



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**

**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

## **Los cuidados como sector económico: una discusión teórica y un análisis empírico para el caso de Argentina**

**Grupo temático 6: Género, mercado de trabajo y cuidado en el contexto de la pandemia**

**Grupo temático alternativo 1: Mercados de trabajo y salarios**

Gabriela Marzonetto

Conicet – Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (FCPyS) – Universidad Nacional de Cuyo  
gabrielamarzonetto@gmail.com

Noelia Méndez Santolaria

Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (Ciepp)  
noelia.v.mendez@gmail.com

Melina Pérez Neira

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (FCPyS) – Universidad Nacional de Cuyo  
melina.perez.neira@gmail.com

Corina Rodríguez Enríquez

Conicet – Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (Ciepp)  
crodriguezzenriquez@ciepp.org.ar

En el actual contexto donde lo peor de la crisis producida por la pandemia de covid19 pareciera empezar a quedar detrás, se expanden los debates sobre estrategias posibles para la recuperación económica y social. Desde ciertas miradas feministas, se sostiene que cualquier estrategia por delante debe poner en el centro la cuestión de los cuidados. Por un lado, porque la pandemia contribuyó a visibilizar la esencialidad de este trabajo y la injusticia que se anida en la forma en que hoy se organiza socialmente. Por lo mismo, una estrategia de recuperación debiera plantearse no solamente cómo atender las necesidades de cuidado, sino como hacerlo de una manera más justa, donde los tiempos de cuidado se distribuyan más paritariamente, y donde el trabajo de cuidado sea reconocido, valorado, jerarquizado, profesionalizado y socialmente protegido. Por otro lado, porque la reorganización social del cuidado puede ser una fuente en sí misma de impulso para la recuperación económica, mediante la generación de nuevos empleos y la distribución de ingresos por vía de sus remuneraciones.

El presente trabajo aborda esta cuestión en un doble sentido. Por un lado, discute teóricamente las implicancias de considerar al trabajo de cuidados como un sector económico y revisa críticamente la tensión producida entre miradas utilitaristas y el enfoque de derechos. Por otro lado, aborda la cuestión empíricamente realizando un ejercicio de estimación de los déficits de cuidado existentes en Argentina, mediante la aplicación de una metodología desarrollada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En base a la sistematización de información de diversas fuentes, se construyen estimaciones de los déficits de cuidado en tres áreas: educación, cuidados de corta duración en salud y cuidados de larga duración. Posteriormente se identifican los empleos que podrían generarse de manera directa para la atención de estos déficits y se estima el esfuerzo fiscal necesario para llevarlo a cabo.

**Palabras claves:** CUIDADOS – EMPLEO – FISCAL



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

## 1. Introducción

La cuestión del cuidado ha ido creciendo en la agenda social, política y de gobierno. Empujada desde hace años desde la academia y los activismos feministas, fue permeando los espacios de debate parlamentario y más recientemente aterrizó en la propia agenda de política pública a nivel del poder ejecutivo nacional. El flamante Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad ha centrado en la posible construcción de un sistema nacional de cuidados parte de sus prioridades. Dan cuenta de esto la creación de una dirección nacional específica del tema, la conformación de una mesa interministerial de políticas de cuidados<sup>1</sup>, el desarrollo de parlamentos territoriales de cuidado en el marco de la campaña cuidar en igualdad<sup>2</sup>, el desempeño de una comisión de expertxs que redactó una propuesta de anteproyecto de ley de sistema de cuidados, entre otras acciones.

En este marco vuelven a ganar relevancia los estudios que aproximan dimensiones concretas de lo que implicaría expandir y fortalecer políticas de cuidado de manera integral. En este artículo avanzamos en esa línea con una estimación de las implicancias fiscales de atender déficits de cuidado para población que requiere cuidado directo, apoyos y asistencia. Aplicando una metodología diseñada de manera conjunta por la Organización Internacional del Trabajo y ONU Mujeres<sup>3</sup>, estimamos para el caso argentino los déficits de cuidado en tres dimensiones: i) cuidados en infancia; ii) cuidados de salud de corta duración; y iii) cuidados de larga duración. Se toman consideraciones de déficits cuantitativos de cobertura, y también cualitativos de calidad de las prestaciones (en particular en relación con el nivel salarial de lxs trabajadorxs remuneradxs del cuidado).

Identificados los déficits realizamos un ejercicio prospectivo de estimación del empleo que se generaría frente a distintas metas de cobertura de dichos déficits, y del esfuerzo fiscal que conllevaría dicha ampliación. Este énfasis se vincula con un argumento subyacente en estos ejercicios, que cobra especial relevancia en el actual contexto donde se podría concebir una recuperación económica que promueva simultáneamente ciertas transformaciones en pos de mayor igualdad. El argumento alude a

<sup>1</sup> <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado>

<sup>2</sup> <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/camp-nac-cuidar-en-igualdad>

<sup>3</sup> [https://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS\\_782877/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_782877/lang--es/index.htm)



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

reconocer la existencia de un sector económico de cuidados, altamente trabajo-intensivo. Invertir en este sector, en el sentido de asignar recursos presupuestarios en políticas y programas que generen empleos de cuidados, puede tener a su tiempo un retorno económico y social expresado en distribución de ingresos, sostenimiento de la demanda, crecimiento económico y, a su tiempo, aumento de los ingresos fiscales. En el límite, esta inversión en cuidados podría ser auto-sustentable.

Este tipo de ejercicios tiene antecedentes parciales en Argentina<sup>4</sup>, y sirven para dar una idea de magnitud de lo que implicaría en términos de asignación presupuestaria avanzar la agenda de políticas públicas de cuidado. Es un ejercicio teórico no exento de dificultades. En primer lugar, la propia definición de las dimensiones de cuidado cuyos déficits estimar. En segundo lugar, la definición de metas de reducción de esos déficits. En ambos casos, en este trabajo asumimos las definiciones y metas propuestas por OIT-ONU Mujeres (2021) que explicaremos en las próximas secciones.

En tercer lugar, debemos mencionar las dificultades en el acceso a información que permita realizar las estimaciones. Si bien no abundamos en este punto en este trabajo, es importante señalar que los déficits de información para algunas dimensiones del cuidado (por ejemplo cuidados de larga duración) son especialmente significativos. Estos ejercicios requieren muchas veces de la combinación de fuentes de información (con distinta cobertura, calidad y diseño metodológico), así como también de la combinación de momentos temporales para los cuales la información existe o está disponible. Esto conlleva la realización de ajustes, empalmes, y suposiciones que van debilitando la robustez de los resultados.

Con todo, podemos afirmar que estos ejercicios en esta etapa embrionaria del desarrollo de un sistema de cuidados en Argentina son útiles para brindar una idea de magnitud aunque sea aproximada. Esto nos permite contar con elementos para disputar por los recursos, para plantear estrategias secuenciales e incrementales de implementación de políticas, y establecer plazos concretos donde ciertas metas podrían alcanzarse. En este sentido entendemos a este trabajo como una contribución para empujar la agenda de los cuidados en el país e informar a los espacios de diseño y gestión de política pública.

El trabajo se organiza de la siguiente manera. Luego de esta primer sección introductoria, en la segunda sección presentamos el marco analítico y las definiciones básicas sobre las dimensiones de cuidado que incluimos. En la tercera sección presentamos las definiciones metodológicas asumidas para la realización del ejercicio. En la cuarta sección, presentamos el resultado de las estimaciones

---

<sup>4</sup> Por ejemplo: Acuña (2015), Repetto, Bonari y Díaz Langou (2013), Filgueira y Aulicino (2015).



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
Cambios y persistencias en un contexto de pandemia

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

realizadas en relación con los déficits, las metas y los esfuerzos fiscales. En la quinta y última sección realizamos una breve conclusión de los hallazgos.

## 2. Marco Analítico

El cuidado involucra todas aquellas actividades que permiten la reproducción de la vida cotidiana, y comprende tanto el cuidado directo de personas como la realización y/o gestión de las tareas domésticas en torno a los cuidados, como cocinar, limpiar, llevar a los chicos a la escuela, pero también involucra el auto cuidado y el sostenimiento de vínculos afectivos, entre otras actividades (Rodríguez Enríquez & Pautassi, 2014). El cuidado como actividad presenta múltiples aristas y demuestra ser esencial para el sostenimiento de la vida, y por lo tanto de las relaciones sociales y las actividades productivas (Carrasco, 2003; Tronto, 1987). Por ese motivo, desde los estudios de la economía feminista se sostiene que las tareas de cuidado tienen un valor social y simbólico importante, pero sobre todo, conllevan un gran valor económico, a pesar de su histórica invisibilización (Rodríguez Enríquez, 2012).

Si bien las tareas de cuidado se caracterizan por ser dinámicas, porque todas las personas a lo largo de la vida recibimos y damos cuidados con mayor y menor intensidad, hay etapas de la vida en las que la necesidad de recibir cuidados es fundamental para la supervivencia. Una de estas etapas es la infancia, sobre todo la primera infancia comúnmente comprendida desde el nacimiento hasta la etapa de escolarización primaria. No obstante ello, la infancia en todas sus edades es una etapa de dependencia de otros para la subsistencia, el bienestar y el desarrollo integral de las personas. Otras etapas son la vejez, las enfermedades y la discapacidad cuanto estas conllevan algún grado de dependencia (Alonso y Marzonetto, 2019). No todas las personas adultas mayores (en adelante PAM) o con algún tipo de discapacidad (en adelante PCD) requieren de cuidados permanentes. Entre las PAM, PCD o con alguna enfermedad crónica, lo que determinará la intensidad de cuidados será la presencia de algún grado de dependencia para realizar actividades consideradas esenciales (Redondo, Manzotti, y de la Torre, 2013). A partir de estos grupos poblacionales, definimos los servicios de cuidado a analizar para la realización del ejercicio de estimación de déficits.

En relación con la definición de la provisión de cuidados, adoptamos aquí la perspectiva amplia para el análisis de los cuidados, a partir de la definición de Esquivel (2017) sobre los trabajos de cuidado. La



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

autora indica que los trabajos de cuidado constituyen un subconjunto de trabajos de servicios, caracterizados por las relaciones interpersonales y los servicios cara a cara que contribuyen al desarrollo de las capacidades humanas de la persona destinataria de los cuidados ("nurturance"). Esto incluye un amplio abanico de trabajadores, desde personal médico y de enfermería, docentes de educación inicial, primaria y secundaria, profesores universitarios y terapeutas hasta cuidadores de niños y auxiliares sanitarios, entre otros.

A partir de esta definición amplia, y siguiendo la propuesta metodológica de OIT y ONU Mujeres (2021) basada en Ilkkaracan y Kim (2019), se seleccionaron los siguientes subsectores para la realización del ejercicio de estimación de déficit de oferta de servicios, y del esfuerzo fiscal para atenderlos, entendiendo que en estos subsectores se encuentran concentrados los servicios que responden a las necesidades de las tres poblaciones más dependientes de cuidados:

- el *Subsector de educación*, que incluye servicios de atención y educación en primera infancia (AEPI) no formales (para la población de 0 a 3 años), educación inicial formal (para población de 3, 4 y 5 años), educación primaria y secundaria para la modalidad de educación común, y los tres niveles de la educación formal para modalidad de educación especial<sup>5</sup>.
- el *Subsector de salud*, que incluye cuidados de corta duración en instituciones hospitalarias, y cuidados de larga duración para personas con dependencias severas a partir de enfermedades o de discapacidades.
- el *Subsector de cuidados domiciliarios remunerados*, que incluye la contratación de servicio doméstico, de cuidadores de niños, y de personas adultas mayores.

## 2.1. Subsector de educación

Debido a la complejidad que presenta el sistema educativo argentino a nivel federal, el subsector de educación se desagregó en cuatro segmentos. El primer segmento responde a la educación inicial, comprendiendo en esta a los AEPI de carácter formal y no formal. El segundo segmento y tercer segmento comprenden a la educación primaria y secundaria, respectivamente, que junto con la sala de 4 y de 5 del nivel inicial representan los 14 años de escolarización obligatoria. Finalmente el cuarto segmento es la educación especial, que se presenta como una modalidad transversal a todos los niveles

---

<sup>55</sup> Esta definición excede claramente a aquella vinculada con la población con "dependencia". La utilizamos para adscribir a la metodología de base desarrollada por OIT y ONU Mujeres (2021) y que puede servir eventualmente para comparaciones internacionales.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
Cambios y persistencias en un contexto de pandemia

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

y se rige por el principio de inclusión educativa y brinda atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no puedan ser abordadas por la educación común.

## **2..2. Subsector Salud**

Tomando las recomendaciones de OIT y ONU Mujeres (2021), se entiende que la atención de la salud implica la prestación de servicios médicos para la población en general, independientemente de la edad o condición de discapacidad, para el mantenimiento o mejora de la salud, y el tratamiento de problemas de salud no permanentes o permanentes (es decir cuidados de corto o largo plazo). Según ILO (2018) es importante analizar tanto los cuidados de salud (aquí denominados cuidados de corta duración) en conjunto con los cuidados de larga duración puesto que en un análisis fragmentado se corre el riesgo de generar brechas de cobertura y caer en un uso ineficiente de los servicios de salud.

- **Cuidados de salud (Cuidados de Corta Duración)**

Los cuidados en salud refieren a la provisión de servicios médicos para la población en general independientemente de la edad o la condición de dependencia, implica el mantenimiento o la mejora de la salud y tratamientos de enfermedades permanentes o no permanentes (por ej. cuidados de pacientes de larga o corta duración). Los cuidados de salud requieren de atención especializada y profesional por parte de personal de salud (medicina, enfermería, partería, otras profesiones de la sanidad). Pero también, en las situaciones donde se requiere de cuidados de corta duración aparecen involucrados un importante número de actores más allá de los mencionados. Entre estos, las familias y cuidadoras domiciliarias tienen un rol importante en el acompañamiento, en la adherencia a los tratamientos y en la recuperación, lo que genera efectos positivos no sólo sobre la persona enferma o bajo cuidados, sino también sobre el sistema sanitario al aliviar los costos del acompañamiento en la recuperación y los tiempos de internación.

En referencia a estos cuidados hospitalarios, siguiendo la metodología de referencia, en este estudio consideramos aquellas prestaciones y profesiones centradas en los objetivos de: reducción de las tasas de mortalidad perinatal, reducción de la incidencia de enfermedades infecciosas cada 100 mil habitantes, etc. Para ello existen proyecciones de la cantidad de recursos humanos requeridos para el cumplimiento de esos objetivos –que a su vez están establecidos en el ODS 3 para ser cumplidos a 2030-.



En este sentido, se opta por analizar los recursos humanos y hospitalarios en salud considerando cantidad de profesionales médicos (residentes con matrícula de especialización), de enfermería (con licenciatura, personal técnico y auxiliar), de partería (obstetricia y auxiliar), así como otras profesiones vinculadas a la salud que no entren en estas tres categorías (donde se encuentran profesionales de la nutrición, farmacia, bioquímica, rehabilitación, de la salud mental, acompañamiento terapéutico, etc.).

- **Cuidados de larga duración**

La atención de largo plazo o cuidados de larga duración (CLD) refiere a la provisión de una diversidad de servicios para apoyar a las personas “que tienen una capacidad limitada para funcionar de forma independiente a diario durante un período prolongado de tiempo, debido a problemas mentales y / o discapacidad física” (Lipszyc, et al. 2012 en Ilkcaracan y Kim, 2019). Esto se aplica en su mayor parte, aunque no exclusivamente, para personas de edades más avanzadas y/o con alguna discapacidad o limitación permanente derivada de alguna enfermedad. Si bien los CLD implican en cierta medida atención médica, también tienen un componente no médico, que es la prestación de apoyo con actividades de la vida diaria.

Estas actividades pueden clasificarse en: 1) básicas de la vida diaria (activities of daily living – ADL) y 2) instrumentales de la vida diaria (instrumental activities of daily living – IADL) (Redondo, Manzotti y de la Torre, 2013). Mientras las primeras hacen referencia a la capacidad de la persona para el autocuidado, las segundas incluyen actividades más complejas que se asocian a la capacidad de vivir de manera independiente en la sociedad (Gascón y Redondo, 2014; Bloch et al. 2012). A partir de estas, se analiza el grado de dependencia con el “índice de Katz” utilizado en enfermería, que consiste en un cuestionario que presenta 8 niveles posibles de independencia o autonomía en el desempeño de actividades cotidianas tales como ir al baño, bañarse, vestirse, moverse (transferirse), controlar esfínteres y alimentarse (Alonso & Marzonetto, 2019). A partir de este índice, Bloch et. Al(2015, p. 12) distinguen los niveles de dependencia de la siguiente manera:

- *Dependencia leve:* quien no precisa ayuda o utiliza ayuda sólo para un componente de las actividades básicas de la vida diaria.
- *Dependencia moderada:* requiere asistencia para más de un componente pero puede realizar otros componentes de las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda o supervisión.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
Cambios y persistencias en un contexto de pandemia

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

•*Dependencia severa*: se da cuando la persona necesita ayuda de otra persona, incluyendo la supervisión o guía para todos los componentes (lo que implica dependencia para actividades rutinarias de la vida cotidiana como para actividades instrumentales).

### **2.3. Servicios de cuidado en los hogares: trabajo doméstico remunerado y no remunerado**

Específicamente cuando hablamos de cuidados remunerados en los hogares hacemos referencia al empleo de casas particulares, es decir al servicio doméstico. Como es sabido, este sector se caracteriza por un empleo con altos niveles de no registración, lo que además de condiciones de trabajo precarias (bajos salarios, poca o nula protección social, etc.), conlleva dificultades para conocer su magnitud. Adicionalmente, cuando se identifica trabajo en casas particulares, es difícil saber el tipo de tareas a las que se dedica que además de trabajo doméstico puede implicar actividades de cuidado directo de personas necesitadas de apoyo y asistencia. En el marco de este trabajo hemos construido aproximaciones a partir de información de las encuestas a hogares (EPH y ENES).

Finalmente, Argentina no cuenta con una encuesta de uso del tiempo de cobertura nacional que permita conocer con cierto nivel de aproximación la dimensión de la provisión de cuidado a través del trabajo no remunerado. Cuando se requirió, tomamos como referencia el módulo de trabajo no remunerado de la EPH del año 2013.

### **3. Decisiones metodológicas. Construcción del Sector de Cuidados**

La lógica metodológica de este ejercicio consiste en la estimación de los déficits de empleo derivados de la estimación de los déficits en la provisión de cuidados. A partir de esta premisa, para cada uno de los subsectores detallados, se estimó: i) la demanda potencial existente de cuidado, a partir de información socio-demográfica (para los subsectores de cuidado) y sanitaria (para el subsector de salud); ii) la oferta actual de cuidados existente, a partir de la información estadística disponible de provisión y cobertura; y iii) el déficit entendido como la diferencia entre i) y ii).

Luego, se adaptó la metodología propuesta por OIT-ONU Mujeres (2021) para calcular los costos de cubrir dichos déficits. La estimación de los escenarios de cobertura de los déficits se realizó considerando las metas específicas para cada subsector, contenidos en los ODS a cumplirse para 2030.





ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

Esta metodología propone dos escenarios. El primero, denominado de Statu-quo (SQ) considera mantener la situación actual hasta el año 2030. Es decir, el objetivo de política sería que la situación alcanzada en término de cobertura de los servicios de cuidado y condiciones de empleo de los sectores de cuidado no se deteriore. En este caso, el déficit de cuidado estaría promovido estrictamente por el crecimiento de la población potencialmente necesitada de cuidado, y su dimensión dependerá de los ratios entre personas demandantes de cuidado y personas trabajadoras de cuidado.

No se prevé en este escenario ningún mejoramiento ni en la cobertura (proporción de personas demandantes del cuidado efectivamente atendidas), ni en la calidad de esa cobertura (medida por el ratio entre personas cuidadas y personas trabajadoras del cuidado), ni en la calidad del empleo en esos sectores (medido principalmente por el nivel salarial).

El segundo escenario es el denominado High Road (HR) y lo que se propone es establecer metas (en términos de cobertura, calidad de la prestación y calidad del empleo) de manera de avanzar en las metas comprometidas en el marco de los ODS. Como lógica general, estas metas se establecen en función de la mejor situación para el grupo de países al que pertenece el país bajo estudio. En el caso de Argentina, la referencia está dada por la situación de los países de renta media-alta (*upper middle income countries*). La meta entonces, para cada subsector de cuidados, se establece como cierta proporción del umbral establecido para el conjunto de países de este grupo.

Se considera como situación actual el año 2017<sup>6</sup>. A partir de allí, para cada sub-grupo se presentan los esfuerzos de inversión necesarios para alcanzar los objetivos de política, en el entendimiento que los déficits se cubrirán estrictamente con provisión pública.

Se simuló los siguientes dos escenarios propuestos por OIT y ONU Mujeres (2021):

- *Escenario SQ para el 2030 vs escenario SQ para el 2017*

Este escenario plantea la inversión necesaria para sostener la situación actual en el año 2030. Es decir, para sostener el statu-quo.

---

<sup>6</sup> Esto se debe a que la estimación realizada en el presente trabajo será utilizada para un análisis dinámico del impacto en el conjunto del sistema económico, a través de la utilización de la matriz insumo-producto. Dado que la última actualización de dicha matriz es el año 2017, se tomó este momento como “momento actual”.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

- *Escenario HR para el 2030 vs situación actual SQ para el 2017*

Este escenario plantea la inversión necesaria para llegar en el año 2030 a algún grado de avance en relación con las metas establecidas por los ODS. Este sería el escenario más relevante, en la medida que plantea una situación de mejora en la cobertura, y calidad (de los servicios y del empleo).

### **Objetivos de política en el sub-sector educación**

La estimación de los déficits, las metas de política, la inversión necesaria para alcanzar cada uno de los escenarios y las implicancias en términos de generación de empleo en el subsector de educación se estima para los distintos grupos de edad, en función de las diferencias existentes en materia de legislación, cobertura y calidad (en términos de ratio alumnos/docentes).

La meta de matriculación que sugiere la metodología original, en base a lineamientos de OIT y al indicador 4.2.2 del ODS 4 es de 50% de asistencia para niños/as de entre 0 y 2 años y de 100% para niños de 3 a 5 años. En nuestra estimación, se readaptó la meta para el país fijándola como: 50% de asistencia (matrícula) para niños/as de entre 0 y 3 años de edad, y de 100% de asistencia (matrícula) para niños/as de entre 4 y 5 años de edad.

Para el caso de la educación primaria (niños/as de 6 a 12 años) y la educación secundaria (adolescentes de 13 a 18 años) se tomó como meta de política en términos de cobertura alcanzar el 100% de la misma. El mismo criterio se tomó para el caso de la educación especial, que no está incluida en la metodología original. Cabe mencionar que la tasa de matriculación actual (año 2017) de la educación especial es de 43%.

Para la proyección de los déficits a cubrir, en todos los casos se utilizó la información de proyección de población para cada grupo de edad y para cada momento del tiempo (año 2017 o año 2030)<sup>7</sup>. Para el caso de la educación especial, se tomó como indicador la tasa de incidencia de discapacidad para esos tramos de edad, aplicada a la proyección de población.

---

<sup>7</sup> Cabe aclarar que el último censo de población disponible en Argentina es el del año 2010, por eso para los dos momentos temporales aquí considerados (2017 como momento actual, y 2030 como meta de los ODS) se tomó información de las proyecciones de población, que están construidas sobre la información censal de 2010.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

En relación con las metas en materia de calidad, se consideran dos elementos. Por un lado, la calidad del servicio determinado en términos de ratio alumnos por docente. En el caso de Argentina, estos ratios se encuentran en todos los casos al nivel o por encima de los umbrales sugeridos en la metodología original, por lo cual la meta es sostener los ratios existentes. Vale mencionar que para el establecimiento de los ratios en el caso de Argentina se considera al personal directivo, docente frente a alumno y docente de apoyo.

El otro elemento de la calidad refiere a las condiciones de empleo de las personas trabajadoras docentes. La meta de mejoramiento salarial sugerida en la metodología es elevar el salario docente para hacerlo equivalente al salario promedio que en la economía perciben las personas ocupadas de entre 25 y 64 años de edad, con nivel educativo equivalente a graduado universitario. Este valor de referencia se tomó para el caso de Argentina de la información provista por la Encuesta Permanente de Hogares.

Además de los costos salariales, en el cálculo de la inversión necesaria para alcanzar las metas de cobertura de los déficits de atención y educación determinados, se considera un componente de gastos generales, que incluyen sueldos y salarios del personal administrativo y todos los gastos no salariales, incluidos materiales didácticos, alquiler, mantenimiento y costos administrativos no relacionados con el personal. Dado que no se cuenta con información desagregada del gasto público en educación, que permita para el caso de Argentina, estimar estos gastos generales, se sigue la sugerencia de la metodología original que propone considerar a estos como el 25% de los gastos salariales totales.

### **Objetivos de política para el sub-sector Salud**

Los objetivos de política para el sub-sector de salud están planteados en función del indicador de personal sanitario en proporción a la población. La metodología sugiere adoptar como meta el umbral establecido en el ODS 3 de 4,45 personas trabajadoras de la salud (médicos/as, parteras y enfermeras) por cada 1000 habitantes.

La OMS sugiere también incorporar “otras especializaciones” de personas trabajadoras de salud. La necesidad de estas otras especialidades se identifica sobre la base de una relación fija entre el número total de trabajadores de salud en las tres categorías de umbral (médicos, parteras y enfermeras) y el número de trabajadores de salud en las otras especialidades.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

A partir de esto, la brecha en la cobertura de salud se puede expresar como el número adicional de trabajadores de salud necesarios para que los/as médicos/as, parteras y enfermeras alcancen el umbral mínimo (Médicos/as, Parteras/os y Enfermeros/as- MPE) más el número adicional de trabajadores de salud necesarios en otras especialidades para cumplir con la proporción específica fija del país (Trabajadores de salud de otras especialidades- TSOE).

En el caso de Argentina, según la información recabada, la relación de personas trabajadoras de la salud por cada 1000 habitantes supera el umbral sugerido como meta en la metodología, por lo cual la meta es sostener la relación actualmente existente. Asimismo, se tomó la relación entre TSOE y MPE sugerida en la propuesta metodológica. Además para el caso de Argentina se incluyó la estimación del personal de apoyo, que se calcula en base a la cantidad de personal necesario para apoyar a un trabajador de la salud.

En la relación con el costo para atender esta meta de cobertura y sostenerla hacia el año 2030, el mismo incluye el gasto en salarios, así como gastos generales. En relación con los costos salariales, la metodología original sostiene que los salarios observados en el sector salud son razonables en la estructura de salarios de la economía, por lo que no propone ninguna meta de incremento. A partir de esta situación observada se decidió proponer una mejora en los salarios como meta que supera lo sugerido en la metodología original. Así, entendiendo que uno de los problemas del mercado laboral argentino es la segmentación en las condiciones laborales (entre ellas en los salarios) se decidió proponer como meta que los salarios promedios de los trabajadores de salud vinculados con el cuidado alcancen el nivel de salario promedio de los trabajadores del sector de producción de petróleo, que es uno de los mejor remunerados en la economía argentina.

Para el caso del personal de apoyo, se decidió comparar el salario bruto según EPH 2017 con el salario establecido en el Convenio Colectivo de Trabajo del personal de FATSA para la categoría C (personal auxiliar que colabora en el mantenimiento de la higiene y el confort de los/as pacientes)<sup>8</sup>. El salario informado de convenio corresponde al salario básico bruto y resulta equivalente al salario bruto estimado según EPH. Dado que no tenemos información como para estimar la diferencia entre el salario básico y el salario total promedio, consideramos como meta mantener el mismo nivel salarial.

---

<sup>8</sup> CCT Nro 743/16.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

Finalmente, el otro componente del costo en el caso de la provisión de cuidados en el sector de salud es el componente de gastos generales, que se estima a partir del gasto actualmente existente en el sector de salud que se considera excede los gastos salariales. La información disponible sobre gasto público consolidado en salud en Argentina no tiene esta información desagregada, por lo cual se estimó a partir de aplicar a la información agregada, la relación entre gastos en salarios y gastos generales estimados por la OMS (2016) sugeridos por Ilkarakan y Kim (2019: 28), lo que eleva la proporción de los gastos generales a 58% del total.

### **Objetivos de Política para el sub-sector Cuidados de Larga Duración (CLD)**

Para definir la cobertura de CLD se toma como referencia poblacional a aquella que presenta alguna forma de dependencia, donde dependencia es definida como una limitación para desarrollar las actividades de la vida diaria por algún problema de salud. Se incluyen en esta población demandante de cuidado a las personas adultas mayores de 65 años (PAM) con dependencia básica y a la población con discapacidad (PCD) de entre 6 y 65 años.

En la metodología original se sugería establecer como meta de cobertura para esta población al 12,4% de la misma. En el caso de Argentina, se estima que el 14% de esta población recibe asistencia de una persona trabajadora remunerada.

A partir de esta situación, y atendiendo a que el cuidado de la población adulta mayor y con discapacidad se resuelve mayoritariamente en el ámbito privado de los hogares, lo que conspira contra el paradigma de la corresponsabilidad social en el cuidado, es que se proponen tres metas de ampliación de esta cobertura provista enteramente de manera pública: i) cobertura total; ii) cobertura del 50% de la población demandante; iii) cobertura del 25% de la población demandante.

El costo para atender estas metas de cobertura puede estimarse con diferentes metodologías. La primera es la sugerida en la metodología original (Scheil-Adlung (2015) citado en Ilkarakan y Kim (2019)), que consiste en considerar como parámetro la necesidad de contratar 4,2 trabajadores/as formales de cuidado por cada 100 personas de 65 años y más.

La otra posibilidad, sugerida por OIT-ONU Mujeres (2021), se puede aplicar si se conoce la proporción de población con dependencia para resolver las actividades de la vida diaria. En este caso,



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

se considera como umbral la relación entre personas necesitadas de cuidados de larga duración y trabajadores/as del cuidado, establecida en función a la información disponible en 3 a 1.

En relación con el costo a imputar para resolver estos déficits de cobertura en sus distintas metas, se toma como situación actual el valor horario observado en la EPH para trabajadoras de casas particulares dedicadas a tareas generales y se lo mensualiza (considerando 8 horas diarias, 5 días a la semana por 4 semanas al mes).

Luego se establecen dos metas para mejorar la calidad del empleo a través de incrementos en la remuneración. La primera es llevar ese salario al salario normado para trabajadoras de casas particulares dedicadas a tareas de cuidado de personas (cuarta categoría)<sup>9</sup>. La segunda es llevar ese salario al establecido en el Convenio Colectivo de FATSAs para la categoría C<sup>10</sup>.

Así, combinando estas metas de cobertura, las metodologías para estimarlas y las dos alternativas de metas salariales propuestas, se construyeron 6 escenarios posibles que se sintetizan en la siguiente tabla:

Escenario	Incluye:
1	Método Scheil-Adlung(2015) para cobertura Total; Valoración según convenio Sanidad
2	Método Scheil-Adlung(2015) para cobertura Total; Valoración según Salario Régimen Especial Casas Particulares
3	Método Ikarakan y Esquivel (2020) 50% de cobertura; Valoración según convenio Sanidad

<sup>9</sup> CUARTA CATEGORÍA: ASISTENCIA Y CUIDADO DE PERSONAS Comprende la asistencia y cuidado no terapéutico de personas, tales como: personas enfermas, con discapacidad, niños/as, adolescentes, adultos mayores.

<sup>10</sup> CATEGORÍA C: Es el personal auxiliar que colabora en el mantenimiento de la higiene y el confort de los pacientes. FATSAs CCT Nro. 743/16.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.  
Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

4	Método Ilkarakan y Esquivel (2020) 50% de cobertura; Valoración según Salario Regimen Especial Casas Particulares
5	Método Ilkarakan y Esquivel (2020) 25% de cobertura; Valoración según convenio Sanidad
6	Método Ilkarakan y Esquivel (2020) 25% de cobertura; Valoración según Salario Régimen Especial Casas Particulares

Vale aclarar que en este sub-sector no fue posible incluir en la estimación ninguna referencia a gastos generales, por carencia de información que permita estimarlos.

#### 4. Resultado obtenidos: generación de empleo y esfuerzo fiscal requerido

A continuación se presentan de manera sintética los resultados obtenidos a partir de los supuestos, las decisiones metodológicas y las metas establecidas, reseñadas en las secciones anteriores.

#### Sub-sector Educación

La comparación entre la situación actual y el mismo escenario para el año 2030 puede verse en la tabla siguiente:

Sector	Nivel	2017 SQ VS 2030 SQ										
		Creación Empleo 2030-2017 SQ			Cobertura de Déficit de Matriculas 2030-2017 SQ	Costo (%del PBI)						Diferencia 2030-2017 SQ (%del PBI)
		Directo	Indirecto	Total		SQ 2030			SQ 2017			
				Gastos en Sueldos y Salarios	Gastos Generales	Total Costo	Gastos en Sueldos y Salarios	Gastos Generales	Total Costo			
Educación	Inicial - Maternal 0-3	- 3.263	- 1.153	- 4.417	22.251	0,14%	0,05%	0,19%	0,15%	0,05%	0,20%	-0,01%
	Inicial - Infantes 4-5	- 3.085	- 1.090	- 4.175	40.092	0,23%	0,08%	0,30%	0,23%	0,08%	0,31%	-0,01%
	Primaria 6-12	6.007	2.123	8.130	77.077	0,85%	0,28%	1,14%	0,84%	0,28%	1,12%	0,02%
	Secundaria 13-18	14.583	5.153	19.736	258.483	0,38%	0,13%	0,51%	0,36%	0,12%	0,48%	0,03%
	Especial	13	5	18	25	0,11%	0,04%	0,15%	0,11%	0,04%	0,15%	0,00%
	<b>TOTALES</b>	<b>14.256</b>	<b>5.037</b>	<b>19.293</b>	<b>273.242</b>	<b>1,71%</b>	<b>0,57%</b>	<b>2,29%</b>	<b>1,69%</b>	<b>0,56%</b>	<b>2,25%</b>	<b>0,03%</b>

Como puede observarse mantener la situación actual (SQ) hacia el año 2030 prácticamente no produce costo adicional: para el total de los niveles la diferencia se ubica en 0,03% del PBI. Esto sucede fundamentalmente por la relativa compensación que opera entre el crecimiento en la matrícula en el sector medio y primario, y la baja en el nivel inicial como consecuencia de una disminución en la



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
Cambios y persistencias en un contexto de pandemia

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

población proyectada para estos grupos de edad. Como se observa, el sostener el estado de situación actual, implicaría una generación de algo más de 19 mil puestos de empleo.

Cuando se amplían las metas, que incluye aumentar la cobertura del grupo de edad de 0 a 3 años, aumentar la cobertura en educación especial y eliminar completamente la deserción en el nivel medio, así como mejorar los salarios docentes, la inversión necesaria se amplía para el total de los grupos de edad y niveles, indicando un esfuerzo fiscal que alcanzaría los 2,78 puntos del PBI. Las mejores en ese escenario implicarían una creación de empleo de 336,5 puestos, la mayoría de los cuales serían en el sector de la educación inicial temprana y en el sector de educación especial.<sup>11</sup>

Sector	Nivel	2017 SQ VS 2030 HR										
		Creación Empleo 2030HR-2017SQ			Cobertura de Déficit de Matriculas 2030HR-2017SQ	Costo (%del PBI)						Diferencia HR-SQ (%del PBI)
		Directo	Indirecto	Total		HR 2030			SQ 2017			
				Gastos en Sueldos y Salarios	Gastos Generales	Total Costo	Gastos en Sueldos y Salarios	Gastos Generales	Total Costo			
Educación	Inicial - Maternal 0-3	134.563	47.546	182.109	917.470	0,71%	0,24%	0,95%	0,15%	0,05%	0,20%	0,75%
	Inicial - Infantes 4-5	- 3.085	- 1.090	- 4.175	- 40.092	0,37%	0,12%	0,50%	0,23%	0,08%	0,31%	0,19%
	Primaria 6-12	6.007	2.123	8.130	77.077	1,37%	0,46%	1,82%	0,84%	0,28%	1,12%	0,70%
	Secundaria 13-18	36.529	12.907	49.436	647.460	0,87%	0,29%	1,16%	0,36%	0,12%	0,48%	0,68%
	Especial	74.614	26.364	100.978	140.260	0,46%	0,15%	0,61%	0,11%	0,04%	0,15%	0,46%
<b>TOTALES</b>		<b>248.629</b>	<b>87.850</b>	<b>336.479</b>	<b>1.742.175</b>	<b>3,78%</b>	<b>1,26%</b>	<b>5,04%</b>	<b>1,69%</b>	<b>0,56%</b>	<b>2,25%</b>	<b>2,78%</b>

## Sub-sector Salud

En el caso del subsector salud, el sostenimiento de la situación SQ está determinada por el aumento en la población total, que implicará incremento en los recursos humanos para mantener la relación pacientes/personal de salud actual, que se ubica por encima de los estándares planteados en la metodología sugerida.

Así, como puede verse en la tabla siguiente, el sostenimiento del escenario actual (correspondiente a 2017) hasta el año 2030 implicaría una inversión total equivalente a 0,76% del PBI considerando la inclusión del personal de apoyo no sanitario y 0,69% del PBI si no se incluye a este tipo de personal. La creación de puestos de empleo alcanzaría a algo más de 92 mil en el primer caso y a algo más de 64 mil en el segundo.

<sup>11</sup> Esta inversión no contempla gastos en infraestructura, que serían necesarios para ampliar los servicios en el nivel inicial-maternal y especial.





ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

**CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO**

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.  
Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

Sector	Nivel	2017 SQ VS 2030 SQ							
		Cantidad de Puestos de Empleo 2030-2017 SQ	SQ 2030			SQ 2017			Diferencia 2030-2017 SQ (%del PBI)
			Gastos en Sueldos y Salarios	Gastos Generales por trabajador de salud	Total Costo	Gastos en Sueldos y Salarios	Gastos Generales	Total Costo	
Salud CCD Con Personal de Apoyo	MPE	45.742	1,40%	4,35%	6,97%	1,25%	3,88%	6,21%	0,76%
	TSOE	18.571	0,57%			0,51%			
	Personal de Apoyo	28.325	0,65%			0,58%			
	<b>Total Personal Médico</b>	<b>92.637</b>	<b>2,62%</b>			<b>2,33%</b>			
Salud CCD Sin Personal de Apoyo	MPE	45.742	1,40%	4,35%	6,32%	1,25%	3,88%	5,64%	0,69%
	TSOE	18.571	0,57%			0,51%			
	<b>Total Personal Médico</b>	<b>64.313</b>	<b>1,97%</b>			<b>1,75%</b>			

La inversión necesaria para la expansión de este escenario a uno de HR que implica mejoras en las condiciones de empleo por vía de aumento salarial se presenta en la tabla siguiente:

Sector	Nivel	SQ 2017 VS HR2030							
		Cantidad de Puestos de Empleo 2030 HR-2017 SQ	HR 2030			SQ 2017			Diferencia HR SQ (%del PBI)
			Gastos en Sueldos y Salarios	Gastos Generales por trabajador de salud	Total Costo	Gastos en Sueldos y Salarios	Gastos Generales	Total Costo	
Salud CCD Con Personal de Apoyo	MPE	45.742	2,53%	4,35%	8,57%	1,25%	3,88%	6,21%	2,35%
	TSOE	18.571	1,03%			0,51%			
	Personal de Apoyo	28.325	0,65%			0,58%			
	<b>Total Personal Médico</b>	<b>92.637</b>	<b>4,21%</b>			<b>2,33%</b>			
Salud CCD Sin Personal de Apoyo	MPE	45.742	2,53%	4,35%	7,92%	1,25%	3,88%	5,64%	2,28%
	TSOE	18.571	1,03%			0,51%			
	<b>Total Personal Médico</b>	<b>64.313</b>	<b>3,56%</b>			<b>1,75%</b>			

Como se ve, con las metas sugeridas de incremento salarial, la inversión necesaria más que se duplica, llegando a 2,35% del PBI en el caso de incluir el personal de apoyo (no médico) y a 2,28% del PBI si no se incluye este personal. En este caso no se prevé generación adicional de empleo, ya que la única mejora se da en términos salariales.

Cabe aclarar que estas estimaciones consideran tanto el costo salarial como el costo asociado a las contribuciones a la seguridad social.

El costo de sostener la infraestructura se incluye en la estimación de los costos generales. Pero esta estimación se realiza en función de gastos corrientes (gasto público social). Sería interesante en el futuro poder realizar una estimación de lo que implicaría el mejoramiento de la infraestructura.

### Sub-sector de Cuidados de Larga Duración

El sector de cuidados de larga duración es el que presenta mayor déficit de información. La estimación que presentamos tiene que tomarse con cautela, ya que se basa en indicadores muy generales obtenidos de la evidencia empírica mundial que establecen relaciones entre población total de personas mayores, población en situación de dependencia necesitada de cuidados para la vida diaria y trabajadores/as necesarios para atenderlos, muy generales.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
Cambios y persistencias en un contexto de pandemia

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

En la tabla siguiente se presenta la estimación considerando sostener la situación SQ de aquí a 2030.

Sector	Escenario	2017 SQ VS 2030 SQ					2017 SQ VS 2030 SQ		
		Creación Empleo 2030-2017 SQ	Beneficiarios Adicionales 2030-2017 SQ	Costo (%del PBI)			Costo (en millones a precios corrientes 2017)		
				SQ 2030	SQ 2017	Diferencia 2030-2017 SQ (%del PBI)	SQ 2030	SQ 2017	Diferencia 2030-2017 SQ (en millones)
				Total Costo Gastos en Sueldos y Salarios	Total Costo Gastos en Sueldos y Salarios		Total Costo Gastos en Sueldos y Salarios	Total Costo Gastos en Sueldos y Salarios	
CLD	1	13.997	51.724	0,01%	0,00%	0,00%	\$ 534,38	\$ 418,24	\$ 116,14
	2	13.997	51.724	0,01%	0,00%	0,00%	\$ 534,38	\$ 418,24	\$ 116,14
	3	17.241	51.724	0,01%	0,01%	0,00%	\$ 753,02	\$ 609,96	\$ 143,06
	4	17.241	51.724	0,01%	0,01%	0,00%	\$ 753,02	\$ 609,96	\$ 143,06
	5	17.241	51.724	0,01%	0,01%	0,00%	\$ 753,02	\$ 609,96	\$ 143,06
	6	17.241	51.724	0,01%	0,01%	0,00%	\$ 753,02	\$ 609,96	\$ 143,06

Como se ve, dado el aumento de la población y la relativamente baja de tasa de cobertura del cuidado por personal remunerado, el esfuerzo fiscal para sostener la situación actual es ínfimo, alcanzado, según el escenario planteado, entre \$116 y \$143 millones. La creación de empleo, estimando sostener las mismas tasas de cobertura varía entre casi 14 mil puestos y algo más de 17 mil puestos según la metodología que se utilice.

En el caso de considerar una ampliación de la cobertura, y dependiendo de qué metodología se utiliza, la inversión necesaria para atender a las distintas metas propuestas va de 0,01% del PBI a 0,06% del PBI. En este caso la generación de empleo es más sustantiva, variando entre los 53 mil empleos en los casos de menor expansión y los 409 mil en los casos de mayor expansión.

Sector	Escenario	SQ 2017 VS HR2030					SQ 2017 VS HR2030		
		Creación Empleo HR2030-SQ2017	Beneficiarios Adicionales HR2030-SQ2017	Costo (%del PBI)			Costo (en millones a precios corrientes 2017)		
				HR	SQ	Diferencia HR-SQ (%del PBI)	HR2030	SQ2017	Diferencia HR-SQ (en millones)
				Total Costo Gastos en Sueldos y Salarios	Total Costo Gastos en Sueldos y Salarios		Total Costo Gastos en Sueldos y Salarios	Total Costo Gastos en Sueldos y Salarios	
CLD	1	409.607	1.724.156	0,07%	0,00%	0,06%	\$ 7.183,55	\$ 418,24	\$ 6.765,31
	2	409.607	1.724.156	0,05%	0,00%	0,04%	\$ 5.078,53	\$ 418,24	\$ 4.660,29
	3	107.422	322.267	0,03%	0,01%	0,02%	\$ 2.825,45	\$ 609,96	\$ 2.215,49
	4	107.422	322.267	0,02%	0,01%	0,01%	\$ 1.997,50	\$ 609,96	\$ 1.387,54
	5	53.403	160.210	0,02%	0,01%	0,01%	\$ 1.981,89	\$ 609,96	\$ 1.371,93
	6	53.403	160.210	0,01%	0,01%	0,01%	\$ 1.401,13	\$ 609,96	\$ 791,17

Esta estimación puede implicar alguna subestimación si se considera la relación personas cuidadas por personas cuidadoras sugeridas en la metodología, así como la consideración de jornadas de tiempo completo de 8 horas (que pueden ser insuficientes para personas con alta dependencia del cuidado). También esta estimación está sesgada, para algunos de los escenarios, por el bajo nivel relativo de los salarios de las trabajadoras de casas particulares. Finalmente en este caso tampoco se han considerado gastos de infraestructura, ni en los escenarios originales ni en las proyecciones.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

## 5. Conclusiones

El trabajo presentado aquí muestra los resultados preliminares de estimar la generación de empleo resultante de sostener y mejorar la provisión de servicios de cuidado. El objetivo es aproximar una idea de magnitud de lo que implicaría comenzar a construir un sistema de cuidados en Argentina. En este sentido se pretende como una contribución a este proceso que ya está sucediendo.

Como todo ejercicio de estimación teórica proyectiva, todas las afirmaciones aquí realizadas son tentativas y aproximadas. Si bien el ejercicio metodológico ha sido riguroso, la debilidad de las fuentes de información, la necesidad de apelar a supuestos y ajustes, e incluso ciertas limitaciones propias de una metodología internacional implican matizar lo que aquí se dice.

En cualquier caso, la idea de magnitud está planteada. Como se puede ver en la sección donde presentamos los resultados, los esfuerzos fiscales necesarios para comenzar a saldar la deuda histórica en materia de cuidados oscila entre la nada misma (0% del PBI en algunos casos de cuidados de larga duración) a casi 3% del PBI (en el caso del horizonte más ambicioso en el subsector educación). Si se consideran las implicancias positivas que en términos de igualdad pueden tener medidas como las que aquí se sugieren, y aún sin considerar los efectos dinámicos que puede tener en la economía, la magnitud no parece ser desmedida.

En este sentido, los resultados nos llevan a remarcar que, sin desconocer ni menospreciar las dificultades fiscales que la economía argentina enfrenta, la discusión central para mover la agenda de cuidados parece ser centralmente política. Con la esperanza que nos brinda la fortaleza del movimiento feminista y su persistencia para mover agendas transformadoras, confiamos en que este camino hacia la construcción de políticas de cuidado transformadoras siga avanzando.

## Referencias

- Acuña, M. (2015) “El costo de las políticas prioritarias destinadas a la primera infancia en la Argentina. Período 2016-2019”. Buenos Aires: CIPPEC. DT 144
- Carrasco, C. (2003). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? In *Mujeres y trabajo: cambios impostergables* (pp. 4–25). Veraz Comunicação. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/gt/20101012020556/2carrasco.pdf>
- Esquivel, V. (2007) “Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina .



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO  
**CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO**  
**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.**  
**Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**  
Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas.” *Trabajo y Sociedad*, 28, 55–82.

Esquivel, V. (2009). Uso del tiempo en la Ciudad de Buenos Aires. *Seminario Virtual de Especialización En Género, Economía y Desarrollo En El Contexto de La Crisis*, 70.

Filgueira, F. y C. Aulicino (2015) “La primera infancia en Argentina: desafíos desde los derechos, la equidad y la eficiencia.” Buenos Aires: CIPPEC. DT 130.

Ilkharacan, I. (2020). *Assessing the gendered employment impact of COVID-19 and supporting a gender-responsive recovery A country-level policy tool.*

Ilkharacan, I., & Kim, K. (2019). *The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long-Term Care in 45 Countries.* [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

OIT-ONU Mujeres (2021) “Una guía para las inversiones públicas en la economía del cuidado. Herramienta de apoyo en materia de política para estimar los déficits de servicios de cuidado, el costo de las inversiones para cubrirlos y sus beneficios económicos”. Ginebra: OIT-ONU Mujeres.

Razavi, S., & Staab, S. (2010). Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado. *Revista Internacional Del Trabajo*, 129, 449–467. <https://doi.org/10.1111/j.1564-9148.2010.00095.x>

Repetto, F., D. Bonari y G. Díaz Langou (2013) “Recomendaciones para una nueva ley nacional de licencias por maternidad, paternidad y familiares”. Buenos Aires: CIPPEC. DT 126.

Rodríguez Enríquez, C. (2012). La cuestión del cuidado ¿el eslabón perdido del análisis económico? *Revista de La CEPAL*, 23–36.

Rodríguez Enríquez, C., & Marzonetto, G. (2015). *El trabajo de cuidado remunerado: Estudio de las condiciones de empleo en la educación básica y en el trabajo en casas particulares* (No. 4; Políticas Públicas y Derecho Al Cuidado).

Rodríguez Enríquez, C., & Pautassi, L. (2014). *La organización social del cuidado de niños y niñas. Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina.* (Rodríguez Enríquez y Pautassi (ed.)). Equipo Latinoamericano de Justicia y Género: ELA.

Scheil-Adlung, X. 2015. Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries. Extension of Social Security ESS Working paper No:50, Geneva: International Labour Organization.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

**CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO**

**LXS TRABAJADORXS, LA PRODUCCIÓN Y LA REPRODUCCIÓN DE LA VIDA SOCIAL EN CRISIS.  
Cambios y persistencias en un contexto de pandemia**

Buenos Aires, 1 al 3 de diciembre de 2021

Tronto, J. C. (1987). Más allá de la diferencia de género. Haia una teoría del cuidado. *Journal of Women in Culture and Society*, 12, 1–17.