



Organización
Internacional
del Trabajo

► Factores sociales que determinan la demanda de cuidado en Argentina

Una aproximación cuantitativa

Magalí Brosio

Elva López Mourelo

Magalí Yance



NACIONES
UNIDAS
ARGENTINA

**PROGRAMA
INTERAGENCIAL**

"Primera infancia y sistema integral de cuidados"



Organización
Internacional
del Trabajo

► Factores sociales que determinan la demanda de cuidado en Argentina

Una aproximación cuantitativa

Magalí Brosio

Elva López Mourelo

Magalí Yance



NACIONES
UNIDAS
ARGENTINA

**PROGRAMA
INTERAGENCIAL**
"Primera infancia y sistema integral de cuidados"

► Índice de contenido

Reseña	5
Agradecimientos	6
Prólogo	7
Glosario de siglas	8
Resumen ejecutivo	9
► Capítulo 1	
Introducción	12
► Capítulo 2	
La organización del cuidado en los hogares	19
► Capítulo 3	
Factores que determinan la organización del cuidado en los hogares: una aproximación cuantitativa	24
Características generales de la organización del cuidado	26
Tendencias y percepciones acerca de la organización del cuidado dentro del hogar	30
Tendencias y percepciones acerca de la externalización del cuidado	33
Contratación de personal de cuidados	35
El rol del Estado en la provisión de cuidados	37
► Capítulo 4	
Conclusiones y recomendaciones de política	42
Anexo	47
Referencias bibliográficas	51

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2022

Primera edición 2022

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual, en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a rights@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Magalí Brosio, Elva López Mourelo, Magalí Yance

Factores sociales que determinan la demanda de cuidado en Argentina. Una aproximación cuantitativa

Buenos Aires: Oficina de país de la OIT para la Argentina (2022)

ISBN 9789220381809 (impreso)

ISBN 9789220381816 (pdf web)

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las avale.

Las referencias a firmas, procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas, procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Para más información visite www.ilo.org/buenosaires o escribanos a biblioteca_bue@ilo.org

Edición: **Guadalupe Rodríguez**

Diseño y diagramación: **Ana Cuenya**

Impreso en Argentina.

► Reseña

Una mayor oferta de servicios de cuidado —tanto en la niñez como en la vejez— ayudaría a reducir el trabajo no remunerado de las mujeres y, en consecuencia, esto les habilitaría más horas disponibles para destinar al mercado de trabajo, al estudio o al ocio. Sin embargo, no hay demasiados datos que señalen que una mayor oferta de servicios de cuidado estaría acompañada por una demanda de los hogares. Este trabajo indaga sobre los factores sociales que podrían incidir en la externalización del cuidado y echa luz sobre aspectos que deberían considerarse para la elaboración de políticas de cuidado: la confianza en las instituciones estatales, el rol del paradigma y el sesgo maternalistas, y la profesionalización del sector.

Palabras clave: cuidados – trabajo no remunerado – desigualdad de género – inserción laboral de mujeres

► Agradecimientos

Este documento fue realizado por Magalí Brosio, doctoranda en Derecho por la Universidad de Birmingham (Inglaterra); y Elva López Mourelo y Magalí Yance, de la Oficina de País de la OIT para Argentina. Las autoras agradecen a los equipos de Intervalar, Tejiendo el Barrio, Economía Femeni(s)ta y Epyca Consultores por el relevamiento de datos en un contexto sanitario complejo en el marco de la epidemia por la COVID-19. También quieren agradecer a las personas encuestadas por la valiosa información proporcionada y el tiempo dedicado a brindar respuestas.

Los resultados preliminares de este documento fueron presentados en un taller organizado por la Oficina de País de la OIT para Argentina el 25 de agosto de 2021. Las autoras también agradecen a las personas participantes de este taller por sus excelentes reflexiones. Asimismo, este informe se benefició en gran medida de los comentarios y las sugerencias de los siguientes colegas de la OIT: Paz Arancibia, Catterina Colombo y Nicolás Mera.

También merecen un agradecimiento todas aquellas personas que en el marco de sus labores facilitaron la edición, elaboración, publicación y difusión del presente proyecto; en particular, a Sol Gorlero, Mariana Sebastiani y Pablo Sorondo. Finalmente, un agradecimiento al equipo de coordinación del Proyecto Fondo ODS “Sistema integral de cuidados y primera infancia” y a las agencias participantes por el acompañamiento en la realización de esta investigación.

► Prólogo

La pandemia por la COVID-19 introdujo crecientes dificultades a la hora de conciliar el trabajo remunerado con las responsabilidades familiares en un contexto donde los servicios educativos y de cuidado se vieron profundamente alterados. Esta situación agravó un familiarismo de las tareas de cuidado que ya estaba muy presente en Argentina con anterioridad.

Tal y como se muestra en este documento, existe una amplia literatura acerca de cómo una mayor oferta de servicios de cuidado ayudaría a reducir el trabajo no remunerado de las mujeres, lo que a su vez habilitaría más horas disponibles para su inserción laboral, formación y participación en ámbitos públicos. No obstante, no existe suficiente evidencia empírica que confirme que una mayor oferta de servicios de cuidado sería acompañada por una demanda de igual dimensión por parte de las familias.

Con el objetivo de aportar a este necesario conocimiento, este documento indaga sobre los factores sociales que podrían incidir en la externalización del cuidado y arroja luz sobre aspectos que deberían considerarse para la elaboración de políticas de cuidado: la confianza en las instituciones estatales, la influencia de dimensiones culturales como mandatos estereotipados sobre la maternidad y el rol de la profesionalización del sector.

A partir de una encuesta realizada a más de 4 300 personas sobre las estrategias de cuidado en sus hogares, se comprobó cómo la gran mayoría asigna una alta importancia a que estas labores queden en manos de la familia. Ante la disponibilidad y cercanía de instituciones de cuidado de calidad, un porcentaje significativo no las utilizaría argumentando razones asociadas a la reticencia a dejar a sus familiares con personas desconocidas, al temor a que no sean tratados bien o a la idea de que la persona en necesidad de cuidado será mejor atendida en el seno familiar. No obstante, el estudio también permite identificar qué características y servicios de las instituciones del cuidado son más valoradas por los hogares. En este sentido, se destaca la importancia que dan a aspectos relacionados con la fuerza de trabajo, incluyendo por ejemplo que la atención sea personalizada y que las trabajadoras y los trabajadores cuenten con formación profesional.

Sobre la base de los hallazgos obtenidos, este estudio incluye un conjunto de recomendaciones de política que, a través del fortalecimiento de los servicios de cuidado y la profesionalización y formalización de la fuerza de trabajo del sector, permitirá promover un reparto más equilibrado de las responsabilidades en materia de prestación de cuidados, contribuyendo así a facilitar la recuperación del empleo y a construir un futuro del trabajo más inclusivo.

Yukiko Arai

Directora

Oficina de País de la OIT para la Argentina

► Glosario de siglas

CABA:	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	NNyA:	niñas, niños y adolescentes
CIPPEC:	Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento	NSE:	nivel socioeconómico
EANNA:	Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes	NOA:	noroeste argentino
ENES:	Encuesta Nacional sobre la Estructura Social	OIT:	Organización Internacional del Trabajo
IDES:	Instituto de Desarrollo Económico y Social	OSC:	organización social del cuidado
INDEC:	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos	PBI:	Producto Bruto Interno
MMGyD:	Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad	PISAC:	Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea
N:	tamaño de la población o universo	PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
NE:	nivel educacional	SAIMO:	Sociedad Argentina de Investigación de Mercado y Opinión
NEA:	noreste argentino	UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas (por su sigla en inglés)
		UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por su sigla en inglés)

Resumen ejecutivo

En este documento se presenta un estudio cuantitativo sobre la forma en que los hogares argentinos se organizan para cubrir las necesidades de cuidado y sobre los factores sociales que determinan la demanda de este tipo de servicio en el país.

Si bien todas las personas necesitan ser cuidadas, existen ciertas circunstancias y momentos de la vida en los cuales los requerimientos son mayores, como en la niñez y la vejez. Dentro de cada sociedad, cubrir estas necesidades no es un problema individual, sino que se resuelve a través de la interacción, no necesariamente simétrica ni estática, de cuatro actores —el Estado, el mercado, las comunidades y los hogares— en lo que se denomina la organización social del cuidado (OSC).

Luego de la pandemia por la COVID-19, los servicios educativos y de cuidado se vieron fuertemente alterados y esto profundizó el familismo de las tareas de cuidado, que ya estaba instalado en la Argentina, y que contribuye a perpetuar desigualdades de género y socioeconómicas, porque son las mujeres, y en especial de los estratos sociales más bajos, quienes dedican más horas al trabajo de cuidado no remunerado, lo que les quita tiempo para destinar a su inserción laboral, formación, participación en espacios públicos o al ocio.

Objetivos

El objetivo central de esta investigación es conocer más acerca de las estrategias que las familias argentinas desarrollan para garantizar la cobertura de sus necesidades de cuidado, en qué medida involucran a actores externos y cómo estos arreglos varían de acuerdo a la naturaleza de estas necesidades, la ubicación geográfica del hogar y el nivel socioeconómico, entre otras variables.

Asimismo, echa luz sobre algunos aspectos que deberían considerarse para la elaboración de

políticas públicas de cuidado, como son la confianza en las instituciones estatales, el rol del paradigma maternalista y la profesionalización del sector.

Metodología

Como unidad de análisis se consideró a los y las habitantes de entre 16 y 75 años que conviven con y/o asisten a personas cuidado-dependientes. A nivel nacional, y tomando a las regiones como dominio de estimación, se relevaron 4 304 casos a través de encuestas en línea, telefónicas y presenciales entre diciembre de 2020 y marzo de 2021, en el contexto de pandemia. Dentro de la muestra, se relevaron 1 023 varones, 3 233 mujeres y 46 personas que no se identifican con ninguno de esos géneros.

El grupo entrevistado fue heterogéneo en términos de responsabilidades de cuidado: los datos indican no solo que las responsabilidades de cuidado no remunerado pueden ser muy diversas en cuanto a la edad de la persona que recibe los cuidados y en cuanto a la convivencia o no con la persona cuidada, sino también que esas responsabilidades pueden ser múltiples llegando a combinarse el cuidado de personas de diferente edad y de personas que viven o no en el hogar.

Conclusiones y recomendaciones de política

Del estudio cuantitativo llevado a cabo se desprende que la problemática de aumentar los niveles de externalización de cuidado en Argentina es compleja y multidimensional. No quedan dudas de que en la actualidad la familia sigue jugando un papel central y protagónico en las es-

trategias de cuidado implementadas por los hogares argentinos, al punto que una mayoría no recurre a servicios o instituciones de ningún tipo, ni siquiera para cubrir parcialmente las necesidades de cuidado de NNyA menores de 16 años o personas mayores.

Los resultados también indican que, si bien la externalización del cuidado de estas últimas es menos frecuente que la externalización del cuidado de NNyA para todos los estratos sociales, las diferencias entre niveles son mucho más significativas en el caso de la externalización del cuidado de personas adultas.

Asimismo, existen diferencias significativas por género con respecto al impacto que tienen estas tareas de cuidado sobre la disponibilidad de tiempo para otras actividades, que se ponen de manifiesto no solo en la realización sino también en la intensidad en la dedicación por parte de las mujeres, un hecho que es especialmente notable en el caso de las mujeres pertenecientes a hogares de ingresos más bajos.

Más allá de las condiciones materiales que constriñen las posibilidades de externalización, en caso de tener disponibles y cerca instituciones de cuidado de calidad, un porcentaje significativo manifestó que no las usaría (30,6 por ciento de las personas encuestadas). Entre los motivos están: la preocupación acerca de que no traten bien a la persona que necesita cuidado, la consideración de que son ellos, ellas o alguien de la familia quien mejor puede realizar la tarea de cuidado y la incomodidad ante el hecho de delegar el cuidado en personas desconocidas. Los costos económicos no suponen un motivo muy relevante en la decisión de no externalizar el cuidado.

Objetivo central

- Indagar acerca de las estrategias que las familias argentinas desarrollan para garantizar la cobertura de sus necesidades de cuidado, en qué medida involucran a actores externos y cómo estos arreglos varían de acuerdo a la naturaleza de estas necesidades, la ubicación geográfica del hogar y el nivel socioeconómico, entre otras variables.

Algunas conclusiones

- ■ La familia tiene un papel central y protagonista en las estrategias de cuidado implementadas por los hogares argentinos.
- La mayoría no recurre a servicios o instituciones de ningún tipo.
- Las características más valoradas a la hora de contratar personal para los cuidados son **la capacidad de la persona cuidadora para vincularse desde el afecto o brindar contención emocional**, que tenga **experiencia previa** y, en menor medida, que cuente con **formación profesional**.

71,2 %

de las personas encuestadas considera que el Estado debe ser el principal responsable de proveer servicios de cuidado de calidad.



3 de cada 4

manifestó que haría uso de servicios e instituciones de cuidado de gestión pública si estuvieran disponibles.

Las características más valoradas a la hora de contratar personal para los cuidados son la capacidad de la persona cuidadora para vincularse desde el afecto o brindar contención emocional, que tenga experiencia previa y, en menor medida, que cuente con formación profesional. La importancia otorgada a la vinculación desde el afecto es especialmente notable en el caso de las niñas y los niños menores de 4 años, mientras que en los hogares con personas adultas que requieren asistencia se valora en mayor medida que la persona a contratar brinde asistencia en salud y se pueda encargar de realizar trámites. Además, mientras que los hogares con niñas y niños menores de 4 años tienden a darle mayor importancia a la experiencia previa, los hogares con personas adultas que requieren asistencia tienden a dar mayor importancia a la formación profesional.

Un hallazgo interesante es que una gran mayoría de las personas encuestadas (71,2 por ciento) considera que el Estado es el principal responsable de proveer servicios de cuidado de calidad y que esta creencia se mantiene de manera relativamente uniforme en distintos estratos socioeconómicos. En cuanto al potencial uso de servicios e instituciones de cuidado de gestión pública: casi 3 de cada 4 personas encuestadas (73,4 por ciento) manifestó que haría uso de estos servicios de estar disponibles. Las características más importantes a la hora de evaluar estas instituciones son la generación de confianza, contar con buenas referencias, la transparencia sobre su funcionamiento, y que tengan personal capacitado, certificado o con formación profesional.

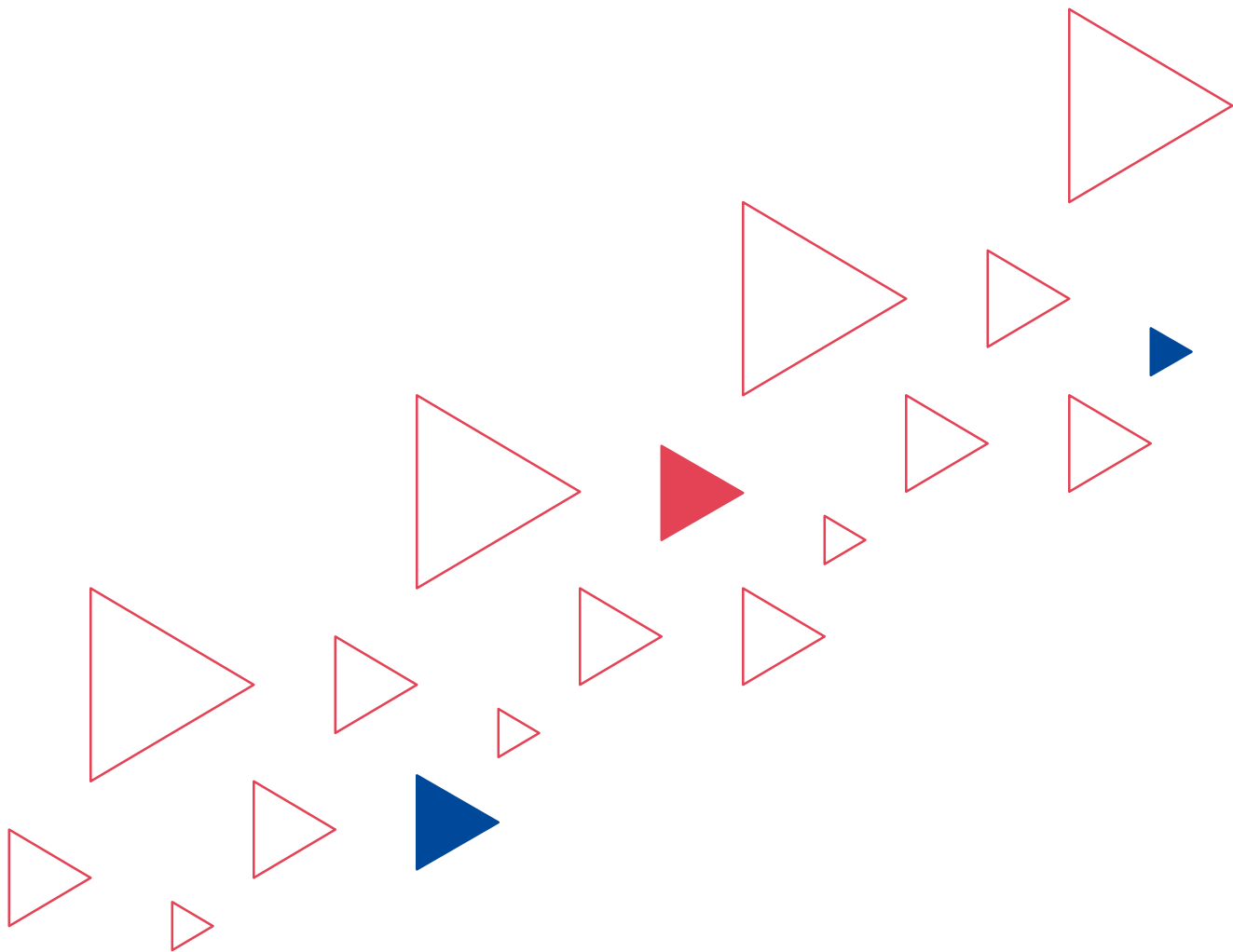
En este contexto, para lograr una organización social más justa y equitativa del cuidado, donde el Estado juega un rol predominante, con una reducción del familiarismo y un reparto equilibrado de las responsabilidades de cuidado entre mujeres y varones, se sugieren avanzar en acciones basadas en el modelo de las 5 R: **reconocer**, **reducir** y **redistribuir** el trabajo de cuidados no remunerado; y **recompensar** y garantizar la **representación** del trabajo de cuidado remunerado.

Para ello, se proponen las siguientes recomendaciones de política: promover la inversión en infraestructura y servicios de cuidado estatales de calidad; alentar cambios culturales y normas sociales que fomenten una distribución más justa del trabajo del cuidado; capacitar, reconocer y valorar a los trabajadores y las trabajadoras del cuidado; y generar información sobre la organización social del cuidado (OSC) e incorporar los resultados de los análisis y las evaluaciones en la toma de decisiones de política pública.



1

Introducción



► Este estudio propone un enfoque cuantitativo para indagar sobre la manera en que se organiza el cuidado dentro de las familias, pone el foco sobre los factores que determinan su demanda, hace visible las desigualdades que provocan determinados modelos culturales y estereotipos de género respecto del tiempo dedicado por las mujeres a esta tarea y echa luz sobre aspectos que deberían considerarse para la elaboración de políticas de cuidado encaminadas a una distribución más justa de los cuidados.

El cuidado es un componente esencial para el bienestar inmediato de la población, así como también para su reproducción continua. Al mismo tiempo, su asimétrica distribución se constituye como uno de los elementos nodales de la desigualdad de género que, a su vez, trasciende el ámbito doméstico y se replica en las esferas sociales, económicas, culturales y políticas.

Por cuidado, nos referimos a todo el conjunto de actividades y relaciones que son indispensables para satisfacer las necesidades básicas (físicas, psicológicas y emocionales) relacionadas con la existencia y la reproducción de todos los seres humanos. Cabe resaltar que, a pesar de que todas las personas necesitan ser cuidadas, existen ciertas condiciones o circunstancias (como puede ser una discapacidad o una enfermedad) así como también momentos de la vida (como la niñez y la vejez) en los cuales las exigencias de cuidado son mayores (Rodríguez Enríquez y Marzonetto 2015).

El trabajo de cuidados puede ser remunerado o no remunerado, dependiendo de si existe una retribución monetaria explícita a cambio de su realización. A su vez, se puede dividir en dos grandes categorías. Por una parte, están aquellas actividades denominadas **de cuidado directo, personal o relacional**, como por ejemplo alimentar a un bebé o ayudar a una niña con sus tareas escolares. Por la otra, se encuentran las actividades **de cuidado indirecto** (también llamadas *tareas domésticas*) que proveen las condiciones para la realización

de las primeras, como limpiar la casa o preparar la cena. También son parte de este grupo actividades como la gestión del hogar, tramitación de turnos médicos, el pago de servicios o llevar registros de los calendarios de vacunación. Estas tareas son menos visibles, pero no por ello menos indispensables. Además, en la práctica, se superponen con frecuencia (OIT 2019).

Así, este conjunto de actividades y relaciones que denominamos trabajo de cuidado y que consta de un componente material, como también afectivo, se presenta como indispensable para la supervivencia y el bienestar de las personas y para la reproducción de la propia sociedad y la fuerza de trabajo. Por lo tanto, la provisión de cuidado no es un problema a solucionar de manera individual, sino que se resuelve a través de redes e interacciones entre una multiplicidad de actores e instituciones públicas, comunitarias y privadas en lo que se denomina la organización social del cuidado (Rodríguez Enríquez y Marzonetto 2015).

La provisión de cuidado no es un problema a solucionar de manera individual, sino que se resuelve a través de redes e interacciones entre una multiplicidad de actores e instituciones públicas, comunitarias y privadas en lo que se denomina la organización social del cuidado.



Campaña "Alguien Cuida", 2021. (Gorosito, I. / OIT)

Cada sociedad se organiza para proveer el cuidado necesario para su supervivencia y reproducción, y desde la economía feminista se propone visualizar la interacción de cuatro actores centrales: el Estado, el mercado, las comunidades y los hogares, para cubrir las necesidades de cuidado de la población y contribuir a una distribución más justa y equitativa de los cuidados. Esta interacción no es estática: el peso relativo de cada uno de estos actores cambia a lo largo del tiempo y presenta importantes diferencias en términos geográficos o entre estratos socioeconómicos.

A su vez, es importante destacar que reconocer que distintos actores intervienen en la provisión de cuidado no implica asignarles el mismo nivel de responsabilidad. En particular, el rol del Estado es cualitativamente distinto, pues además de proveer cuidado de manera directa (a través de servicios públicos), moldea el rol de los otros actores a través de políticas, leyes y otras intervenciones. En esta línea, Laura Pautassi (2007) retoma a Anne Lise Ellingstaeter (1999) y señala que el modo en el que los tres componentes centrales del cuidado —tiempo, recursos y servicios— se estructuran favorece determinados

modelos de provisión de cuidado, así como también ciertas dinámicas de género al interior de las familias. Por ejemplo, un sistema de licencias parentales disponible exclusivamente para mujeres y que solo ofrece una compensación monetaria en ausencia de servicios accesibles probablemente conduzca a que aumente el peso relativo de las familias en la provisión de cuidado y a que dentro de esta sean las mujeres las principales responsables.

Esta dinámica genera a su vez una dimensión adicional de desigualdades: la desigualdad *entre* mujeres. Esto se debe a que cuando el Estado disminuye su participación, los hogares deben diseñar e implementar estrategias para cubrir ese faltante. Por un lado, para las familias de mayores ingresos muchas veces la solución se presenta en el mercado, a través de la contratación de trabajo doméstico o del uso de servicios de cuidado privados. En este escenario, la externalización del cuidado sigue sosteniendo un fuerte sesgo de género reforzado por características interseccionales como el nivel socioeconómico y el componente migratorio que, acompañado por altas tasas de informalidad, aumenta la desigualdad de las mujeres.

En este contexto, desde la producción académica feminista se ha propuesto complementar el enfoque de regímenes de bienestar con una lente de género a través de la incorporación de los conceptos de **familiarismo** y **desfamiliarización**. Chiara Saraceno (2016) considera que estos son extremos opuestos de un continuo en el cual se localizan distintos arreglos institucionales, entre los que ella identifica cinco patrones distintivos. En primer lugar, se encuentra el caso del *familiarismo de hecho* (o por defecto) que ocurre cuando no hay servicios públicos ni apoyo financiero para la realización de tareas de cuidado, o cuando estos son muy escasos. La autora señala también que este escenario puede devenir en una *desfamiliarización a través del mercado* si los hogares deciden (y están en posición de) destinar recursos propios para externalizar algunas de estas actividades. En segundo lugar, bajo el patrón de *familiarismo prescrito*, las obligaciones financieras o de cuidado a través de líneas generacionales y de parentesco se encuentran codificadas dentro del derecho civil. El tercer patrón identificado es el de

familiarismo con apoyo: se trata de escenarios donde se llevan adelante políticas (en general transferencias) para asistir a los individuos a cumplir sus obligaciones de cuidados. Estas políticas pueden reforzar estereotipos de género o combatirlos, dependiendo de cómo son diseñadas e implementadas. En cuarto lugar, bajo el patrón de *desfamiliarización a través del mercado con apoyo*, el Estado transfiere ingresos a los hogares para permitirles así adquirir servicios de cuidado en el mercado o financia la provisión privada de estos servicios de manera directa. Finalmente, la *desfamiliarización a través de la provisión pública* ocurre cuando se reducen las responsabilidades familiares y el cuidado es principalmente provisto o financiado por el Estado.

Resulta importante señalar que para los hogares de menores recursos la desfamiliarización a través del mercado no es una estrategia materialmente posible ante la ausencia del Estado: la única forma de cubrir sus necesidades de cuidado es aumentar la carga de trabajo no pago llevada a cabo por los miembros de la familia (madres, abuelas, hijas, hermanas) o de la comunidad (vecinas, amigas, voluntarias). De esta manera, los hogares y las comunidades —y particularmente las mujeres— actúan como “variable de ajuste”, llenando los vacíos que quedan tras la retracción del Estado (Esquivel, Faur y Jelin 2012). En Argentina, la evidencia muestra importantes diferencias en la organización del cuidado entre hogares con distinto poder adquisitivo. Por ejemplo, las mujeres del quintil de ingresos más pobre destinan, en promedio, ocho horas diarias a realizar tareas de cuidado sin remuneración, mientras que aquellas que se encuentran en el quintil más alto destinan solamente tres (Rodríguez Enríquez 2014).

La externalización del cuidado sigue sosteniendo un fuerte sesgo de género reforzado por características interseccionales como el nivel socioeconómico y el componente migratorio que, acompañado por altas tasas de informalidad, aumenta la desigualdad de las mujeres.



Campaña "Alguien Cuida", 2021. (Gorosito, I. / OIT)

Se estima que, a nivel global, el trabajo de cuidados no remunerado equivale a un 9 por ciento del Producto Bruto Interno (PBI) mundial, a la vez que las mujeres están a cargo del 76,2 por ciento del total de horas asociadas a estas labores, destinando más del triple del tiempo que los varones (OIT 2019). En Argentina, de acuerdo a estimaciones de la Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía (2020), las tareas domésticas y de cuidado representan un 15,9 por ciento del PBI y es el sector que más aporta a la economía.

Esta distribución asimétrica sobre la responsabilidad de cuidar obedece, en gran parte, a estereotipos de género fuertemente arraigados en todas las culturas, que presuponen la presencia de ciertas habilidades naturales en las mujeres para la realización de este tipo de tareas. Los patrones asociados a la división sexual del trabajo determinan y refuerzan un modelo de "varón proveedor" y "mujer cuidadora" que, por un lado, feminiza la responsabilidad de las tareas reproductivas y, por otro, naturaliza el rol de las mujeres como cuidadoras ideales (Faur 2012). De acuerdo con Marcela Nari (2004) esto configura un paradigma maternalista donde la condición de madre construye la identidad, y la actividad exclusiva y excluyente de las mujeres. De esta forma, se instala la creencia de que el bienestar de los niños y las niñas depende

exclusivamente de una madre cuidadora y se refuerzan estereotipos de lo que se considera una *buena madre* o *madre abnegada*. Estos estereotipos de género limitan las oportunidades y los derechos de las mujeres en tanto presionan significativamente sobre su tiempo disponible para la realización de otras actividades.

Evidencia de ello es que a pesar de que las mujeres han ingresado progresivamente (aunque no sin obstáculos) al mercado de trabajo durante las últimas cinco décadas, los varones no han incrementado significativamente su participación en las tareas de cuidado no remuneradas: de acuerdo a la Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo (INDEC 2013), las mujeres dedican 6,4 horas diarias versus 3,4 horas diarias que destinan sus contrapartes masculinas). Como consecuencia, un creciente número de mujeres lleva a cabo una doble jornada laboral, que combina trabajo remunerado fuera del hogar con trabajo no pago dentro de este, y que da como resultado que, en promedio, las mujeres dediquen más horas a trabajar que los varones.

En Argentina, la evidencia muestra importantes diferencias en la organización del cuidado entre hogares con distinto poder adquisitivo.

Asimismo, en ocasiones, también existe una triple jornada de trabajo que implica el trabajo comunitario que muchas mujeres realizan para cubrir déficits de servicios públicos como recolección de agua, manejo de residuos, provisión de servicios de cuidado donde la oferta estatal no es suficiente, creación de ollas populares, entre otras tareas. En este contexto, se extendió el uso del concepto de *pobreza de tiempo* para dar cuenta de cómo la doble jornada de trabajo de las mujeres limita sus posibilidades de realizar otras actividades, aumenta sus niveles de estrés e incluso restringe el autocuidado y el tiempo de ocio.

En particular, la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidado se presenta como uno de los principales obstáculos para la inserción plena de las mujeres en la fuerza de trabajo. Al analizar los principales motivos de inactividad por sexo a nivel global se observa que el trabajo de cuidado no remunerado es la principal razón entre las mujeres (41,6 por ciento) y la última entre los varones (5,8 por ciento). Para ellos, el principal motivo de inactividad laboral es la realización de estudios o padecer una enfermedad o discapacidad (44,1 por ciento) (OIT 2019).

Las mujeres madres con responsabilidades de cuidado tienen más probabilidades de trabajar menos horas que los hombres adultos y que otras mujeres adultas que no son madres. En consecuencia, la incapacidad para trabajar jornadas completas afecta la calidad de los empleos que obtienen, el nivel de remuneración y, a su vez, restringe su autonomía económica. Asimismo, también tienen más probabilidades de trabajar por cuenta propia y en la economía informal, lo cual impacta en su acceso a la protección social. Como resultado, por un lado, se produce una segregación horizontal en el mercado de trabajo que concentra a las mujeres en sectores y trabajos que tienen poco reconocimiento y valor social, como es el caso del trabajo doméstico y de cuidado remunerado. Por otro lado, existe también una segregación vertical que concentra a las mujeres en los escalafones inferiores de las organizaciones, generalmente en las áreas de asistencia y servicio. Esto restringe su acceso a los puestos de decisión y las ubica en espacios con menor reconocimiento y valor¹.

Al mismo tiempo, la OSC no está limitada al ámbito nacional, sino que excede las barreras fronterizas, conectando a mujeres de todo el mundo a través de lo que Amaia Orozco (2007) entiende como *cadena globales de cuidado*, que se conforman como estrategia para el sostenimiento de la vida cotidiana, a través de la cual el trabajo de cuidado se transfiere de unas mujeres a otras de acuerdo a distintos ejes de poder (como por ejemplo, lugar de origen, raza o clase social).

En este sentido, diversas investigaciones han problematizado el rol creciente que en muchos hogares desempeñan niñas pequeñas o mujeres mayores con relación a la realización de tareas de cuidado. En Argentina, se estima que un 4,8 por ciento de niños y niñas de entre 5 y 15 años realiza trabajo doméstico intensivo², considerado una de las formas de trabajo infantil (INDEC 2018). Esta tendencia se acentúa aún más entre adolescentes y jóvenes: el 13,3 por ciento de los y las adolescentes de 16 y 17 años realiza trabajo doméstico intensivo. Este porcentaje encubre importantes diferencias de género, ya que la tasa de participación alcanza a un 18,6 por ciento entre mujeres, mientras que baja a 8,5 por ciento entre varones (INDEC 2018).

Un creciente número de mujeres lleva a cabo una doble jornada laboral, que combina trabajo remunerado fuera del hogar con trabajo no pago dentro de este, y que da como resultado que, en promedio, las mujeres dediquen más horas a trabajar que los varones.

Del análisis desarrollado en esta introducción se desprende que existen importantes argumentos a favor de la reducción del peso relativo de los hogares en la provisión del cuidado:

- Por un lado, disminuir las responsabilidades de los hogares ayudaría a reducir el tiempo empleado por las mujeres en este tipo de labores. Esto mejora su calidad de vida y aumenta su disponibilidad temporal para la realización de otro tipo de actividades (laborales, educativas, recreativas, de participación política y/o

gremial), contribuyendo, en consecuencia, a la reducción de la desigualdad de género en otros ámbitos y a las brechas entre mujeres.

- Diversos estudios señalan que la inversión en servicios de cuidado tiene un efecto multiplicador que alcanza a toda la sociedad y a toda la economía en tanto genera beneficios indirectos que exceden al sector específico. Por ejemplo, OIT (2019), en base a un estudio realizado sobre 45 países, concluyó que simplemente expandir los servicios de cuidado en línea con el crecimiento poblacional proyectado para 2030, manteniendo las actuales tasas de cobertura, estándares de calidad y condiciones laborales en el sector de cuidado, generaría un total de 358 millones de empleos, de los cuales 248 millones se crearían de manera directa en educación, salud y servicios sociales, mientras que los 110 millones de puestos restantes corresponden a empleos indirectos generados en otros sectores a través de encadenamientos productivos.
- Garantizar cuidados de calidad requiere el desarrollo de conocimientos y herramientas específicas según la población en necesidad de cuidado, que pueden no encontrarse presentes en el cuidado por parte de otros miembros de la familia. En este sentido, desfamiliarizar el cuidado también puede contribuir a un aumento en la calidad del cuidado recibido. Por ejemplo, las personas con ciertas discapacidades o enfermedades a menudo necesitan asistencia especializada, la cual requiere a su vez formación y capacitación específica por parte de quien la provee.

En este contexto, este estudio tiene como objetivo ofrecer un enfoque cuantitativo sobre los factores que determinan la demanda de cuidado en Argentina e indagar sobre la organización del cuidado al interior de los hogares. En el apartado siguiente, se discuten los antecedentes relevantes. En la tercera sección se analizan los resultados de

la encuesta realizada para esta investigación y se discuten los principales hallazgos. Finalmente, el informe identifica potenciales líneas de política pública que pueden contribuir a la desfamiliarización del cuidado. La metodología y la caracterización de la encuesta y la muestra utilizada se detallan en el Anexo metodológico.

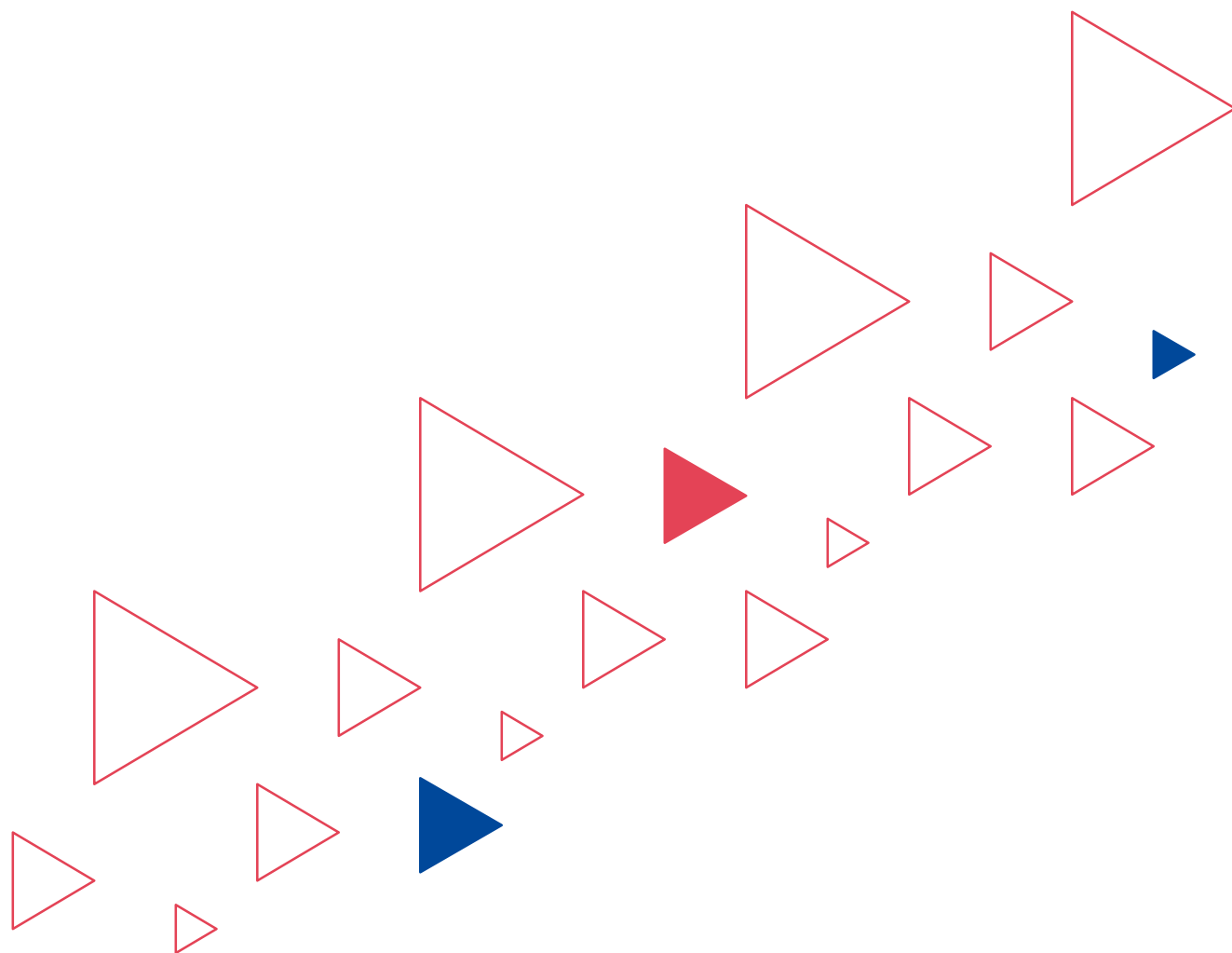
1 Ver CIPPEC-OIT-ONU Mujeres-PNUD (2019).

2 Se define *trabajo doméstico intensivo* como la realización de actividades de cuidado en el hogar por 10 horas o más entre niños y niñas de entre 5 y 15 años, y por 15 horas o más en el caso de adolescentes de 16 y 17 años (INDEC 2018).



2

La organización del cuidado en los hogares



► **En la OSC la oferta es la que tracciona la demanda, y la escasez de servicios estatales gratuitos refuerza el familiarismo como estrategia dentro de los hogares. Si bien la externalización del cuidado presenta diferencias según el NSE y las regiones, una mayor disponibilidad de centros de cuidado públicos fomentaría el derecho de todo hogar a tener acceso a estos servicios y reduciría los sesgos de género en los cuidados.**

Como punto de partida para entender cómo los hogares toman decisiones, resulta útil pensar el concepto de *estrategia de cuidado* que surge de la interacción entre las motivaciones individuales y las restricciones estructurales y culturales, y da por resultado una distribución particular del cuidado entre distintos actores: Estado, mercado, comunidades y hogares (Batthyány, Genta y Scavino 2017).

En principio, con relación al cuidado en la primera infancia, se observa que la edad de los niños y las niñas constituye un factor determinante en las decisiones acerca de externalizar el cuidado. A nivel nacional, solo un 11 por ciento de niños y niñas entre 0 y 2 años asiste a jardines infantiles, entre los que se observan importantes disparidades con respecto al nivel socioeconómico (NSE): mientras que un 30 por ciento de los niños y las niñas de hogares de mayores recursos asiste a un establecimiento de este tipo, el porcentaje cae a un 7 por ciento en los estratos más bajos (Faur y Pereyra 2018). Las autoras relacionan este fenómeno con la escasa oferta de jardines infantiles de gestión estatal (en parte ligada a que las leyes existentes solo establecen la obligatoriedad de educación a partir de los 4 años y no asignan responsabilidades en la provisión de servicios de cuidado para niñas y niños más pequeños), quedando la asistencia a estas instituciones determinada en gran parte por la capacidad de los hogares de pagar una institución privada. A su vez, señalan importantes disparidades regionales, dinámica

que asocian con la desigual distribución de la oferta tanto estatal como privada.

La asistencia a establecimientos educativos mejora entre niños y niñas de 3 y 4 años, donde alcanza una tasa de participación del 58 por ciento. Parte de la explicación puede encontrarse en la mayor oferta de servicios públicos en este segmento, aunque se continúan registrando importantes diferencias de acuerdo al NSE de los hogares y a nivel regional (Faur y Pereyra 2018). Uno de los hallazgos más interesantes de la ENES-PI-SAC es que cuando se consultó acerca de las principales dificultades para organizar el cuidado de niños y niñas de 3 y 4 años, solo un 11 por ciento de las personas encuestadas señaló problemas de acceso a servicios públicos. Sin embargo, este porcentaje asciende hasta un 60 por ciento en el caso de CABA, que paradójicamente se trata de la jurisdicción con mejor oferta de servicios (MINCYT 2019). Esto señala una relación interesante ya identificada en estudios previos donde es la oferta la que tracciona a la demanda: allí donde no hay servicios disponibles,

La escasez de servicios de cuidado refuerza el familiarismo como estrategia y respuesta a la necesidad de cuidado que, a su turno, se traduce en una mayor carga de cuidado por parte de las mujeres.



Campaña “Alguien Cuida”, 2021. (Gorosito, I. / OIT)

resulta más difícil siquiera imaginar la posibilidad de (y el derecho a) externalizar el cuidado (Faur y Pereyra 2018).

En otras palabras, la escasez de servicios de cuidado refuerza el familiarismo como estrategia y respuesta a la necesidad de cuidado que, a su turno, se traduce en una mayor carga de cuidado por parte de las mujeres. La participación asimétrica de las mujeres en este trabajo no remunerado también refuerza el paradigma maternalista donde se postula a las mujeres como cuidadoras innatas. Contrariamente, una mayor disponibilidad de centros de cuidado públicos fomentaría en la sociedad el derecho de todo hogar a tener acceso a servicios de cuidado y se reducirían los sesgos de género y maternalista en la provisión del cuidado. Sin embargo, de acuerdo a la ENES-PISAC, un 80 por ciento de los niños y las niñas menores de 4 años permanece la mayor parte de los días hábiles de la semana con sus madres (Faur y Pereyra 2018). Este sesgo no es solamente una cuestión cultural, sino que también se ve reforzado por arreglos institucionales contruidos en torno a estas creencias, como la estructura de licencias diferenciadas por maternidad y paternidad, además de la escasa oferta de servicios públicos disponibles.

En este contexto, cabe entonces preguntarse cuáles son los distintos factores que influyen (positiva o negativamente) en los niveles de familiarización (o desfamiliarización) de las tareas de cuidado. En líneas generales, es posible distinguir entre

los que se encuentran vinculados a la oferta de servicios de cuidado y aquellos que contribuyen a determinar la demanda de los mismos. Sin desconocer que estos están a menudo estrechamente ligados, el presente informe se enfoca principalmente en este último grupo.

En el estudio sobre la organización del cuidado infantil en los barrios de La Boca (CABA) y Barrufaldi (PBA), Faur (2012) identificó tres líneas argumentativas que subyacen a las razones esbozadas por las madres entrevistadas para fundamentar su preferencia por mantener buena parte de las necesidades de cuidado cubiertas dentro del hogar. La primera es de carácter moral o cultural, y se vincula con los estereotipos de género y el apego al modelo de varón proveedor y mujer ama de casa. La segunda es pragmática y está ligada a una racionalidad económica que concluye que externalizar las tareas de cuidado redundará en un gasto innecesario y excesivo para el hogar. En último lugar se encuentra el temor a que personas “extrañas” y potencialmente inadecuadas o incluso con malas intenciones queden a cargo del cuidado. Si bien esta investigación estuvo enfocada a un territorio muy específico, los hallazgos pueden ser en principio extendidos a toda la población nacional en forma de hipótesis, por lo que vale la pena detenerse en estos y discutirlos en mayor profundidad.

En primer lugar, el argumento moral/cultural evoca el componente afectivo de los trabajos de

cuidados (la idea de que se hace “por amor”) en conjunción con la naturalización de un modelo de familia ideal. La equivalencia entre *buena madre* y *madre a tiempo completo* está tan extendida que incluso las mujeres que realizan trabajo remunerado (especialmente aquellas cuya motivación no es la necesidad económica inmediata) sufren a menudo sentimientos de culpa o vergüenza por no cumplir con el mandato social (Mann y Thornburg 1987). A su vez, muchas veces son los varones quienes fomentan esta idea al interior del hogar, en tanto sus subjetividades están frecuentemente construidas alrededor de estos roles de género estereotípicos. En ese sentido, la encuesta sobre percepciones realizada por Gallup y OIT (2017) demostró que ante la pregunta sobre cuál era su preferencia, la opción más elegida por los varones encuestados fue que las mujeres se queden en casa (con un 37 por ciento del total de las respuestas) mientras que esta misma opción fue la menos popular entre las encuestadas (20 por ciento). En particular, diversos estudios de caso revelan que, si bien estas ideas prevalecen en buena parte de la población, están aún más presentes en los sectores de bajo NSE (Faur 2012; Batthyány, Genta y Scavino 2017).

Este argumento moral/cultural se ve muchas veces fomentado por factores que no están necesariamente vinculados directamente con los “valores familiares”. Por ejemplo, Batthyány, Genta y Perrotta (2013) identificaron un enfoque “médico” centrado en los aspectos sanitarios del cuidado (garantizar la lactancia materna y la prevención de enfermedades) que tiene por corolario la recomendación de que niños y niñas menores de 2 años permanezcan dentro del hogar. Las autoras señalan que este no es el único enfoque posible, sino que existen otros modelos como, por ejemplo, el enfoque “psicológico-educativo”, que señala como más beneficioso recibir cuidado por fuera del hogar. Estos hallazgos coinciden con los del estudio del Gherardi, Pautassi y Zibecchi (2012): en el caso de los niños y las niñas que no acuden a la escuela o el jardín, la gran mayoría de las personas entrevistadas argumentó que se debía a que eran muy pequeños o que aún no tenían edad suficiente para asistir.

Por su parte, el argumento racional/económico tiene una base material innegable: en contextos de escasa o nula provisión de servicios de cuidado gratuitos, la desfamiliarización presupone un

gasto adicional que no todos los hogares están en posición de realizar. En muchos casos, especialmente si la alternativa es recurrir a servicios o instituciones privadas, para los hogares resulta más viable económicamente que una de las partes se retire del mercado laboral y se dedique a cuidar a tiempo completo, y factores de diversa índole (como las brechas salariales, pero también los estereotipos de género) contribuyen a que sean las mujeres quienes usualmente se vean en esta disyuntiva. En este sentido, Faur (2012) señala que en CABA está cada vez más extendida la idea de que la asistencia a un jardín de infantes gratuito es lo que permite a las mujeres madres trabajar fuera del hogar sin comprometer los recursos familiares. Al mismo tiempo se da una lógica circular (virtuosa o viciosa, dependiendo del caso) ya que la inserción de la madre en el mercado laboral es uno de los criterios evaluados a la hora de asignar las limitadas vacantes.

Es importante destacar que a pesar de que se trata de líneas argumentativas alternativas, estas no son mutuamente excluyentes, sino que en muchos casos se solapan e incluso se refuerzan. Por ejemplo, Faur (2012) señala que la disponibilidad de servicios gratuitos de cuidado no solo permite disminuir el costo económico de externalizar algunas tareas de cuidado, sino que mejora la posición de negociación de las mujeres hacia adentro de los hogares en particular a la hora de manifestar su deseo de realizar actividades económicas remuneradas.

Finalmente, la tercera línea argumentativa identificada por Faur (2012) refiere a la “inseguridad” o incluso al miedo ante la posibilidad de que los niños y las niñas queden al cuidado de personas

La disponibilidad de servicios gratuitos de cuidado no solo permite disminuir el costo económico de externalizar algunas tareas de cuidado, sino que mejora la posición de negociación de las mujeres hacia adentro de los hogares en particular a la hora de manifestar su deseo de realizar actividades económicas remuneradas.



Foto: Falise, T. / OIT

ajenas a la familia. A su vez, estos temores son mayores en el caso de niñas y niños pequeños que aún no hablan y se intensifican en el caso de hijas mujeres. En este sentido, en algunos contextos, la colaboración de familiares (que forman o no parte del hogar) u otras personas cercanas como vecinos y vecinas (generalmente mujeres) aparece como una alternativa razonable (en términos económicos) y aceptable (en términos culturales) para organizar el cuidado en los sectores de menores recursos.

Entre sectores de mayor poder adquisitivo también se registra una participación frecuente de familiares (sobre todo abuelos y abuelas), pero se vuelve una estrategia más usual la contratación de personal doméstico que tiene a su cargo la realización de labores de cuidado directas e indirectas.

Con respecto al cuidado de personas mayores, en Argentina un 30 por ciento de los hogares vive con una persona de 65 años o más, aunque entre estos en solo uno de cada diez hay una persona que presenta algún grado de dependencia para el desarrollo de su vida diaria. La tendencia a la familiarización de los cuidados de personas mayores se da principalmente en sectores de bajos y medios ingresos. Esto puede estar relacionado con que entre los sectores de mayores ingresos la externalización de los cuidados de personas mayores, en particular a través de residencias de

larga estadía o geriátricos, es más usual (Faur y Pereyra 2018). También se evidencian asimetrías regionales: mientras que en CABA 25 por ciento de los cuidados de personas que necesitan asistencia queda a cargo de un miembro del hogar, en NEA, NOA y Cuyo, la participación de este grupo asciende a 60 por ciento. Como complemento, la participación de servicio doméstico o asistencia por parte de cuidadoras y cuidadores especializados en CABA es del 43 por ciento, mientras que en el resto del país la tasa oscila entre 5 y 25 por ciento (Faur y Pereyra 2018).

Con respecto a la percepción sobre los principales obstáculos, el panorama difiere significativamente de aquel relatado para el caso de niños y niñas: entre las opciones elegidas, el problema más citado por las personas encuestadas fue la falta de dinero para contratar servicios de cuidado (30 por ciento) mientras que un 21 por ciento refirió la falta de acceso a servicios públicos (Faur y Pereyra 2018). De esta manera, si bien la idea del cuidado como derecho no está completamente extendida, existe una mayor predisposición a la externalización que en el caso de la primera infancia. En este sentido, si retomamos las líneas argumentativas que Faur (2012) identificó en referencia a la familiarización del cuidado de niños y niñas, es posible concluir que, en el cuidado de personas mayores, la lógica dominante es la racional/económica, teniendo las otras dos lugares secundarios.



3

**Factores que determinan la
organización del cuidado en los hogares:
una aproximación cuantitativa**



► **Entre los factores que afectan la demanda de cuidado en Argentina, se desprende una fuerte familiarización del cuidado, aunque con diferencias por NSE; una reticencia al uso de instituciones de cuidado de calidad, a pesar de su disponibilidad; la consideración de que el Estado es el principal responsable de proveer servicios de cuidado de calidad y un predominio de la generación de confianza, la transparencia en el funcionamiento y la formación del personal como las características más importantes a la hora de evaluar estas instituciones de cuidado públicas.**

Esta investigación consideró como unidad de análisis a los y las habitantes de entre 16 y 75 años que conviven con y/o asisten a personas cuidado-dependientes. El objetivo central fue conocer más acerca de las estrategias que los hogares argentinos desarrollan para garantizar la cobertura de sus necesidades de cuidado, en qué medida involucran a actores externos y cómo estos arreglos varían de acuerdo a la naturaleza de estas necesidades, la ubicación geográfica del hogar y el NSE, entre otras variables.

La encuesta realizada para este estudio relevó una muestra no probabilística a nivel nacional, tomando a las regiones como dominio de estimación. Se relevó un total de 4 304 casos a través de encuestas en línea, telefónicas y presenciales entre diciembre de 2020 y marzo de 2021, en el contexto de la pandemia global por la COVID-19. Dentro de la muestra, se relevaron 1 023 varones (23,8 por ciento de la muestra), 3 233 mujeres (75,1 por ciento de la muestra) y 46 personas que no se identifican con ninguno de esos géneros (1,1 por ciento de la muestra).

Con este fin, el grupo de personas encuestadas fue heterogéneo en términos de responsabilidades de cuidado (► **Tabla 1**): 70 por ciento convive con al menos una niña, niño y adolescente (NNyA) menor de 16 años, mientras que 24 por ciento lo hace con una persona adulta que requiere ser asistida. En la intersección de ambos grupos se encuentra el 10 por ciento de la muestra, que declara convivir tanto con personas menores de 16 años como con personas adultas (**Tabla 1, panel A**). Por otro lado, 17 por ciento del total no convive con NNyA ni personas adultas que requieran asistencia, pero realiza tareas de cuidado de manera gratuita para alguno de

estos grupos por fuera de su hogar. Finalmente, un poco más del 14,4 por ciento que convive con al menos una persona cuidado-dependiente también realiza trabajo de cuidado no remunerado fuera del hogar ► **Tabla 1, panel B**. Estos datos muestran no solo que las responsabilidades de cuidado no remunerado pueden ser muy diversas en cuanto a la edad de la persona que recibe los cuidados y en cuanto a la convivencia o no con la persona cuidada, sino también que esas responsabilidades pueden ser múltiples llegando a combinarse el cuidado de personas de diferente edad y de personas que viven o no en el hogar. ► **Tabla 1, panel B**.

► **Tabla 1. Distribución de las personas que tienen responsabilidades de cuidado según su vínculo con las personas a las que cuidan (porcentaje)**

Panel A. Responsabilidades de cuidado no remunerado hacia personas con las que convive

		Convive con al menos una persona menor de 16 años		Total
		Sí	No	
Convive con al menos una persona adulta que requiere ser asistida	Sí	9,9 %	13,9 %	23,8 %
	No	59,6 %	16,6 %	76,2 %
Total		69,5 %	30,5 %	100 %

► Tabla 1. Panel B. **Responsabilidades de cuidado no remunerado hacia personas con las que se convive o no**

		Tiene responsabilidades de cuidado de al menos una persona menor de 16 años				Total
		Sí, con la/s que convive	Sí, con la/s que convive y con otras que no convive pero cuida de manera gratuita	Sí, con la/s que no convive pero cuida de manera gratuita	No	
Tiene responsabilidades de cuidado de al menos una persona adulta que requiere ser asistida	Sí, con la/s que convive	6,7 %	1,5 %	1,3 %	9,9 %	19,2 %
	Sí, con la/s que convive y con otras que no convive pero cuida de manera gratuita	1,3 %	0,5 %	0,3 %	2,5 %	4,6 %
	Sí, con la/s que no convive pero cuida de manera gratuita	5,1 %	0,5 %	1,2 %	8,6 %	15,3 %
	No	46,7 %	7,3 %	6,9 %	0,0 %	60,9 %
Total		59,7 %	9,8 %	9,5 %	20,9 %	100,0 %

Nota: N = 4 304

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

Características generales de la organización del cuidado

Dentro de la muestra, la mayoría de los hogares cuenta con presencia de personas menores de 16 años, teniendo en la mayoría de los casos uno o dos NNYA (37,9 y 22,9 por ciento del total de personas encuestadas, respectivamente), quienes en general se encuentran en edad de asistir a la escuela primaria: el 57,4 por ciento del total de hogares con presencia de NNYA menores de 16 años tiene niños y niñas de entre 5 y 12 años. Asimismo, una gran mayoría (90,2 por ciento) de estos hogares con personas menores a 16 años declara que las personas que viven en la casa están a cargo de su cuidado, mientras que casi un cuarto (23,2 por ciento) cuenta también con apoyo de personas allegadas de manera no remunerada. Al mismo tiempo, al analizar el uso de instituciones externas (incluyendo jardines, guarderías y escuelas de

gestión pública o privada) en los segmentos etarios no obligatorios y sala de 4 años se observa que las utiliza el 40 por ciento de los hogares con niños y niñas de 0 a 2 años, y que el 51 por ciento de los hogares con niños y niñas de 3 o 4 años cubren sus necesidades de cuidado a través de estas instituciones. ► [Tabla 2.](#)

Estos datos muestran que la familia —y el trabajo no remunerado— priman en la organización de cuidado de NNYA, especialmente en los de menor edad, al tiempo que la contratación de personal o la asistencia a algún tipo de institución juega un rol secundario, en tanto solo 37 por ciento de los hogares con NNYA menores de 16 años recurre a alguna de estas alternativas de externalización. No obstante, a partir de este porcentaje se deduce que las personas encuestadas tomaron un criterio de cuidado estrictamente ligado a las tareas directas e indirectas vinculadas al bienestar de NNYA y pueden no haber sido contempladas otras instancias de cuidado,

► **Tabla 2. Cobertura de las necesidades de cuidado en hogares con presencia de NNYA menores de 16 años según edad (porcentaje)**

	Hogares con NNYA menores de 16 años	Hogares con niñas y niños entre 0 y 2 años	Hogares con niñas y niños entre 3 y 4 años
Personas que viven en la casa (incluida la persona encuestada)	90,2 %	91,2 %	90,1 %
Personas allegadas que no viven en la casa, de manera gratuita	23,2 %	26,8 %	28,2 %
Personas allegadas que no viven en la casa, a cambio de un pago	4,1 %	4,6 %	5,2 %
Una trabajadora de casas particulares	11,8 %	16,5 %	14,6 %
Guardería o jardín público	6,1 %	9,1 %	14,0 %
Guardería o jardín privado	8,9 %	18,3 %	22,0 %
Escuela pública de jornada completa	7,3 %	4,6 %	4,8 %
Escuela privada de jornada completa	9,8 %	5,8 %	8,3 %
Otras instituciones u organizaciones	2,4 %	2,2 %	1,5 %

Nota:

La tabla recoge los resultados de la pregunta “Quiénes se encargan de cuidar a las personas menores de 16 años que viven en su hogar” y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas que viven en hogares con NNYA del grupo de edad correspondiente. La pregunta incluía respuesta múltiple, por eso la suma de los porcentajes para cada grupo es superior a 100 por ciento.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

como la asistencia escolar obligatoria en escuelas, el apoyo escolar u otras opciones educativas.

Más allá de las tendencias generales con respecto al rol de la familia en la provisión de cuidado discutidas previamente, se registran importantes diferencias regionales y por NSE que sugieren que también existe una base material que condicionaría las decisiones sobre externalizar el cuidado.

Entre los hogares con presencia de NNYA menores de 16 años encuestados en el NOA y el NEA, solamente un quinto recurre a instituciones o personas externas a la familia para cubrir las necesidades de cuidado, mientras que el porcentaje prácticamente se duplica en el Gran Buenos Aires (41 por ciento) y Cuyo (44 por ciento) ► **Gráfico 1, panel A**. Se trata de diferencias regionales que, si bien se mantienen cuando se consideran solo a los hogares con niños y niñas menores de 4 años, tienden a reducirse ligeramente. El porcentaje de hogares con niños y niñas menores de 4 años que externalizan su cuidado alcanza aproximadamente el 30 por ciento en el caso de las dos regiones del

norte, situándose alrededor de 15 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional.

► **Gráfico 1, panel B**.

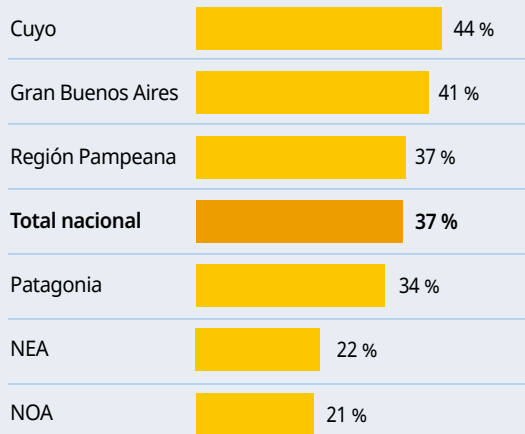
Las diferencias son incluso más significativas cuando se tiene en cuenta el NSE de los hogares, en tanto la externalización de las tareas de cuidado es claramente más usual en estratos más altos. De hecho, el porcentaje de hogares con NNYA menores de 16 años que externalizan su cuidado en estratos altos es más del doble del correspondiente a hogares de estratos más bajos ► **Gráfico 2, panel A**. La diferencia entre estratos en cuanto a la externalización del cuidado es todavía más significativa si se consideran solo los hogares con menores de 4 años ► **Gráfico 2, panel B**. Estos resultados muestran que las barreras a la externalización del cuidado de NNYA afectan principalmente a los hogares de NSE más bajo y que tienden a afectar en especial al cuidado de las infancias. En las siguientes secciones se profundizará en los factores que influyen en esta externalización del cuidado.¹

Análogamente, los resultados indican que existe también una fuerte tendencia a la familiarización

► **Gráfico 1. Hogares con presencia de NNyA menores de 16 años que externalizan al menos parcialmente las tareas de cuidado (contratan personal o recurren a alguna institución) por región**

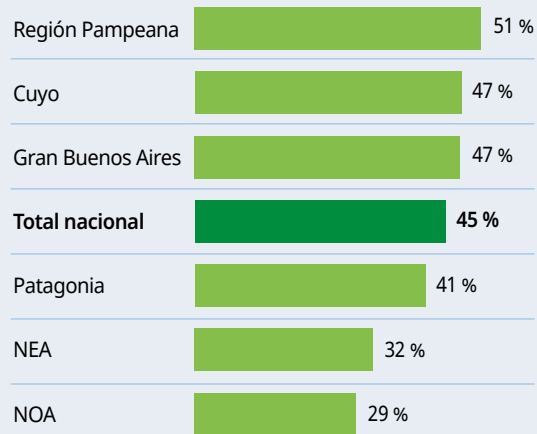
► Panel A. **Con NNyA menores de 16 años**

En % del total encuestado N = 2 992



► Panel B. **Con NNyA menores de 4 años**

En % del total encuestado N = 1 227

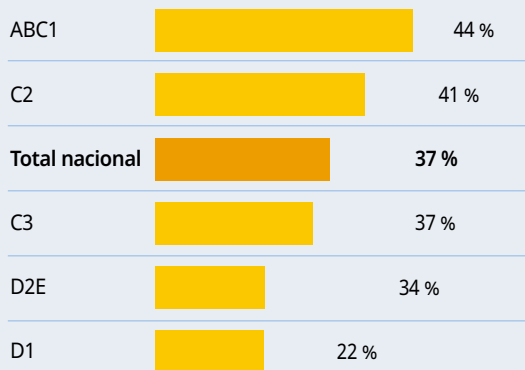


Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

► **Gráfico 2. Hogares con presencia de menores de 16 años que externalizan al menos parcialmente las tareas de cuidado (contratan personal o recurren a alguna institución) por NSE**

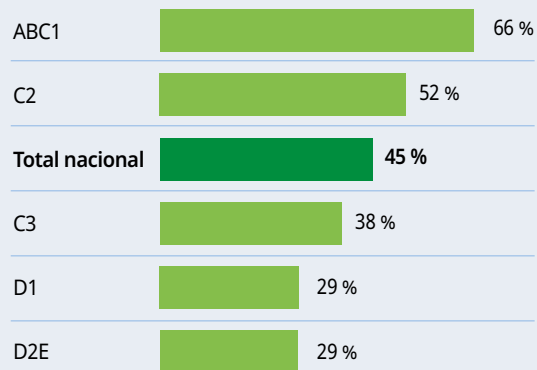
► Panel A. **Con NNyA menores de 16 años**

En % del total encuestado N = 2 992



► Panel B. **Con NNyA menores de 4 años**

En % del total encuestado N = 1 227



Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

en el cuidado de personas mayores (► [Tabla 3](#)): solo un 23,2 por ciento de los hogares con personas adultas que requieren asistencia recurren a

servicios o instituciones externas, siendo la contratación de personal —de manera directa o a través de la prepaga u obra social— la modalidad

► **Tabla 3. Cobertura de las necesidades de cuidado en hogares con presencia de personas adultas que requieren asistencia (porcentaje)**

	Hogares con personas adultas que requieren asistencia
Personas que viven en la casa (incluida la persona encuestada)	89,6 %
Personas allegadas que no viven en la casa, de manera gratuita	21,3 %
Una trabajadora de casas particulares	14,4 %
Personal de salud enviado a domicilio por la prepaga u obra social	7,2 %
Personas allegadas que no viven en la casa, a cambio de un pago	3,5 %
Centro médico o geriátrico privado	1,7 %
Centro médico o geriátrico público	1,6 %
Otras instituciones u organizaciones	1,5 %
Centros de día barriales o locales	0,5 %

Nota:

La tabla recoge los resultados de la pregunta “Quiénes se encargan de cuidar a las personas que viven en su hogar y que requieren ser asistidas para sus actividades diarias a causa de su edad avanzada (personas ancianas) o de alguna enfermedad o discapacidad” y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas que viven con personas que requieren asistencia (N=1 024). La pregunta incluía respuesta múltiple, por eso la suma de los porcentajes es superior a 100 por ciento.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

más usual. Al mismo tiempo, la utilización de instituciones específicas es bastante marginal. Sin embargo, es importante aclarar que, además de las potenciales fuentes de subestimación de los niveles de externalización citadas en el caso anterior (la interpretación restrictiva del concepto de “cuidado”), en el caso de las personas mayores existe un factor adicional: a diferencia de lo que ocurre con NNyA, las instituciones de cuidado de personas mayores son frecuentemente de tiempo completo. De esta manera, personas cuyos familiares se encuentran internados en residencias no están incluidos dentro del subgrupo de personas que conviven con una persona mayor que requiere asistencia y que recurren a servicios externos. Este fenómeno puede entonces contribuir a subestimar aún más el nivel de externalización del cuidado de personas mayores.

Al igual que en el caso de los hogares con presencia de NNyA, existen importantes diferencias regionales en relación a la tendencia a la externalización del cuidado de personas adultas que requieren asistencia. No obstante, en comparación con la externalización del cuidado de NNyA,

se observa que las brechas son menos significativas y la mayoría de las regiones presentan porcentajes similares al promedio nacional. Concretamente, la externalización parece ser más usual en la Patagonia (32 por ciento de las personas encuestadas que conviven con una persona mayor que requiere asistencia) y el

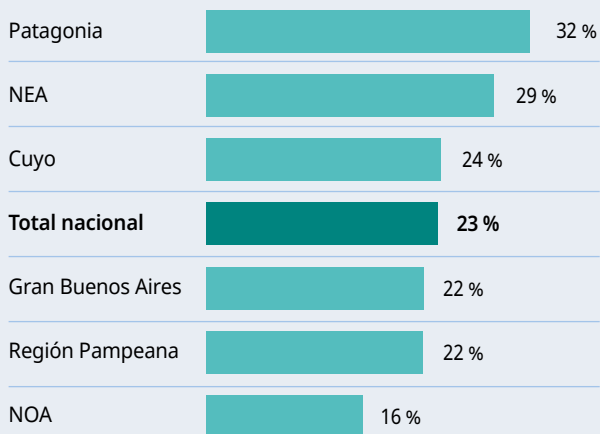
NEA (29 por ciento), mientras que el NOA es la región donde emplear personal externo o instituciones de cuidado es menos usual (16 por ciento)

► **Gráfico 3.** Estos resultados son también interesantes con relación a cómo comparan la externalización del cuidado de personas adultas que requieren asistencia con respecto al cuidado de NNyA en cada región. De hecho, la Patagonia y el NOA, que se encontraban entre las regiones con menor porcentaje de hogares que externalizan

Las diferencias en cuanto a la externalización del cuidado de personas adultas se acentúan notablemente cuando se considera el NSE de los hogares.

► **Gráfico 3.**
Hogares con presencia de personas mayores que requieren asistencia y que externalizan al menos parcialmente las tareas de cuidado (contratan personal o recurren a alguna institución) por región

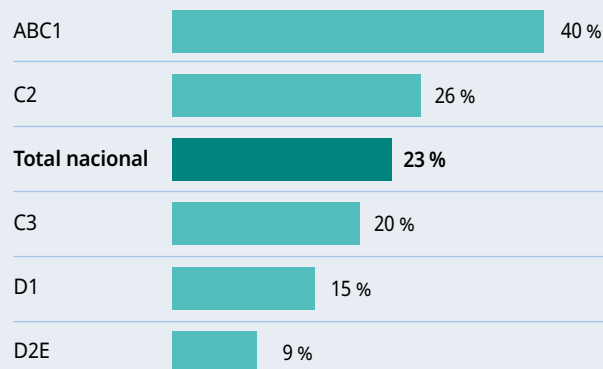
En % del total encuestado N = 1 024



Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

► **Gráfico 4.**
Hogares con presencia de personas mayores que requieren asistencia y que externalizan al menos parcialmente las tareas de cuidado (contratan personal o recurren a alguna institución) por NSE

En % del total encuestado N = 1 024



Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

el cuidado de NNyA, se sitúan entre aquellas con mayor tendencia a la externalización del cuidado de personas adultas que requieren asistencia.

Finalmente, se observa que las diferencias en cuanto a la externalización del cuidado de personas adultas se acentúan notablemente cuando se considera el NSE de los hogares. Si bien la externalización del cuidado de personas adultas mayores es menos frecuente que la externalización del cuidado de NNyA para todos los estratos sociales, las diferencias entre niveles son mucho más significativas en el caso de la externalización del cuidado de las primeras. Concretamente, el porcentaje de hogares con personas mayores que requieren asistencia que externalizan su cuidado en el NSE más bajo (9 por ciento) es hasta más de 4 veces inferior al porcentaje observado en el estrato más alto (39 por ciento) ► **Gráfico 4**. Estos datos reflejan que la externalización de este tipo de cuidado entre los estratos bajos está muy poco presente y que los obstáculos que afectan a la externalización del cuidado en Argentina (como, por ejemplo, la falta de disponibilidad de centros de cuidado públicos y gratuitos) son es-

pecialmente notables en lo referente al cuidado de personas adultas que requieren asistencia en estratos sociales bajos.

Tendencias y percepciones acerca de la organización del cuidado dentro del hogar

Con respecto al trabajo de cuidado no remunerado al interior del hogar, tanto en hogares con presencia de niños y niñas menores de 16 años como en aquellos con personas mayores que requieren asistencia, y en línea con hallazgo previos, se registran importantes diferencias por género en cómo se distribuyen las responsabilidades ► **Tabla 4**. Entre las mujeres de este grupo, un 59 por ciento declaró ser la principal responsable de las tareas de cuidado y un 27,6 por ciento expresó que se reparte equitativamente estas tareas con otra u otras personas que forman parte del hogar. Entre varones, mientras que un 45 por ciento considera que, en su hogar, las labores de cuidado asociadas a NNyA y personas mayores se distribuyen de manera equitativa, más de un tercio

► **Tabla 4. Distribución de las tareas de cuidado en hogares con presencia de menores de 16 años o personas mayores que requieren asistencia, por identidad sexo-genérica (porcentaje)**

	Varón	Mujer	No binaria
Es la persona que más se ocupa	17,6 %	59,1 %	38,5 %
Se reparte equitativamente con otra/s persona/s del hogar	45,0 %	27,6 %	30,8 %
Colabora, pero hay otra/s persona/s del hogar que se ocupa/n más	29,4 %	9,0 %	23,1 %
Se ocupan otra/s persona/s del hogar	5,8 %	1,3 %	5,1 %
No sabe/ No contesta	2,2 %	2,8 %	2,6 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Nota:
N = 3 591.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

(35,2 por ciento) reconoce que su participación es minoritaria y solo un 17,6 por ciento se reconoce como el principal responsable. Las personas que se identifican con otro o ningún género se encuentran en una situación intermedia entre ambos polos, con similares proporciones actuando como principales responsables, como corresponsables o como contribuyentes secundarios en el cuidado de niños y niñas menores de 16 años y/o personas mayores que requieren asistencia con las que conviven².

La distribución de las tareas de cuidado no remuneradas por fuera del hogar presenta niveles similares entre las distintas identidades sexo-genéricas: un 32,3 por ciento de los varones encuestados, un 38,6 por ciento de las mujeres y un 32,6 por ciento de las personas de identidad no binaria declara cuidar de manera gratuita al menos a un o una NNyA menor de 16 años o una persona mayor con la cual no convive.

También existen diferencias significativas por género con respecto al impacto que tienen estas tareas de cuidado sobre la disponibilidad de tiempo para otras actividades, que se ponen de manifiesto no solo en la realización sino también en la intensidad en la dedicación a esas tareas de cuidado. Si bien dos tercios (66,5 por ciento) de las personas encuestadas expresó que la realización de trabajo de cuidado no remunerado le

restaba tiempo para otras actividades, se observan importantes disparidades. Al explorar al interior de esta cifra, se observa que, mientras que solo la mitad de los varones se manifestó en este sentido, el porcentaje asciende a 71,6 por ciento entre las mujeres.

Otro hallazgo interesante que surge de la encuesta es que, como puede verse en la ► **Tabla 5**, de poder utilizar el tiempo que actualmente se destina a labores de cuidado para otro tipo de actividades, un 64,9 por ciento de las personas elegiría dedicar más tiempo a sí misma y un 42,4 por ciento para descansar más, en vez de reasignarlo a otro tipo de actividades productivas o reproductivas. Esto puede indicar que es justamente el tiempo destinado al ocio, el autocuidado y el descanso el que se “sacrifica” para cubrir las necesidades de cuidado del hogar. Estos hallazgos hacen eco con la idea de *pobreza de tiempo* discutida previamente, que afecta principalmente a mujeres e impacta negativamente en su salud, bienestar y calidad de vida.

A su vez, si bien aproximadamente tres de cada diez personas manifestó que usaría ese tiempo para trabajar más horas (32,4 por ciento) y otro grupo de similar magnitud expresó que dedicaría más tiempo a sus estudios (30 por ciento), un porcentaje bastante menor declaró que empezaría a trabajar (12,3 por ciento) o estudiar (14,6 por ciento). De esta manera, las respon-

► **Tabla 5. Distribución de las actividades a las que se destinaría el tiempo extra de no realizar las tareas de cuidado, por identidad sexo-genérica (porcentaje)**

	Varón	Mujer	No binaria	Total
Dedicar más tiempo a sí mismo/a	52,3 %	67,7 %	65,7 %	64,9 %
Descansar, dormir	30,1 %	44,9 %	57,1 %	42,4 %
Otras actividades	34,8 %	37,8 %	42,9 %	37,3 %
Trabajar más horas	36,1 %	31,6 %	25,7 %	32,4 %
Estudiar más horas	23,0 %	31,4 %	37,1 %	30,0 %
Hacer otras tareas del hogar	20,0 %	21,3 %	28,6 %	21,2 %
Empezar a estudiar	9,0 %	15,9 %	5,7 %	14,6 %
Empezar a trabajar	7,5 %	13,5 %	5,7 %	12,3 %

Nota:

La tabla recoge los resultados de la pregunta “Qué actividades haría si tuviese disponible el tiempo que le restan las tareas del cuidado” y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas que afirmaron que las tareas de cuidado les resta tiempo para otras actividades (N=2 857). La pregunta incluía respuesta múltiple, por eso la suma de los porcentajes es superior a 100 por ciento.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

sabilidades de cuidado actúan como una barrera para estudiar o trabajar, pues impiden a las personas o bien dedicarse a estas actividades o destinar el tiempo que consideran óptimo. Sin embargo, es importante destacar que existen diferencias entre varones y mujeres en relación a este punto, en particular si hay niños y/o niñas menores de 2 años en el hogar. La presencia de niños y niñas menores de 2 años incrementa en 4,5 puntos porcentuales el porcentaje de mujeres que empezaría a trabajar con respecto al promedio del total de mujeres que realiza tareas de cuidado, siendo casi el triple del porcentaje de varones con niños y niñas menores de 2 años que empezarían a trabajar si no tuviesen responsabilidades de cuidado ► **Tabla 6.**

Curiosamente, a pesar de que —como se mencionó previamente— las personas pertenecientes a estratos socioeconómicos más altos tienen mayores posibilidades de externalizar el cuidado, estas son también quienes más perciben que la realización de labores de cuidado no remunerado les quita tiempo para llevar adelante otras actividades. Por ejemplo, mientras que un 71 por ciento de las personas encuestadas de los segmentos de mayores ingresos (ABC1 y C2) se manifestó en este sentido, el porcentaje cae a 64 por ciento en los niveles más bajos (D1 y D2E). Estas diferencias entre niveles socioeco-

nómicos se mantienen para mujeres y varones, descartándose de este modo cualquier efecto composición. Estos resultados evidencian diferencias sobre cómo se perciben y se valoran las tareas de cuidado en relación al costo de oportunidad del tiempo que se les dedica. El hecho de que las personas pertenecientes a segmentos de ingresos más altos accedan a mayores oportunidades de realizar diferentes actividades (trabajar, estudiar, etc.) es probable que influya en una mayor consideración del coste de oportunidad asociado a las tareas de cuidado.

A su vez, también se registran algunas diferencias relevantes por NSE con respecto a cómo utilizarían el tiempo extra en caso de disminuir la carga actual de tareas de cuidado no remuneradas. Como puede verse en la ► **Tabla 7,** entre

A pesar de que las personas pertenecientes a estratos socioeconómicos más altos tienen mayores posibilidades de externalizar el cuidado, estas son también quienes más perciben que la realización de labores de cuidado no remunerado les quita tiempo para llevar adelante otras actividades.

► **Tabla 6. Distribución de las actividades a las que se destinaría el tiempo extra de no realizar las tareas de cuidado en hogares con niños y/o niñas menores de 2 años, por identidad sexo-genérica (porcentaje)**

	Varón	Mujer	Total
Dedicar más tiempo a sí mismo/a	57,0 %	72,8 %	70,1 %
Descansar, dormir	49,5 %	57,9 %	56,1 %
Trabajar más horas	48,4 %	43,0 %	43,7 %
Otras actividades	35,5 %	38,4 %	37,8 %
Hacer otras tareas del hogar	31,2 %	29,8 %	30,1 %
Estudiar más horas	21,5 %	28,1 %	27,3 %
Empezar a estudiar	18,3 %	20,9 %	20,2 %
Empezar a trabajar	6,5 %	17,9 %	15,9 %

Nota:

La tabla recoge los resultados de la pregunta “Qué actividades haría si tuviese disponible el tiempo que le restan las tareas del cuidado” y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas que viven en hogares con niños y niñas menores de 2 años y que afirmaron que las tareas de cuidado les resta tiempo para otras actividades (N = 535). La pregunta incluía respuesta múltiple, por eso la suma de los porcentajes es superior a 100 por ciento. No se obtuvieron respuestas a esta pregunta por parte de la población identificada como no binaria.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

las personas encuestadas pertenecientes a los estratos socioeconómicos más bajos, si bien la opción de dedicar más tiempo a sí mismas permanece como la más elegida, ganan fuerza las respuestas vinculadas a empezar a estudiar y, sobre todo, empezar a trabajar. Notablemente, esta última opción es la menos elegida en los segmentos de mayores ingresos (por ejemplo, solo un 7,2 por ciento de las personas en la categoría ABC1 la eligieron) pero se vuelve la segunda respuesta más elegida en los hogares más vulnerables (con un 32,1 por ciento de las personas encuestadas pertenecientes al segmento D2E). Nuevamente, estos resultados señalan cómo las tareas reproductivas constituyen una barrera importante para la incorporación al mercado laboral de personas en hogares de bajo NSE.³

Tendencias y percepciones acerca de la externalización del cuidado

Más allá de las condiciones materiales que constriñen las posibilidades de externalización, al ser consultadas sobre si, en caso de tener disponibles y cerca de su hogar instituciones de cuidado de calidad (como por ejemplo guarderías, centros

de primera infancia, jardines infantiles, centros de cuidados médicos o residencias para personas mayores) recurrirían a ellas, un 30,6 por ciento de las personas encuestadas dijo que no, mientras que otro 12,9 por ciento expresó que no sabía o prefería no contestar. ► **Gráfico 5.**

Al indagar acerca de los motivos por los cuales casi un tercio de los encuestados y las encuestadas no haría uso de estos servicios (ver ► **Tabla 8**), entre las razones se encuentran: les preocupa que no se trate bien a la persona que necesita cuidado (38 por ciento de este subgrupo), consideran que son la persona que mejor puede realizar la tarea de cuidado (36 por ciento), no les gusta delegar el cuidado en personas desconocidas (34 por ciento) o consideran que alguien de su familia puede cuidar mejor de esa persona (27 por ciento). Argumentos vinculados con los costos asociados recién aparecen en quinto lugar, solamente mencionados por una de cada cuatro personas de este subgrupo.⁴

Existen también algunas diferencias con respecto a la opción más elegida entre distintos grupos. Por ejemplo, entre los varones, la razón más

► **Tabla 7. Distribución de las actividades a las que se destinaría el tiempo extra de no realizar las tareas de cuidado, por NSE (porcentaje)**

	ABC1	C1	C2	D1	D2E
Dedicar más tiempo a sí mismo/a	75,9 %	72,2 %	65,1 %	48,8 %	41,8 %
Empezar a trabajar	7,2 %	4,6 %	13,9 %	21,4 %	32,1 %
Trabajar más horas	32,2 %	37,7 %	29,3 %	30,5 %	29,9 %
Otras actividades	40,8 %	42,0 %	36,6 %	29,6 %	25,5 %
Empezar a estudiar	11,0 %	11,3 %	14,0 %	23,2 %	22,3 %
Descansar, dormir	49,8 %	49,7 %	41,4 %	31,0 %	22,3 %
Estudiar más horas	28,9 %	30,1 %	34,5 %	27,1 %	17,9 %
Hacer otras tareas del hogar	24,3 %	20,7 %	20,4 %	19,7 %	15,2 %

Nota:

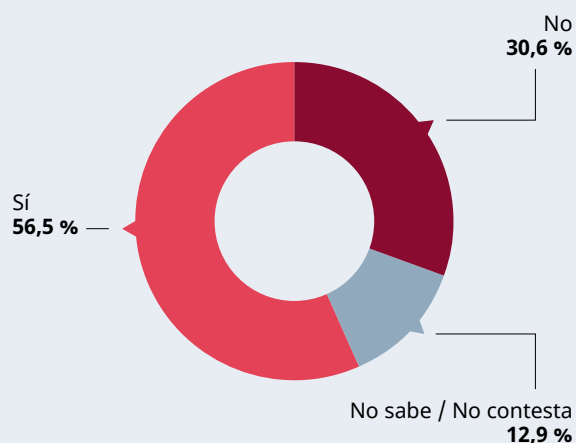
La tabla recoge los resultados de la pregunta “Qué actividades haría si tuviese disponible el tiempo que le restan las tareas del cuidado” y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas que afirmaron que las tareas de cuidado les resta tiempo para otras actividades (N = 2 857) en cada uno de los NSE. La pregunta incluía respuesta múltiple, por eso la suma de los porcentajes es superior a 100 por ciento.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

nombrada es que se consideran quienes mejor pueden cuidar a la o las personas en necesidad de cuidado, mientras que para las mujeres la principal preocupación es que la o las personas dependientes no sean bien cuidadas. A su vez, estos mismos dos argumentos aparecen como centrales en todos los estratos socioeconómicos, sean altos, medios o bajos. De esta manera, queda claro que, a pesar de existir sutiles diferencias, en todos los grupos prevalece la idea del cuidado fuera del hogar como subóptimo o incluso potencialmente peligroso.

En el mismo sentido, al preguntar acerca de las prioridades en el diseño e implementación de estrategias de cuidado con respecto a NNyA menores de 16 años y personas mayores con necesidad de asistencia (ver ► **Tabla 9**), una gran cantidad de las personas encuestadas asignó alta importancia a poder disfrutar de estar con la persona cuidado-dependiente en el día a día, demostrando que esto se constituye como un valor en sí mismo, que no puede ser reemplazado. De manera opuesta, solamente un tercio manifestó que gastar el menor dinero posible era una variable muy importante, mientras que un quinto dijo que esto era nada o poco importante.

► **Gráfico 5. Intención de uso de instituciones de cuidado (porcentaje)**



Nota:

El gráfico recoge los resultados de la pregunta “Si tuviera disponible y cerca de su hogar instituciones de cuidado de calidad como, por ejemplo, guarderías, centros de cuidados médicos o residencias para personas mayores, ¿usaría alguna de ellas?” y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas (N=4 304).

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

► **Tabla 8. Razones nombradas por quienes manifiestan no tener interés en utilizar instituciones de cuidado (porcentaje)**

	Hogares que no utilizarían instituciones de cuidado
Le preocupa que cuiden bien a la/s persona/s	37,5 %
Cree que es quien mejor puede cuidar a esa/s persona/s	35,8 %
No le gusta dejarla/s con personas desconocidas	33,6 %
Cree que alguien de su familia es quien mejor puede cuidar de esa/s persona/s	26,7 %
Por los costos le conviene hacerse cargo él/ella o alguien de la familia	25,1 %
No lo necesita/n	24,3 %
En su familia quieren compartir todo el tiempo posible con esa/s persona/s	22,5 %
Le preocupa que se enferme/n o que se contagie/n algo	20,4 %
Le da culpa dejar a esa/s persona/s	15,3 %
[para los casos de cuidado de niños y niñas] Considera que es/son muy chiquito/a/os/as	10,3 %
Otras causas	7,9 %
Su pareja prefiere que se ocupe él/ella	3,8 %

Nota:

La tabla recoge los resultados de la pregunta "Por qué razones no utilizaría las instituciones de cuidado" y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas que afirmaron que no utilizarían las instituciones de cuidado en caso de estar disponibles y cerca de su hogar (N = 1 316). La pregunta incluía respuesta múltiple, por eso la suma de los porcentajes es superior a 100 por ciento.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

► **Tabla 9. Percepciones sobre la importancia de distintas dimensiones a la hora de tomar decisiones con respecto a la organización de cuidado (porcentaje)**

	Muy importante	Algo importante	Nada o poco importante
Gastar la menor cantidad de dinero posible	57,0 %	72,8 %	70,1 %
Que la persona a cuidar se vincule con otras personas similares	49,5 %	57,9 %	56,1 %
Ocuparse de la organización del cuidado y los detalles del día a día	48,4 %	43,0 %	43,7 %
Disfrutar de estar con la persona a cuidar en su día a día	35,5 %	38,4 %	37,8 %
Dejar el cuidado en manos de alguien de la familia	31,2 %	29,8 %	30,1 %

Nota:

La tabla presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas (N = 4 304).

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

Contratación de personal de cuidados

Al preguntar a las personas acerca de las características que priorizan (o priorizarían) a la hora de contratar personal para asistirles en la provisión de cuidados (ver ► **Tabla 10**), se pone de

manifiesto el importante componente afectivo que rodea a estas labores, que a veces es el más valorado a la hora de tomar decisiones. Ejemplo de ello es que un 65 por ciento de las personas encuestadas manifestó que era muy importante que la persona se vinculara desde el afecto

► **Tabla 10. Percepciones sobre la importancia de distintas dimensiones a la hora de contratar personal para realizar tareas de cuidado, según el tipo de hogar (porcentaje)**

	Total hogares			Hogares con niños y niñas de 0 a 4 años			Hogares con personas adultas que requieren asistencia		
	Muy importante	Algo importante	Nada o poco importante	Muy importante	Algo importante	Nada o poco importante	Muy importante	Algo importante	Nada o poco importante
Ser mujer	36,9 %	31,1 %	29,3 %	36,7 %	34,2 %	26,7 %	30,9 %	30,4 %	36,8 %
Ser joven	11,1 %	36,0 %	49,9 %	11,5 %	39,0 %	47,5 %	11,8 %	37,3 %	47,9 %
Ir al domicilio	59,4 %	30,2 %	8,6 %	57,9 %	28,7 %	11,7 %	56,6 %	32,4 %	9,0 %
Tener formación profesional	28,4 %	39,0 %	30,6 %	27,0 %	39,4 %	32,0 %	34,7 %	41,1 %	22,3 %
Tener experiencia previa	46,9 %	39,4 %	11,8 %	52,7 %	37,2 %	8,7 %	44,7 %	40,2 %	13,2 %
Encargarse de trámites o compras	19,8 %	30,2 %	47,5 %	13,6 %	24,9 %	59,2 %	23,5 %	34,5 %	40,2 %
Brindar asistencia en salud	30,5 %	36,4 %	30,4 %	24,2 %	37,7 %	35,7 %	42,0 %	37,7 %	17,9 %
Vincularse desde el afecto o brindar contención emocional	65,3 %	26,3 %	5,1 %	69,8 %	22,7 %	3,8 %	59,1 %	32,1 %	6,2 %

Nota:

La tabla presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas (N = 4 304).

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

o brindara contención emocional, mientras que solo un 47 por ciento consideró de alta importancia que tuviera experiencia previa y apenas un 28 por ciento que tenga formación profesional. Al mismo tiempo, a pesar de que 59 por ciento de las personas encuestadas asignó un nivel de importancia alto a que la persona asistiera a domicilio, otras características del servicio concreto, como que pueda proveer asistencia de salud o encargarse de trámites y compras, juegan un papel secundario.

No obstante, se observan ciertas diferencias en cuanto a las características priorizadas según el tipo de hogar que recibiría esos cuidados. De este modo, el porcentaje de personas que le dan la máxima importancia a que la persona se vincule desde el afecto o brinde contención emocional es 10 puntos porcentuales superior en el caso de los hogares con niños y niñas menores de 4 años que en los hogares con personas adultas que requieren asistencia. Asimismo, el porcentaje de

personas que consideran muy importante que la persona a contratar para cuidar brinde asistencia en salud y se pueda encargarse de realizar trámites es 18 y 10 puntos porcentuales, respectivamente, más alto en los hogares con personas adultas que requieren asistencia que en aquellos hogares con niños y niñas menores de 4 años. Además, mientras que los hogares con niños y niñas menores de 4 años tienden a darle mayor importancia a la experiencia previa, los hogares con personas adultas que requieren asistencia tienden a dar mayor importancia a la formación profesional. ► **Tabla 10.**

Finalmente, en cuanto a las características personales de quien provee el servicio de cuidado, si bien la edad no aparece como una dimensión central, el 68 por ciento de las personas encuestadas le asigna algún nivel de importancia a que se trate de una mujer. A su vez, la identidad sexo-genérica de la persona cuidadora parece tener más relevancia entre las personas mayores:

casi la mitad (48 por ciento) de las personas de entre 60 a 75 años encuestadas considera de alta importancia que sea una mujer a la hora de contratar personal, mientras que la proporción cae a 34,2 por ciento entre adultos de 30 a 59 años y a 38,6 por ciento entre jóvenes de 16 a 29 años.

El rol del Estado en la provisión de cuidados

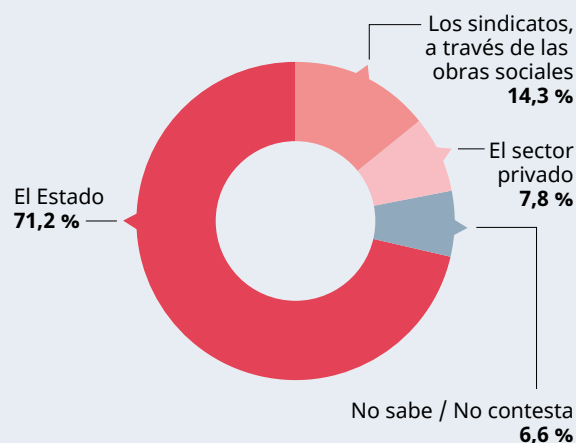
Un hallazgo interesante que surge de este estudio es que una gran mayoría de las personas encuestadas (71,2 por ciento) considera que el Estado es el principal responsable de proveer servicios de cuidado de calidad (► **Gráfico 6**) y que esta creencia se mantiene de manera relativamente uniforme en distintos estratos socioeconómicos. Algo similar sucede a nivel regional, aunque en este caso sí se registran algunas variaciones, siendo los polos opuestos el Gran Buenos Aires, donde un 78 por ciento de las personas encuestadas considera que el Estado debe ser el principal responsable en la provisión de servicios de cuidado, y el NOA, donde solo un 58 por ciento se expresó en este sentido.

Finalmente, también existe un interesante sesgo por género: mientras que el 74,4 por ciento de las mujeres señaló al Estado como el actor central a la hora de garantizar el acceso a instituciones de cuidado de calidad, solamente un 61,4 por ciento de los varones se expresó en este sentido. De manera análoga, mientras que entre estos últimos un 15,9 por ciento considera que es el sector privado quien debe principalmente proveer estos servicios, este porcentaje cae a 5,2 por ciento entre las mujeres. Finalmente, la proporción de personas encuestadas que considera que la responsabilidad recae fundamentalmente sobre los sindicatos a través de las obras sociales se mantiene más o menos estable, siendo del 17 por ciento entre varones y 13,5 por ciento entre mujeres.

En línea con la importancia señalada sobre el rol del Estado, se consultó acerca del potencial uso de servicios e instituciones de cuidado estrictamente de gestión pública: casi 3 de cada 4 personas encuestadas (73,4 por ciento) manifestó que haría uso de estos servicios de estar disponibles y solo un 16,3 por ciento dijo que no los utilizaría ► **Gráfico 7**. A nivel regional, no se registran grandes disparidades, siendo el Gran Buenos Ai-

► Gráfico 6.

Percepciones sobre la responsabilidad de garantizar el acceso a instituciones de cuidado de calidad (porcentaje)



Nota:

El gráfico recoge los resultados de la pregunta "Para vos, ¿quién debería principalmente ofrecer el acceso a instituciones de cuidado de calidad como, por ejemplo, guarderías, centros de cuidados médicos, centros de día, o residencias para personas mayores?" y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas (N=4 304).

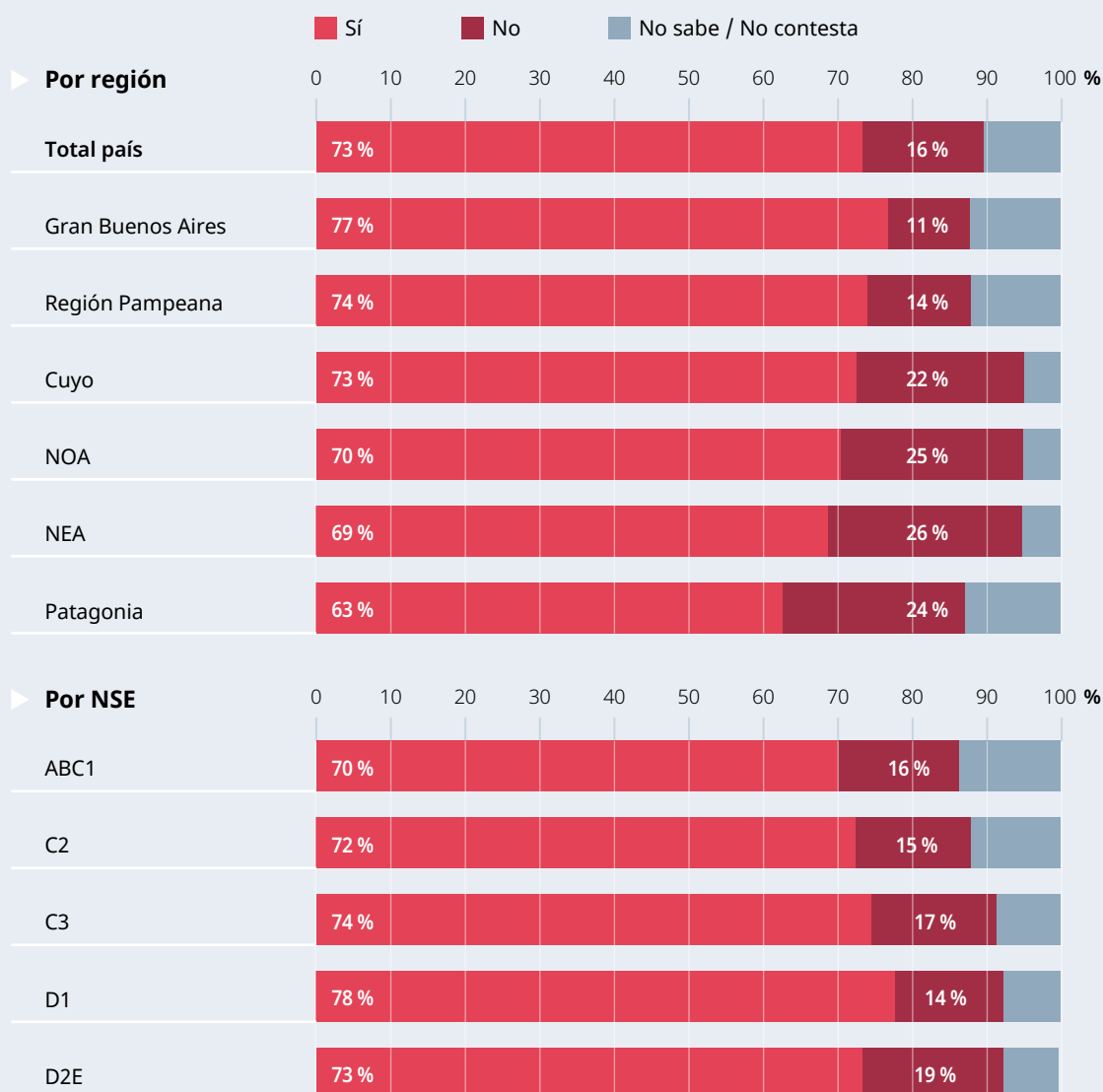
Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

res la región con mayor intención de uso (77 por ciento de las personas encuestadas) mientras que solo un 63 por ciento de las personas relevadas en la Patagonia manifestó su interés en utilizar este tipo de servicios. Con relación al NSE, la intención de uso se mantiene a través de todos los estratos, siendo levemente menor (70 por ciento) entre los sectores de mayores ingresos (ABC1).

Al consultar a quienes expresaron interés (o indecisión) en usar instituciones de cuidado públicas acerca de cuál es el servicio más impor-

La mayoría de las personas encuestadas (71,2 por ciento) considera que el Estado es el principal responsable de proveer servicios de cuidado de calidad. Esta creencia se mantiene de manera relativamente uniforme en distintos estratos socioeconómicos.

► Gráfico 7. Intención de uso de servicios de cuidado públicos (porcentaje)

**Nota:**

El gráfico recoge los resultados de la pregunta "Si en tu hogar o familia tuviesen acceso a servicios de cuidado gratuitos brindados por el Estado, ¿los usarían?" y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas (N=4 304).

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

tante que estas deberían ofrecer para decidir utilizarlas (ver ► [Tabla 11](#)), las opciones más elegidas fueron: que tengan buen trato y brinden contención psicológica, emocional y afectiva (28,6 por ciento); que realicen actividades educativas, culturales, lúdicas, deportivas o artísticas, y que tengan un enfoque pedagógico (27,1 por ciento); y que puedan brindar atención

personalizada: con tiempo suficiente y acorde a las necesidades específicas (21,6 por ciento).

De manera similar, al consultar a este mismo grupo por la característica más importante a la hora de evaluar estas instituciones (► [Tabla 12](#)), más de un tercio (37,8 por ciento) respondió que es central que les genere confianza y tenga bue-

► **Tabla 11. Servicios más valorados a la hora de tomar una decisión sobre la utilización de instituciones de cuidado del Estado (porcentaje)**

	Hogares que sí utilizarían servicios públicos de cuidado
Que tengan buen trato y brinden contención psicológica, emocional y afectiva	28,6 %
Que realicen actividades educativas, culturales, lúdicas, deportivas o artísticas, con un enfoque pedagógico	27,1 %
Que puedan brindar atención personalizada: con tiempo suficiente y acorde a las necesidades específicas	21,6 %
Que brinden servicios de salud y atención de emergencia	10,3 %
Que sea un espacio inclusivo y de integración: plural y abierto a la comunidad	8,8 %
No sabe / No contesta	1,8 %
Que pueda comer ahí	1,2 %
Otros servicios	0,6 %
Total	100,0 %

Nota:

La tabla recoge los resultados de la pregunta “Para que decidan usar servicios de cuidado gratuitos brindados por el Estado, ¿cuál servicio es el más importante que debería tener?” y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas que afirmaron que, si tuviesen acceso a servicios de cuidado gratuitos brindados por el Estado, sí los utilizarían (N=3 603).

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

nas referencias, que sea transparente y brinde información sobre su funcionamiento; mientras que un porcentaje similar (34,5 por ciento) mencionó que el personal sea capacitado, certificado o con formación profesional. Cuestiones como la cercanía, la disponibilidad horaria o la gratuidad no parecen ser características centrales a la hora de decidir utilizar servicios estatales.

De este modo, queda de manifiesto que, en líneas generales, una vez más, percepciones subjetivas como la confianza que generan son frecuentemente igual o incluso más valoradas que cuestiones más objetivas como la formación y la experiencia con la que cuentan los y las profesionales. Estos hallazgos parecen apuntar a que, al menos parcialmente, los temores con relación a dejar a familiares a cargo de personas extrañas juegan un papel a la hora de tomar decisiones con respecto a la externalización de las tareas de cuidado. De esta manera, el desarrollo de estrategias que permitan a las personas ganar confianza en estas instituciones podría generar un cambio positivo tendiente hacia la desfamiliarización del cuidado. En este sentido destacan las iniciativas encaminadas a la formación y capa-

citación de los trabajadores y las trabajadoras del cuidado por la valoración que hacen los hogares de esta característica tanto a la hora de contratar a alguien como cuando hacen uso de una institución o servicio de cuidado del Estado (ver ► **Tablas 10 y 12**).

Finalmente, entre quienes no manifestaron interés en usar servicios de cuidado provistos por el Estado se esbozaron distintas razones (► **Tabla 13**). La opción más elegida fue que está destinado a gente que lo necesita más (39 por ciento), seguida por que la familia ya se ocupa de estas actividades (37 por ciento) y por la falta de confianza en que el Estado pueda dar servicios de cuidado de buena calidad

Consultados acerca del potencial uso de servicios e instituciones de cuidado estrictamente de gestión pública, casi 3 de cada 4 personas encuestadas (73,4 por ciento) manifestó que, de estar disponibles, haría uso de estos servicios y sólo un 16,3 por ciento dijo que no los utilizaría.

► **Tabla 12. Característica más valorada en instituciones o servicios de cuidado del Estado (porcentaje)**

	Hogares que sí utilizarían servicios públicos de cuidado
Que genere confianza y tenga buenas referencias, que sea transparente y brinde información sobre su funcionamiento	37,8 %
Que las personas que trabajan allí estén capacitadas, certificadas o con formación profesional	34,5 %
Que sea un lugar muy amplio y con espacios al aire libre, con buena infraestructura y condiciones de higiene y limpieza	16,2 %
Que quede cerca y que tenga buena disponibilidad de horarios	4,6 %
Que sea gratuito o barato	4,6 %
No sabe / No contesta	1,3 %
Otras características	1,0 %
Total	100,0 %

Nota:

La tabla recoge los resultados de la pregunta “¿Cuál de estas características sería la más importante que debería tener la institución o el servicio brindado?” y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas que afirmaron que, si tuviesen acceso a servicios de cuidado gratuitos brindados por el Estado, sí los utilizarían (N=3 603).

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

(34 por ciento). A su vez, la primera opción fue la más citada entre sectores socioeconómicos altos y medios (ABC1, C2 y C3) mientras que en los estratos más bajos reaparecen las ideas de que la familia ya se hace cargo de estas labores o de que la persona misma es quien mejor puede llevar adelante las tareas de cuidado.

Todos estos argumentos se enfocan en dimensiones distintas, aunque complementarias de la problemática. La primera apunta a una realidad, que es que actualmente la oferta de servicios públicos es insuficiente en relación con la demanda, por lo que las personas encuestadas entienden que hacer uso de estos implica quitarles la posibilidad a otros hogares. Esta situación podría mejorarse incrementando la disponibilidad de recursos, aunque también es posible que aun en este escenario prevalezca la creencia arraigada de que los servicios de cuidado públicos son solo para quienes no pueden acceder a ellos de manera privada. El segundo argumento es en parte circular: para romperlo, es necesario trabajar en los imaginarios culturales y construir la idea de que no porque actualmente la familia se encargue de esas tareas significa que necesariamente

deba ser así; y, aún más, que tampoco implica que este es el arreglo más beneficioso, ni para quienes cuidan ni para quienes necesitan cuidados. Finalmente, el tercer argumento es tanto ideológico como material, siendo esta segunda dimensión más fácil de corregir. En principio, garantizar el acceso a la educación desde los 45 días (de acuerdo a la Ley Nacional de Educación), jerarquizar la provisión de cuidados y destinar los recursos necesarios constituye un paso necesario para que estos servicios no cubran solamente las necesidades más básicas y urgentes de quienes más lo necesitan sino que sean verdaderamente de calidad. El siguiente paso, que sin dudas requiere más

Los temores con relación a dejar a familiares a cargo de personas extrañas pesan a la hora de decidir la externalización de las tareas de cuidado. El desarrollo de estrategias que permitan a las personas ganar confianza en estas instituciones podría generar un cambio positivo tendiente hacia la desfamiliarización del cuidado.

► **Tabla 13. Razones nombradas por quienes manifiestan no tener interés en utilizar instituciones de cuidado públicas (porcentaje)**

	Hogares que no utilizarían servicios públicos de cuidado
Está destinado a gente que lo necesita más	39,4 %
Se ocupan en la familia	36,1 %
No cree que el Estado pueda dar servicios de cuidado de buena calidad	34,2 %
Cree que es el/la que mejor cuida	27,5 %
No lo necesitan	23,0 %
Prefiere contratar una persona en casa	20,5 %
Tienen mucha gente y no pueden dar un servicio personalizado	18,4 %
Sería muy difícil conseguir cupo porque hay mucha demanda	10,8 %
No hay suficientes instituciones disponibles	8,1 %
No lo necesita (hay guardería en el trabajo o el trabajo le da dinero para poder afrontar estos gastos)	7,6 %
Al ser gratuito, no puede indicarle cómo hacer su trabajo	7,4 %
Otras causas	7,3 %

Nota:

La tabla recoge los resultados de la pregunta “Si en tu hogar o familia tuviesen acceso a servicios de cuidado gratuitos brindados por el Estado, ¿por qué no los usarían?” y presenta el porcentaje que representa cada respuesta en el total de personas encuestadas que afirmaron que, si tuviesen acceso a servicios de cuidado gratuitos brindados por el Estado, no los utilizarían (N=701). La pregunta incluía respuesta múltiple, por eso la suma de los porcentajes es superior a 100 por ciento.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la encuesta a hogares de OIT.

tiempo, implica fomentar/afianzar la confianza en los servicios públicos, para poder crear el sentido común de que el Estado no solo debe sino que también puede garantizar cuidado de calidad para toda la población. En este sentido, es necesario

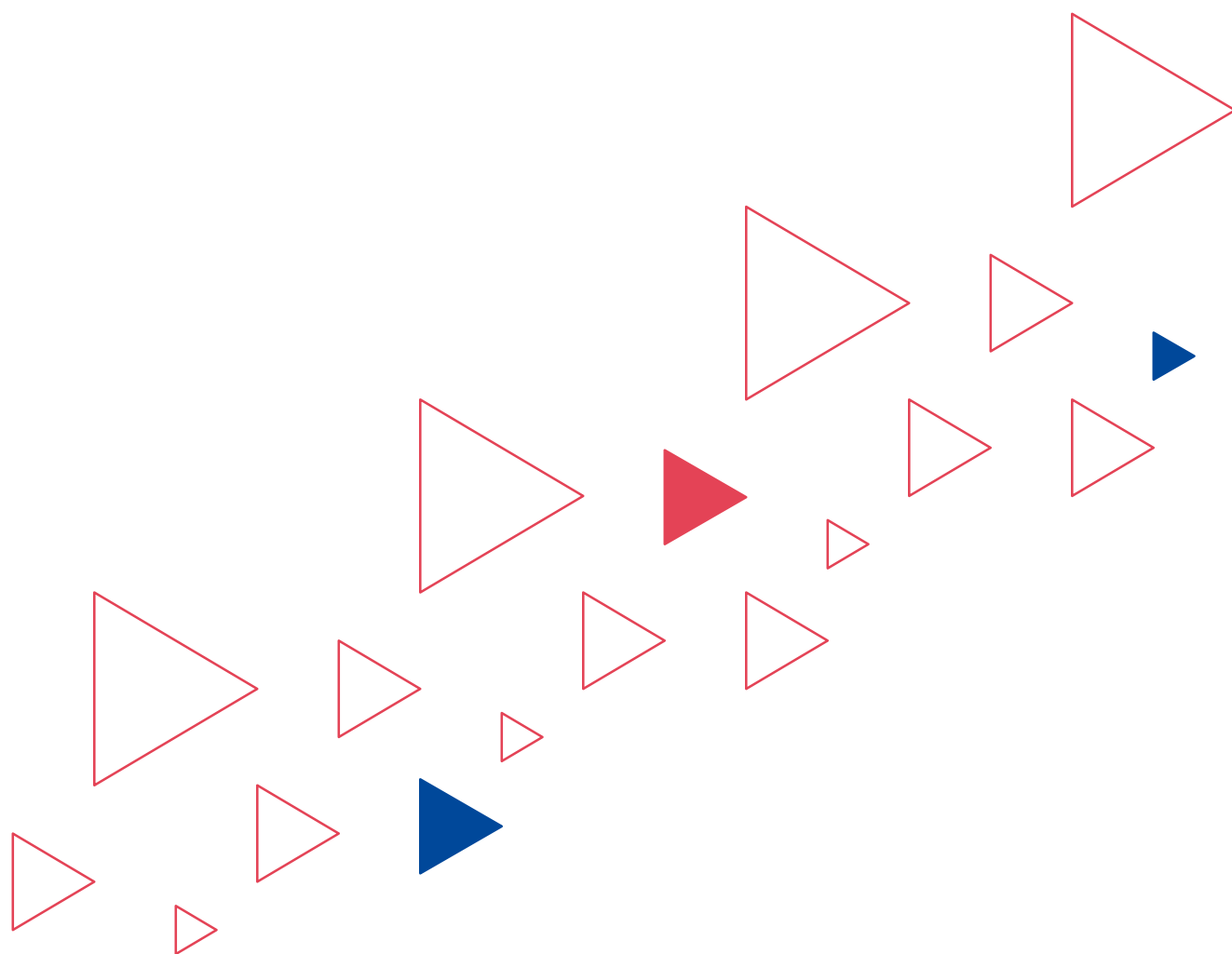
trabajar por un sistema integral de cuidados constituido por instituciones de cuidados homogéneas entre sí en términos pedagógicos, administrativos, edilicios, y de las condiciones de contratación y acceso a derechos laborales.

- 1 Resulta relevante mencionar que es posible que las guarderías y los jardines de infantes sean vistos como espacios de cuidado en edades tempranas, pero que esta idea cambie conforme avanza el crecimiento. En este sentido, la asistencia a la escuela primaria o secundaria puede no sea entendida necesariamente como un espacio de cuidado. Si bien no es posible sacar conclusiones sobre esto en este estudio, vale la pena recoger esta hipótesis para explorar en futuras investigaciones que se lleven a cabo.
- 2 Como se detalló, hay un total de 46 casos dentro de este subgrupo. Si bien es una muestra relativamente pequeña, se eligió incluir esta información dentro de este análisis con el fin de contribuir a su visibilización, así como también para poder conocer un poco más acerca de cómo se organizan y distribuyen las responsabilidades de cuidado dentro de este segmento de la población.
- 3 Con el objetivo de descartar un posible efecto composición, este análisis por NSE se reprodujo solo para la muestra integrada por mujeres y para la muestra conformada por hogares con niños y niñas menores de 2 años, y en ambos casos se mantuvieron los resultados, acentuándose ligeramente en algunos casos.
- 4 Se realizaron estimaciones por sexo y por el tipo de persona que necesita cuidado (es decir, menores de 16 años, menores de 4 años y personas adultas que requieren asistencia) y los resultados se mantienen sin diferencias significativas.



4

Conclusiones y recomendaciones de política



► **Para lograr una distribución más justa y equitativa del cuidado, se proponen las siguientes recomendaciones de política: promover la inversión en infraestructura y servicios de cuidado estatales de calidad; alentar cambios culturales y normas sociales que fomenten una distribución más justa del trabajo del cuidado; capacitar, reconocer y valorar a los trabajadores y las trabajadoras del cuidado; y generar información sobre la OSC e incorporar los resultados de los análisis y las evaluaciones en la toma de decisiones de política pública.**

Del estudio cuantitativo llevado a cabo se desprende que la problemática de aumentar los niveles de externalización de cuidado en Argentina es compleja y multidimensional. En primer lugar, no quedan dudas de que en la actualidad la familia sigue jugando un papel central y protagónico en las estrategias de cuidado implementadas por los hogares argentinos, al punto que una mayoría no recurre a servicios o instituciones de ningún tipo, ni siquiera para cubrir parcialmente las necesidades de cuidado de NNyA menores de 16 años o personas mayores. Retomando la clasificación de Saraceno (2016), pueden encontrarse paralelismos entre este contexto y un patrón de familiarismo con ayuda: si bien en el país existen medidas de protección y asistencia social orientadas al cuidado, estas no han sido suficiente para cubrir la demanda y romper con patrones tradicionales.

En este contexto, el logro de una organización social más justa del cuidado exige avanzar en acciones contempladas en el modelo de las **5 R**: **reconocer**, **reducir** y **redistribuir** el trabajo de cuidados no remunerado; y **recompensar** y garantizar la **representación** del trabajo de cuidado remunerado. Este marco ofrece un enfoque de la política pública, con perspectiva de géne-

ro y basado en los derechos humanos, que crea un círculo virtuoso de modo que al mejorar las condiciones de las cuidadoras y los cuidadores no remunerados y proporcionar trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores del cuidado contribuye asimismo a asegurar cuidados de calidad para las personas beneficiarias de cuidados (OIT 2019).

A continuación, se desarrolla una serie de recomendaciones de política que, en base al modelo de las 5 R, permitirían una organización social más justa y equitativa del cuidado, donde el Estado juega un rol predominante, con una reducción del familiarismo y un reparto más equilibrado de las responsabilidades del cuidado entre mujeres y varones:

I. Promover la inversión en infraestructura y servicios de cuidado estatales de calidad

Uno de los ejes centrales de cualquier estrategia que decida llevarse a cabo debe procurar el aumento de la inversión en infraestructura y servicios de cuidado de calidad, en tanto los recursos destinados actualmente resultan insuficientes



Campaña "Infancias en Juego". Val, L/ OIT.

para cubrir adecuadamente las necesidades de la población. En particular, la oferta estatal de jardines infantiles y de residencias de larga estadía o centros diurnos para personas mayores es en muchas ocasiones escasa y fragmentada. En este escenario, se recomienda tener en cuenta los siguientes puntos a la hora de diseñar e implementar políticas específicas:

- a. Aumentar la oferta de servicios e instituciones de cuidado, más allá de la demanda efectiva existente.** Uno de los hallazgos del estudio, que se encuentra en línea con investigaciones previas, es que la oferta es la que mueve la demanda de cuidado. Es decir, en aquellos lugares y entre aquellos grupos de la población que históricamente no han tenido acceso a este tipo de servicios o instituciones, imaginar la posibilidad de externalizar el cuidado resulta prácticamente imposible. En este escenario es necesario que el Estado intervenga activamente, reconociendo al cuidado como un derecho y a sí mismo como el responsable primario en garantizar que toda la población reciba los servicios adecuados.
- b. Desarrollar una estrategia de inversión en infraestructura y servicios de cuidado que**

promueva un desarrollo económico inclusivo. La inversión en infraestructura y servicios de cuidado tiene el potencial de aumentar el bienestar de quienes reciben los cuidados, así como de quienes asumen la carga de los mismos, y de crear puestos directos de trabajo decente en el sector del cuidado, así como indirectos en otros sectores. Disponer de centros de cuidado ayudaría a reducir las horas de trabajo no remunerado y redistribuir la responsabilidad social del cuidado que, a su vez, habilita a más mujeres a insertarse en la fuerza de trabajo. En consecuencia, esta inversión reduce la pobreza por ingreso en las familias (en particular hogares monomarentales) y también asimetrías en la primera infancia por disponer de centros de educación y estimulación temprana de calidad. Con todo, esta inversión generaría crecimiento económico, creación directa e indirecta de empleos y, en consecuencia, aumento de la recaudación fiscal (Marzonetto *et al.* 2022).

- c. Impulsar ciudades cuidadoras.** El territorio y el diseño urbano no son neutros. La configuración de las ciudades responde a una concepción de la vida cotidiana cimentada en la división sexual del trabajo y que se basa

en una dicotomía entre lo público/privado o entre la esfera productiva/reproductiva. La responsabilidad estatal de situar a los cuidados en el centro del diseño y las decisiones urbanas implica repensar las funciones y dar solución y prioridad a las necesidades asociadas a los cuidados en los distintos momentos de la vida. También implica tomar decisiones de localización y disponibilidad de servicios de cuidados estatales, planificación de la movilidad, mantenimiento de los espacios públicos y de circulación, y la proximidad de servicios apropiados para el desarrollo de las actividades del cuidado en lo cotidiano que reduzcan el alto grado de familiarismo que señalan los hallazgos de esta investigación. Con todo, contemplar una perspectiva de cuidados para repensar el espacio y las ciudades fomentaría la idea de responsabilidad social sobre el cuidado que exceda los lazos familiares y donde el Estado gane protagonismo en garantizar el derecho al cuidado.

II. Alentar cambios culturales y normas sociales que fomenten una distribución más justa del trabajo del cuidado

El estudio pone de manifiesto que aún existe un gran arraigo a la idea de la familia y el hogar como el espacio de cuidado ideal. En este contexto, resulta necesario llevar adelante acciones que contribuyan a promover cambios culturales y alentar normas sociales que fomenten una distribución más justa del trabajo del cuidado con un mayor protagonismo de los servicios públicos, entendiendo que estos cambios se dan lentamente y requieren de un esfuerzo sistemático, consistente y multidimensional.

a. Estimular normas sociales que promuevan un mayor protagonismo de los servicios públicos en la organización del cuidado. Si bien parece existir un reconocimiento del rol y la responsabilidad del Estado en la provisión de cuidados, aún persiste un importante porcentaje de personas que no utilizaría servicios e instituciones públicas incluso si están disponibles. Generalmente las normas sociales dan por sentado que las mujeres deben asumir las

responsabilidades de cuidado y que son las familias, y concretamente las mujeres, quienes mejor pueden encargarse de estas tareas. Contrarrestar estas normas sociales requiere acciones sobre diversas dimensiones, incluyendo la implementación de políticas públicas con enfoque integral de género y la puesta en marcha de campañas de concienciación de amplia difusión para poder progresivamente derribar estos mitos.

b. Contribuir a reconstruir la confianza en el Estado como proveedor de cuidado de calidad. Incluso entre quienes manifiestan interés en hacer uso de los servicios públicos, la característica que se prioriza a la hora de tomar decisiones es que genere confianza y tenga buenas referencias, que sea transparente y brinde información sobre su funcionamiento. Este punto es un espejo de los argumentos asociados a la desconfianza y el miedo: todavía persiste la preocupación de que sus seres queridos no sean cuidados de manera adecuada o incluso que sean maltratados. Aumentar la regulación por parte del Estado, crear sistemas de información pública y fomentar procesos participativos con las familias, entre otras acciones, podría contribuir a aumentar los niveles de confianza e incrementaría la intención de uso de estos servicios.

c. Implementar leyes, políticas públicas y arreglos institucionales que contribuyan a desarticular los estereotipos de género en la OSC. Actualmente, el trabajo de cuidados, ya sea remunerado o no, recae fundamentalmente sobre las mujeres. Lógicamente, esta es una problemática compleja que no puede resolverse en el corto plazo y mucho menos mediante una única acción. Sin embargo, es importante resaltar que muchas veces las leyes, las políticas públicas y los arreglos institucionales en el área de cuidados tienen un sesgo maternalista que refuerza normas sociales injustas para las mujeres. Un paso fundamental, entonces, es que las distintas acciones que se llevan a cabo desde el Estado sean diseñadas e implementadas con el objetivo explícito de combatir los estereotipos de género que aún hoy prevalecen en la organización del cui-

dado. A su vez, fomentar a través de los tres pilares de las políticas de cuidado —tiempo, servicios y recursos— una participación activa de los varones en la crianza, particularmente en los primeros años.

III. Capacitar, reconocer y valorar a los trabajadores y las trabajadoras del cuidado

Como se dijo previamente, casi un tercio de las personas interesadas en usar servicios públicos consideran la formación y la capacitación de los trabajadores y las trabajadoras como prioridad a la hora de elegir si acudir o no a una institución. A su vez, invertir y regular este aspecto permite homogeneizar la calidad del mismo, garantizando que toda la población pueda acceder a servicios de calidad sin importar su nivel socioeconómico, ubicación geográfica, entre otras características. Sin embargo, en muchas ocasiones, el reconocimiento y la remuneración que reciben actualmente los trabajadores y las trabajadoras del cuidado no son proporcionales al compromiso, la formación y la experiencia que se les pide, y al valor social que tiene su trabajo. En este sentido, vale la pena recalcar que en este estudio las personas encuestadas señalaron el componente afectivo como un eje prioritario a la hora de contratar personal o recurrir a instituciones de cuidado. Este hallazgo provee argumentos adicionales para sostener la necesidad de reconocer este tipo de tareas a menudo invisibilizadas como parte central del trabajo de cuidado, que como tal deben ser remuneradas correspondientemente.

IV. Generar información sobre la OSC e incorporar los resultados de los análisis y las evaluaciones en la toma de decisiones de política pública

Si bien los estudios que se han hecho hasta el momento presentan un importante piso para poder empezar a pensar distintas políticas que faciliten la externalización del cuidado en Argentina, lo cierto es que aún es necesario profundizar sobre estos para tener una noción más acabada de la

problemática, así como también explorar nuevas líneas de investigación que permitan pensar en formas de intervención innovadoras y efectivas.

a. Desarrollar estudios cuantitativos y cualitativos.

Si bien existen antecedentes de relevamientos cuantitativos sobre esta temática (entre los cuales se encuentra el presente estudio llevado adelante por OIT), resulta importante que este tipo de estudios extienda su cobertura, armonice su metodología y se releve información periódicamente para poder conocer cómo evoluciona la situación a la par de la implementación de políticas orientadas a facilitar una distribución más justa del cuidado. También resulta necesario dimensionar, a través de estudios cuantitativos, cómo las familias conciben al cuidado, así como la influencia de variables tradicionales, afectivas, culturales, sociales y económicas sobre la toma de decisiones acerca de la organización del cuidado en el hogar. Asimismo, se recomienda investigar el impacto de largo plazo de la COVID-19 sobre la organización del cuidado en Argentina, y sostener y ampliar los esfuerzos de la Ley N.º 27.532 que estableció la inclusión de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo en el Sistema Estadístico Nacional bajo un esquema de periodicidad de dos años.

b. Elaborar y actualizar un Mapa del Cuidado.

En primer lugar, la iniciativa de la elaboración de un Mapa Federal del Cuidado por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD) con el apoyo de varias agencias del Sistema de las Naciones Unidas es un punto de partida fundamental para conocer más acerca de la oferta y la demanda de cuidados en todo el país. Reconociendo la potencia de esta herramienta, se vuelve necesario que este mapa no sea un relevamiento aislado, sino que se actualice de manera periódica.

c. Evaluar las intervenciones concretas.

Finalmente, resulta necesario que, al diseñarse intervenciones concretas, estas estén acompañadas por sus respectivos mecanismos de monitoreo y evaluación. De esta manera, puede estimarse su eficacia y efectividad, considerar ajustes, comparar alternativas, entre otras variables.

Anexo

► Anexo metodológico

En esta investigación se consideró como unidad de análisis a las personas de entre 16 y 75 años que conviven con y/o asisten a personas cuidado-dependientes en Argentina. Como parte central del estudio cuantitativo, que fue llevado a cabo por un equipo liderado por la consultora Intervalar, con la participación de Economía Femini(s)ta, Tejiendo el Barrio y Epyca Consultores, se relevaron un total de 4 304 casos a nivel nacional a través de encuestas en línea, telefónicas y presenciales entre diciembre de 2020 y marzo de 2021, en el contexto de la pandemia global por la COVID-19.

► **Tabla A1. Cantidad de casos de la muestra por tipo de aplicación del cuestionario y participación sobre el total**

Forma de aplicación del cuestionario	Casos	Porcentaje
Encuesta en línea (formulario Google)	3 003	70 %
Telefónica (CATI)	1 002	23 %
Presencial	299	7 %
TOTAL	4 304	100 %

Las encuestas en línea se hicieron a través de un formulario de Google y fueron autoadministradas. Para su difusión se recurrió a propaganda en redes sociales, *influencers* y cadenas en aplicaciones de mensajería instantánea. Por su parte, las encuestas telefónicas se hicieron mediante el método CATI (Computer-assisted Telephone Interviewing) y permitieron captar casos en el interior del país y de edades avanzadas a los cuales era difícil llegar a través del cuestionario en línea. Finalmente, las encuestas presenciales fueron

coincidentales y estuvieron a cargo de Tejiendo el Barrio, organización social con presencia en Chacarita y Villa Soldati (CABA). Estas encuestas permitieron incrementar los casos asociados a niveles socioeconómicos más bajos, mejorando la representatividad de este segmento en la muestra.

Dentro de la muestra, se relevaron 1 023 varones (23,8 por ciento de la muestra), 3 233 mujeres (75,1 por ciento de la muestra) y 46 personas que no se identifican con ninguno de esos géneros (1,1 por ciento de la muestra)¹. Parte de este sesgo puede explicarse por la utilización de *influencers* con público principalmente femenino en la difusión de las encuestas en línea. Si bien estos valores difieren significativamente con los parámetros poblacionales del país (donde la proporción de varones y mujeres es similar, aunque se desconoce la incidencia de personas que no se identifican dentro de estas categorías), dado que el universo de análisis del estudio es el de las personas que realizan tareas de cuidados (que, como se discutió en la introducción, son principalmente mujeres), no se considera que la mayor representación femenina en la muestra sea problemática.

En este estudio se relevó una muestra no probabilística a nivel nacional, tomando a las regiones como dominio de estimación. Para ello, se diseñaron cuotas uniformes por región² y proporcionales por habitantes (de entre 16 y 75) por provincia³ dentro de cada región. Sin embargo, a causa de los medios aplicados para la difusión del cuestionario y de algunas dificultades operativas, algunas provincias se encuentran sobrerrepresentadas en la muestra, principalmente CABA. No obstante, aun teniendo en cuenta esta situación, el error tanto de las estimaciones del total nacional como el de cada región se encuentran por debajo del 5 por ciento en todos los casos.

► **Tabla A2. Cantidad de casos de la muestra y error de las estimaciones por región y total del país, con un 90 por ciento de confianza y bajo los supuestos de máxima heterogeneidad y muestreo aleatorio simple dentro de cada provincia**

Región	Casos	Error
Gran Buenos Aires	1 832	2,28 %
Pampeana	974	2,65 %
Cuyo	383	4,22 %
NOA	378	4,29 %
NEA	362	4,36 %
Patagonia	375	4,28 %
Total del país	4 304	1,67 %

A su vez, en base a los datos recolectados en la muestra, se construyó una variable asociada al nivel socioeconómico del hogar (NSE). Para ello se usó la tipología simplificada propuesta por la Sociedad Argentina de Investigación de Mercado y Opinión (SAIMO 2015)

► **Tabla A3.**

En este contexto, se decidió presentar en este informe los datos de la encuesta en términos muestrales en vez de intentar proyectarlos a la población total. Sin embargo, reconociendo los sesgos existentes en la muestra (entre los cuales resalta el geográfico), se presentan los resultados de manera desagregada cuando correspon-

da para así poder poner de manifiesto diferencias significativas entre grupos.

Finalmente, vale la pena realizar dos aclaraciones metodológicas relevantes para el análisis de los resultados, en tanto es probable que algunos factores hayan contribuido a la subestimación del uso efectivo de servicios e instituciones de cuidado externas a la familia y el hogar. En primer lugar, como se mencionó al inicio de este anexo, el relevamiento fue realizado durante los meses en los que típicamente NNyA se encuentran en el receso de verano. Este hecho, sumado al contexto particular de la pandemia por la COVID-19 y los cierres extendidos de las guarderías, jardines y escuelas que se llevaron adelante durante este período, probablemente contribuyeron a una subestimación de la participación de este tipo de instituciones en la distribución del cuidado. En segundo lugar, es importante señalar que si bien desde el diseño de este proyecto y el cuestionario asociado al relevamiento se propone una definición amplia e inclusiva del concepto de “cuidado” —tal y como se especificó en la introducción de este informe—, las personas encuestadas no recibieron guías o conceptos, por lo cual sus respuestas reflejan sus propias interpretaciones sobre qué es el cuidado, quién cuida, a quién se cuida, en dónde se cuida, etcétera.

► Tabla A3. Categorización NSE según SAIMO

Tabla de asignación de NSE		Población ocupada								Población desocupada			Población inactiva		
		Personas empleadas con personal a cargo		Personas empleadas sin personal a cargo		Cuenta Propia		Empleados		Personas empleadas	Cuenta Propia	Empleados	Personas jubiladas / pensionadas	Otras personas inactivas	
Nivel educacional (NE)	Aportantes (relación perceptores de ingresos - miembros totales del hogar)	Con CM	Sin CM	Con CM	Sin CM	Con CM	Sin CM	Con CM	Sin CM					Con CM	Sin CM
NE4 Terciario o universitario completo o posgrado	1) Hasta 40 %	1	2	3	3	2	3	1	2	5	4	2	3	2	3
	2) 41 a 69 %	1	2	2	3	2	3	1	1	4	4	2	2	2	3
	3) 70 % y más	1	2	2	2	1	3	1	1	4	3	1	2	1	2
N3 Terciario o universitario incompleto	1) Hasta 40 %	3	3	4	4	4	4	2	2	5	5	3	4	3	3
	2) 41 a 69 %	1	3	3	3	3	4	2	2	5	4	2	3	3	3
	3) 70 % y más	1	3	3	3	3	4	1	1	4	4	2	3	2	2
N2 Primario completo o secundario Incompleto	1) Hasta 40 %	3	3	4	5	4	5	3	3	5	5	3	5	5	4
	2) 41 a 69 %	2	3	3	4		4	5	2	2	5	5	3	4	3
	3) 70 % y más	2	2	4	4	3	4	2	2	5	4	2	4	2	3
N1 Sin educación formal	1) Hasta 40 %	3	4	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	4	5
	2) 41 a 69 %	3	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	4	5
	3) 70 % y más	2	3	4	4	4	4	2	2	5	5	2	5	3	4

Nota:

Equivalencia códigos de NSE: ABC1=1; C2=2; C3=3; D1=4; y D2E=5.

CM: cobertura médica.

- 1 La presente encuesta decidió formular la pregunta acerca de la identidad sexo-genérica de la persona encuestada (¿Vos te considerás... varón? / ...mujer? / ...de otro género o ningún género?) de una manera que incluya una perspectiva de género actualizada —incorporando las distintas posibilidades de autopercepción de género que corresponde y que establece la legislación nacional— y a la vez posibilitando la comparación pertinente con la información estadística existente hasta la fecha.
- 2 Se utilizó como criterio de agrupamiento la división regional que realiza el INDEC en la Encuesta Permanente de Hogares.
- 3 Para ello se utilizaron proyecciones de población del INDEC por provincia para el mes de julio de 2020. Sin embargo, como estas se presentan en rangos quinquenales, se decidió tomar como primer grupo al de 15 a 19 años y como último al de 75 a 79 años. Posteriormente, se corrigió esta estimación recortando a la población de 15, 76, 77, 78 y 79 años, utilizando la información censal.

► Referencias bibliográficas

- Batthyány, K., N. Genta y V. Perrotta. 2013. *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.
- Batthyány, K., N. Genta y S. Scavino. 2017. "Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil en Uruguay". *Cuadernos de Pesquisa* 47(163): 292-319.
- CIPPEC, OIT, ONU Mujeres y PNUD. 2019. *El género del trabajo*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía. 2020. *Los cuidados, un sector económico estratégico. Medición del aporte del Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto*. Buenos Aires: Ministerio de Economía.
- Ellingstaeter, A. L. 1999. "Dual Breadwinners between State and Market", en Crompton, R. (ed.). *Restructuring gender relations and employment. The Decline of the Male Breadwinner*, Oxford - New York: Oxford University Press.
- Esquivel, V., E. Faur y E. Jelin. 2012. "Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado", en Esquivel, V., E. Faur y E. Jelin (eds.). 2012. *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES - UNFPA y UNICEF.
- Faur, E. 2012. "El cuidado infantil desde las perspectivas de las mujeres-madres. Un estudio en dos barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires", en Esquivel, V., E. Faur y E. Jelin (eds.). 2012. *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES - UNFPA y UNICEF.
- Faur, E. y F. Pereyra. 2018. "Gramáticas del cuidado", en Piovani, J. I. y A. Salvia. (coords.). *La Argentina en el siglo XXI. Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual. Encuesta Nacional sobre la Estructura social*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gallup, Inc. y Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2017. *Towards a better future for women and work: Voices of women and men*. Ginebra: OIT.
- Gherardi, N., L. Pautassi y C. Zibecchi. 2012. *De eso no se habla. El cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado*. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013. *Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo*. CABA: INDEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2018. *Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2016-2017*. CABA: INDEC.

- Mann, M. B. y K. R. Thornburg. 1987. "Guilt of working women with infants and toddlers in daycare", *Early Child Development and Care* 27(3): 451-464.
- Marzonetto, G., N. Méndez Santolaria, M. L. Ojeda, M. Pérez Neira, M. P. Ramos, C. Rodríguez Enríquez y C. A. Romero. 2022. *Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina: Cobertura de déficits, generación de empleo, esfuerzos fiscales e impactos económicos*. Buenos Aires: Oficina de país de la OIT para la Argentina.
- Ministerio de Ciencia y Tecnología (MINCyT). 2019. *Encuesta Nacional de Estructura Social*. Buenos Aires: PISAC - Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea.
- Nari, M. 2004. *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires: Biblos.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2019. *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra: OIT.
- Orozco, A. 2007. *Cadenas globales de cuidado*. Serie Género, Migración y Desarrollo. Documento de trabajo N.º 2. Santo Domingo: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW).
- Pautassi, L. 2007. *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo N.º 87. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez Enríquez, C. M. 2015. *El trabajo de cuidado no remunerado en Argentina: un análisis desde la evidencia del Módulo de Trabajo no Remunerado*. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA).
- Rodríguez Enríquez, C. M. y G. L. Marzonetto. 2015. "Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina", *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4(8): 103-134.
- Sociedad Argentina de Investigación de Mercado y Opinión (SAIMO). 2015. *El nivel socioeconómico en la Argentina, 2015. Estratificación y variables*. Buenos Aires: SAIMO.
- Saraceno, C. 2016. "Varieties of familialism Comparing four southern European and East Asian welfare regimes", *Journal of European Social Policy* 26(4): 314-326.