacerlo. Dentro del conjunto (entre 60 y 74 años), quienes más participan en esta tarea son los más jóvenes y, sobre todo, las mujeres. Además, cerca del 9% se ocupa del cuidado de alguna persona enferma de su entorno (Indec, 2014).

Sin embargo, casi un 10% de adultos mayores presentan algún nivel de DAVD. La dependencia puede caracterizarse como “básica” o “instrumental”. La primera da cuenta de la dificultad de una persona mayor para desplazarse por sus propios medios dentro de su hogar y de realizar actividades de la vida cotidiana como alimentarse, bañarse o vestirse. La segunda supone tareas de mayor complejidad, como el uso del dinero y la administración de medicamentos (Cippec - Unicef - OIT - PNUD, s.f.). A los fines de este análisis, nos detendremos en el primer tipo de dependencia.

Lo cierto es que los cuidados que las personas mayores requieren –ya sea para vestirse, bañarse, alimentarse, hacer las compras, desplazarse, o bien, para el conjunto de estas actividades– muestran particularidades ante lo analizado en el caso de los niños. En muchos casos, esta dependencia se relaciona con el deterioro cognitivo que, en las edades avanzadas –en particular entre los mayores de 75 años–, deriva de enfermedades neurológicas, como demencias y Alzheimer. Alrededor del 10% de los adultos mayores presenta dependencia básica, pero a medida que aumenta la edad, la población con dependencia se incrementa de manera notable –casi se cuadruplica–, con un 5% en el grupo de 60 a 74 años y un 21% entre los de 75 años y más (Indec, 2014).

En conjunto, mientras que cerca del 30% de los hogares del país cuenta con al menos una persona mayor de 65, en uno de cada diez de estos hogares encontramos alguna persona que depende de la asistencia de otros para el desarrollo de su vida diaria. La distribución de estos mayores muestra un sesgo hacia los hogares con menor nivel socioeconómico (en el 4% de los hogares del NSE bajo vive algún miembro en esta situación, ante el 1% de los del NSE alto). Esta información puede responder a que los hogares unipersonales o unigeneracionales son más frecuentes entre las personas mayores de los estratos altos. En contraposición, los hogares con más generaciones se presentan, sobre todo, en los sectores populares, lo que incrementa la probabilidad de contar con un adulto con DAVD.¹⁰ Desde el punto de vista de nuestro interés en el cuidado,

10 Además de esto, es probable que aquellos hogares que pueden afrontar los gastos de institucionalizar a quienes tienen dependencia, lo hagan en mayor proporción que los de menores recursos. Una tercera hipótesis es que, al tratarse de los hogares con mayores recursos y acceso a servicios, la condición de salud de esta población sea algo mejor que la del resto.

la pregunta central es: ¿quién se ocupa de asistir a las personas mayores con dependencia básica? ¿Qué políticas públicas existen para las personas mayores y en qué medida contribuyen los cuidados familiares y los contratados? ¿Cuáles son las desigualdades socioeconómicas y regionales que encontramos en el caso de los adultos mayores con DAVD?

En la Argentina existen varias instituciones públicas dedicadas a las personas mayores. La Administración Nacional de Seguridad Social (Anses) es la responsable de la cobertura previsional de jubilados y pensionados nacionales, y cubre al 94% de la población. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSyP - PAMI) es la obra social que brinda prestaciones de salud a las personas mayores de 60 años, con una cobertura del 80% (Roqué y Fassio, 2015, cit. en Gascón, 2016). Bastante más incipientes, y con menor alcance y cobertura, se encuentran las políticas llevadas a cabo por el Ministerio de Desarrollo Social: el Programa Federal de Salud (Profe), que ofrece prestaciones sociosanitarias a quienes reciben pensiones no contributivas. Además, la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (Dinapam) desarrolla diversos programas con gobiernos provinciales y con organizaciones de la sociedad civil. También depende de este Ministerio la Comisión Nacional de Pensiones No Contributivas, mientras que el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social cuenta con la Secretaría de Seguridad Social (Gascón, 2016).

En términos generales, las políticas destinadas a personas mayores priorizaron, a lo largo de décadas, dos dimensiones centrales del cuidado: la dotación de recursos económicos y la provisión de servicios de salud. La cobertura casi universal de ambos programas es una buena noticia y coloca a la Argentina en un lugar destacado ante otros países de la región. El Plan de Inclusión Previsional¹¹ implementado durante el gobierno de Néstor Kirchner resultó una estrategia muy inclusiva: permitió mejorar los magros ingresos de las personas mayores, y constituyó un reconocimiento al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados que las mujeres comúnmente han realizado a lo largo de su vida activa. La posibilidad de jubilarse a partir de las moratorias previsionales que contempló este Plan expiró en septiembre de 2016. La administración

11 Este Plan estableció una serie de moratorias destinadas a que aquellas personas que tuvieran edad para jubilarse pudieran hacerlo, aun cuando no hubieran alcanzado los años de aportes requeridos por el sistema. Si bien el objetivo era para la población en general, de las 2 700 000 personas que accedieron a la jubilación, el 86% fueron mujeres. Por eso, la moratoria fue conocida como “la jubilación para amas de casa”.

de Mauricio Macri instituyó una Pensión Universal para la Vejez para personas mayores de 65 años (y de 60 en el caso de las mujeres), pero sin suficientes contribuciones: el valor de esta pensión equivale al 80% de la jubilación mínima, lo que indica una segmentación entre ambos sistemas (Niedzwiecki y Pribble, 2017). Entretanto, la preocupación por el cuidado diario de las personas con dependencia reviste un carácter muy incipiente.

El Programa Nacional de Capacitación de Cuidadores Domiciliarios se creó en 1996, en el ámbito de la Dinapam. Su objetivo es el de capacitar personas que puedan brindar servicios domiciliarios a adultos mayores con dependencia –o enfermos terminales–, pero también, el de ofrecer posibilidades de empleo a personas mayores de 20 años con dificultad de inserción laboral. El Programa logró capacitar a 35 000 cuidadores comunitarios, pero la oferta de estos servicios es todavía un tema pendiente. La Dinapam firmó acuerdos con obras sociales nacionales y provinciales para garantizar la prestación, aunque poco se ha logrado en términos de cobertura (Gascón, 2016). Por su parte, algunos municipios comienzan a preocuparse por la prestación de servicios de cuidados domiciliarios a personas mayores con dependencia, mientras que un pequeño grupo de organizaciones de la sociedad civil desarrolla una labor intensa en la formación de cuidadores y en la prestación de servicios de atención; entre estas, la Obra del Padre Mario, Soltrecha y la AMIA (Gascón, 2016).

En relación con la institucionalización de largo plazo, en particular en las etapas de envejecimiento avanzadas, algunas familias con alto nivel adquisitivo recurren a la internación en residencias geriátricas privadas. Esta tendencia está creciendo en varios países,¹² pero no se cuenta con datos acerca de su evolución para la Argentina. En la CABA, el Registro de Establecimientos Residenciales para Personas Mayores indica que hacia 2015 existían 592 residencias geriátricas con un total de 22 470 camas habilitadas. En las instituciones pagas, la oferta es variada y los precios también. El PAMI dispone de residencias propias y tiene convenio con algunas privadas, pero sus prestaciones se reservan a quienes demuestren carencia de recursos para sustentarlo y se desconoce su nivel de cobertura.¹³

12 Para el caso colombiano, véase Pineda Duque (2014).

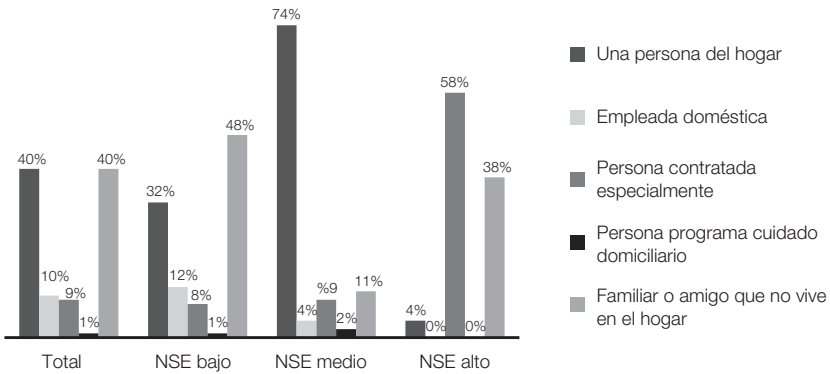
13 “Crece la oferta de residencias para la tercera edad”, *La Nación*, 25 de enero de 2015, disponible en <www.lanacion.com.ar>.

¿QUIÉN CUIDA A LOS ADULTOS MAYORES CON DEPENDENCIA?

En el 40% de los hogares con un adulto mayor con dependencia en las actividades de la vida diaria, los cuidados los brinda algún miembro del hogar, y en otro 40%, algún familiar o amigo que no vive en el hogar. En total, en 8 de cada 10 de estos hogares la atención del adulto mayor la brinda un familiar o allegado.

La tendencia a la familiarización de los cuidados se presenta sobre todo en los niveles bajos y medios (donde alcanza e incluso supera el 80% de los hogares). La feminización de estos cuidados es una pauta común. Según la Encaviam, el apoyo prestado por las hijas a sus padres y madres mayores es más intenso que el de los hijos varones (Indec, 2014). El resto acude a la contratación de personal: el 19% de los hogares en los que vive alguna persona mayor con dependencia privatiza los cuidados. Por su parte, los hogares de mayor NSE son los que logran “desfamiliarizar” (Lister, 1994) este tipo de cuidados en mayor medida: cerca del 60% de la atención la ofrecen cuidadoras particulares, en comparación con el 20% que privatiza el cuidado entre los más pobres (sumando trabajadoras domésticas y cuidadoras especialmente contratadas para esa tarea) (gráfico 16.3).

Gráfico 16.3. Principal persona a cargo del cuidado de adultos mayores con DAVD en el hogar, por NSE, Argentina, 2014-2015



En conjunto, el grado de privatización de la asistencia a mayores dependientes es más alto que en el caso de los niños. La información del Indec complementa estos datos al indicar que la privatización de la atención crece a medida que aumenta la edad de sus destinatarios (Indec, 2014).

¿Qué diferencias regionales encontramos? Para la CABA, en el 25% de los casos la asistencia a la persona con DAVD la provee un miembro

del hogar, mientras que en NEA, NOA y Cuyo esta situación se presenta en el 60% de los casos.¹⁴ En contraposición, la asistencia por parte de servicio doméstico o de cuidados particulares en la CABA es bastante superior a la del resto de las regiones: abarca el 43% de los casos, mientras que en el resto del país oscila entre el 5 y el 24%.¹⁵

La experiencia internacional indica que la atención familiar de las personas mayores está creando nuevas tensiones sociales y económicas. En particular, el costo económico de los cuidados suele recaer en las mujeres que se ocupan de sus familiares. Ello dificulta su permanencia en el mercado laboral (con la consiguiente pérdida de mejores ingresos y oportunidades de promoción); pero además, son ellas quienes afrontan los costos físicos y emocionales de estos cuidados, que muchas veces se superponen con la atención de sus propios hijos (ONU, 2003, cit. en Gascón y Redondo, 2014).

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002 recomienda la creación y fortalecimiento de programas de atención integrales para el cuidado de los mayores, sobre la base de el entorno comunitario (Gascón y Redondo, 2014). En la Argentina, a pesar del impulso que se le otorgó en los últimos años al Programa de Cuidadores Domiciliarios del Ministerio de Desarrollo Social, la proporción de hogares que acceden a cuidados comunitarios es muy reducida. Tal como se observa en el gráfico 16.3, sólo en el 1% de los hogares se refiere que estos cuidados son provistos por una persona vinculada a algún programa institucional de cuidado domiciliario. Y, como cabe esperar, se concentra en los hogares de NSE bajo.

PERCEPCIÓN DE DIFICULTADES PARA LA PROVISIÓN DE CUIDADOS

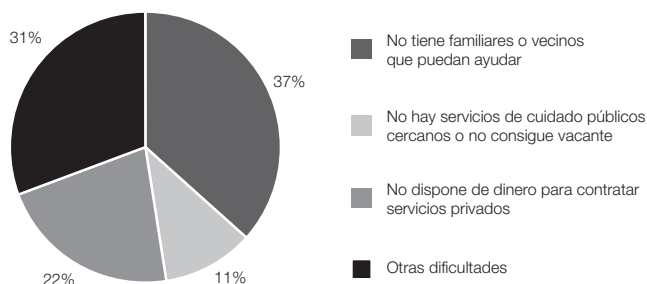
Más allá de las posibilidades y restricciones objetivas que tienen los hogares para externalizar los cuidados familiares y redistribuirlos en otras personas e instituciones, es interesante conocer en qué medida los

14 En la Región Patagonia, la recurrencia a este tipo de ayuda es sensiblemente menor (del 5%), situación que puede asociarse con la alta incidencia de población migrante de otras provincias. En el resto de las regiones que no se mencionan en el cuerpo del texto, el porcentaje ronda entre el 16 y el 40% (16% en la Región Pampeana, 33% en GBA y 40% en Centro).

15 La utilización de estos servicios abarca el 5% de los casos en la Región NEA, el 7% en Patagonia, el 9% en Cuyo, el 15% en GBA, el 20% en NOA, el 22% en Centro y el 24% en Pampeana.

sujetos conciben –o no– dificultades en su provisión. Mientras que algunas investigaciones cualitativas han profundizado en esta mirada, la ENES-Pisac permite una lectura más amplia, al tratarse de una muestra representativa para el total del país. En este apartado, se realiza una comparación entre las dificultades señaladas en relación con el cuidado de niños y de personas mayores con DVD: en qué poblaciones parecen concentrarse estos impedimentos, a qué tipos se refieren en cada situación y en qué regiones se presentan las mayores percepciones de dificultad.

Gráfico 16.4. Principal dificultad percibida para cuidar a los niños de 3 y 4 años, Argentina, 2014-2015



En el caso de los niños de hasta 4 años, apenas un 10% indica tener dificultades para gestionar sus cuidados. El dato muestra, sin embargo, algunas variaciones interesantes. Para el caso de los niños más pequeños (de 0 a 2), la prevalencia de esta respuesta es idéntica entre los distintos estratos sociales. Si tenemos en cuenta que en esta etapa son escasos los servicios de cuidado, y muy breves las licencias parentales, este dato parece indicar la importante presencia de una cultura que asume los cuidados de los más pequeños como una responsabilidad familiar. No sucede lo mismo cuando se consulta sobre el cuidado de niños de 3 y 4 años. En esta etapa, aparecen marcadas diferencias socioeconómicas: entre los entrevistados de NSE alto, la percepción de dificultades asciende al 19%, proporción que duplica y sobrepasa a la de los entrevistados de NSE bajo, entre quienes sólo el 9% refiere este tipo de complicaciones.

¿Cómo leer estos datos? ¿Cuáles son los elementos estructurales sobre los que se apoya la percepción diferencial de estas dificultades? Por un lado, estudios cualitativos muestran que a partir de los 3 o 4 años se encuentra mucho más aceptada la asistencia de niños a instituciones educativas y, en cierta medida, la posibilidad de compartir responsa-

bilidades familiares con otras instituciones (Faur, 2014). Por otro, la “necesidad” surge, sobre todo, en aquellos hogares en los que las mujeres cuentan con mayores niveles educativos y, por ende, con mejores posibilidades para participar en el mercado laboral en condiciones favorables. Esta situación implica, a su vez, la posibilidad de contar con recursos económicos que permitan delegar parte de los cuidados (sin que ello implique invertir la totalidad de los ingresos femeninos en el pago de cuidados externos). En conjunto, ello puede derivar en un mayor debilitamiento de las ideas maternalistas en estas edades y en los niveles más altos. Ideas que son compartidas a lo largo del espectro social y que gravitan con enorme peso en los primeros años de vida de un niño. Un análisis acerca del tipo de dificultades reportadas complementa esta mirada.

En términos generales, la mayor dificultad referida es la de no contar con familiares que ayuden en los cuidados (37%). La segunda, la carencia de dinero para contratar servicios (22%). En menor medida, se indica la falta de servicios de cuidado como un obstáculo específico (gráfico 16.4). Según las respuestas, la ausencia de familiares para cuidar niños alcanza al 81% de los hogares en la Región Patagonia, al 64% en NEA, al 46 y 45%, respectivamente, en Cuyo y NOA, y supera el 30% en Centro y el 24% en GBA. En la Región Pampeana, apenas ronda el 8%.

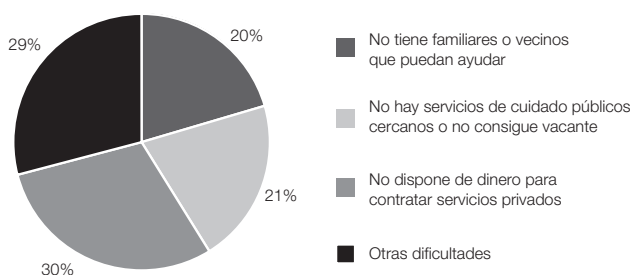
Lo notable es que esta tendencia se altera de manera rotunda en la CABA, donde casi el 60% de los encuestados refieren la falta de servicios como principal dificultad. Este hallazgo parece paradójico, por dos razones antes esbozadas: por un lado, porque es en la CABA donde se concentra la mayor cobertura de jardines de infantes y, por otro, porque son los grupos que menos acceden a servicios los que menor percepción de dificultades refieren al responder la encuesta. Sin embargo, investigaciones previas han observado que las mujeres que viven en barrios con menor oferta de servicios públicos son también las que menos conciben la posibilidad de externalizar los cuidados por la vía de las instituciones educativas (y por ello, también la demanda es menor). En este aspecto, la importante demanda insatisfecha de jardines que se observa en la CABA expresa que allí donde hay mayor presencia institucional también se incrementa la presión para acceder a estos servicios. O, en otros términos, que en el caso de servicios públicos de atención de la primera infancia, en el contexto de una cultura maternalista profundamente asentada, no es la demanda la que tracciona la oferta, sino a la inversa: la oferta de servicios moviliza su demanda (Faur, 2014). Fuera de esta jurisdicción, la percepción del déficit ins-

titucional como límite para proveer cuidado infantil es escasa.¹⁶ Prima la noción familiarizada de los cuidados, que se expresa en el elevado porcentaje de personas que indican, como mayor dificultad, no contar con otros familiares que puedan ocuparse de esta tarea.

La percepción del déficit de cuidado en el caso de los adultos mayores dependientes muestra un panorama muy diferente. En proporción, es más del doble que lo observado con los niños (un 25,9% de los encuestados de hogares donde hay un adulto mayor con estas características considera dificultoso su cuidado). Esta percepción es similar en todos los niveles socioeconómicos.

Pero también son distintas las dificultades referidas en el caso de los cuidados a personas mayores. La principal es la falta de dinero para contratar servicios de cuidado, mencionada por 3 de cada 10 personas. Con una frecuencia algo menor (2 de cada 10), se mencionan la falta de servicios públicos y de familiares que puedan ocuparse. En términos generales, así como en el caso de los niños la familiarización de los cuidados se adivina como el canon más presente, en el caso de las personas mayores parece mucho más naturalizada la posibilidad de privatizar y/o delegar este tipo de cuidados por la vía de contrataciones o de instituciones.

Gráfico 16.5. Principal dificultad percibida para cuidar adultos mayores con dificultades para la vida diaria, Argentina, 2014-2015



De tal modo, para los adultos mayores se barajan con mayor frecuencia dificultades que tienen que ver con la falta de acceso a servicios o instituciones públicas o privadas. Para los niños, en cambio, si bien se

16 Mientras que en Cuyo y Centro la percepción de la falta de estos servicios es nula, en regiones como NOA, NEA y GBA se menciona tan sólo entre el 4 y el 6% de los casos. Por su parte, en Patagonia y la Región Pampeana alcanza el 9 y el 13%, respectivamente.

menciona la falta de servicios públicos o de dinero para contratarlos en el sector privado, las perspectivas tienden a apuntar a la familiarización del cuidado; es decir, la expectativa de contar con familiares o amigos es mayor. Los datos invitan a profundizar esta información a partir de investigaciones cualitativas que exploren la variación en los cánones de una misma cultura no sólo en relación con la infancia y la vejez, sino también en cuanto a las responsabilidades de cuidado esperables para los familiares de unos y otros.

Una tercera diferencia en relación con la percepción de dificultades para el cuidado de niños *vis-à-vis* personas mayores se vincula con las regiones en las que estos impedimentos se expresan más. Mientras que para los niños la capital del país –su jurisdicción más rica– es donde mayor frecuencia de estas respuestas encontramos, en el caso de las personas mayores ocurre lo contrario. En efecto, si en la CABA la percepción de dificultades para hacer frente al cuidado de los adultos mayores ronda el 27%, en las regiones más pobres, como NEA y NOA, se ubica en el 40 y el 50%, respectivamente. Este hallazgo abona en el sentido de la hipótesis ya esbozada: a medida que la mercantilización del cuidado de mayores es más aceptada, es en los lugares de menos recursos donde se perciben mayores dificultades para atender a esta población.

Por último, la contratación de servicio doméstico y de cuidadores especializados resulta una estrategia frecuente ante la escasa disponibilidad de instituciones y cuidados comunitarios. Sin embargo, la posibilidad de contratar personal para estas tareas difiere de forma significativa en los distintos niveles socioeconómicos, como se señaló en páginas anteriores.

LOS CUIDADOS PUERTAS ADENTRO:

¿QUÉ SUCEDE EN LOS HOGARES?

El panorama analizado hasta aquí refleja un intenso nivel de familiarización de los cuidados, en un contexto en el cual las instituciones del Estado resultan insuficientes, la oferta comunitaria muy limitada y la contratación por la vía del mercado sólo alcanza a un sector de la población. Pero, ¿qué sucede dentro del hogar? ¿De qué manera se organizan las actividades de cuidado en aquellos que demandan especial atención? ¿Cómo repercute esta organización en las vidas cotidianas de hombres y mujeres? ¿Qué diferencias se encuentran según el tipo de hogar y el NSE? Identificar el modo en que se asignan las cargas domésticas y la

provisión de cuidados al interior de los hogares permite abordar estos interrogantes, y completa el análisis hasta aquí esbozado.

Para dar cuenta de un panorama general, cuando observamos la participación en tareas domésticas y de cuidado del total de adultos de 25 y más años,¹⁷ hay una clara preponderancia de las mujeres en la gran mayoría de las tareas. Por ejemplo, mientras que el 63% de las mujeres refiere haber limpiado y ordenado la casa la semana anterior al relevamiento, este porcentaje sólo alcanza al 37% de los varones. Lo mismo sucede con el cuidado de la ropa y la elaboración de comidas. Mientras que el 9% de varones refiere planchar, entre las mujeres la proporción asciende al 28%. En el caso de la alimentación, el 38% de las mujeres se ocupa de cocinar, ante el 21% de los hombres. En cuanto al cuidado de los niños, llevan a cabo esta tarea el 39% de las mujeres, en tanto la tasa en los varones es del 26%. Y, cuando observamos los cuidados de personas mayores con dependencia, se ocupan de ello el 13% de las mujeres, ante el 8% de los varones.¹⁸ A pesar de que cualquier persona puede limpiar, ordenar, cocinar y cuidar niños, estas tareas siguen estando en su mayoría a cargo de las mujeres, mientras que en las de refacción y mantenimiento de la casa los varones participan algo más. En pleno siglo XXI, aún hay tareas profundamente “generizadas”. En algunas actividades, como hacer las compras y realizar trámites, aunque prevalecen a cargo de las mujeres, las brechas son más reducidas. Lo cierto es que, en tanto las tareas “feminizadas” requieren una realización cotidiana y sistemática, en el caso de las labores “masculinizadas” la frecuencia es sin lugar a dudas menor. El resultado de esta distribución desigual se refleja en la inversión de tiempo de unos y otras: mientras que los varones dedican, en promedio, 11 horas semanales al conjunto de estas actividades, las mujeres invierten 20 horas (gráfico 16.6).

¿Qué sucede entre quienes viven en hogares con mayores cargas de cuidado? ¿Cómo influye en la asignación de responsabilidades la estructura del hogar y la posición de hombres y mujeres en este? ¿Y la cantidad de hijos? Si nos concentramos en los hogares en los que conviven madres y padres de al menos un menor de 12 años, advertimos que la participación

17 Se toma en cuenta a la población mayor de 25 años dado que en tramos etarios previos el peso de las personas que ocupan la posición de “hijos e hijas” en los hogares es muy alta, lo que diluye no sólo el peso de las responsabilidades domésticas y de cuidado sino también, en alguna medida, el de las desigualdades de género.

18 Tanto para el cuidado de niños como para el de adultos mayores con DAVD se tomó en cuenta exclusivamente a personas que habitan en hogares con al menos un miembro perteneciente a estas poblaciones.

Gráfico 16.6. Tasas de participación en tareas domésticas y de cuidado y total de horas semanales dedicadas por género. Población de 25 años y más, Argentina, 2014-2015

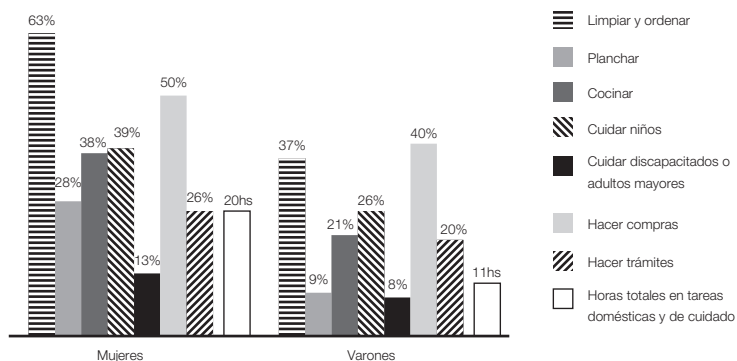
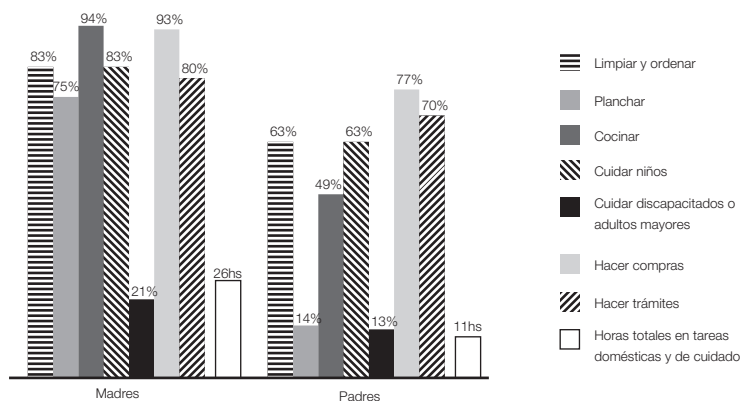


Gráfico 16.7. Tasas de participación en tareas domésticas y de cuidado y total de horas semanales dedicadas por género. Madres y padres de al menos un menor de 12 años, Argentina, 2014-2015



en todas las tareas es mucho más intensa que lo referido para la población global de mayores de 25 años (gráfico 16.6). Cuidar a otros demanda tiempo y la presencia de niños implica, además, una mayor participación en las tareas domésticas tanto para mujeres como para hombres. Sin embargo, su distribución no sólo sigue siendo desigual, sino que tiende a profundizar la brecha entre sexos en las tareas feminizadas (limpiar, ordenar, cocinar, planchar y cuidar niños), mientras que se agudiza la brecha inversa en el caso de tareas masculinizadas como la construcción

o refacción de la vivienda. Así, por ejemplo, mientras que el 83% de las mujeres refiere participar en el cuidado de niños, este porcentaje cae al 63% entre los varones. Y cuando nos referimos al cuidado indirecto, la distancia es sensiblemente mayor: el 96% de las mujeres participa de limpiar y ordenar, ante el 49% de los varones; el 75% de las mujeres plancha, frente al 14% de los varones y sólo la mitad de los varones prepara comidas, ante el 93% de las mujeres. Esta profundización de las desigualdades de género se refleja también en la dedicación horaria semanal al conjunto de las tareas mencionadas. En efecto, cuando existen hijos menores en el hogar, las mujeres incrementan 6 horas su dedicación semanal a las tareas reproductivas y de cuidado (20 horas *versus* 26 horas semanales). En cambio, en el caso de los varones, la convivencia con hijos menores en el hogar no altera su dedicación horaria semanal a estas tareas (convivan o no con hijos menores, el tiempo invertido en estas actividades es de 11 horas semanales). Parecería entonces que la convivencia con niños, en lugar de aumentar la equidad en la distribución del trabajo no remunerado y de cuidados, opera en sentido contrario: cristaliza los patrones culturales de género e incrementa las desigualdades entre madres y padres. La brecha de género en lo que hace al tiempo dedicado a estas tareas presenta algunas variaciones regionales. Si a nivel nacional es de 15 puntos porcentuales, en regiones como NEA y Cuyo —que son casualmente las que exhiben los menores niveles de escolarización de los niños de entre 0 y 4 años (véanse gráficos 16.1 y 16.2)— la brecha se acentúa, y alcanza 21 y 19 puntos porcentuales, respectivamente. En el otro extremo se encuentra la CABA, donde esta distancia se achica a menos de la mitad (con 9 puntos porcentuales), quizá debido a los mayores niveles de institucionalización de los niños y de externalización de tareas domésticas y de cuidado en general, que ya se analizaron más arriba. El resto de las regiones oscilan en torno al promedio nacional.

De manera notable, la cantidad de hijos incrementa la dedicación horaria a los cuidados directos e indirectos, pero ello sólo sucede en el caso de las mujeres. La dedicación masculina se mantiene oscilante entre 11 y 12 horas semanales, más allá de la cantidad de hijos. En cambio, mientras que las mujeres con un único hijo invierten 23 horas semanales en estas tareas, aquellas que tienen dos hijos dedican 27, y las de tres hijos o más, 30. Así, la brecha entre hombres padres y mujeres madres se profundiza a medida que aumenta el número de hijos y, por ende, la carga de cuidado.

¿En qué medida la participación de hombres y mujeres se relaciona con el rol económico que asume cada uno al interior del hogar? Los datos indican que la incidencia de estos factores es más bien tenue.

Gráfico 16.8. Principal persona a cargo de tareas domésticas y de cuidado. Hogares nucleares completos con al menos un hijo de hasta 12 años. Principal sostén del hogar (PSH) varón, Argentina, 2014-2015

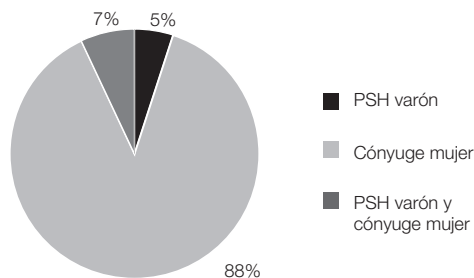
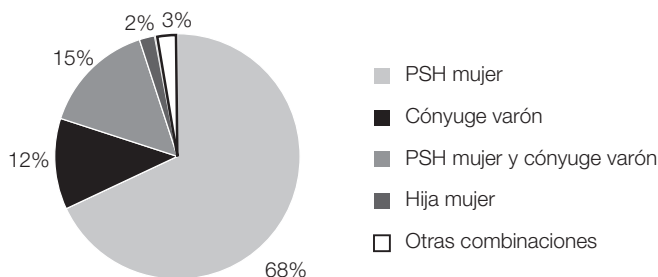


Gráfico 16.9. Principal persona a cargo de tareas domésticas y de cuidado. Hogares nucleares completos con al menos un hijo de hasta 12 años. PSH mujer, Argentina, 2014-2015



En aquellos hogares en los que convive una pareja con al menos un hijo menor de 12 y el principal sostén económico es el varón, las responsables de las tareas domésticas y de cuidado son en su gran mayoría las mujeres cónyuges (88% de los casos). Sólo en el 7% de estos hogares se comparten las responsabilidades entre el proveedor principal y su cónyuge, mientras que en el 5% la responsabilidad la asume el sostén principal. Cuando la mujer es quien percibe la mayor parte de los ingresos, su responsabilidad doméstica disminuye, aunque continúa siendo ella quien asume las tareas en mayor medida: en casi el 70% de los casos son las principales encargadas de los cuidados directos e indirectos. Si bien en estos hogares aumenta el porcentaje de los cónyuges que comparten las responsabilidades, los niveles son muy modestos (del 15%). Y sólo en el 12% de los casos es el varón cónyuge quien asume la

responsabilidad de estas labores. El resto, se completa con la participación de las hijas mujeres, ya que la intervención de los hijos varones es muy poco significativa.

Vale decir, en una mayoría aplastante (y más allá de quién asume el rol de principal sostén), las mujeres permanecen como las responsables principales de estas tareas. Allí donde estas ganan más que los hombres, parece haber una mayor tendencia a democratizar el trabajo no remunerado. Sin embargo, los números no justifican un optimismo desmesurado. Antes bien, parecen indicar que mayores recursos de poder por parte de las mujeres coexisten con patrones de género fuertemente instalados en la cultura y en sus manifestaciones cotidianas, cuando se trata de tareas no remuneradas, y que dicho patrón en buena medida se traslada hacia las generaciones más jóvenes, de hijos e hijas. En definitiva, el viejo argumento según el cual la división sexual del trabajo doméstico respondería a que los hombres son los principales proveedores de ingresos se diluye, pues incluso en los hogares que tienen a una mujer como sostén principal, es en ella en quien recae la mayor carga de la atención doméstica y de cuidados.

Mientras que la participación de las madres con hijos menores se mantiene muy elevada en todos los estratos socioeconómicos, en los más altos disminuyen apenas las brechas de género en las tareas domésticas y en el cuidado de niños. En parte, este acercamiento no se debe tanto a una mayor equidad en el reparto, sino a que las mujeres reducen su participación a medida que pueden externalizar parte de las tareas a través de la contratación de servicio doméstico. Algo similar sucede con las labores “masculinizadas” del hogar (como construcción o refacción): las brechas se reducen porque los hombres de NSE alto participan mucho menos en estas actividades que sus pares de sectores menos acomodados.

¿Qué ocurre en aquellos hogares en los que un padre o una madre convive con al menos un niño de hasta 12 años sin la presencia de cónyuge?¹⁹ En teoría, podríamos suponer que los hogares con padre y sin madre trazan otras dinámicas de provisión y cuidados (al no poder delegar en las mujeres adultas la carga de la responsabilidad). En efecto, al igual que en los hogares encabezados por una mujer, más del 90% refiere ser la principal persona a cargo del sostén económico y de las tareas domésticas y de cuidados. En los dos tipos de hogares, pero un poco más

19 Para poner en perspectiva esta información, es necesario indicar que la proporción de hogares encabezados sólo por un varón es casi siete veces menor a la de aquellos encabezados por una mujer sin cónyuge.

en aquellos encabezados por un varón sin pareja conviviente, se observa cierta participación de las hijas mujeres –en un rango que va del 3 al 4%–, las que a pesar de lo acotado de la proporción, superan por mucho las responsabilidades asumidas por los hijos varones, que no pasan el 1% en ninguno de los casos (gráficos 16.10 y 16.11).

Gráfico 16.10. Principal persona a cargo de tareas domésticas y de cuidado. Hogares monoparentales con al menos un hijo de hasta 12 años. PSH varón, Argentina, 2014-2015

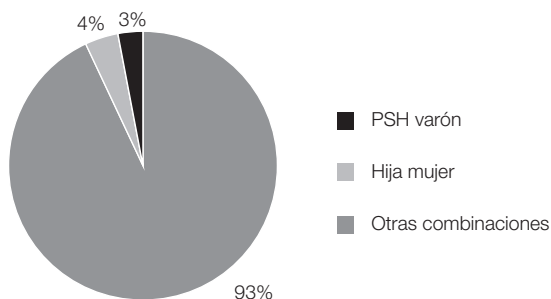
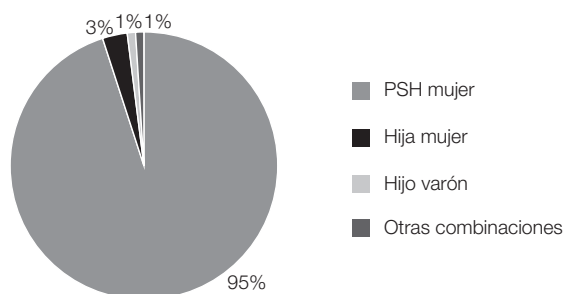


Gráfico 16.11. Principal persona a cargo de tareas domésticas y de cuidado. Hogares monoparentales con al menos un hijo de hasta 12 años. PSH mujer, Argentina, 2014-2015



Ahora bien, cuando prestamos atención al tipo de tareas referidas por unos y otras encontramos que, en el caso de las madres jefas de hogar sin presencia de cónyuge, la participación sigue siendo muy elevada en tareas de limpieza y orden de la casa (93%), preparación de comidas (90%) y cuidado de niños (85%). Entre los padres, aunque su dedicación se incrementa de manera significativa en relación con aquellos hogares en los que conviven con una pareja, las brechas respecto de las

mujeres en igual situación no llegan a diluirse. Por ejemplo: el 71% refiere haber limpiado y ordenado la casa, el 77% se ocupó de cocinar y el 62% cuidó niños. Aquí también la participación de las hijas mujeres en las tareas domésticas es muy superior a la de los hijos varones. En los hogares monoparentales encabezados por una mujer, la dedicación de esta a actividades domésticas y de cuidados no remunerados alcanza las 26 horas semanales, mientras que cuando el hogar monoparental tiene a un varón como principal sostén económico, la dedicación semanal es de 15 horas. En estos casos, el comportamiento masculino muestra una tendencia similar al de las mujeres, quienes a medida que incrementan su NSE y pueden delegar parte de esas responsabilidades, disminuyen su participación en actividades domésticas y de cuidados. De tal modo, sólo participa en el cuidado el 48% de los padres con nivel educativo más elevado, ante el 65% de sus pares de menores recursos.

LOS COSTOS DEL CUIDADO EN TÉRMINOS DE LA PARTICIPACIÓN LABORAL FEMENINA

Lo expuesto hasta aquí deja entrever que, más allá de ciertas variaciones relacionadas con la posibilidad de delegar o externalizar los cuidados (vía el acceso a una oferta de servicios públicos aún insuficiente y/o costeadando este tipo de prestaciones en el mercado), el grueso de la carga de este trabajo tiende a recaer de forma invariable sobre las mujeres.

Se trata de una situación que reviste enormes consecuencias sobre las posibilidades femeninas de trascender la esfera doméstica y participar de la vida pública. Exploramos aquí la vinculación entre la asignación de responsabilidades de cuidado con una dimensión clave de la participación fuera del hogar, como la inserción en el mercado de trabajo.

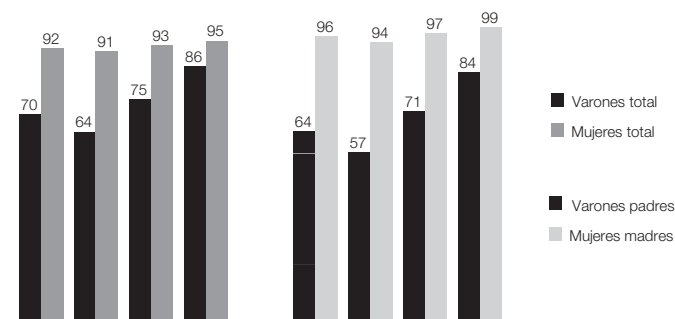
Los datos de la ENES-Pisac dan cuenta de la importante brecha entre varones y mujeres en cuanto a su participación laboral. Por un lado, se analiza el comportamiento del segmento de población en edad activa que va entre los 25 y los 60-65 años (según se trate de mujeres o varones, respectivamente).²⁰ Así, se observa una significativa brecha por género, de 22 puntos porcentuales: mientras que la tasa de actividad de las mujeres

20 Este recorte tuvo que ver con la intención de enfocarnos en la población donde la inactividad debida a la continuidad de los estudios se debilita de modo considerable y queda expuesta con mayor claridad –para el caso de las mujeres– aquella que obedece a las responsabilidades de cuidado.

en esta franja etaria es del 70%, la de los varones asciende al 92% (gráfico 16.12).²¹ Otra observación importante que surge de los datos tiene que ver con que, en promedio, las mujeres trabajan 9 horas semanales menos que los varones (41 *versus* 32 horas). Una vez más, la prevalencia de las jornadas de trabajo reducidas no puede sino relacionarse con la mayor carga horaria que asumen las mujeres en lo que hace a las tareas domésticas y de cuidado, tal como se observó en la sección precedente.

Si bien estas tendencias se encuentran afianzadas entre varones y mujeres, también es cierto que existen variables que pueden atenuarlas o acentuarlas. Sin duda, entre las más importantes se encuentra el NSE de pertenencia.

Gráfico 16.12. Tasas de actividad según género, NSE para mujeres y varones (en edad activa y mayores de 25 años) y madres y padres de al menos un menor de hasta 12 años. Argentina 2014-2015



En efecto, tal como se observa en el gráfico 16.12, el nivel de actividad de las mujeres de menor NSE se ubica por debajo del promedio general (64

21 Si bien el tema no será objeto de análisis en esta sección, vale señalar que, a la desigual participación de varones y mujeres en el mercado laboral, se le suma el hecho de que, cuando las mujeres participan, son afectadas en mayor medida por el desempleo (los datos de la encuesta indican que la tasa de desempleo femenina duplica a la masculina). Se trata de una tendencia conocida y extendida en los mercados laborales de la región (Cepal, 2017). Entre las razones que explican el fenómeno, la problemática del cuidado juega un rol importante. En efecto, el desempleo más elevado de las mujeres está relacionado en buena medida con la mayor intermitencia de su participación laboral, la que a su vez se asocia de modo crucial a los ciclos reproductivos (con las consecuentes responsabilidades de cuidado culturalmente asignadas a las mujeres en esta etapa), combinados con la falta de servicios de cuidado accesibles que puedan facilitar la continuidad laboral.

contra el 70%) y crece de forma paulatina a medida que se asciende en la estructura social. De hecho, las mujeres de NSE alto alcanzan un nivel de participación del 86%, muy por encima de la media. Sin embargo, también resulta interesante notar que el NSE no logra afectar el promedio de horas semanales trabajadas: más allá de su ubicación en la estructura social, las mujeres ocupadas exhiben una dedicación horaria al trabajo remunerado que ronda las 32 horas semanales.

De nuevo, esta mayor posibilidad de participar del mercado laboral a medida que aumenta el NSE está estrechamente relacionada con la posesión de recursos económicos que permiten externalizar tareas domésticas y de cuidado a través del mercado (por ejemplo, de la contratación de trabajadoras domésticas, niñeras, cuidadores de adultos mayores y/o servicios educativos privados de doble jornada).

Ahora bien, a fin de profundizar sobre las restricciones que impone el cuidado a la inserción laboral cabe preguntarse qué sucede cuando analizamos de forma exclusiva la participación de madres y padres de al menos un menor de 12 años. Entre las mujeres de este conjunto poblacional, y como es esperable, se observa un descenso global de la tasa de participación laboral. La caída es de unos 5 puntos porcentuales con respecto al grupo de mujeres analizado en los párrafos precedentes. Si bien este descenso se observa en todos los niveles socioeconómicos, es más agudo en el NSE bajo (de 8 puntos), mientras que los de NSE medio y alto experimentan bajas de actividad de en torno a los 3 puntos (gráfico 16.12).

También es interesante observar que para el conjunto de estas madres disminuye la cantidad de horas semanales de trabajo remunerado, el cual si antes se ubicaba en alrededor de las 32 horas, ahora lo hace más cerca de las 30 (sin sufrir variaciones significativas por NSE). Como contrapartida, es interesante observar que entre los padres se agudizan tanto la participación laboral como la cantidad de horas semanales trabajadas. Si en el grupo de varones analizado en los párrafos previos la tasa de actividad era del 92%, para los varones padres es del 97%. En el caso de las horas semanales trabajadas promedio, estas se incrementan de 41 a 43.

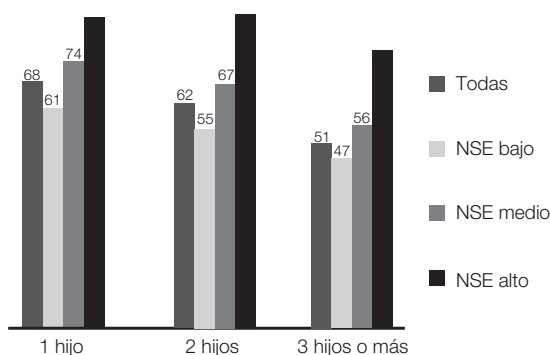
De esta manera, si se observa lo que sucede cuando se aísla exclusivamente a madres y padres, puede afirmarse que se acentúan las brechas y desigualdades de género en términos de la posibilidad de participar del trabajo remunerado. La brecha de género en cuanto a participación laboral, que para el conjunto de varones y mujeres es de 22 puntos, para madres y padres asciende hasta los 32. En el caso de la dedicación horaria al trabajo remunerado, si para el conjunto de varones y mujeres la brecha es de 9 horas semanales, entre madres y padres se eleva a 13.

En vista de la profundización de la inactividad dentro del grupo de las mujeres madres, es pertinente indagar sobre los motivos por los que ellas no buscan trabajar. Entre las razones esgrimidas, aquellas vivenciadas como elecciones (“no quiere trabajar” o “prefiere dedicarse a criar a los hijos”) abarcan al 78%. Por su parte, las respuestas que remiten al cuidado de los hijos como impedimento (“no tiene con quién dejar a los chicos”) ascienden al 18%. Esto implica que casi la totalidad (96%) de estas mujeres madres refieren a responsabilidades de cuidado socialmente asignadas para explicar su ausencia en el mercado de trabajo.

Se trata, en definitiva, de una tendencia que va en sintonía con lo que se observó en secciones previas en relación con el trabajo doméstico y de cuidado: la presencia de menores que requieren cuidado más intensivo no hace sino exacerbar los roles tradicionales de género.

Tal como puede apreciarse en el gráfico 16.13, entre las madres, a medida que se incrementa la cantidad de hijos, se profundiza la inactividad y se reafirma la incidencia de las cargas de cuidado sobre las decisiones femeninas en cuanto a su participación laboral. Esta tendencia se verifica en todos los NSE. Un fenómeno similar se observa en el caso de la intensidad de la participación laboral entre las madres ocupadas: a medida que se incrementa la cantidad de hijos, la dedicación semanal a la ocupación decrece en todos los NSE.²²

Gráfico 16.13. Tasas de actividad de madres con al menos un menor de hasta 12 años, según cantidad de hijos y NSE. Argentina, 2014-2015



²² Si se toma en cuenta a estas madres en su conjunto, se observa que las que tienen un solo hijo exhiben, en promedio, una dedicación semanal al trabajo remunerado de 31 horas. En el otro extremo, aquellas con 3 o más hijos ven descender la intensidad de su dedicación a 26 horas.

Por último, la dimensión regional aporta algunos datos relevantes para el análisis. En particular, llaman la atención otra vez las diferencias que exhibe la CABA con respecto al resto de las regiones bajo análisis. En efecto, y al igual que sucede con la provisión de servicios de cuidado infantil, ese distrito vuelve a erigirse como “un mundo aparte”. Aquí, la tasa de actividad de las mujeres madres asciende al 82% (frente al 64% promedio a nivel país), mientras que el resto de las regiones se ubica en valores que oscilan cerca del promedio nacional.

¿Cuáles son las razones detrás de esta mayor participación laboral de las mujeres de la CABA? Se repasan aquí una serie de factores –que pueden pensarse potenciados entre sí– a fin de aportar a la explicación del fenómeno. Por un lado, y como ya se señaló, la CABA constituye uno de los distritos con mayor oferta, tanto pública como privada, de servicios de cuidado para la primera infancia. Asimismo, es en esta jurisdicción donde tiende a concentrarse la oferta de doble jornada para los establecimientos educativos, tanto en el nivel inicial como en el primario (Diniece, 2014; Faur, 2014). Por otro lado, la carga de cuidado de las mujeres madres de la CABA es, en términos relativos, menos intensa que la que deben afrontar las madres del resto de las regiones: si consideramos el conjunto de los hogares con al menos un hijo de hasta 12 años, en la CABA la cantidad promedio de niños de esta edad es inferior a la que se presenta en el resto de las regiones.²³ Por último, lo que sucede en esta jurisdicción no puede desligarse de la composición de su estructura social: la proporción de mujeres madres que pertenece a hogares de NSE alto y medio –que experimentan menos restricciones relativas para su participación laboral– es notablemente superior a la del país en su conjunto.²⁴

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo del capítulo hemos analizado las formas en las que se organizan los cuidados de niños y adultos mayores con DAVD, procurando comprender sus “gramáticas”. Esto implica dar cuenta, por un lado, de

23 Este promedio es de 1,7 en la CABA, mientras que en el resto de las regiones oscila entre 1,9 y 2,5, con NEA y NOA como aquellas que ostentan valores más altos.

24 Las madres de NSE alto constituyen el 18,2% en la CABA, *versus* un 6,7% a nivel país. En el caso de las madres de NSE medio, estos guarismos son de 60% *versus* 41%, respectivamente.

los distintos elementos que intervienen en la organización social del cuidado: las instituciones que involucra, las relaciones de género que implica y las desigualdades sociales que recrea. Por otro lado, la forma en que se combinan y estructuran estos elementos nos permite “leer” situaciones de cuidado disímiles a lo largo del espectro social y geográfico de nuestro país. En particular, y a pesar de las heterogeneidades, se ha buscado resaltar los (altos) costos que el cuidado conlleva de modo casi invariable para las familias y, dentro de ellas, sobre todo para las mujeres.

En relación con el cuidado de los niños, se observa una importante maternalización entre los menores de 4 años y una mayor vinculación a instituciones educativas en el caso de aquellos entre los 5 y los 12 años. Al mismo tiempo, existen significativas diferencias –para todas las edades– en la posibilidad de los cuidados a instituciones estatales o comunitarias, o servicios mercantiles. La posibilidad de trasladar parte del cuidado infantil se segmenta en función de la edad, la región en la que se habita y la inserción socioeconómica del hogar. Las brechas dan cuenta de agudas diferencias a favor de los hogares de mayor nivel socioeconómico y de aquellos radicados en la CABA.

En los hogares con adultos mayores con DAVD, la tendencia a la familiarización es similar: en 8 de cada 10 de estos hogares la atención del adulto mayor la brinda un familiar o allegado, aunque ello se acentúa en las regiones más pobres y decrece en la CABA. Lo cierto es que en esta etapa, la tendencia a mercantilizar los cuidados es bastante mayor que en la infancia, aun cuando persistan las diferencias regionales y socioeconómicas.

En términos generales, los avances en las políticas de cuidado han priorizado a la primera infancia y todavía son débiles aquellos dirigidos a la población de adultos mayores. El papel asignado a las familias para la provisión de cuidados incrementa la vulnerabilidad de aquellas en situación de pobreza (Cippec - Unicef - OIT - PNUD, s.f.), las que, en muchos casos, deben recurrir a la contratación de cuidadores particulares (con los esfuerzos y costos que ello implica).

A menor NSE crece la “familiarización” de los cuidados. En efecto, en el marco de un sistema de provisión de cuidados públicos de calidad variable y escasa cobertura, los hogares que no disponen de recursos para acceder a soluciones de mercado tienden a trasladar estas responsabilidades a miembros de su propio hogar –sobre todo a las integrantes mujeres–, o bien las mercantilizan en detrimento de su bienestar general. Por otra parte, los hogares de regiones con mayores niveles de desigualdad (en particular, NOA y NEA) se ven más afectados por la familiarización

de los cuidados dada la mayor proporción relativa de población vulnerable y la mayor escasez de recursos estatales.

En general, los hogares perciben más dificultades para proveer cuidado a la población mayor con DADV que a los niños menores, para quienes la responsabilidad materna de los cuidados aún es una pauta cultural muy arraigada. Asimismo, las dificultades percibidas son muy distintas en una y otra población. En el caso de la infancia, suele mencionarse “no tener un familiar que pueda cuidar”, mientras que en la vejez la referencia es a la “falta de dinero para contratar servicios”, lo que indica una mayor aceptación a mercantilizar los cuidados de personas mayores. En la infancia, además, sólo en los estratos sociales más altos, y en la CABA, aparece como dificultad la “falta de servicios públicos”, lo que refleja que es en los lugares que cuentan con más servicios donde también se concibe la posibilidad de su uso.

Cuando analizamos las dinámicas familiares en la provisión de cuidados, la feminización de las tareas de cuidado directo e indirecto continúa siendo apabullante. Aún más, la convivencia con niños, en lugar de incrementar los niveles de equidad y la corresponsabilidad entre madres y padres, agudiza las brechas de género en el cuidado respecto de la población en general. Estas desigualdades se profundizan también cuantos más hijos tenga una mujer; es decir, a mayor carga de cuidado, más injusta su distribución al interior del hogar, en términos de género.

Sólo en los (pocos) casos de parejas con hijos pequeños en que las mujeres constituyen el principal sostén económico del hogar aparece una muy leve tendencia a democratizar las tareas domésticas y de cuidado. En todos los casos, a mayor NSE las mujeres de todos los tipos de hogares logran disminuir un poco la participación y la dedicación a estas actividades. Con todo, parecería que el piso y el techo de participación femenina en estas responsabilidades se encuentran muy próximos entre sí.

Sin duda, y tal como lo ilustran los datos, esta situación encuentra su correlato en las posibilidades de las mujeres de participar en el mercado de trabajo. Así, tanto la participación laboral femenina como su intensidad revisten niveles mucho más bajos que las de los varones. Y estas desigualdades se agudizan cuando existen responsabilidades de cuidado en el hogar (y más aún cuanto mayor es esta carga). Sin duda, las posibilidades u obstáculos que enfrentan las mujeres para participar del trabajo remunerado tienen importantes implicancias en términos de sus niveles de independencia, posibilidades de realización personal y capacidad de contribuir al bienestar económico de sus hogares (Rodríguez Enríquez, 2005).

En este contexto, cobran relevancia las políticas de cuidado. En particular, la forma que estas asuman tiene repercusiones muy significativas

en términos de género: pueden seguir confinando a las mujeres en su rol de cuidadoras (de acuerdo a ideas tradicionales de feminidad y maternidad) o bien, mediante la provisión de servicios, “socializar” los costos de cuidado y abrir opciones para la participación femenina, tanto en el mercado de trabajo en particular, como en la esfera pública en general (Razavi, 2007).

El acceso a servicios de cuidado gratuitos –estatales o comunitarios– constituye un mecanismo central para que las familias logren equilibrar los tiempos y espacios del ámbito de trabajo con las dinámicas familiares de una forma estable, y con mayor independencia del poder adquisitivo de las familias y de la región en la que habitan. Este mecanismo tiene, en potencia, la posibilidad de erigirse como un derecho de corte universal, cuyos titulares sean no sólo las personas que requieren cuidados sino también aquellas que los proveen. Por lo pronto, se observa la insuficiencia de cobertura y la disparidad en el acceso a las instituciones existentes. La brecha social y de género se potencia con las desigualdades regionales y ofrece un panorama de fuertes contrastes, que confirma la concentración de los recursos (privados y estatales) en la CABA.

Es indudable que las políticas de cuidado requieren fortalecerse. Mirado con optimismo, se podría decir que en la Argentina estas forman parte de un campo en construcción. Pero, por un lado, no existe una política unificada, eficazmente articulada y de amplia cobertura. Y por el otro, el abordaje del cuidado no ha logrado posicionarse todavía como una prioridad de la agenda pública en el contexto de un país federal.

Aquí radican tal vez los principales desafíos para jerarquizar esta actividad en la agenda política: reconocer la cuestión del cuidado no como un problema personal, sino como uno público, nacional y federal, que gravita, día a día, en el bienestar de la población y, por ende, en la posibilidad de cimentar una sociedad con mayor igualdad.

REFERENCIAS

- Aulicino, C., E. Cano, G. Díaz Langou y V. Tedeschi (2013), *Licencias: protección social y mercado laboral. Equidad en el cuidado*, Buenos Aires, Cipepec.
- Benería, L. (1979), “Reproduction, Production and the Sexual Division of Labour”, *Cambridge Journal of Economics*, 3(3): 203-225.
- Castillo, V., V. Esquivel, S. Rojo, L. Tumini y G. Yoguel (2008), “Los efectos del nuevo patrón de crecimiento sobre el empleo femenino, 2003-2006”, en M. Novick, S. Rojo y V. Castillo (comps.), *El trabajo femenino en la post convertibilidad. Argentina 2003-2007*, Santiago de Chile, Cepal.

- Cerrutti, M. (2000), "Economic Reform, Structural Adjustment and Female Participation in the Labor Force in Buenos Aires, Argentina", *World Development*, 26(5).
- Cerrutti, M. y A. Ameijeiras (2016), "La intermitencia de la participación laboral de las mujeres veinte años después: El caso del Área Metropolitana del Gran Buenos Aires", presentado en XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Foz do Iguaçu, 17-22 de octubre.
- Cippec - Unicef - OIT - PNUD (s.f.), *Desayunos sobre políticas de cuidado en la Argentina. Avances y desafíos en el cuidado de adultos mayores. Nota técnica*, Buenos Aires, Cippec - Unicef - OIT - PNUD.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2017), "Mujeres: las más perjudicadas por el desempleo", *Notas para la Igualdad*, 22, Santiago de Chile, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, Cepal.
- Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (Diniece) (2014), "Mapa de la educación inicial", disponible en <mapa.educacion.gob.ar>.
- Ellingsaeter, A. L. (1999), "Dual Breadwinners between State and Market", en R. Crompton (ed.), *Restructuring Gender Relations and Employment. The Decline of the Male Breadwinner*, Nueva York, Oxford University Press.
- Esquivel, V. y E. Faur (2012), "Beyond Maternalism? The Political and Social Organization of Childcare in Argentina", en S. Razavi y S. Staab (eds.), *Global Variations in the Political and Social Economy of Care. Worlds Apart*, Nueva York, Londres, UNRISD - Routledge.
- Esquivel, V., E. Faur y E. Jelin (2012), "Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado", en V. Esquivel, E. Faur y E. Jelin (eds.), *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*, Buenos Aires, IDES - Unicef - Unfpa.
- Faur, E. (2009), *Organización social del cuidado infantil en ciudad de Buenos Aires. El rol de las instituciones públicas y privadas. 2005-2008*, tesis doctoral, Buenos Aires, Flasco.
- (2011), "A Widening Gap? The Political and Social Organization of Childcare in Argentina", *Development & Change*, 42(4).
- (2014), *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- (2017), "¿Cuidar o educar? Hacia una pedagogía del cuidado", en P. Redondo y E. Antelo (comps.), *Encrucijadas entre cuidar y educar. Debates y experiencias*, Buenos Aires, Homo Sapiens.
- Fundación C&A (2008), *Prácticas y experiencias educativas en jardines comunitarios*, Programa Educación Inicial, Buenos Aires, Fundación C&A.
- Gascón, S. (2016), "Políticas sociales y adultos mayores en Argentina", en E. Faur (comp.), *Repensar la inclusión social. Políticas públicas y sociedad civil en la Argentina (1991-2016)*, Buenos Aires, Capital Intelectual - Fundación Tzedaká.
- Gascón, S. y N. Redondo (2014), *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*, Serie Políticas Sociales, Santiago de Chile, Cepal - Eurosocial.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (Indec) (2014), *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (Encaviam)*, Principales resultados, Serie Estudios Indec, 46, Buenos Aires, Indec.

- Jelin, E. (2010), *Pan y afectos. La transformación de las familias*, Buenos Aires, FCE.
- Larguía, I. y J. Dumoulin (1976), *Hacia una ciencia de la liberación de la mujer*, Barcelona, Anagrama.
- Lewis, J. (1997), "Gender and Welfare Regimes: Further Thoughts", *Social Politics: International Studies in Gender*, 4(2): 160-177.
- Lister, R. (1994), "'She Has Other Duties': Women, Citizenship and Social Security", en S. Baldwin y J. Falkingham (eds.), *Social Security and Social Change: New Challenges to the Beveridge Model*, Hemel Hempstead.
- Nari, M. (2004), *Políticas de maternidad y maternalismo político*, Buenos Aires, Biblos.
- Niedzwiecki, S. y J. Pribble (2017), "Social Policies and Center-Right Governments in Argentina and Chile", *Latin American Politics and Society*, 59(3): 72-97.
- Novick, M., S. Rojo y V. Castillo (2008), *El trabajo femenino en la post convertibilidad. Argentina 2003-2007*, Santiago de Chile, Cepal.
- Pineda Duque, J. (2014), "Trabajo de cuidado de la vejez en una sociedad en envejecimiento", *La Manzana de la Discordia*, 9(1): 53-69.
- Razavi, S. (2007), "The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options", *Gender and Development*, 3, Ginebra, United Nations Research Institute for Social Development.
- Redondo, P. y E. Antelo (comps.) (2017), *Encrucijadas entre cuidar y educar. Debates y experiencias*, Buenos Aires, Homo Sapiens.
- Rodríguez Enríquez, C. (2005), "Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones", presentado en XXXVIII Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Mar del Plata, Cepal, 7-8 de septiembre.
- Sainsbury, D. (1996), *Gender, Equality and Welfare States*, Cambridge, Cambridge University Press.
- (1999), "Gender and Social-Democratic Welfare Status", en D. Sainsbury (ed.), *Gender and Welfare State Regimes*, Nueva York, Oxford University Press.
- Unfpa (2009), *Situación de la población en la Argentina*, Buenos Aires, Unfpa.