

INFORME

INVERSIONES PÚBLICAS EN LA ECONOMÍA DEL CUIDADO

EL CASO DE LA PROVINCIA DE CHACO



CHACO
Gobierno de todos



Organización
Internacional
del Trabajo

 **ONU**
MUJERES 

Inversiones públicas en la economía del cuidado. El caso de la provincia de Chaco.

©2023 ONU Mujeres. Todos los derechos reservados.

Este reporte fue elaborado entre marzo y agosto de 2022 en el marco del proyecto conjunto de ONU Mujeres y OIT “Promover el empleo decente para mujeres mediante políticas de crecimiento inclusivo e inversiones en economía del cuidado”.

Autoras: Noelia Méndez Santolaria y Corina Rodríguez Enríquez.

Coordinación general: Cecilia Alemany, directora regional adjunta de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe y representante en Argentina, y Gimena de León, especialista de programas de ONU Mujeres en Argentina.

Diseño: Agustina Cosulich, diseñadora gráfica

Edición y corrección de estilo: Elisabet Golerons Gallardo, responsable de comunicación de ONU Mujeres Argentina

Agradecemos el apoyo de la provincia de Chaco, especialmente la colaboración de Macarena Mauriño, Iara Tejeda Martínez y Julieta Arbues, quienes trabajaron en la sistematización de la información necesaria para la realización de las estimaciones y tomaron las decisiones específicas de los escenarios a costear; la colaboración de Noemí Giosa Zuazúa y Brenda Brown en la realización de este trabajo, y los comentarios y sugerencias de Gimena De León.

El contenido y la información de esta publicación pueden ser utilizados siempre que se cite la fuente.

Citar: ONU Mujeres (2023). *Inversiones públicas en la economía del cuidado. El caso de la provincia de Chaco.*

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. METODOLOGÍA | 6 |
| 3. RESULTADOS | 7 |
| 3.1 Subsector de educación | 7 |
| 3.1.1 Definición de metas de reducción de los déficits | 9 |
| 3.1.2 Estimación del esfuerzo fiscal y la creación de empleo | 13 |
| 3.2 Subsector de salud para la atención de personas en situación de vulnerabilidad por problemas de salud mental, consumos problemáticos o violencia de género | 14 |
| 3.2.1 Definición de metas de reducción de los déficits | 16 |
| 3.2.2 Estimación del esfuerzo fiscal y la creación de empleo | 18 |
| 3.3 Subsector de cuidados de larga duración para personas mayores con dependencia básica y personas con discapacidad y dependencia severa | 19 |
| 3.3.1 Definición de metas de reducción de los déficits | 21 |
| 3.3.2 Estimación del esfuerzo fiscal y la creación de empleo | 24 |
| 4. REFLEXIÓN FINAL | 25 |
| 5. REFERENCIAS | 26 |

TABLAS Y GRÁFICOS

| | | |
|------------------|---|----|
| Tabla 1 | Oferta de servicios de cuidado en el subsector de educación (2019) | 8 |
| Tabla 2 | Objetivos de mínima en el subsector de educación (2030) | 9 |
| Tabla 3 | Objetivos de media en el subsector de educación (2030) | 10 |
| Tabla 4 | Objetivos de máxima en el subsector de educación (2030) | 11 |
| Tabla 5 | Esfuerzo fiscal para atender los déficits del subsector educación en cada escenario a 2030 y beneficios estimados | 13 |
| Tabla 6 | Oferta de servicios de cuidados en el subsector salud (2019) | 16 |
| Tabla 7 | Objetivos de mínima en el subsector de salud (2030) | 16 |
| Tabla 8 | Objetivos de media en el subsector de salud (2030) | 17 |
| Tabla 9 | Objetivos de máxima en el subsector de salud (2030) | 17 |
| Tabla 10 | Creación de empleo y esfuerzo fiscal necesario para atender los déficits del subsector salud en cada escenario a 2030 | 19 |
| Tabla 11 | Oferta de servicios en el subsector de cuidados de larga duración (2019) | 21 |
| Tabla 12 | Objetivos de mínima del subsector de cuidados de larga duración (2030) | 22 |
| Tabla 13 | Objetivos de media del subsector de cuidados de larga duración (2030) | 22 |
| Tabla 14 | Objetivos de máxima del subsector de cuidados de larga duración (2030) | 23 |
| Tabla 15 | Creación de empleo y esfuerzo fiscal para atender los déficits del subsector de cuidados de larga duración en cada escenario a 2030 | 24 |
| Gráfico 1 | Subsector de educación | 7 |
| Gráfico 2 | Subsector de salud | 14 |
| Gráfico 3 | Subsector de cuidados de larga duración | 20 |

1. INTRODUCCIÓN

La injusta organización social de los cuidados ha ido permeando crecientemente la agenda de la igualdad de género y las políticas públicas en Argentina. La necesidad de transformar el debate público, consolidar diagnósticos sobre los nudos centrales de la problemática y la existencia de innumerables proyectos de ley en el Congreso Nacional son algunos de los avances.

En 2022, el Poder Ejecutivo nacional presentó el proyecto “Cuidar en Igualdad”¹ y en noviembre del mismo año, se realizó en Buenos Aires la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe cuyo tema central fue “La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género”.

Fortalecer esta agenda es relevante por varios motivos. En primer lugar, la forma actual de la organización social del cuidado es injusta y representa un nudo crítico de reproducción de desigualdad de género y socioeconómica. En segundo lugar, la distribución de estas responsabilidades subordina económicamente a las mujeres y limita sus proyectos de vida. En tercer lugar, la pandemia del Covid-19 ha ayudado a visibilizar la esencialidad de los cuidados y las formas de explotación que anidan en el trabajo de cuidados remunerado y no remunerado. En cuarto lugar, los cuidados son un derecho de todas las personas que el Estado debe garantizar. En quinto lugar, se advierte un consenso social en cuanto a que la expansión de los servicios de cuidado puede constituir una estrategia de recuperación económica con igualdad.

En efecto, los cuidados son un sector económico que crea empleo, sostiene ingresos y alimenta la demanda agregada y, como consecuencia, la recaudación impositiva. Invertir en políticas públicas de cuidados, no solamente permite garantizar el derecho al cuidado y reducir las desigualdades, sino también generar beneficios económicos que también pueden servir para financiar parcialmente estas políticas.

En este sentido, este informe presenta los resultados de la estimación del esfuerzo fiscal de invertir en políticas públicas para reducir los déficits en la atención de las demandas de cuidado en la provincia de Chaco en términos de cobertura, calidad e infraestructura. Además, calcula el empleo que se generaría como consecuencia de esta inversión a partir de tres escenarios (mínima, media y máxima) posibles según la cobertura que el Estado Provincial se proponga alcanzar.

Este trabajo es parte del proyecto conjunto de ONU Mujeres y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) “Promover el empleo decente para las mujeres a través de políticas de crecimiento inclusivo y de inversiones en la economía del cuidado” y utiliza una metodología desarrollada conjuntamente por la OIT y ONU Mujeres², que parte de las metas fijadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030.

La realización de este ejercicio de costeo es de especial utilidad dado que buena parte de los servicios de cuidado se resuelven a nivel provincial. En este sentido, se eligió a Chaco por haber creado una Dirección de Economía, Igualdad y Género y un proceso de presupuesto con perspectiva de género.

1 El proyecto “Cuidar en Igualdad” propone la reforma del sistema de licencias por cuidados hacia un paradigma de licencias igualitarias y sienta las bases para la creación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Para más información ver: <https://www.argentina.gob.ar/generos/proyecto-de-ley-cuidar-en-igualdad>.

2 OIT - ONU Mujeres (2021) disponible en https://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_782877/lang--es/index.htm

2. METODOLOGÍA

En este trabajo se utilizó una metodología desarrollada por OIT y ONU Mujeres (2021) que estima para cada uno de los subsectores de cuidados los déficits en la cobertura, calidad e infraestructura bajo distintos escenarios de mejora, el esfuerzo fiscal requerido para aumentar la inversión pública y el impacto de esta en la generación de empleo y otros aspectos de la economía³.

La estimación de impactos se restringe a la generación de empleo directo, ya que al no contar con una matriz insumo-producto a nivel provincial, no es posible estimar la creación de empleo indirecto ni otros impactos económicos sobre la demanda o la recaudación, tal y como se previó originalmente en la metodología.

El método se desarrolla en cuatro etapas. El primero busca estimar los déficits existentes para cada subsector de los cuidados seleccionados, que se establecen en términos de cobertura (cantidad de personas demandantes de servicios de cuidado en relación con la cantidad de quienes acceden efectivamente a los servicios), calidad (relaciones técnicas como el número de personas cuidadas por persona cuidadora y por niveles salariales) e infraestructura (metros cuadrados que se requieren en los establecimientos de cuidados).

Estos déficits se estiman para un conjunto de subsectores de cuidado, que en el caso de la provincia de Chaco, incluyó educación, salud (incluida la atención de personas con problemas de salud mental, consumos problemáticos o violencia de género), y cuidados de larga duración.

La base de la estimación de los déficits se estableció en 2019, el último año disponible antes de la pandemia del Covid-19. Se decidió considerar ese periodo para evitar las situaciones extraordinarias que se vivieron en 2020 y 2021, lo que podría haber establecido una base de comparación sesgada.

Una vez estimados los déficits, la segunda etapa consiste en establecer políticas para cada uno de los subsectores que resuelvan las necesidades de cuidados actuales y futuras hasta 2030, en coincidencia con la fecha de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Sobre la base de la metodología adoptada (OIT y ONU Mujeres, 2021), se proponen dos escenarios de referencia:

- *Statu-quo*: considera mantener la situación actual hasta 2030 y el objetivo sería que la situación alcanzada en términos de cobertura de los servicios de cuidados, calidad de las prestaciones y condiciones de empleo no se deteriore. En este caso, el déficit se explicaría únicamente por el crecimiento de la población que potencialmente necesita cuidados.
- *Escenarios*: se propone establecer mejoras en términos de cobertura, calidad de la prestación y el empleo, e infraestructura. Las metas se establecen según tres tipos: mínima, media y máxima.

La definición de estos escenarios se estableció en diálogo con el equipo provincial y tuvo en cuenta un equilibrio entre las metas deseables para aproximarse a las que proponen los ODS y las condiciones posibles según el contexto provincial.

La tercera etapa consiste en calcular el esfuerzo fiscal requerido para atender los déficits existentes en los distintos subsectores de los cuidados según los escenarios planteados.

La cuarta y última etapa se basa en la estimación de la generación de empleo directo que deriva de dichas inversiones en cuidados.

A continuación, se presentan las estimaciones realizadas y los resultados obtenidos para cada subsector.

³ Puede consultarse la herramienta metodológica en <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2021/04/policy-tool-care-economy>

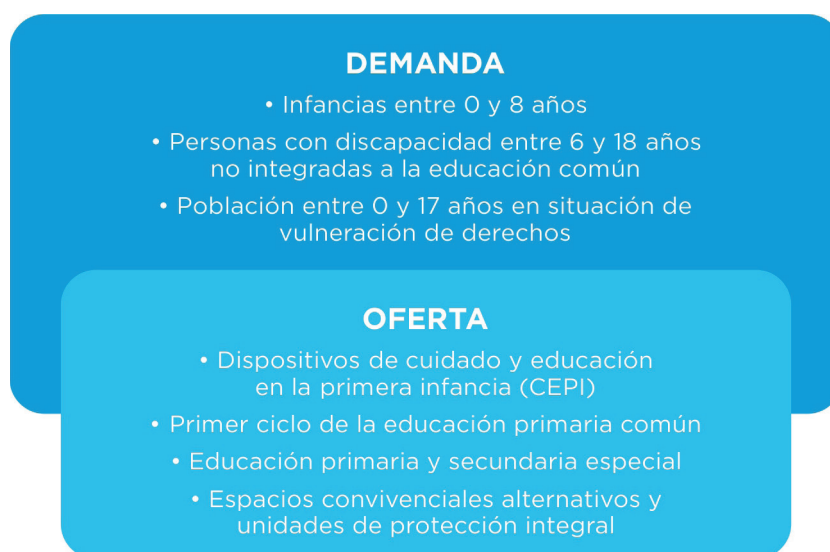
3. RESULTADOS

3.1 Subsector de educación

Dentro de este subsector se incluyó a las infancias que tienen entre 0 y 8 años, particularmente la extensión de la jornada escolar en la escuela primaria, dada la cobertura casi universal en jornada simple (4 horas de duración), y las personas con discapacidad de entre 6 y 18 años que no se encuentren integradas en la educación común (gráfico 1)⁴.

GRÁFICO 1

Subsector de educación



Fuente: elaboración propia

Los servicios de cuidados fuera del hogar para estas poblaciones se conforman por una oferta heterogénea de dispositivos entre los que se incluyen:

- **Cuidado y educación de la primera infancia:** atienden a niños y niñas hasta los 5 años y pueden circunscribirse al ámbito no oficial -especialmente comunes en el tramo de enseñanza no obligatoria, entre 45 días y 3 años, de desarrollo social o de la educación formal. Para este estudio se logró recabar información sobre la oferta de jardines maternos y de infantes (de 0 a 5 años) de la educación formal y de los Centros de Integración y Fortalecimiento Familiar (CIFF) del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia, que tienen el objetivo de brindar atención plena a niñas, niños y adolescentes de familias trabajadoras de escasos recursos, priorizando a menores de 5 años, según su riesgo socioambiental.
- **Educación primaria común hasta el primer ciclo:** se circunscribe a la educación formal de gestión pública o privada. En la provincia dura 7 años, hasta séptimo grado, pero para el presente estudio se realiza un recorte en el primer ciclo (primero, segundo y tercer grado)
- **Educación especial en primaria y secundaria:** es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidad, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del sistema educativo y según el principio de inclusión educativa (Ley n° 6.206, art 42).

4 Tanto la definición de los grupos a incluir en el subsector como la identificación de los dispositivos que hoy atienden a esta demanda se realizó en conjunto con el equipo provincial.

- **Espacios Convivenciales Alternativos (ECA) y Unidades de Protección Integral (UPI):** Los ECA son instituciones socioeducativas que brindan residencia transitoria y atención personalizada a niños, niñas y adolescentes que no cuentan con cuidados parentales. A través de estas instituciones, los y las jóvenes reciben alojamiento, alimentación y cuidados personales, junto con asistencia psicológica, física y odontológica para garantizarles un desarrollo completo y saludable. Por su parte, las UPI están compuestas por equipos interdisciplinarios que actúan ante la vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, e impulsan la promoción del disfrute pleno de los mismos en todo el territorio provincial (SIEMPRO, 2021).

Las características de estos dispositivos se sintetizan en la tabla 1. Como se observa, existe una baja cobertura entre los 0 y 3 años, ya que menos del 10% asiste a un jardín maternal.

Por su parte, entre los 4 y 8 años la cobertura es universal en jornada simple, mientras que la jornada completa está muy poco extendida - entre los 6 y 8 años, apenas supera el 5%-. Además, un tercio de las personas con discapacidad que requieren educación especial no tienen acceso a ella. Si bien las UPI atienden una alta proporción de las denuncias recibidas, la cobertura de los ECA es baja con respecto a la cantidad estimada de menores de 18 años que no cuentan con cuidados parentales, según la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes realizada en 2019-2020 por UNICEF - SIEMPRO (2021).

La calidad se calcula mediante el ratio del número de personas atendidas por cada trabajador/a de cuidado directo y los salarios del personal. En el caso de Chaco, este promedio supera el nacional. En cambio, el salario de los y las trabajadoras del sector es inferior al de una persona de entre 25 y 64 años asalariada registrada con un grado universitario. En el caso de los UPI y ECA⁵ el promedio de remuneración no alcanza un Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM⁶).

TABLA 1
Oferta de servicios de cuidados en el subsector educación (2019)

| Dispositivos | Cobertura | Calidad | |
|--------------------------|---|---|----------------------------------|
| | | Ratio entre personas cuidadas y cuidador/a | Salario |
| Jardín maternal | 9,29% de la población de 0 a 3 años | 13 estudiantes por docente | \$37.978 (21 horas semanales) |
| Jardín de infantes | 100% de la población de 4 y 5 años | 14 estudiantes por docente | |
| Primer ciclo de primaria | 100% de la población de 6 a 8 años (el 5,3% asiste la jornada extendida/completa) | 11 estudiantes por docente | \$34.398 (21 horas semanales) |
| Educación especial | 64,3% de la población de entre 6 a 18 años con discapacidad (no integrada en modalidad común) | 2 estudiantes por docente | \$32.701 (21 horas semanales) |
| ECA | 5,48% de la población menor de 18 años sin cuidados parentales | 0,6 niños/as y adolescentes por trabajador/a de cuidado directo | \$9.460 (33 horas semanales) |
| UPI | 87,24% de las denuncias recibidas en la línea 102 | 32 niños/as y adolescentes por trabajador de cuidado directo | |

Fuente: elaboración propia en base a la estructura poblacional provincial por edad simple del CENSO (2010), proyecciones poblacionales por provincia de INDEC, Anuario Estadístico Educativo 2019 (Ministerio de Educación Nacional) y los Ministerios de Desarrollo Social Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la provincia de Chaco

5 La remuneración refiere al estipendio otorgado por las becas “Más Inclusión” para la capacitación y entrenamiento laboral, el cual es compatible con otros ingresos, tanto laborales como no laborales (decreto 1411/20), y supone una relación laboral temporal.

6 En octubre 2019 un SMVM se fijó en \$16.875.

3.1.1 Definición de metas de reducción de los déficits

Considerando la situación de la oferta y demanda de cuidados en educación, se plantean avances para mejorar la cobertura y la calidad de la oferta mediante la reducción de los grupos de personas atendidas por cada cuidador/a y el mejoramiento de las condiciones laborales en el sector. Las tablas que se presentan a continuación sintetizan las metas para los escenarios de mínima, media y máxima.

TABLA 2
Objetivos de mínima en el subsector de educación (2030)

| Dispositivos | Escenario de mínima | |
|---|---|---|
| | Cobertura (Porcentaje de la población objetivo e infraestructura) | Calidad (Ratio entre personas cuidadas, cuidador/a y salarios) |
| Nivel inicial (0 a 5 años) | Cobertura <i>Maternal:</i> Universalización de sala de 3 | Ratio <i>Maternal:</i> 11 estudiantes por docente |
| | <i>Inicial:</i> 100% de 4 y 5 años | <i>Infantes:</i> 13 estudiantes por docente |
| | Infraestructura + 20.848 m ² | Salarios \$38.822 (21 hs semanales) |
| Primer ciclo de primaria (6 a 8 años) | Cobertura 100%, con la extensión de la jornada observada | Ratio 13 estudiantes por docente |
| | Infraestructura + 11.506 m ² | Salarios \$35.356 (22 hs semanales) |
| Educación especial (personas con discapacidad de entre 6 y 18 años no integradas a la educación común) | Cobertura 64% de la población objetivo | Ratio: 2 estudiantes por docente |
| | Infraestructura + 275 m ² | Salarios \$32.701 (20 hs semanales) |
| ECA y UPI (infancias y adolescencias en situación de vulneración de derechos) | Cobertura <i>ECA:</i> 25% de la población objetivo | Ratio <i>ECA:</i> 5 personas por cada trabajador de cuidado directo |
| | <i>UPI:</i> 100% de las denuncias recibidas en la línea 102 | <i>UPI:</i> 32 casos al año atendidos por cada profesional |
| | Infraestructura <i>ECA:</i> + 1.697 m ² | Salarios \$30.816 (24 hs semanales) |

Fuente: elaboración propia

TABLA 3

Objetivos de media en el subsector de educación (2030)

| Dispositivos | Escenario de media | |
|---|--|---|
| | Cobertura (% de la población objetivo e infraestructura) | Calidad (Ratio personas cuidadas, cuidador/a y salarios) |
| Nivel inicial (0 a 5 años) | Cobertura <i>Maternal:</i> ampliar 50% entre 0 a 3 años | Ratio <i>Maternal:</i> 7 estudiantes por docente |
| | <i>Inicial:</i> 100% de 4 y 5 años | <i>Infantes:</i> 9 estudiantes por docente |
| | Infraestructura + 35.194 m ² | Salarios \$38.822 (21 hs semanales) |
| Primer ciclo de primaria (6 a 8 años) | Cobertura Ampliación de la Jornada Completa hasta cubrir al 50% de la población objetivo | Ratio 10 estudiantes por docente |
| | Infraestructura + 68.436 m ² | Salarios \$43.751 (30 hs semanales) |
| Educación especial (personas con discapacidad de entre 6 y 18 años no integra- das a la educación común) | Cobertura 86% de la población objetivo | Ratio 2 estudiantes por docente |
| | Infraestructura + 1.873 m ² | Salarios \$32.701 (20 hs semanales) |
| ECA y UPI (infancias y adolescencias en situación de vulneración de derechos) | Cobertura <i>ECA:</i> 50% de la población objetivo <i>UPI:</i> 100% de las denuncias recibidas en la línea 102 | Ratio <i>ECA:</i> 5 personas por cada trabajador de cuidado directo <i>UPI:</i> 32 casos al año atendidos por cada profesional |
| | Infraestructura <i>ECA:</i> + 3.829 m ² | Salarios \$33.898 (24 hs semanales) |

Fuente: elaboración propia

TABLA 4

Objetivos de máxima en el subsector de educación (2030)

| Dispositivos | Escenario de máxima | |
|--|---|---|
| | Cobertura (% de la población objetivo e infraestructura) | Calidad (ratio de personas cuidadas, cuidador/a y salarios) |
| Nivel inicial (0 a 5 años) | Cobertura <i>Maternal:</i> Universalización de sala de 3 + 50% entre 0 a 2 años | Ratio <i>Maternal:</i> 6 estudiantes por docente |
| | <i>Inicial:</i> 100% de 4 y 5 años | <i>Infantes:</i> 8 estudiantes por docente |
| | Infraestructura + 44.289 m ² | Salarios \$38.822 (21 hs semanales) |
| Primer ciclo de primaria (6 a 8 años) | Cobertura Universalización de Jornada Completa | Ratio 9 estudiantes por docente |
| | Infraestructura + 132.168 m ² | Salarios \$52.196 (40 hs semanales) |
| Educación especial (personas con discapacidad entre 6 y 18 años no integradas a la educación común) | Cobertura Universalización de la Educación Espe- cial | Ratio 1 estudiante por docente |
| | Infraestructura + 2.889 m ² | Salarios \$32.701 (20 hs semanales) |
| ECA y UPI (infancias y adolescencias en situación de vulneración de derechos) | Cobertura <i>ECA:</i> 100% de la población objetivo <i>UPI:</i> 100% de las denuncias recibidas en la línea 102 | Ratio <i>ECA:</i> 5 personas por cada trabaja- dor de cuidado directo <i>UPI:</i> 32 casos al año atendidos por cada profesional |
| | Infraestructura <i>ECA:</i> + 8.093 m ² | Salarios \$38.520 (24 hs semanales) |

Fuente: elaboración propia

Los escenarios de mejora observados contemplan que la provisión adicional de servicios de cuidado sea provista por el Estado. Para proponer los escenarios se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- **Cobertura**

En el nivel inicial se propone que como mínimo la provincia provea educación formal universal en la sala de 3 años de acuerdo con el compromiso asumido por las provincias en el Consejo Federal de Educación y que en los escenarios siguientes se amplie la cobertura entre los 0 y 2 años hasta alcanzar al 50% de la población de esa edad.

Según la Ley Nacional de Educación (n° 26.206), la educación primaria debe ser de jornada extendida (art. 28). Por ello, en el escenario de media se estima una extensión de la jornada completa a la mitad de las infancias que tienen entre 6 y 8 años y, en el de máxima, se plantea alcanzar al 100%.

En materia de educación especial, la cobertura iguala al promedio nacional, por lo que se buscó reducir las brechas con respecto a las provincias que presentan mayores avances en la materia en los escenarios de media y máxima. En el primer caso ase equipararon los ratios que, en promedio, se observaron en las tres provincias con mayor Índice de Desarrollo Sostenible Provincial (IDSP) según PNUD (2017) y como escenario de máxima se fijó el parámetro de la jurisdicción con mayor desarrollo sostenible⁷.

En el caso de niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos se buscó que, desde el escenario de mínima, las UPI hicieran seguimiento de las denuncias recibidas y que los ECA aumentaran su cobertura de forma progresiva en cada escenario (25%, 50% y 100%, respectivamente).

- **Infraestructura**

Para la educación formal, se contempló la construcción de nuevas aulas en base a los parámetros espaciales observados en el último Censo de Infraestructura Escolar (CENIE) realizado en 2008-2009, es decir, 0,8 m² por estudiante y aula en el nivel inicial y 1,5 m² en el resto de las etapas educativas.

En cuanto a los ECA se utilizaron las medidas recomendadas por el Ministerio de Desarrollo Social para los dispositivos que se encuentran bajo su injerencia. El valor del m² se definió de acuerdo con información del Consejo Profesional de Arquitectura y Urbanismo de la provincia.

- **Ratio por persona cuidada y cuidador/a**

Las mejoras de este indicador de calidad se establecieron bajo el criterio de cerrar brechas entre las distintas provincias. Para ello se planteó un escenario de mínima en donde Chaco llegue a tener los mismos ratios observados en el promedio nacional; uno de media para tener los mismos ratios que, en promedio, se observan en las tres provincias con mayor IDSP y, uno de máxima para alcanzar el parámetro de la jurisdicción con mayor IDSP.

Con respecto a los ECA se siguieron las recomendaciones del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia para fijar los criterios. Según este organismo, cada equipo interdisciplinar que trabaja en estos dispositivos atiende entre 15 y 20 personas. Se considera que el personal mínimo con el que deben contar estos espacios son tres profesionales en abogacía, psicología y trabajo social.

Considerando el caso óptimo de 15 personas atendidas por equipo, el ratio por personas atendidas y cuidador/a es igual a cinco personas por profesional. En cuanto a las UPI, el parámetro observado se mantiene constante en todos los escenarios por ser inferior al máximo recomendado por el Ministerio de Desarrollo Social (50 casos por año).

- **Salario y condiciones laborales**

Se proyecta que el salario horario bruto docente⁸ iguale el de una persona trabajadora asalariada registrada de entre 24 y 65 años con estudios universitarios completos⁹.

7 Tanto la cobertura de la educación especial como los ratios de personas cuidadas por cuidador/a se elaboraron en base al Anuario Estadístico Educativo del Ministerio de Educación de la Nación de 2019, para el promedio nacional y las provincias con mayor Índice de Desarrollo Sostenible Provincial (CABA, Chubut y Mendoza, en ese orden).

8 El salario bruto de cada nivel resulta del promedio ponderado por jornada y zona del total de los salarios docentes.

9 Para establecer el valor de esta meta se tomó como referencia la información relevada por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del cuarto trimestre de 2019. Los datos obtenidos indican que la jornada laboral promedio de las personas trabajadoras docentes es más corta que la de las ocupadas graduadas universitarias tomadas como referencia, ya que la mayoría se desempeña en jornada simple. Por lo tanto, se trabajó para igualar el salario horario. Para aproximar el ingreso bruto se incrementa el neto en un 40% a fin de tomar en cuenta las contribuciones a la seguridad social: un 17% de aportes personales (jubilación, obra social y PAMI) y un 23% de contribuciones patronales (jubilación, obra social, PAMI, ANSES, asignaciones familiares y Fondo Nacional de Empleo).

Como en Chaco una parte del personal docente realiza su actividad en zonas rurales, se contempló un adicional del 20% para esos casos. Cuando el salario horario docente observado supere estos parámetros mínimos, se conservará el observado.

En cuanto a las condiciones laborales de los ECA y los UPI se buscó que los y las trabajadoras gocen de las mismas condiciones que en salud -detalladas en la próxima sección-, es decir, una jornada reducida (24 horas semanales) por los riesgos psicosociales asociados al sector que trabaja con infancias en situación de vulnerabilidad y que como mínimo su ingreso horario bruto iguale al de una persona trabajadora asalariada registrada de entre 24 y 65 años con estudios universitarios completos. Para el escenario de media se plantea un salario horario un 10% más alto que el de mínima y un 25% más elevado que en el de máxima.

3.1.2 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo generada

En base a la situación observada y las metas establecidas, se estimaron las inversiones necesarias en el subsector de educación y los beneficios que se obtendrían, entre ellos la generación de empleo directo, el número de personas beneficiarias adicionales que accederían a la cobertura y el aumento de la capacidad instalada gracias a la infraestructura construida.

En relación con los esfuerzos fiscales necesarios, los mismos se desagregan en las erogaciones corrientes de sostener las prestaciones que incluyen la masa salarial y los gastos generales asociados a la prestación del servicio y la inversión necesaria en infraestructura. Los cálculos de este costo fiscal se hicieron según los precios de 2019 y se expresan en términos del producto bruto geográfico de dicho año, suponiendo que el peso relativo del sector sobre la economía se mantendrá estable a lo largo del tiempo.

En la tabla 5 se sintetizan los resultados según los diferentes escenarios planteados a 2030.

TABLA 5
Esfuerzo fiscal para atender los déficits del subsector educación en cada escenario a 2030 y beneficios estimados

| Resultados | | Statu quo | Escenarios | | |
|--------------------------|--|-----------|------------|---------|---------|
| | | | Mínima | Media | Máxima |
| Beneficios | Creación de puestos de trabajo adicionales en el subsector de educación | 1.348 | 3.908 | 17.840 | 30.211 |
| | Nueva/os beneficiaria/os (personas adicionales cubiertas por la prestación de servicios) | 13.743 | 35.337 | 92.646 | 147.897 |
| | Capacidad instalada (m ² de infraestructura adicional) | 16.184 | 34.327 | 109.332 | 187.440 |
| Costo fiscal (% del PBG) | Corriente (salarios + gastos generales) | 0,22% | 0,76% | 3,61% | 6,66% |
| | Infraestructura | 0,24% | 0,51% | 1,64% | 2,81% |
| | Total | 0,46% | 1,28% | 5,24% | 9,47% |

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar, mantener la situación actual hacia el 2030 en educación requeriría de un esfuerzo fiscal equivalente al 0,46% del PBG, del cual más de la mitad se destinaría a la construcción de infraestructura.

Por otra parte, alcanzar un escenario de progreso mínimo, en donde se universalice la sala de 3 años y se mejoren las condiciones laborales del sector implicaría una inversión corriente del 0,76% del PBG. En este escenario, atender las necesidades edilicias requeriría una inversión de medio punto del PBG. Este esfuerzo permitiría la creación de casi el triple de empleos (respecto del statu quo) e incorporar a más de 21.000 infancias a la prestación, además de duplicar la infraestructura social de cuidados en la provincia.

Un escenario de media, donde se amplía la cobertura de todos los dispositivos, requeriría una inversión adicional de 4,2% del PBG con respecto al de mínima, pero tendría el potencial de cuadruplicar los puestos de trabajo directos y emplear a casi la mitad de las personas desempleadas en la provincia.

Finalmente, la universalización de las prestaciones implicaría que en poco más de una década se destinen 9,47 puntos del PBG y se generen más de 30.000 puestos de trabajo en el sector.

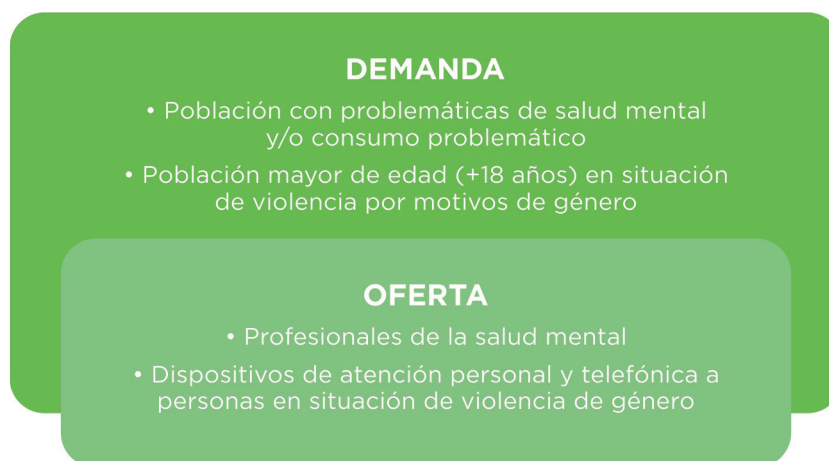
3.2. Subsector de salud para la atención de personas en situación de vulnerabilidad por problemas de salud mental, consumos problemáticos o violencia de género

El subsector de salud se circunscribió a la atención de la población en situación de vulnerabilidad por trastornos mentales, consumos problemáticos y violencia de género (gráfico 2). Estimar de forma precisa la cantidad de personas a alcanzar en base a la información disponible supuso algunos desafíos.

La población con problemáticas de salud mental y/o consumo problemático no se pudo analizar de forma directa en base a las fuentes consultadas,¹⁰ ya que solo se contabilizan los casos que requieren internación. Esto conduce a la subestimación de la población objetivo, dado que el nuevo paradigma utilizado en la atención a la salud mental (Ley n° 26.657) apunta a la desinstitucionalización de los tratamientos.

Por lo tanto, como parámetro de cobertura, se utilizó el número de profesionales de la salud mental y/o personas con consumo problemático cada 100.000 habitantes, asumiendo un subregistro de beneficiarios/as y los costos adicionales asociados a infraestructura que requiere el sector¹¹, ya que los y las profesionales pueden desempeñarse en su consulta privada o en dispositivos ambulatorios y/o con internación.

GRÁFICO 2
Subsector de salud



Fuente: elaboración propia

10 El Censo Nacional de Personas internadas por motivos de Salud Mental, realizado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Nación en 2019 y el IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento, realizado por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina en 2018.

11 Al no tener datos precisos sobre la demanda no es posible calcular la cantidad de personas que se beneficiarán de la ampliación de la política por cada nuevo/a profesional de la salud mental ni de la infraestructura asociada a la prestación del servicio para los mismos. Esto redundará en una subestimación de los beneficios de llevar adelante la política (en términos de nuevos/as beneficiarios/as y capacidad instalada) y de los costos asociados a la infraestructura necesaria. La producción de dicha información tanto a nivel local como nacional podría producir a futuro estimaciones más precisas sobre los esfuerzos fiscales asociados a este subsector y sobre los beneficios de dicha inversión.

Impulsada por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación y la Iniciativa Spotlight, la Encuesta de prevalencia de violencia contra las mujeres revela que casi la mitad de las mujeres entrevistadas (45%) ha experimentado violencia por motivos de género al menos una vez a lo largo de sus vidas (MMGyD, 2021). Sin embargo, solo el 21% de las mujeres que experimentó algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas realizó la denuncia; la mayoría, el 77,3%, no la realizó y 1,6% concurrió a un dispositivo institucional, pero no denunció¹².

Para estimar los casos que sí fueron reportados se tuvieron en cuenta las denuncias recibidas por la Secretaría de Derechos Humanos y Géneros y la Multisectorial de la Mujer de la provincia (poder legislativo).

Para la atención a personas en situaciones de violencia de género se dispone de dispositivos presenciales y telefónicos, entre los que destacan los centros de atención personal se encuentran los Centros de Atención a Víctimas (CAV), dependientes de la Secretaría de Derechos Humanos y Géneros, y un hogar de protección integral dependiente de la Dirección de Políticas de Género del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia. Entre las líneas de atención telefónica se encuentran la 137 (provincial) y la 144 (nacional).

En relación con la situación de la oferta de este subsector se observan altos niveles de cobertura (tabla 6). Por un lado, la cantidad de profesionales de salud mental y consumo problemático no se encuentra muy alejada de la referencia internacional de 14,7 profesionales cada 100 mil habitantes¹³. Por otro lado, se dio seguimiento al 75% de los casos de violencia de género denunciados, pero el porcentaje de casos denunciados en la provincia¹⁴ (16%) es bajo respecto del promedio nacional que llega al 22,6%¹⁵.

Si se observan las condiciones laborales, el salario de los y las profesionales no llega a igualar la canasta básica que requiere una familia de cuatro integrantes para caer en la pobreza¹⁶. Asimismo, las jornadas de trabajo son extensas, teniendo en cuenta que se trata de ocupaciones muy expuestas a los riesgos laborales y al síndrome del *burnout* (estrés laboral).

12 Esta cifra corresponde al promedio nacional, pero se adoptó para el caso provincial por no contar con cifras desagregadas geográficamente.

13 Este indicador corresponde al promedio de los países de ingresos medios-altos (categoría a la que pertenece Argentina) según el Atlas de Salud Mental 2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

14 El total estimado refiere a las personas que atravesaron algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas.

15 El promedio nacional refiere al porcentaje de personas (sobre el total que atravesaron algún tipo de violencia de género) que realizó la denuncia o concurrió a un dispositivo institucional.

16 Que en diciembre 2019 alcanzó los \$38.960,33

TABLA 6

Oferta de Servicios de Cuidado en el Subsector de salud (2019)

| Dispositivos | Cobertura | Calidad | |
|---|---|--|----------------------------------|
| | | Ratio entre personas cuidadas y cuidador/a | Salario |
| Profesionales de la salud mental | 13,6 trabajadores/as de salud mental y consumo problemático cada 100.000 habitantes | - | \$25.654 (38 horas semanales) |
| Atención telefónica y presencial a personas en situación de violencia de género | El 75% de los casos denunciados fueron atendidos personalmente o con seguimiento telefónico, lo que representa el 16% del total de personas que atravesaron alguna situación de violencia (con y sin denuncias) | Telefónica: 88 personas atendidas por trabajador/a al año Personal: 68 personas atendidas por trabajador/a al año | \$30.277 (30 horas semanales) |

Fuente: elaboración propia en base a la estructura poblacional provincial por edad simple del CENSO (2010), proyecciones poblacionales por provincia del INDEC, Encuesta de prevalencia de violencia contra las mujeres, Ministerio de Salud Pública y Secretaría de Derechos Humanos y Géneros de la provincia de Chaco.

3.2.1 Definición de metas de reducción de los déficits

Las tablas 7, 8 y 9 sintetizan las metas para los escenarios de mejora de mínima, media y máxima.

TABLA 7

Objetivos de mínima en el subsector de salud (2030)

| Dispositivos | Mínima | |
|---|--|--|
| | Cobertura (% de la población objetivo e infraestructura) | Calidad (Ratio entre personas cuidadas, cuidador/a y salarios) |
| Profesionales de la salud mental | Cobertura 14,7 trabajadores/as de salud mental por cada 100.000 hab. | Salarios \$30.816 (24 horas semanales) |
| Atención telefónica y presencial a personas en situación de violencia de género | Cobertura 100% de los casos de violencia de género denunciados | Ratio <i>Telefónica:</i> 70 casos al año atendidos por cada profesional <i>Personal:</i> 54 casos al año atendidos por cada profesional |
| | Infraestructura + 812 m ² | Salarios \$30.816 (24 horas semanales) |

Fuente: elaboración propia

TABLA 8

Objetivos de media en el subsector salud (2030)

| Dispositivos | Media | |
|---|--|--|
| | Cobertura (% de la población objetivo e infraestructura) | Calidad (Ratio entre personas cuidadas, cuidador/a y salarios) |
| Profesionales de la salud mental | Cobertura 14,7 trabajadores/as de salud mental por cada 100.000 hab. | Salarios \$30.816 (24 horas semanales) |
| Atención telefónica y presencial a personas en situación de violencia de género | Cobertura 50% de personas en situación de violencia de género (con y sin denuncia) | Ratio <i>Telefónica:</i> 70 casos al año atendidos por cada profesional <i>Personal:</i> 54 casos al año atendidos por cada profesional |
| | Infraestructura + 20.426 m ² | Salarios \$30.816 (24 horas semanales) |

Fuente: elaboración propia

TABLA 9

Objetivos de máxima en el subsector salud (2030)

| Dispositivos | Máxima | |
|---|--|--|
| | Cobertura (% de la población objetivo e infraestructura) | Calidad (Ratio entre personas cuidadas, cuidador/a y salarios) |
| Profesionales de la salud mental | Cobertura 14,7 trabajadores de salud mental por cada 100.000 hab. | Salarios \$38.520 (24 horas semanales) |
| Atención telefónica y presencial a personas en situación de violencia de género | Cobertura 100% de personas en situación de violencia (con y sin denuncia) | Ratio <i>Telefónica:</i> 70 casos al año atendidos por cada profesional <i>Personal:</i> 54 casos al año atendidos por cada profesional |
| | Infraestructura + 48.867 m ² | Salarios \$38.520 (24 horas semanales) |

Fuente: elaboración propia

Los escenarios de mejora observados contemplan que la provisión adicional de servicios de cuidado sea provista por el Estado. Para proponer los escenarios se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- **Cobertura**

En términos de profesionales de salud mental y consumo problemático en todos los escenarios, se plantea como mejora llegar a 14,7 trabajadores cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la atención de las situaciones de violencia de género, como escenario de mínima se espera llegar a atender todos los casos que se denuncian; uno de media donde se logre expandir la proporción de denuncias y garantizar la atención del 50% de las mujeres chaqueñas que atravesaron una situación de violencia de género y uno de máxima donde se pueda contener al 100% de la población que atraviesa esta problemática.

- **Infraestructura**

La mejora que se prevé solo contempla la construcción de centros de atención a personas en situación de violencia de género, teniendo en cuenta que en base a los parámetros espaciales observados por el Ministerio de Salud Pública provincial se requieren 3 m² por persona. El valor del m² se definió de acuerdo con información del Consejo Profesional de Arquitectura y Urbanismo de la provincia.

- **Salarios y condiciones laborales**

Uno de los objetivos es buscar que los y las trabajadoras tengan una jornada reducida (24 horas semanales) por los riesgos psicosociales asociados al sector (síndrome del *burnout*¹⁷) y que como mínimo su ingreso horario bruto iguale al de una persona trabajadora asalariada registrada de entre 24 y 65 años con estudios universitarios completos¹⁸. Para el escenario de media se plantea un salario horario un 10% más alto que el de mínima y un 25% más elevado que el de máxima.

- **Ratio de persona cuidada y cuidador/a**

Este parámetro solo está disponible para los dispositivos de atención para personas que atravesaron situaciones de violencia de género. Teniendo en cuenta la recomendación de acortar un 25% la jornada laboral (de 30 a 24 horas semanales) se contempla una reducción proporcional a la cantidad de casos atendidos por las trabajadoras en todos los escenarios.

3.2.2 Estimación del esfuerzo fiscal y la creación de empleo generada

La tabla 10 resume los resultados de la estimación del esfuerzo fiscal y la creación de empleo en el subsector salud. La inversión sería del 0,01% del PBG si la cobertura creciera solamente guiada por el incremento de la población (statu 1u0) y del 0,87% en un escenario de máxima donde se mejoran las condiciones laborales de los y las profesionales y se amplía la infraestructura de atención a la violencia de género para poder contener a la totalidad de los casos.

Por otra parte, en los escenarios de ampliación, la construcción de infraestructura explica la mayor parte del costo por lo que las mejoras en las condiciones laborales en el sector resultan las más asequibles.

17 Sobre la incidencia del síndrome del Burnout (BO) ver Vissicchio y Diez (N/A) “Condiciones y medio ambiente de trabajo y burnout: la salud de los trabajadores del primer nivel de atención en salud” sobre trabajadores/as que se desempeñan en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. El estudio contempla la incidencia de este padecimiento en equipos de la salud (psicólogos/os, médicos/as, trabajadores/as sociales, operadores/as en adicciones, etc.). Establece que el pluriempleo, la cantidad de tiempo en contacto con las personas que atienden, la falta de recursos junto con una organización institucional precaria de las responsabilidades de trabajo y dinámica entre compañeros/as son todos factores que propician la aparición de síntomas del BO. OIT reconoce desde 2010 al síndrome dentro del paradigma de los factores de riesgo psicosocial. A pesar de que es una enfermedad laboral no reconocida en Argentina todavía, recientemente un tribunal en segunda instancia sentó jurisprudencia al determinar que el tratamiento de esta afección laboral debía ser financiado por la ART. Por estas razones se considera justificado sugerir un salario horario más elevados que en otras profesiones para este sector y una jornada laboral más corta.

18 Para establecer el valor de esta meta se tomó como referencia la información relevada por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del cuarto trimestre de 2019. Para aproximar el ingreso bruto se incrementa el neto en un 40% a fin de tomar en cuenta las contribuciones a la seguridad social: un 17% de aportes personales (jubilación, obra social y PAMI) y un 23 por ciento de contribuciones patronales (jubilación, obra social, PAMI, ANSES, asignaciones familiares y Fondo Nacional de Empleo).

TABLA 10

Creación de empleo y esfuerzo fiscal necesario para atender los déficits del Subsector de salud en cada escenario a 2030

| Resultados | | Statu quo | Mínima | Media | Máxima |
|--------------------------|--|-----------|--------|--------|--------|
| Beneficios | Creación de puestos de trabajo adicionales en el subsector de cuidados | 25 | 63 | 328 | 711 |
| | Capacidad instalada* (m ² de infraestructura adicional) | 813 | 813 | 20.426 | 48.867 |
| Costo fiscal (% del PBG) | Corriente (salarios + gastos generales) | 0,00% | 0,01% | 0,06% | 0,14% |
| | Infraestructura | 0,01% | 0,01% | 0,31% | 0,73% |
| | Total | 0,01% | 0,02% | 0,37% | 0,87% |

*Solo incluye la infraestructura destinada a la atención personal de situaciones de violencia de género.

Fuente: elaboración propia

3.3 Subsector de cuidados de larga duración para personas mayores con dependencia básica y personas con discapacidad y dependencia severa

La atención a largo plazo o cuidados de larga duración refiere a la provisión de 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” (Ilkkaracan y Kim, 2019).

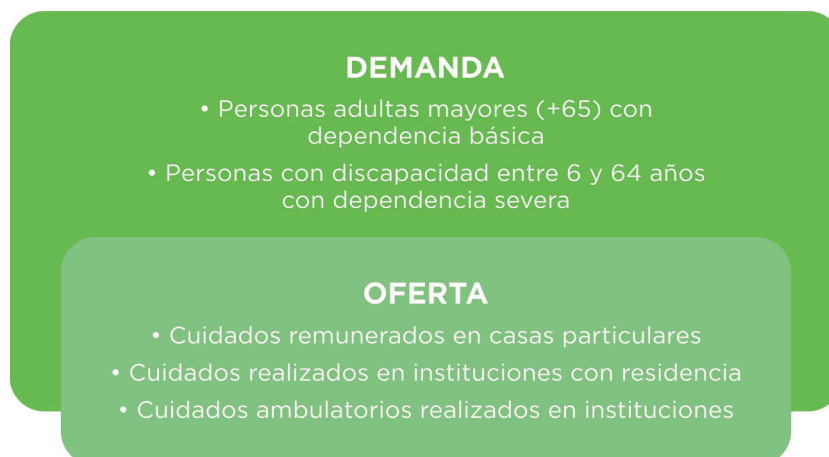
En este sentido se distinguen dos grupos poblacionales como demandantes de este tipo de servicios: por un lado, las personas con discapacidad y dependencia severa¹⁹ de entre 6 y 64 años, y por otro lado, debido a la alta prevalencia de discapacidad en edades más avanzadas, las personas adultas mayores de 65 años y más con dependencia básica²⁰. Si bien los cuidados de larga duración implican atención médica, también implican la prestación de apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria.

19 Si bien no existe una definición taxativa de dependencia severa se consideró que existe en aquellos casos donde las personas poseen más de una dificultad o, en caso de tener una sola dificultad, si es mental-cognitiva según la Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad realizado por INDEC 2018.

20 Se calculó la incidencia de la dependencia severa siguiendo la encuesta Nacional de Calidad de Vida de Personas Adultas Mayores realizada por INDEC en 2012, donde se considera dependencia básica a las limitaciones que dificultan la realización de actividades esenciales, entre las cuales se incluye: comer en un tiempo razonable, cortar la comida, llenar los vasos, etcétera; vestirse o desvestirse, atarse los cordones; bañarse, entrar o salir de la ducha o bañera; acostarse o levantarse de la cama; andar de un lado a otro de su casa, o subir y bajar escaleras.

GRÁFICO 3

Subsector de cuidados de larga duración



Fuente: elaboración propia

Dentro de la oferta de servicios de cuidados caracterizada en la tabla 11 se identifican dos tipos de cuidados (domiciliarios e institucionales) cuya provisión puede ser pública, privada o a través de obras sociales.

Los cuidados domiciliarios remunerados, que son los provistos dentro del hogar, pueden estar a cargo de trabajadoras de casas particulares o cuidadoras especializadas.

La provincia creó un régimen de cuidador/a domiciliario/a y/o polivalente (Ley n° 7852) y lleva adelante un registro a cargo de la Subsecretaría de Personas Adultas Mayores del Ministerio de Desarrollo Social. Además, el Instituto de Seguridad Social, Seguros y Préstamos (INSSSEP) de la provincia y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) otorgan transferencias monetarias a sus afiliados/as a fines de contribuir al pago de un/a trabajador/a domiciliario/a.

Por su parte, los cuidados institucionales hacen referencia a aquellos que se brindan fuera del hogar con o sin internación/residencia. Dentro del primer grupo, por ejemplo, se encuentran las residencias de larga estadía donde las personas cuidadas se alojan y, en el segundo los centros de día o de rehabilitación, etc., que proveen un cuidado ambulatorio.

Las estimaciones de los parámetros de cobertura y calidad para personas adultas mayores se basaron en los dispositivos públicos por la escasa información sistematizada de la oferta privada o de obras sociales. Existen dos actores estatales de relevancia en la atención institucional para estas poblaciones: la Subsecretaría de Personas Adultas Mayores del Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto Provincial para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (IPRODICH)²¹.

El Ministerio de Desarrollo Social dispone de 26 dispositivos de cuidados progresivos para personas adultas mayores (Ley n° 2553 b), con capacidad de asistencia para 650 personas cuya edad supera los 60 años y poseen cinco modalidades de atención adaptadas a la capacidad de la persona y el tipo de asistencia que requiere: comedores²², centros de día²³, y viviendas tuteladas, residencias gerontológicas y geriátricas²⁴.

21 El IPRODICH es el encargado de la emisión de los Certificados Únicos de Discapacidad (CUD) y la regulación de la oferta de dispositivos específicos para personas con discapacidad.

22 Brindan de forma ambulatoria y presencial asistencia alimentaria, nutricional, viandas y seguimiento de salud.

23 Proveen asistencia alimentaria, nutricional, viandas, actividades recreativas, preventivas y seguimiento de salud de forma ambulatoria.

24 Dan alojamiento permanente, asistencia alimentaria, nutricional y biopsicosocial con atención personalizada a quienes tengan bajo, bajo-medio y medio-alto grado de dependencia en actividades de la vida diaria respectivamente.

TABLA 11

Oferta de servicios en el subsector de cuidados de larga duración (2019)

| Dispositivos | | Cobertura | Calidad | |
|--------------------------|---------------|--|--|----------------------------------|
| | | | Ratio de personas cuidadas y cuidador/a | Salario |
| Cuidados domiciliarios | | 19% de las personas adultas mayores con dependencia básica 8,1% de las personas con discapacidad con dependencia severa | 3 personas atendidas por cada trabajador/a subvencionado/a por el Estado | \$7.335 (24 horas semanales) |
| Cuidados institucionales | Ambulatorios | 4% de las personas adultas mayores con dependencia básica 10% de las personas con discapacidad con dependencia severa | 14 personas atendidas por cada trabajador/a | \$26.064 (29 horas semanales) |
| | Residenciales | 8% de las personas adultas mayores con dependencia básica | 0,6 personas en residencias públicas por cada trabajador/a estatal | |

Fuente: elaboración propia en base a la estructura poblacional provincial por edad simple CENSO (2010), proyecciones poblacionales por provincia de INDEC, la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Personas Adultas Mayores (INDEC, 2014), Primer Censo Provincial de Personas con Discapacidad (Chaco, 2010), Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia, EPH-INDEC, INSSEP, PAMI e IPRODICH.

En conclusión, menos de una de cada cinco personas adultas mayores con dependencia básica cuenta con un/a cuidador/a domiciliario/a que cuente con apoyo del Estado, ya sea mediante ISSEP o PAMI. En el plano institucional, la oferta pública cubre al 4% mediante cuidados ambulatorios y al 8% residenciales.

Además, según el primer Censo Provincial de Personas con Discapacidad de 2010, el 8,1% cuentan con un/a cuidador/a domiciliario/a mientras que los servicios de cuidado ambulatorio cubren al 10% de esta población.

Con respecto a las condiciones laborales se observa que los salarios promedio de los y las trabajadoras domiciliarias no alcanzan la mitad de un Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM) y el de las personas empleadas en los servicios institucionales no llega a igualar la canasta básica familiar²⁵.

3.3.1 Definición de metas de reducción de los déficits

Las tablas 12, 13 y 14 presentan la síntesis de las metas establecidas en los distintos escenarios para el subsector de cuidados de larga duración y en todos los casos se contempla que la provisión adicional de servicios sea pública.

²⁵ Correspondiente a un hogar con dos personas adultas y dos niños o niñas que en el mes de diciembre de 2019 necesitaron un nivel de ingreso mínimo de \$38.960,33 para no ser pobres.

TABLA 12

Objetivos de mínima del subsector cuidados de larga duración (2030)

| Dispositivos | Escenario de mínima | |
|--------------------------|---|---|
| | Cobertura (% de la población objetivo e infraestructura) | Calidad (Ratio personas cuidadas, cuidador/a y salarios) |
| Cuidados domiciliarios | Cobertura 50% de las personas adultas mayores con dependencia básica 25% de las personas con discapaci- dad con dependencia severa | Ratio 1 cuidador/a por cada persona cuidada |
| | | Salarios \$20.465 (20 horas semanales) |
| Cuidados institucionales | Infraestructura Ambulatorios: + 13.195 m ² Residenciales: + 6.841 m ² | Ratio Ambulatorios: 3 personas atendidas por cada cuidador/a de cuidado directo Residenciales: 24 camas atendidas por cuidador/a de cuidado directo |
| | | Salarios \$30.229 (29 horas semanales) |

Fuente: elaboración propia

TABLA 13

Objetivos de media del subsector de cuidados de larga duración (2030)

| Dispositivos | Escenario de media | |
|--------------------------|---|---|
| | Cobertura (% de la población objetivo e infraestructura) | Calidad (Ratio personas cuidadas, cuidador/a y salarios) |
| Cuidados domiciliarios | Cobertura 75% de las personas adultas mayores con dependencia básica 50% de las personas con discapaci- dad con dependencia severa | Ratio 1 cuidador/a por cada persona cuidada |
| | | Salarios \$20.465 (20 horas semanales) |
| Cuidados institucionales | Infraestructura Ambulatorios: + 48.283 m ² Residenciales: + 14.373 m ² | Ratio Ambulatorios: 3 personas atendidas por cada cuidador/a de cuidado directo Residenciales: 18 camas atendidas por cuidador de cuidado directo |
| | | Salarios \$30.229 (29 horas semanales) |

Fuente: elaboración propia

TABLA 14

Objetivos de máxima del subsector de cuidados de larga duración (2030)

| Dispositivos | Máxima | |
|--------------------------|--|--|
| | Cobertura (% de la población objetivo e infraestructura) | Calidad (Ratio personas cuidadas, cuidador/a y salarios) |
| Cuidados domiciliarios | Cobertura 100% de las personas adultas mayores con dependencia básica 75% de las personas con discapacidad con dependencia severa | Ratio 1 cuidador por cada persona cuidada |
| | | Salarios \$20.465 (20 horas semanales) |
| Cuidados institucionales | Infraestructura Ambulatorios: + 83.372 m ² Residenciales: + 21.904 m ² | Ratio Ambulatorios: 3 personas atendidas por cada cuidador/a de cuidado directo Residenciales: 12 camas atendidas por cuidador/a de cuidado directo |
| | | Salarios \$30.229 (29 horas semanales) |

Fuente: elaboración propia

Respecto de la **cobertura**, se plantea un aumento progresivo suponiendo que la distribución observada entre cuidados domiciliarios e institucionales se mantiene constante:

- Para las personas adultas mayores con dependencia básica se plantean escenarios de mínima, media y máxima en donde la cobertura aumenta hasta el 50%, 75% y 100% de la población objetivo respectivamente y el 62% de las personas recibirán cuidados domiciliarios y el 38% restante institucionales, siendo un 26% atendido en residencias y un 12% en dispositivos ambulatorios.
- Para las personas con discapacidad con dependencia severa los aumentos de la cobertura van del 25% al 50% y al 75% respectivamente y se prevé que el 45% de las personas recibirán cuidados domiciliarios y el 55% restante institucionales, siendo en su totalidad dispositivos ambulatorios.

En términos de **infraestructura**, se contempló la construcción edilicia solo para el caso de los cuidados institucionales. Para ello deberá tenerse en cuenta el parámetro de 7,6 m² por persona atendida en el caso ambulatorio de acuerdo con la Res. 858/2021 INSSJP y 11,5 m² en el ámbito residencial según los parámetros observados en las residencias de personas adultas mayores de gestión pública dependientes del Ministerio de Desarrollo Social provincial. El valor del m² se definió en consonancia con el Consejo Profesional de Arquitectura y Urbanismo de la provincia.

En relación con el **ratio de cuidador/a y persona cuidada**, se establecieron diferentes parámetros de acuerdo con el tipo de servicio prestado:

- **Cuidados domiciliarios:** una persona trabajadora solo podría atender a una persona en su hogar en todos los escenarios.
- **Cuidados institucionales ambulatorios:** se tomó como parámetro de referencia para todos los escenarios la relación entre planta orgánica funcional mínima y cantidad de personas atendidas que surge de la resolución 858/2021 INSSJP (PAMI) referente al Convenio de Parámetros para Contrato Centro de Día celebrado con el Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat.

- **Cuidados institucionales con internación:** Se recurrió a los estándares sindicales establecidos por la Federación de Asociaciones de Trabajadores/as de la Sanidad Argentina para trabajadores/as asistentes geriátricas. Según el convenio colectivo N.º 122/75 una asistente geriátrica puede atender hasta 24 camas en horario diurno. Para plantear un escenario de mínima se supuso que estas trabajadoras se desempeñen al tope de la capacidad máxima (atendiendo hasta 24 personas); en el de media al 75% del máximo establecido por la normativa (atendiendo hasta 18 personas) y en el de máxima al 50% (atendiendo a 12 personas).

Finalmente, con relación a los **salarios y las condiciones de contratación**, se establecieron diferentes criterios de acuerdo con el régimen de trabajo de cada tipo de cuidado:

- **Cuidados domiciliarios:** para todos los escenarios se prevé que el salario alcance el establecido por el Convenio Colectivo del Régimen especial de casas particulares para las trabajadoras de la cuarta categoría (cuidado de personas) y se supuso una jornada de trabajo de 30 horas semanales.
- **Cuidados institucionales (ambulatorios y con internación):** en todos los casos se prevé un salario que iguale el básico para un/a asistente geriátrico/a que realiza 29 horas semanales, estipulado por la convención colectiva N.º 122/75 de la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina.

3.3.2 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo

En resumen, conservar la misma situación hasta 2030 implica un bajo esfuerzo fiscal del 0,07% del PBG. Las inversiones para llegar a los escenarios de mejora resultan muy efectivas, ya que tienen un impacto positivo en la generación de empleo.

TABLA 15

Creación de empleo y esfuerzo fiscal para atender los déficits del subsector cuidados de larga duración en cada escenario a 2030

| Resultados | | Statu quo | Mínima | Media | Máxima |
|--------------------------|--|-----------|--------|--------|---------|
| Beneficios | Creación de puestos de trabajo adicionales en el subsector de cuidados | 194 | 9.099 | 18.128 | 27.243 |
| | Nuevos/as beneficiarios/as (personas adicionales cubiertas por la prestación de servicios) | 785 | 4.968 | 15.331 | 25.695 |
| | Capacidad instalada (m ² de infraestructura adicional) | 3.216 | 20.036 | 62.656 | 105.276 |
| Costo fiscal (% del PBG) | Corriente (salarios + gastos generales) | 0,01% | 1,11% | 2,13% | 3,16% |
| | Infraestructura | 0,06% | 0,36% | 1,13% | 1,89% |
| | Total | 0,07% | 1,47% | 3,26% | 5,05% |

Fuente: elaboración propia

En el escenario de mínima invertir casi un punto y medio del PBG significaría la creación de más de 9 mil puestos de trabajo directo, mientras que lograr la cuasi universalización de los servicios públicos de cuidado domiciliario e institucional (escenario de máxima) requeriría una inversión de un poco más de 5 puntos hasta 2030, generando más de 27 mil empleos en mejores condiciones laborales.

Además, la infraestructura adicional potenciaría la creación de empleo en el sector de la construcción, aumentando el poder dinamizador de la economía de las inversiones en cuidados.

4. REFLEXIÓN FINAL

En primer lugar, las estimaciones presentadas evidencian que es posible realizar ejercicios concretos que permitan conocer las posibilidades y los desafíos de ampliar el acceso y la calidad de las prestaciones de cuidados, incluso en sectores donde la información es deficitaria. Estas aproximaciones revelan la magnitud del alcance de estos servicios y permiten visibilizar qué recursos son necesarios.

En segundo lugar, los resultados muestran que los esfuerzos fiscales para mantener la situación actual son casi irrelevantes, pero que para conseguir mejoras se requerirá de notables inversiones. A su vez, estas transformaciones traen beneficios tangibles como la creación de empleo y otros menos perceptibles pero igualmente valiosos y necesarios, como la mejora de las condiciones de vida de las personas que requieren cuidados y sus familias.

En tercer lugar, la metodología utilizada y los ejercicios planteados manifiestan que se puede diseñar una estrategia de avance gradual hacia las metas establecidas, determinando prioridades, plazos y mejoras sustantivas o parciales.

En cualquier caso, este ejercicio es una oportunidad para avanzar la agenda de los cuidados a nivel provincial y representa un insumo importante para fomentar el diálogo en las relaciones interjurisdiccionales, ya que algunas de las inversiones sugeridas podrían plantearse como esfuerzos del gobierno nacional o estrategias compartidas.

La realización de esta estimación revela que, cuando hay voluntad política y compromiso, el trabajo articulado entre distintos niveles de gobiernos y las agencias internacionales puede derivar en avances de políticas públicas que amplíen la garantía de los derechos humanos, reduzcan desigualdades y mejoren la vida cotidiana de las personas.

5. REFERENCIAS

- Ilkkaracan, I., y Kim, K. (2019). The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long- Term Care in 45 Countries. Switzerland: OIT.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación e Iniciativa Spotlight (2021). Encuesta de Prevalencia de Violencia contra las Mujeres.
- ONU-Mujeres y OIT (2021). *Una guía para las inversiones públicas en la economía. 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.
- PNUD (2017). Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017. Información para el desarrollo sostenible. Argentina y la Agenda 2030. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ar/PNUDArgent-Press-Kit-INDH-2017_05.02.pdf
- SIEMPRO (2021). Guía de Programas Sociales. Provincia de Chaco
- UNICEF y SIEMPRO (2021). Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (2019-2020)

Los cuidados son un sector económico que crea empleo, sostiene ingresos y alimenta la demanda agregada y, como consecuencia, la recaudación impositiva. En este marco cobran especial relevancia los estudios que aproximan dimensiones concretas de lo que implicaría expandir y fortalecer las políticas de cuidados de manera integral.

Este informe presenta los resultados de la estimación del esfuerzo fiscal necesario de invertir en políticas públicas para reducir los déficits en la atención de las demandas de cuidado en la provincia de Chaco en términos de cobertura, calidad e infraestructura.

Además, calcula el empleo que se generaría como consecuencia de esta inversión a partir de tres escenarios (mínima, media y máxima) posibles según la cobertura que el Estado Provincial se proponga alcanzar.

Este trabajo es parte del proyecto conjunto de ONU Mujeres y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) “Promover el empleo decente para las mujeres a través de políticas de crecimiento inclusivo y de inversiones en la economía del cuidado” y utiliza una metodología desarrollada conjuntamente por la OIT y ONU Mujeres, que parte de las metas fijadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030.



Organización
Internacional
del Trabajo



<https://twitter.com/ONUMujeresArg>
<https://www.facebook.com/onumujeresar>
<https://www.instagram.com/onumujeresar/>
<https://www.linkedin.com/showcase/onumujeres/>