

Lo que la pandemia dejó: cuidado, trabajo y dinero entre trabajadoras de la salud

What the pandemic left: care, work, and money among health workers

Victoria Eugenia BULACIOS SANT' ANGELO¹

María Victoria CASTILLA²

Recibido	: 04.12.2023
Aprobado	: 19.12.2023
Publicado	: 28.12.2023

RESUMEN: El objetivo de esta investigación es analizar las transformaciones y continuidades en la organización del cuidado que trajo aparejada la pandemia. El artículo aborda las estrategias de acción y gestión de los cuidados llevadas a cabo por trabajadoras de la salud incorporando la gestión monetaria y el acceso a las precondiciones de cuidado como dimensiones significativas para su análisis. La metodología adoptada fue de corte cualitativo privilegiando entrevistas semi-estructuradas. Se trabajó sobre un total 20 entrevistas realizadas entre los meses de mayo y octubre de 2021 a trabajadoras de la salud del área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y Gran La Plata que trabajaron y llevaron a cabo actividades de cuidado durante la pandemia. Los resultados de esta investigación permiten sostener que la sobrecarga de trabajo productivo entre las trabajadoras de la salud no se vio acompañada por la redistribución del trabajo doméstico y de cuidados, a pesar de que los varones del núcleo familiar pasaron más tiempo que ellas en los hogares. Esta situación ni siquiera se revirtió cuando ellas fueron las únicas o principales proveedoras dentro del hogar.

PALABRAS CLAVE: trabajadoras de la salud, cuidados, mujeres, desigualdad de género, pandemia.

ABSTRACT: The aim of this research is to analyze the transformations and continuities in the organization of care that the pandemic brought about. The article addresses the action and care management strategies carried out by health workers, incorporating monetary management and access to care preconditions as significant dimensions for its analysis. The methodology adopted was qualitative, favoring semi-structured interviews. We worked on a total of 20 interviews carried out between the months of May and October 2021 with health workers from the metropolitan area of Buenos Aires (AMBA) and Greater La Plata who worked and executed care activities during the pandemic. The results of this research allow us to maintain that the overload of productive work among health workers was not accompanied by the redistribution of domestic and care work, despite the fact that the men in the family nucleus spent more time than them in the homes. This situation was not even reversed when they were the only or main providers within the home.

KEYWORDS: health workers, care, women, gender inequality, pandemic

COMO CITAR:

How To Cite:

Bulacios Sant' Angelo, V. E., & Castilla, M. V. (2023). Lo que la pandemia dejó: cuidado, trabajo y dinero entre trabajadoras de la salud. *Mujer y Políticas Públicas*, 2(2), 177-202. <https://doi.org/10.31381/mpp.v2i2.6105>

¹ Becaria doctoral CONICET, Instituto de Humanidades (IDH), Universidad Nacional de Córdoba (UNC) – CONICET, Email: victoria.eugeniabsa@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6391-2495>

² Investigadora independiente, CONICET-UNSAM, Email: vickycastilla@yahoo.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6399-8486>



INTRODUCCIÓN

La bibliografía sobre estudios de cuidado y uso del tiempo, así como la crítica feminista a la desigualdad de oportunidades y sobrecarga de trabajo de las mujeres, supone que una mayor presencia de los varones en los hogares genera una distribución más equitativa del trabajo doméstico y de cuidado. Si bien se trata de una condición necesaria, no es suficiente para que la equidad se produzca, así como tampoco lo es el que las mujeres sean las principales aportantes económicas del hogar. La pandemia, cual experimento social, obligó por un período de meses a que algunos varones permanecieran en sus hogares más tiempo que sus parejas debido a las medidas de aislamiento dispuestas por los gobiernos nacionales.

En el caso particular de las trabajadoras del sector salud, eran ellas quienes salían a trabajar mientras sus parejas permanecían en los hogares. Ellas conformaron la primera línea de atención sanitaria que fue la más expuesta al riesgo de contagio y asumieron los costos físicos, mentales y emocionales de la pandemia. No solo debieron lidiar con la extensión de las jornadas laborales y el incremento de la intensidad del trabajo, sino también con la ya compleja conciliación entre trabajo productivo y de cuidados. La imposibilidad de tercerizar cuidados frente al cierre de escuelas y guarderías, la mayor presencia de los integrantes del núcleo familiar en los hogares y las restricciones impuestas a grupos poblacionales considerados de riesgo aumentaron las demandas de cuidados al interior de los hogares. Contempladas bajo la rúbrica de “trabajadores esenciales”, las trabajadoras de la salud continuaron trabajando fuera de sus hogares y a un ritmo más extenso e intensivo agravado por la situación de emergencia sanitaria. Por todo lo expuesto, conformaron el grupo poblacional que más trabajó, más cuidó y más se endeudó durante la pandemia (Castilla, 2022).

Ahora bien, ¿alcanzó una pandemia para revertir los estereotipos o, al menos, reformular la distribución de la carga de cuidado hacia las mujeres? Los resultados de esta investigación permiten sostener que la sobrecarga de trabajo productivo entre las trabajadoras de la salud no se vio acompañada por una redistribución del trabajo doméstico y de cuidados, a pesar de que los varones del núcleo familiar pasaron más tiempo que ellas en los hogares. Esta situación ni siquiera se revirtió cuando fueron las únicas o principales proveedoras dentro del hogar. Para dar cuenta de ello en este texto analizamos las continuidades y cambios en la organización del cuidado que trajo

aparejada la pandemia, incluyendo la gestión monetaria y el acceso a las precondiciones de cuidado como dimensiones significativas para su análisis.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se realizó a partir del proyecto “Estudio sobre endeudamiento en los hogares, en particular de la mujer, asociado al aumento y diversificación de las tareas de cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19” que tuvo como objetivo registrar y analizar la gestión monetaria de los cuidados y los niveles de endeudamiento entre mujeres durante la pandemia. La metodología adoptada para llevar adelante este trabajo fue de corte cualitativo privilegiándose la entrevista semi-estructurada. Se trabajó sobre un total 20 entrevistas realizadas a mujeres trabajadoras de la salud entre los meses de mayo-junio y septiembre-octubre de 2021. Para la conformación de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes requisitos: ser mujeres trabajadoras de la salud; haber continuado trabajando y cuidando familiares y/o allegados durante la pandemia y haber contraído alguna deuda en ese mismo periodo, apelando a las redes de las entrevistadas para contactar otras mujeres que cumplieran con las condiciones descriptas.

La participación de las entrevistadas fue de carácter confidencial y voluntario. Debido a las medidas de confinamiento establecidas por el gobierno argentino y a las extensas jornadas laborales de las trabajadoras, las entrevistas se realizaron de manera virtual a través de llamadas y plataformas de mensajería digital como Whatsapp. Todas las entrevistas fueron grabadas previa conformidad con las entrevistadas. Se utilizó el programa de análisis cualitativo ATLAS.ti para la sistematización de datos y codificación de categorías emergentes.

La muestra quedó conformada por 20 mujeres de entre 27 y 66 años, residentes del área metropolitana de Buenos Aires AMBA y Gran La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina que ejercían las siguientes ocupaciones: personal de limpieza, una acompañante terapéutica, dos psicólogas, tres administrativas, seis médicas y siete enfermeras. La heterogeneidad del grupo conformado permitió contrastar trayectorias y experiencias de mujeres pertenecientes a diferentes grupos y clases sociales, con trayectorias laborales y profesionales disímiles, insertas en contextos familiares, económicos y sociales diversos. Si bien como se observa en la Tabla 1 la muestra presenta una amplia variedad en la conformación de los hogares, la mayoría de las entrevistadas

viven en familias nucleares (pareja heterosexual e hijos), seguidas por hogares monomarentales y parejas sin hijos y, en menor proporción, encontramos familias ensambladas y extendidas.

Tabla 1. Información de la muestra

Entrevistada	Trabajo	Condición laboral	Hogar	Ingresos hogar	Personas a cargo
Guillermina	Administrativa	Relación de dependencia	Marido y nieto (actualmente viuda)	principalmente su sueldo	marido y nieto
Emilia	Enfermera	Relación de dependencia	Nuclear	su sueldo y los ingresos de su marido (trabajador autónomo)	hija de 7 años
Sabrina	Enfermera	Relación de dependencia	Monoparental	únicamente su sueldo	dos hijos
Trinidad	Enfermera	Relación de dependencia	Ensamblada	su sueldo y el de su pareja	hija e hijastro
Inés	Enfermera	Relación de dependencia	Extendida	principalmente su sueldo y pensión por discapacidad de su madre	hijo, sobrino, madre y dos padrastros
Camila	Médica	Autónoma	Cónyuge	principalmente los ingresos de su marido (trabajador autónomo) y honorarios de Camila	no tiene
Yanina	Administrativa	Relación de dependencia	Nuclear	principalmente su sueldo	hija de 22 años y suegra
Carina	Médica	no especifica	Monoparental	sus ingresos	dos hijos y su madre
Samanta	Enfermera	Informal	Nuclear	sus ingresos	dos hijos pequeños
Eugenia	Personal de limpieza	Relación de dependencia	Extendida	principalmente su sueldo	su madre hasta que falleció
Dora	Acompañante terapéutica	Relación de dependencia	Cónyuge	su sueldo y el de su pareja	no tiene
Tamara	Enfermera	Relación de dependencia	Nuclear	principalmente su sueldo, ingresos de su pareja (trabajador autónomo)	dos hijos pequeños
Luisina	Médica	Autónoma	Ensamblada	principalmente su sueldo	hija de 24 años y su madre
Eugenia	Médica	Jubilada	Vive sola	únicamente su sueldo	cuida a sus nietas
Josefina	Enfermera	Relación de dependencia	Monoparental	únicamente su sueldo	dos hijos
Anahí	Administrativa	Relación de dependencia	Cónyuge	principalmente su sueldo, ingresos de su pareja (trabajador autónomo)	su padre que vive con su hermano
Nicole	Médica	Relación de dependencia	Nuclear	su sueldo y el de su pareja	hijo de cuatro años

Fabiola	Médica	Relación de dependencia	Nuclear	su sueldo y el de su pareja	su hija y su madre
Vanesa	Psicóloga	Relación de dependencia	Nuclear	su sueldo y el de su pareja	tres hijos
Lorena	Psicóloga	Relación de dependencia	Nuclear	principalmente su sueldo	sus dos hijos y su padre

Fuente: elaboración propia

DESARROLLO

Panorama del trabajo del sector salud

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS), en Argentina el 70% del empleo del sector salud está compuesto por mujeres que representan a su vez casi el 10% del total de mujeres ocupadas (ECETSS, 2018). Sin embargo, las mujeres en salud ocupan espacios de menor jerarquía y con salarios más bajos, aun cuando se trata de sectores con alto grado de profesionalización y niveles de educación superiores al promedio con respecto a otras actividades (East et al., 2020). De hecho, en los últimos cuarenta años, Argentina atraviesa un proceso de “feminización profesionalizada” con un incremento de prácticamente el doble de mujeres profesionales, que pasó del 30% en 1980 al 60% en 2016 (Naciones Unidas, 2018). La presencia femenina es mayoritaria en áreas técnicas, administrativas y auxiliares dentro del sector salud, mientras que los cargos ejecutivos y gerenciales quedan en manos de varones, lo que contribuye a la brecha salarial de género persistente en el sector (East et al., 2020).

La desigualdad económica entre trabajadores y trabajadoras de la salud impacta no sólo en términos salariales, sino también en las condiciones laborales y el acceso a beneficios de la seguridad social. Si bien gran parte de los trabajadores de la salud se encuentran formalmente registrados y en relación de dependencia, los segmentos menos profesionalizados -aquellos donde justamente priman las mujeres- se encuentran en condiciones de mayor informalidad. En Argentina el 20,4% de las trabajadoras de la salud tienen empleos informales, mientras que el número desciende a 14,7% en el caso de varones (East et al., 2020). Mayor informalidad en los contratos laborales se vincula con dificultades de acceso a beneficios de la seguridad social y mecanismos de protección como licencias y obras sociales, que se tornan aspectos críticos en contextos de

emergencia sanitaria. La informalidad laboral también se relaciona con la sobrecarga y el pluriempleo. En promedio, las trabajadoras de la salud realizan más horas extras que sus pares masculinos (East et al., 2020) y recurren a otras actividades, como venta de productos por catálogos o indumentaria para aumentar sus ingresos en un intento por menguar la brecha salarial.

En el año 2020, el gobierno argentino dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) como medida principal frente al avance de la pandemia COVID-19. Dicha medida se estableció a partir del decreto presidencial 297/2020 e instaba a la población a permanecer en sus hogares, exceptuando del confinamiento a los grupos comprendidos bajo la rúbrica de trabajadores esenciales. Personal de las fuerzas de seguridad, fuerzas armadas y trabajadores de la sanidad se encontraban en esta categoría y, en muchos casos incrementaron sus jornadas laborales. En particular, las trabajadoras de la salud fueron actores centrales en la lucha contra el coronavirus, no solo porque continuaron trabajando durante la pandemia en jornadas más largas e intensas sino porque se encontraban más expuestas a los peligros inminentes de la emergencia sanitaria. De acuerdo con la estimación realizada por la Organización Panamericana de la Salud (2020) en el año 2020 América Latina fue la región con más trabajadores sanitarios infectados por el virus, de los cuales tres cuartas partes de los casos diagnosticados fueron mujeres.

Las trabajadoras de la salud entrevistadas continuaron trabajando durante la pandemia y por ello contaron con ingresos durante los meses de aislamiento lo que las convirtió en las principales proveedoras económicas del hogar. Algunas trabajaban en relación de dependencia, principalmente las enfermeras, y otras lo hacían bajo el régimen de monotributo o ingresos brutos, en particular médicas y psicólogas³. En el caso de las enfermeras se destaca la complementación de los ingresos laborales formales con otras fuentes, como la sumatoria de horas extras y/o guardias y la venta de productos como indumentaria. Todas ellas se encuentran bancarizadas lo que les permitió acceder a diferentes mecanismos de financiación, como créditos bancarios y tarjetas de crédito.

Además de atender a las acuciantes demandas de cuidado en sus jornadas laborales enfrentaron el aumento de las demandas de cuidados al interior de sus hogares. Las medidas de confinamiento decretadas implicaron el cierre de escuelas y establecimientos educativos y de cuidados, como

³ Régimen que permite formalizar ingresos a trabajadores autónomos.

guarderías y jardines maternos, al mismo tiempo que la restricción de la circulación imposibilitó la movilidad de trabajadoras domésticas y de cuidado. Como consecuencia, toda la carga vinculada a las tareas de cuidado recayó en las mujeres, y en el caso de las trabajadoras de la salud la situación se tornó más compleja ya que continuaron trabajando por fuera de sus hogares, lo que las llevó a recurrir a diferentes estrategias para poder dar respuesta a gran parte de estas demandas. Durante la pandemia, ellas dedicaron aproximadamente una hora más por día a las labores domésticas y de cuidado no remunerado⁴ en comparación con sus pares masculinos, situación que se torna más compleja al considerar que el 48% de las trabajadoras de salud viven en hogares monoparentales (East et al., 2020).

A las horas de cuidado que sumaron le agregaron más horas de trabajo remunerado no sólo por las exigencias de la crisis sanitaria sino también para complementar el descenso y la falta de ingreso en sus hogares. Es decir, trabajaron más y aportaron más económicamente. Pero estos cambios no se vieron reflejados en la organización de las actividades de cuidado al interior de los hogares, sino que, por el contrario, al ser ellas quienes tenían los permisos de circulación se ocupaban de las compras (actividad que en algunos casos realizaban los varones) y se encargaban de distribuir las entre los familiares y mayores devenidos en dependientes frente a las restricciones sanitarias. En otras palabras, la pandemia tendió a profundizar las condiciones de desigualdad y vulnerabilidad de las trabajadoras del sector salud.

La sobrecarga de responsabilidades y de horas de trabajo forma parte de las banderas de lucha históricas del feminismo. Las mujeres entrevistadas, al igual que muchas otras mujeres pasadas la pandemia, trabajan más y cuidan más. En América Latina la incorporación masiva de mujeres al mercado laboral comienza a vislumbrarse hacia las décadas de 1980 y 1990 (OIT, 2012), sin embargo, su incorporación no implicó necesariamente la redistribución de las tareas domésticas y de cuidado al interior de los hogares (Wainerman, 2005). Aun cuando hombres y mujeres destinan

⁴ La categoría de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado refiere al conjunto de quehaceres domésticos y actividades de cuidado que se brinda a otras personas sin recibir una compensación económica directa, en tanto el trabajo doméstico y de cuidados remunerado puede referir al mismo conjunto de actividades, pero a diferencia del anterior se encuentra mediado por relaciones de tipo mercantil. Generalmente, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado es proporcionado por familiares, amigos u otras personas de la comunidad, y si bien como algunos trabajos demuestran los vínculos familiares y de afinidad no están exentos de relaciones mercantiles (Zelizer, 2009; Guimarães, 2019), el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado suele ser tercerizado en personas ajenas al grupo familiar (Guimarães, 2019; Esquivel et al. 2012; Rodríguez Enríquez, 2014).

la misma cantidad de tiempo al trabajo productivo, las mujeres continúan trabajando en tareas domésticas y de cuidados ni bien llegan a sus hogares a diferencia de sus pares masculinos.

Esta mayor carga de trabajo se refleja en las mediciones del uso de tiempo que tuvieron sus inicios en la ciudad de Buenos Aires en 2005 y en la ciudad de Rosario en 2010⁵. En el año 2013 se introdujo el módulo de Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo a la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU) conformando el primer relevamiento de carácter nacional en materia de distribución y uso del tiempo (Rodríguez Enríquez, 2014). Si bien no se trató de una encuesta completa sino de un módulo acotado, dicho instrumento permitió visibilizar y calcular la desigualdad entre hombres y mujeres promoviendo la producción de análisis y políticas orientadas a atender esta problemática, constituyendo un importante antecedente para la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo realizada en 2021 (INDEC, 2022). Los análisis de los resultados de estos instrumentos evidenciaron lo que las investigaciones venían sosteniendo que es la falta de servicios públicos de cuidado y la necesidad de crear políticas que fomenten la corresponsabilidad entre hombres y mujeres.

Mujeres que facturan y cuidan: la gestión del dinero como actividad generizada

La organización del cuidado se diferencia de la organización social del cuidado principalmente en su escala. Esta última, de amplio desarrollo teórico en las últimas décadas, alude a la interacción entre los diferentes sectores -estado, mercado, familia y comunidad- implicados en la provisión de bienestar y cuidado en una sociedad (Batthyány, 2015; Esquivel et al., 2012; Rodríguez Enríquez, 2014). Por su parte, la organización del cuidado refiere no solo a las actividades tradicionalmente vinculadas a labores domésticas, como limpiar, cocinar o planchar, sino que comprende todos los ejercicios mentales involucrados en la planificación y gestión de dichas tareas, así como la gestión cotidiana de la economía del hogar.

La dimensión material de los cuidados se da muchas veces por sentado, contribuyendo a la invisibilización de una actividad imprescindible. Para garantizar, por ejemplo, el cuidado de niños

⁵ La región presenta diferentes recorridos vinculados a la implementación de estas encuestas. En 1985 Cuba se convirtió en el primer país de Latinoamérica y el Caribe en implementar módulos sobre uso del tiempo en la Encuesta Nacional de Presupuesto de Tiempo, al que se sumaron México y Nicaragua en la década siguiente (Aguirre & Ferrari, 2014). Acuerdos internacionales como la Plataforma de Beijing (1995), el Consenso de Quito (2007) y el Consenso de Brasilia (2010) legitiman y promueven este tipo de iniciativas a través de mecanismos de financiación y cooperación internacional contribuyendo a su expansión (Aguirre & Ferrari, 2014).

y niñas es necesario no solo comprar alimentos para prepararlos, sino tener el dinero suficiente para hacerlo, así como para pagar los impuestos y servicios involucrados al menos en el proceso de preparación (agua potable, luz, gas o garrafa, etc.). Estos elementos forman parte de lo que se denomina precondiciones del cuidado (ONU Mujeres, 2018; Partenio, 2022b; Rodríguez Enríquez, 2015) y refiere al conjunto de actividades e insumos necesarios para llevar adelante las actividades de cuidado propiamente dichas. La correcta administración del dinero en los hogares forma parte de un conjunto de habilidades y saberes necesarios para la mujer desde comienzos del siglo XX, cuando los manuales de economía doméstica y las revistas femeninas intentaban enseñarle a las amas de casa a gastar el dinero sabiamente (Schwartz Cowan, 2011). Bajo estos saberes y moralidades se estructuraron gran parte de las políticas de transferencias condicionadas en la región⁶ (Castilla, 2014).

Son las mujeres quienes asumen la responsabilidad de generar y gestionar los dineros del cuidado (Wilkis, 2017) independientemente de que sean o no quienes más ingresos aportan al hogar. El pago de servicios e impuestos, así como el dinero destinado a compras y la elección de los productos de consumo son actividades llevadas a cabo por mujeres, que suelen ser consultadas con sus parejas u otros miembros del grupo familiar solo en caso de tratarse de gastos “grandes” (como la compra de electrodomésticos, o un auto, por ejemplo).

Debido a las moralidades construidas alrededor de las relaciones de cuidado, en particular de los cuidados intrafamiliares signados por la obligatoriedad de su prestación, la gestión de la economía doméstica no suele ser incluida como una actividad de la organización del cuidado. Esta obliteración tiende a invisibilizar una dimensión central del cuidado en la medida que condiciona o posibilita el resto de las actividades. Trabajos como los de Wilkis & Partenio (2010) y Zelizer (2009) señalan que las relaciones de cuidado se encuentran atravesadas por la circulación monetaria eludiendo las fronteras que supuestamente separan la intimidad del dinero. Desde asegurarse de contar con los elementos necesarios para preparar almuerzos y cenas hasta buscar

⁶ Los programas de transferencias monetarias condicionadas se extendieron en América Latina hacia fines del siglo XX con el objetivo de reducir la desigualdad. Consistían en la transferencia de ingresos a sectores vulnerables de la sociedad a cambio del cumplimiento de ciertas actividades vinculadas a salud y educación. Las madres fueron construidas como principales destinatarias de los programas de transferencias condicionadas bajo la premisa que las mujeres administran mejor el dinero de su familia, al anteponer el bienestar de sus hijos al propio, contribuyendo así a la reproducción de estereotipos de género. Trabajos como los de Castilla (2014), Pautassi & Zibecchi (2010) y Zibecchi (2008) analizan las implicancias de estas políticas en materia de género en Argentina.

ofertas de productos y alimentos o prever gastos en función al cierre de la tarjeta, la gestión monetaria de la economía doméstica es una dimensión central en la organización del cuidado principalmente en una economía inflacionaria y en permanente crisis como lo es la argentina.

En economías monetarias es la disponibilidad de dinero o, en su defecto de crédito, lo que determina el acceso a bienes y servicios, aun cuando gran parte de los mismos estén garantizados por la oferta estatal. Lejos de promover una lógica instrumental, lo que se intenta enfatizar es la centralidad del dinero en los circuitos de cuidado y cómo la gestión del mismo impacta en las actividades de cuidado. Y si bien algunos insumos pueden obtenerse mediante intercambios no monetarios, lo cierto es que en economías capitalistas y monetarias es el acceso a dinero o crédito lo que determina la mayor parte de las transacciones. Es por ello que la dimensión material del cuidado y la gestión de la economía doméstica deben considerarse aspectos cruciales al momento de analizar la organización del cuidado en los hogares principalmente durante la pandemia en un escenario signado por transformaciones económicas de enorme impacto como la contracción de la economía a nivel mundial y el endeudamiento masivo de las familias.

La disminución de ingresos fue uno de los principales desafíos para muchos hogares durante la pandemia. Las medidas de confinamiento imposibilitaron a trabajadores no esenciales a cumplir con sus jornadas laborales, siendo los trabajadores informales y autónomos los más afectados. Si bien las trabajadoras de la salud no vieron sus trabajos comprometidos, sino que por el contrario tuvieron más trabajo y percibieron por ello más ingresos que antes, sus cónyuges y otros miembros del núcleo familiar se vieron afectados por estas medidas. Como consecuencia, las trabajadoras de la salud se tornaron en la mayoría de los casos en los únicos sostenes económicos de sus hogares.

Inés tiene 39 años, es enfermera y vende productos e indumentaria. Pocos meses antes del confinamiento, se mudó a casa de sus padres con su marido e hijo para dejar de pagar alquiler y terminar de construir su propia vivienda. La pandemia redujo los ingresos de la familia al sueldo de Inés y la pensión por discapacidad de su madre, ya que su marido y su padrastro eran trabajadores informales y no pudieron continuar con sus actividades. La merma de ingresos obligó a la familia a buscar nuevas alternativas de ahorro, entre ellas, la compra de productos al por mayor.

Yo voy y compro 2 kilos de picada, un kilo de milanesas, otro kilo de otra cosa, lo separo y lo ponemos con mi mamá en el freezer y lo distribuimos lo más pequeño posible como para todos los días. Para que dure. Mi mamá a veces compra dos pollos, o compra una

caja con la vecina, y reparten ahí y después yo los trozo, y tratamos de hacerlo lo más pequeño para que dure ¿no? Antes ponías, no sé, ponías la pata y muslo y ahora no. Sacamos pata y muslo y le sacas un pedacito de pulpa para hacer otra cosa. Juntamos en una bolsita, juntamos en varias bolsitas de distintas cosas ¿no? Acumulamos. Lo haces más pequeño y que te dure más. (Inés, enfermera)

En un contexto signado por la reducción de ingresos y la presión inflacionaria, la gestión monetaria se orientó a la optimización de los recursos y la búsqueda de nuevas estrategias de ahorro. Al momento de realizar compras, las entrevistadas optaron por coordinar entre varias vecinas la compra de productos a gran escala como relata Inés y comprar en supermercados mayoristas para aprovechar ofertas y descuentos.

Debido a que la mayoría de las trabajadoras de la salud se encuentran bancarizadas pueden acceder a tarjetas de débito, crédito y préstamos con tasas de interés más bajas que son aprovechadas tanto por ellas como por sus familias. Previo a la pandemia, el uso de las tarjetas de crédito estaba reservado a compras puntuales y esporádicas, como electrodomésticos o indumentaria, aprovechando las oportunidades de descuentos o cuotas sin interés. Durante la pandemia, la compra con tarjetas de crédito se expandió a consumos cotidianos, como la compra de alimentos y productos de limpieza e higiene personal (Castilla, 2022). El “tarjeteo” fue la principal estrategia para llegar a fin de mes en los hogares en un contexto marcado por la reducción de ingresos y la persistente crisis económica.

Lorena tiene 38 años, es psicóloga y madre de dos niños pequeños. Trabaja en un hospital público por la mañana y atiende un consultorio de manera particular por la tarde. En la pandemia la familia de Lorena experimentó una fuerte disminución de ingresos ya que su marido, administrador de un salón de eventos, no pudo trabajar a causa de las restricciones sanitarias. Si bien Lorena contaba con un sueldo estable, trató de buscar nuevos pacientes en su consultorio para compensar la merma de ingresos. El impacto de la pandemia en la economía familiar había llevado a que Lorena recurriera a mecanismos de financiación como las tarjetas de crédito para la compra de alimentos y productos cotidianos “*este año empezamos a usarla para el supermercado, que nunca en la vida.*”

El endeudamiento como mecanismo de reproducción

La contracara del “tarjeteo” fue el endeudamiento por consumos en tarjeta de crédito, que llevó a muchas mujeres a pedir la refinanciación del saldo a tasas de interés exorbitantes impactando en los niveles de endeudamiento de los hogares. Si bien esta tendencia venía en aumento previo a la pandemia (Federici et al., 2021), durante el periodo de confinamiento el endeudamiento se convirtió en un mecanismo cada vez más frecuente entre mujeres para garantizar la reproducción social de sus familias como destacan numerosas investigaciones (Castilla, 2022; Cosacov, 2022; Partenio, 2022a, 2022b)⁷. Particularmente en lo que respecta a las trabajadoras de la salud, al ser ellas las titulares de las cuentas y tarjetas bancarias, las entrevistadas optaron por asumir las deudas contraídas por sus familiares para evitar caer en mora. Aun cuando no eran ellas las titulares de la deuda sino sus parejas, las mujeres se hacían cargo de la misma ya que consideraban que se trataba de una deuda del hogar, no de la pareja. Tamara es enfermera, vive con sus dos hijos pequeños y su pareja, que es trabajador autónomo en una gráfica. Durante la pandemia su marido no pudo trabajar y dejó de percibir ingresos, por lo que dejó de pagar la tarjeta de crédito contrayendo una deuda con la entidad financiera. Para evitar que la deuda creciera, Tamara le dio el dinero a su marido para que la cancelara.

Tarjeta Naranja tenía mi esposo, perdió el trabajo y bueno, fui yo y saldé lo que pude. Pero siempre quedaba un “puchito”. Y cuando yo iba a hablar me decían “ah no pero la titular no es usted”. Digo, pero la estoy pagando yo. Hasta que le digo mirá bueno, andá vos, cancela, que no venga nada más porque siempre quedaba un poquito. (Tamara, enfermera)

En la cita de Tamara se observa que, además de darle el dinero a su pareja para pagar la deuda, ella también participó en la gestión de cancelación y en las negociaciones con la entidad financiera. De esta forma, no solo la gestión cotidiana del dinero recayó sobre ellas, sino que también cargaron con la responsabilidad de saldar las deudas contraídas para garantizar la reproducción de sus familias mediante la gestión de diferentes estrategias como la planificación de los consumos, la administración de ingresos, el análisis de vencimientos y planes de pago. Estas actividades exigían tiempo y generaban malestar entre las mujeres entrevistadas, pues implicaba estar pendiente de los vencimientos, preocupación por conseguir dinero para saldar las deudas y “llegar a fin de mes”.

⁷ Los trabajos citados forman parte del proyecto “Estudio sobre endeudamiento en los hogares, en particular de la mujer, asociado al aumento y diversificación de las tareas de cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19”.

La pandemia empeoró el estado de salud de algunas personas y generó nuevas demandas de cuidado que en algunos casos requirieron internaciones y cuidados especiales. Para afrontar los costos del cuidado muchas familias tuvieron que tomar deuda ya que no contaban con el dinero suficiente para pagar internaciones o tratamientos. Cuando el padrastro de Inés contrajo COVID, ella y sus hermanos decidieron que lo mejor era internarlo en una clínica privada. Sin embargo, dado que su padrastro no contaba con seguro médico tuvieron que asumir de manera particular los costos de la internación, que en su momento ascendía a \$300.000 pesos argentinos. Como no tenían ese dinero, pidieron un préstamo a través de una de sus hermanas. Inés entiende esta como una deuda familiar y a partir de este incidente armaron un pozo común para afrontar gastos de este tipo que puedan surgir en un futuro.

Algo similar le ocurrió a Guillermina, una trabajadora administrativa que vivía junto a su marido y su nieto. Su marido era jubilado, pero a causa de múltiples enfermedades y problemas de salud había dejado de trabajar hace tiempo. Durante la pandemia, el estado de salud de su esposo empeoró y comenzó a necesitar cuidados permanentes que Guillermina no podía asumir. Por ello decidió contratar dos cuidadoras.

Este año me vi con la situación de que tiene que ser acompañado [su marido] ¿si? Porque he venido y ha estado toda la ropa revuelta, perdido en su mundo, y se puede hacer daño ¿entendes? Entonces bueno, tuve que contratar gente, tuve que sacar un préstamo, todas esas cosas que uno tiene que hacer, porque era algo que yo no podía (Guillermina, administrativa)

cuidadoras de su marido. El préstamo se lo pidió a una compañera del trabajo y a medida que puede Guillermina le va devolviendo el dinero. Tanto en el caso de Guillermina como en el de Inés, quienes cargaron con la responsabilidad de conseguir el dinero fueron las mujeres y son ellas quienes asumen la responsabilidad de devolver el dinero prestado, sea en carácter de deuda propia o de deuda familiar.

Las deudas del cuidado asumen características particulares que las diferencian de otros tipos de deuda. En primer lugar, son deudas que buscan garantizar la reproducción social de uno o varios individuos que conforman el grupo familiar cuya integridad se ve vulnerada (por una enfermedad, por no tener alimentos, por no poder adquirir una prótesis o medicamento). En ese escenario, conseguir el dinero adquiere un carácter urgente que lleva a las personas a pedir préstamos, muchas

veces en situaciones desventajosas (altas tasas de interés, financistas informales, etc.) para obtenerlo de la manera más rápida posible. Como se observa en los casos presentados, las deudas del cuidado son deudas generizadas, en tanto son las mujeres quienes se hacen cargo de conseguir el dinero, asumiendo la titularidad de la deuda, y la responsabilidad de saldarla. La gestión de deudas, en particular de las deudas del cuidado, forma parte de la administración de la economía doméstica. En un contexto de endeudamiento masivo y reducción de ingresos, la gestión monetaria del cuidado ocupa un lugar central en la organización del cuidado en la medida que posibilita, limita o reduce el acceso a bienes y servicios. Exige implementar estrategias de ahorro y optimización de recursos, modificar hábitos de consumo, prestar atención a temporalidades específicas (vencimientos, fechas de cierre), en fin, demandan más tiempo y generan sentimientos de preocupación, angustia e incertidumbre.

Por otro lado, quienes no precisaron endeudarse para cubrir gastos del cuidado utilizaron dinero de ahorros o sumaron trabajo u horas extras, siendo esta última la estrategia más elegida para evitar deshacerse de ahorros. La posibilidad de sumar horas extras fue una estrategia extendida principalmente entre enfermeras. Sabrina es enfermera en un hospital privado y vive con sus dos hijos. Desde que se separó del padre de sus hijos, Sabrina se convirtió en el sostén económico de su hogar, ya que su expareja no le pasa dinero por la manutención de los niños. Durante la pandemia su hijo debió someterse a un costoso tratamiento odontológico. Para evitar utilizar ahorros o pedir un préstamo, Sabrina optó por sumar horas extra en su trabajo.

En plena pandemia tuvimos que ir a hacerle una placa panorámica de la boca, ya que encontramos esa muela rota, bueno, hay que arreglar este diente y arreglamos aquel diente y bueno ... la odontóloga se llevó todo el dinero que había hecho de horas extras. (Sabrina, enfermera)

El caso de Sabrina permite observar uno de los tantos mecanismos en los que opera la desigualdad de género. Mientras que el padre de los niños elude sus obligaciones económicas y legales, Sabrina asume no solo el cuidado directo de los niños sino también la responsabilidad económica del hogar, lo que la lleva a tomar más horas de trabajo remunerado. Sin embargo, la sobrecarga de trabajo remunerado y no remunerado no fue una característica exclusiva de los hogares monomarentales ni se restringió a las temporalidades de la pandemia, sino que se trata de una tendencia creciente que asume matices particulares en los hogares biparentales.

Transformaciones y continuidades en la organización del cuidado

La gestión y puesta en acción del cuidado recae principalmente sobre las mujeres ya sea antes, durante o después de la pandemia. Previo a la pandemia, las mujeres entrevistadas se ocupaban de las actividades de limpieza, cocina, de las compras y el pago de impuestos y servicios, del cuidado de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, así como del traslado de personas dependientes a los diferentes espacios de cuidado. En algunos casos la posibilidad de tercerizar los cuidados o algunas tareas domésticas les permitía dedicar horas a actividades recreativas o remuneradas y poder desligarse de aquellas que les resultaban más tediosas o exhaustivas, como la limpieza.

Por ejemplo, Luisina de 52 años es médica en una clínica privada. Vive con su pareja, quien administra un comercio y su hija de 24 años que es estudiante universitaria. Luisina es la principal proveedora económica de su familia y previo a la pandemia contrataba una trabajadora de casas particulares⁸ para la limpieza de su hogar.

Sí, nosotros por ahí la ayudamos [a su madre], por ahí ella me pregunta más desde el punto de vista médico. Pero no es que tengo que ir a buscarla, salvo unas excepciones. De hecho, por eso nos había planteado, porque yo tengo una hermana también, de que bueno, de que mami necesita dos empleadas que la acompañen, que la lleven, que la traigan que esto, que lo otro, porque nosotros trabajamos mucho. Y obviamente vamos a estar ahí cuando lo necesite, pero... no va a ser la mayoría de las veces. La mayoría de las veces estamos muy ocupadas. Y así se planteó digamos. Y... no, lo está manejando muy bien mi mamá, por suerte. (Luisina, médica)

Las trabajadoras con niveles de ingresos más altos, como Luisina, podían y hoy pueden optar entre diversas opciones que ofrece el mercado de acuerdo con las necesidades de cuidado requeridas. Actividades como la limpieza del hogar y el cuidado de adultos mayores y/o personas con discapacidad son realizadas por trabajadoras de casas particulares y/o cuidadoras domiciliarias, mientras que guarderías y jardines de infantes aparecen como estrategias de conciliación para el cuidado de niños en edad preescolar. En el caso de las trabajadoras con menores ingresos, la

⁸ Denominación adoptada en la Ley 26.844 que regula las actividades vinculadas al Servicio Doméstico en Argentina.

posibilidad de tercerizar cuidados se limita a la existencia de vínculos familiares, particularmente de mujeres (madres, abuelas, hermanas, primas) con disponibilidad de tiempo para cuidar.

El confinamiento producto de la pandemia de COVID-19 trajo aparejadas nuevas demandas de cuidado en un escenario donde la posibilidad de tercerizar parte de estas actividades se encontraba restringida al mismo tiempo que las jornadas laborales de las trabajadoras sanitarias se tornaban más extensas. Muchas entrevistadas rescindieron o redujeron el trabajo de cuidados remunerado que llevaban adelante empleadas domésticas en sus hogares. Esta decisión respondía principalmente a dos cuestiones: las medidas de confinamiento impuestas y la reducción de ingresos. El decreto 279/2020 no contemplaba a trabajadoras de casas particulares como personal esencial, por lo que durante los primeros meses del ASPO no contaban con autorización estatal para desplazarse a sus lugares de trabajo ni permiso para trabajar⁹. Como consecuencia, todos los integrantes del hogar tuvieron que encargarse de las actividades que anteriormente se tercerizaban. Si bien esto habilitó la visibilización de este trabajo y la distribución de algunas tareas entre parejas e hijos, fueron las mujeres quienes terminaron asumiendo la mayor parte de estas actividades a pesar de que pasaban más horas trabajando y menos tiempo en casa.

Según mencionaron las entrevistadas, la presencia de los varones en el hogar no implicó una distribución más equitativa de las tareas de cuidado, aunque ellos sí incrementaron su participación, principalmente en actividades de cuidado específicas (como por ejemplo preparar el almuerzo, hacer compras en comercios barriales) o en aquellas vinculadas al mantenimiento de la infraestructura del hogar. Esto permite pensar en un patrón generizado: los varones que participan en el cuidado lo hacen a través de actividades que comienzan y terminan en un momento determinado (un objeto se rompe y se repara), mientras que la participación de las mujeres es cotidiana, constante y aún más desgastante, pues no finaliza, sino que debe ser continuamente reiterada (como la limpieza). La presencia de varones en el hogar no solo no implicó una distribución más equilibrada de las tareas domésticas y de cuidado, sino que tampoco modificó sustancialmente los circuitos de cuidado.

Previo a la pandemia, Tamara trabajaba en un hospital de lunes a viernes por las mañanas y hacía guardias de 24 hs los sábados y días festivos en una dependencia gubernamental. Los días de

⁹ El trabajo de Florencia Partenio (2022a) aborda en mayor profundidad la situación de las trabajadoras de casas particulares en Argentina durante la pandemia.

semana dejaba a sus hijos en la casa de su madre quien se ocupaba de llevarlos al colegio, prepararles la comida y ayudarlos con las tareas mientras ella y su marido trabajaban. Al igual que Luisina, Tamara también era el principal sostén económico de su hogar, sin embargo, no podía afrontar los costos de contratar una niñera o una trabajadora de casas particulares, por lo que la ayuda de su madre era indispensable para garantizar el cuidado de sus hijos.

Mi esposo no es muy rentable que digamos porque es monotributista y él es... es una miniempresa digamos. Asíque, como decíamos el otro día, los gastos se acrecentaron. Gracias a Dios que mi mamá me ayuda con los chicos porque poner una persona adentro, o sea yo hago todas las cosas de mi casa. No tengo una persona adentro. O sea, yo plancho, lavo ... (Tamara, enfermera).

Durante la pandemia, Tamara aceptó un tercer trabajo para poder afrontar deudas que su marido había contraído frente a la disminución de sus ingresos. Sin embargo, a pesar de que su marido no podía trabajar y pasaba todo el día en su casa, sus hijos continuaron yendo a la casa de su abuela, ya no solo por la mañana sino también por la tarde mientras Tamara estaba en su tercer empleo.

T: Cuando empezó la pandemia que fue en marzo, abril, él [su marido] chocó. Así que teníamos un solo auto. Asíque tenía poca movilidad también viste. Pero bueno a mi mamá no la veíamos porque son de riesgo los dos. Mi papá es diabético, obeso, mi mamá es asmática, entonces bueno no queríamos exponerlos. Pero al mismo tiempo ¿a quién metíamos en la casa, para que cuide a los chicos? Porque, aunque mi esposo no es personal esencial pero sino la cabeza de él iba a estallar ¿me entiendes? Algo tenía que hacer.

E: O sea como que él solo no se podía bancar estar todo el día con los chicos y hacer...

T: *No, no, no, no.*

E: Entonces ahí fue cuando optaron seguir con el régimen de prepandemia con tu mamá y con tu papá.

T: *Claro, sí.*

En la entrevista, Tamara señala que la pandemia y con ello la presencia de su marido en el hogar, no modificó sustancialmente los circuitos de cuidado. Antes y durante la pandemia, los niños

pasaban el día en casa de sus abuelos a pesar de que a Tamara le preocupaba que sus padres pudieran contagiarse por ser personas de riesgo. Los patrones culturales de género se encuentran enraizados de modo tal que aun cuando el varón permanece en el hogar con disponibilidad de tiempo para llevar adelante las tareas de cuidado, no las realiza, por lo que las asumen otras mujeres. El caso de Tamara muestra como la presencia de los varones en el hogar no garantiza ni promueve la redistribución de los cuidados, ni siquiera cuando la mujer destina más horas al trabajo remunerado y aporta casi la totalidad de los ingresos. Si bien la pandemia permite visibilizar esta situación, se trata de un proceso de tendencia creciente en los últimos años.

A partir de su investigación, Syrda (2022) señala que las madres casadas que ganan más dinero que sus maridos asumen una proporción mayor de tareas domésticas y de cuidados, a tal punto que la brecha de género en el trabajo doméstico aumenta de forma proporcional cuanto mayor es el nivel de ingresos de las mujeres: cuanto más ganan, más tareas domésticas realizan. En este sentido, Syrda observa que la paternidad en parejas heterosexuales con hijos no impacta en la redistribución de trabajo doméstico y de cuidados, sino que tiende a reforzar los patrones tradicionales de género aun cuando ambos cónyuges trabajan por fuera de sus hogares. Por el contrario, esta tendencia no se observa en parejas heterosexuales sin hijos. Conforme menciona la autora, estos hallazgos podrían indicar que las normas tradicionales de género –la noción del “varón proveedor” y su asociación a modelos de masculinidad hegemónica– se encuentra tan arraigada que las parejas pueden intentar compensar la situación en la que las esposas ganan más que sus maridos (Syrda, 2022).

Syrda infiere que, cuando los hombres ganan menos que sus parejas, las mujeres lo neutralizan aumentando la tradicionalidad a través del trabajo doméstico, en otras palabras, las esposas hacen más y los maridos menos mientras intentan compensar esta situación “anormal”. En este punto el caso de Nicole resulta paradigmático. Nicole y su marido son médicos y tienen un hijo de 4 años. Durante la pandemia y frente al cierre de establecimientos educativos, Nicole decidió dejar de trabajar para cuidar de su hijo, a pesar de que ella percibía mayores ingresos que esposo “*de hecho yo estaba cobrando más que mi marido y opté por quedarme yo en casa.*” La pareja decidió resolver las demandas de cuidado con la salida de la madre del mercado laboral, a pesar de que ello implicaba resignar el ingreso más alto del hogar, reforzando el rol de mujer cuidadora y los estereotipos de género.

Tanto el caso de Nicole como el de Tamara permiten analizar las implicancias del cierre de establecimientos educativos en los circuitos de cuidados durante la pandemia. La presencia constante y cotidiana de niños, niñas y adolescentes en el hogar aumentó considerablemente la carga de trabajo doméstico y de cuidados. Comidas, como el desayuno y el almuerzo, que se estaban garantizadas en algunos establecimientos de cuidados pasaron a prepararse en los hogares, lo que impactó no solo en la frecuencia de las compras, sino que también en los niveles de consumo, tanto de alimentos como de energía (luz, gas, agua, etc.). La presencia de niños y niñas en el hogar también demandaba más tiempo de cuidado, principalmente entre niños en edad escolar y preescolar. En este sentido, el acompañamiento en clases virtuales y tareas escolares constituyó uno de los principales desafíos para las entrevistadas. Si bien previo a la pandemia los niños contaban con ayuda de sus padres y madres para resolver tareas escolares, las clases virtuales demandaban una mayor cantidad de tareas y trabajos que debían resolverse y enviarse a través de diferentes plataformas digitales. Además, las clases virtuales traían aparejada otra serie de actividades como la gestión y planificación del uso de dispositivos, el acompañamiento y supervisión de las clases.

En el periodo de confinamiento, el sobrino de Inés se fue a vivir con ella durante unos meses. A su vez, Inés tenía a su cuidado a su hijo de 15 años. Los dos menores tenían clases virtuales y debían cumplir con las tareas y trabajos que les exigía la escuela. Como ella trabaja sábados y domingos, los días de semana ayudaba a su hijo y a su sobrino con las actividades del colegio, llevando un detallado seguimiento.

Tenía un listado todo bien ordenado de mi sobrino, de mi hijo, de cada materia, del profesor, el classroom, el mail de cada uno, el teléfono alguno los que ponían; los trabajos que hay hacer, quién entregó, quién devolvió, qué hay que rehacer, quién aprobó. Lo que queda pendiente. O sea, tenía eso con los dos. (Inés, enfermera).

No obstante, la presencia de adolescentes y adultos jóvenes habilitó nuevas posibilidades en algunos hogares. Josefina es enfermera, trabaja de lunes a lunes en dos clínicas y no cuenta con días de descanso. Vive en Capital Federal junto a sus dos hijos y no tiene redes familiares en la ciudad ya que su familia vive en La Plata. Josefina está separada del padre de sus hijos, quien no participa en el cuidado de los niños ni en la economía del hogar, lo que la convierte en el único sostén de su familia.

A causa de la pandemia yo empecé a trabajar en dos lugares (...) porque como no necesitaba estar a la tarde para llevar a mi hijo a otras actividades tenía tiempo y estaba la hermana, que podía quedarse en casa. Si estaban ellos... más fácil. Ahora más o menos se liberó, bueno por ahí cambia un poco. Pero en esa época estaba todo cerrado, ¿a dónde iban a ir? Y yo para tener un recurso extra decidí ingresar a otro trabajo. También la idea es que sea temporal pero como viene la cosa no sé, yo cada vez dudo que sea temporal. (Josefina, enfermera).

Josefina pudo tomar otro trabajo porque su hija mayor comenzó a tener clases virtuales a raíz de la pandemia, lo que le permitía permanecer en la casa y ocuparse del cuidado de su hermano menor. La presencia de su hija en el hogar le permitía a Josefina resolver la demanda de cuidado que habría generado el cierre de establecimientos educativos.

Entre nuevas y viejas demandas

Además de las tareas domésticas y de cuidados que antes se tercerizaban, la pandemia trajo aparejadas nuevas demandas de cuidado como consecuencia del confinamiento y la situación sanitaria. El temor al contagio y la transmisión del virus impulsó estrategias de limpieza intensiva y desinfección. Entre ellas se puede mencionar la desinfección de productos adquiridos en comercios, la limpieza de superficies y objetos con alcohol y la limpieza de pisos con lavandina. Si bien muchas de estas tareas no son exclusivas de la pandemia, el aumento de su frecuencia fue una consecuencia directa de la situación sanitaria. Medios de comunicación y organismos de salud nacionales e internacionales alertaban sobre la transmisión del virus a través del contacto con superficies contaminadas y promovían prácticas de limpieza como las mencionadas. Para muchas entrevistadas, la limpieza adquirió un rol central en la lucha contra el coronavirus, en particular en su prevención. Así lo relataba Yanina, administrativa de un centro de salud.

Lo básico es la limpieza cotidiana del hogar. Eso es lo más importante para poder prevenir. Ventilar, bueno todo lo que se dice ¿no? (...) La limpieza, la ventilación, eso es la cosa más importante del aseo y de las actividades de la casa. Después bueno, no sé. Después no hay mucho más que, o sea limpiar un vidrio la verdad no es, para mí no es importante {sonríe}. Pero sí la desinfección de los baños, de las toallas, de la cocina. Cuando vos vas a hacer las compras rociarlos con alcohol que... porque a mí me gusta más el alcohol que el vinagre, que la lavandina, viste la lavandina con agua, entonces

siempre rocías el alcohol al 70%, lo dejás un ratito y lo repasas y lo vas guardando.
(Yanina, administrativa)

Como se observa, las medidas eran rigurosamente acatadas por las trabajadoras de salud que al encontrarse más expuestas al virus eran especialmente cuidadosas con la limpieza y desinfección. La posibilidad de contraer el virus y contagiar a sus familiares despertaba sentimientos de temor entre las entrevistadas. Se sentían particularmente responsables de la salud de sus familias, lo que las llevaba a tomar todas las precauciones necesarias para evitar la transmisión del virus en sus hogares. Anahí trabaja como empleada administrativa en una clínica privada y vive con su pareja. Si bien previo a la pandemia la limpieza era una actividad que realizaba mayormente ella, durante la pandemia adquirió un carácter casi obsesivo *“por limpiar las cosas, viste que decían que tenías que limpiar todo, digo, me agarró como medio ‘re obse’ y me pasó que, que me agarró una alergia en las manos”* (Anahí, administrativa).

Los relatos de Yanina y Anahí ponen en manifiesto la pregnancia de los discursos gubernamentales y su impacto en la organización del cuidado en los hogares. Las trabajadoras de la salud asumieron con mayor frecuencia e intensidad las tareas de limpieza y desinfección en la medida que se sentían responsables por encontrarse más expuestas al virus. El aumento de la frecuencia e intensidad de la limpieza remite a la construcción del ama de casa moderna hacia las primeras décadas del siglo XX. En este sentido, Schwartz Cowan (2011) señala que la aparición de “gérmenes domésticos” condujo a una preocupación casi fetichista por la limpieza que podría haber impactado en la cantidad de tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados al interior de los hogares. Del mismo modo, casi un siglo después, la aparición de un virus letal vuelve a configurar los ritmos del trabajo doméstico colocando a las mujeres como garantes de la salud y cuidado de sus familias. Carina es médica pediatra, vive con sus dos hijos que son estudiantes universitarios. Realiza las compras de su familia y de su madre para evitar que ella se exponga a espacios muy concurridos. Al llegar a su casa, Carina desinfecta todos los productos que trae del supermercado *“desinfectamos todo, eso sí. Me llevó horas y horas, al principio era bueno, todo lo que llegaba del supermercado yo lo desinfectaba.”*

El relato de Carina muestra el impacto que tuvieron las nuevas prácticas de limpieza y desinfección en la carga de trabajo doméstico no remunerado al mismo tiempo que da cuenta de una nueva demanda que trajo aparejada la pandemia. Las trabajadoras de la salud asumieron el cuidado de

personas que, a raíz de la pandemia, se volvieron dependientes como fue el caso de los grupos de riesgo. Bajo esta categoría se encontraban los mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas, lo que derivó en una mayor dependencia de este grupo poblacional frente a actividades que antes hacían por cuenta propia. Durante la pandemia, Carina y sus hermanas se ocuparon de realizar las compras para su madre de 93 años para no exponerla a grandes aglomeraciones evitando así que ella contrajera el virus. Carina resalta que previo a la pandemia su madre era una mujer muy independiente, por lo que la imposibilidad de salir implicó una reorganización y redistribución de las actividades de cuidado entre ella y sus hermanas.

Además, el hecho de contar con permisos de circulación desde el primer momento del ASPO potenció el rol de las trabajadoras de salud como proveedoras de cuidados entre convivientes y no convivientes. Las trabajadoras aprovechaban el fin de sus jornadas laborales para hacer las compras y distribuir las posteriormente entre sus familiares, como fue en el caso de Yanina, que se encargó de sus compras y las de su suegra durante las primeras semanas de aislamiento.

En realidad, mi suegra vive con mi cuñada en el mismo predio, así que la que más cuidado le da es ella. Pero no quita que nosotros por ahí para hacer compras o ese tipo de cosas, al principio de la pandemia sobre todo que no salían, y como yo era la que “daba vueltas”, los primeros días o la primera semana compraba todo yo y se lo llevaba, hacía el recorrido cuando salía del centro de salud. Después bueno, nos fuimos organizando un poco más, y ahora con esto de tener un poco más de... ¿cómo te puedo decir? Más amplitud de poder salir, con cuidados también, entonces bueno ya es distinto. (Yanina, administrativa)

Yanina expresa que, si bien quien se encarga de los cuidados de su suegra es su cuñada, durante la pandemia ella se ocupó de hacerle las compras ya que contaba con el permiso de circulación por ser personal de salud. De esta forma, la cantidad de personas a quienes proveían cuidados aumentó durante la pandemia, al mismo tiempo que sus jornadas laborales y el trabajo doméstico en sus hogares se incrementó considerablemente.

CONCLUSIONES

A lo largo del artículo se buscó analizar el impacto de la pandemia en la organización del cuidado entre trabajadoras de la salud, examinando las estrategias de conciliación adoptadas para resolver

nuevas y viejas demandas. En paralelo a la imposibilidad de tercerizar cuidados proliferaron nuevas demandas como la desinfección de superficies y productos, el acompañamiento en clases virtuales y la provisión de cuidados a personas devenidas en dependientes. Lejos de promover la redistribución de las tareas de cuidado, la pandemia contribuyó a profundizar las desigualdades preexistentes.

Las trabajadoras de la salud conformaron un grupo poblacional especialmente afectado por la sobrecarga de sus jornadas laborales y el aumento de las demandas de cuidado al interior de sus hogares. La mayoría de los casos se convirtieron en principales proveedoras económicas y sumaron horas de trabajo para compensar la merma de ingresos de sus parejas. Si bien la gestión del dinero era una actividad que realizaban estas mujeres previo a la pandemia, en un escenario signado por la reducción de ingresos y la presión inflacionaria contrajo matices particulares. Supuso la puesta en marcha de estrategias de ahorro y planificación, actividades que demandaban tiempo y generaban sentimientos de angustia y preocupación entre las mujeres. El endeudamiento se convirtió en un mecanismo recurrente para garantizar la reproducción de los hogares, y si bien no fue exclusivo de la pandemia, la crisis sanitaria contribuyó a acelerar y profundizar este proceso (Federici, 2021).

Tanto las nuevas como las viejas demandas del cuidado fueron asumidas principalmente por las mujeres. Si bien la posibilidad de redistribuir estas tareas se encontraba limitada por el mismo contexto sanitario, la pandemia también habilitó una mayor presencia de jóvenes y adultos con tiempo y disponibilidad para cuidar, como fue el caso de los cónyuges de las entrevistadas. A pesar de que las mujeres trabajaron más y aportaron mayores ingresos que sus parejas, ellos no asumieron los cuidados intrafamiliares ni siquiera cuando pasaron más tiempo en los hogares y experimentaron una disminución de su trabajo. Aunque los varones incrementaron su participación en algunas tareas, se observa que persiste un patrón generizado: mientras que las tareas asumidas por mujeres exigen constante reiteración, planificación y demandan más tiempo, la participación de los varones se limita a actividades específicas de temporalidad acotada. En los hogares biparentales con hijos la presencia de los padres no modificó los circuitos de cuidados, que continuaron sosteniéndose por mujeres del núcleo familiar aun cuando ello implicaba exponer a personas de riesgo.

La incidencia de los patrones tradicionales de género plantea nuevos desafíos a la hora de pensar la crisis de los cuidados y las políticas orientadas a disminuir las brechas de género. La pandemia permitió poner a prueba algunos de los principales supuestos que orientaron gran parte de las políticas de cuidado. Si ni la incorporación masiva de mujeres al mercado laboral, ni la presencia de los varones en el hogar garantiza la redistribución de las actividades domésticas y de cuidados ¿cómo pensar las políticas de cuidados? ¿hacia dónde se deben orientar estas políticas? ¿Qué desafíos se abren a la hora de pensar licencias parentales? ¿Qué estrategias de conciliación deben implementarse? ¿Cómo promover la corresponsabilidad?

Es necesario avanzar en medidas efectivas que fomenten la redistribución de los cuidados, así como promover investigaciones que aborden esta problemática. Trabajos como los de Syrda (2022) brindan herramientas valiosas para comprender y pensar estrategias. El *efecto tradicionalizador* (traditionalizing effect) que observa entre parejas heterosexuales con hijos donde las mujeres ganan más que sus cónyuges responde a un intento por revertir un patrón “anormal”. El hecho que las mujeres pasen a ocupar el lugar de proveedoras económicas en los hogares es percibido como una alteración de los patrones tradicionales de género. Desarmar los estereotipos de género es una herramienta fundamental para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres y aunque dista de ser novedosa, aún queda mucho trabajo por construir en esa línea.

Declaración de conflictos de interés

Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). *Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro*. CEPAL. Serie Asuntos de Género 122. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5851-encuestas-uso-tiempo-trabajo-remunerado-america-latina-caribe-caminos-recorridos>
- Batthyány K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. CEPAL. Serie Asuntos de Género 124. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>
- Castilla, M. V. (2022). *Deudas, cuidados y vulnerabilidad: el caso de las trabajadoras de la salud en la Argentina*. Documentos de Proyectos CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47902-deudas-cuidados-vulnerabilidad-caso-trabajadoras-la-salud-la-argentina>

- Castilla, M. V. (2014). Maternidad y política sociales: experiencias y sentidos atribuidos a los ingresos monetarios percibidos por el programa 'Ciudadanía porteña', Buenos Aires. *Población & Sociedad*, 21(1), 33-59.
- Cosacov, N. (2022). *Deudas, cuidados y vulnerabilidad. El caso de las mujeres de hogares de clases medias en la Argentina*. Documentos de Proyectos CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47976-deudas-cuidados-vulnerabilidad-caso-mujeres-hogares-clase-media-la-argentina>
- East, S., Laurence, T., & López Mourelo, E. (2020). *COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. Informe Técnico*. Organización Internacional del Trabajo, UNFPA y ONU Mujeres. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_754614.pdf
- ECETSS (2018), *II Encuesta Nacional a trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad*. Observatorio SRT, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ecetss_informe_de_resultados.pdf
- Esquivel, V., Faur, E., & Jelin, E. (Eds.). (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. IDES.
- Federici, S., Gago, V., & Cavallero, L. (2021). *¿Quién le debe a quién?: ensayos transnacionales de desobediencia financiera*. Tinta Limón.
- Guimarães, N. (2019). *Os circuitos do cuidado. Reflexões a partir do caso brasileiro*. Actas de Congress of the Latin American Studies Association- LASA. (pp. 1-37). Boston, USA.
- INDEC (2022). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021. Resultados definitivos*. https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf
- Naciones Unidas (2018). *Género en el sector salud: feminización y brechas laborales*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20180409-genero-sector-salud-feminizacion-brechas-laborales.pdf>
- OIT (2012). *Global Employment Trends for Women*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_195447.pdf
- ONU Mujeres (2018). *Reconocer, Redistribuir y Reducir el Trabajo de Cuidados. Prácticas Inspiradoras en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/11/Estudio%20cuidados/2a%20UNW%20Estudio%20Cuidados-compressed.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
- Partenio, F. (2022a). *Deudas, cuidados y vulnerabilidad: el caso de las trabajadoras de casas particulares en la Argentina*. Documentos de Proyectos CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48059-deudas-cuidados-vulnerabilidad-caso-trabajadoras-casas-particulares-la-argentina>
- Partenio, F. (2022b). *Deudas, cuidados y vulnerabilidad: el caso de las mujeres de hogares de clases populares en la Argentina*. Documentos de Proyectos CEPAL. Recuperado de

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/48017-deudas-cuidados-vulnerabilidad-caso-mujeres-hogares-clases-populares-la>

- Pautassi, L. C., & Zibecchi, C. (2010). *La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias.* Serie Políticas Sociales 159, CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/items/e1339a77-4b5f-4db5-8c43-25ec57251d58>
- Rodríguez Enríquez, C. (2015) Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad*, (256), 30-44. <https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/>
- Rodríguez Enríquez, C. (2014). *El trabajo de cuidado no remunerado en Argentina: un análisis desde la evidencia del Módulo de Trabajo no Remunerado.* Documentos de Trabajo “Políticas públicas y derecho al cuidado” 2. Recuperado de <https://ela.org.ar/publicaciones-documentos/el-trabajo-de-cuidado-no-remunerado-en-argentina-un-analisis-desde-la-evidencia-del-modulo-de-trabajo-no-remunerado/>
- Schwartz Cowan, R. (2011). La “revolución industrial” en el hogar: tecnología doméstica y cambio social en el siglo XX. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns (Eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 109 – 136). Catarata.
- Syrda, J. (2022). Gendered Housework: Spousal Relative Income, Parenthood and Traditional Gender Identity Norms. *Work, Employment and Society*, 37(3), 794-813. <https://doi.org/10.1177/09500170211069780>
- Wainerman, C. (2005). *La vida cotidiana en las nuevas familias ¿Una revolución estancada?* Lumiere.
- Wilkis, A. (2017). *The Moral Power of Money. Morality and Economy in the life of the poor.* Stanford University Press.
- Wilkis, A., & Partenio, F. (2010). Dinero y obligaciones generizadas: las mujeres de sectores populares frente a las circulaciones monetarias de redes políticas y familiares. *La ventana. Revista de estudios de género*, 4(32), 177-213. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362010000200007
- Zelizer, V. (2009). *La negociación de la intimidad.* Fondo de Cultura Económica.
- Zibecchi, C. (2008). Programas de transferencia de ingresos. ¿Más condicionalidades y menos derechos para madres pobres? *Aportes Andinos*, (21). <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/1006>