

## Valorar el trabajo no remunerado de cuidado de la salud para transformar la vida de las mujeres

Marzo, 2018

Los cambios demográficos de las últimas décadas, sobre todo la mayor expectativa de vida al nacer y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, han tenido una notable repercusión en las agendas de salud. Esto se ha reflejado en la creciente demanda de cuidado de la salud y las necesidades sociales para proveerlo, tanto en el ámbito público como privado. Por otro lado, los estereotipos de género en la sociedad han naturalizado el trabajo de cuidado de la salud como “reproductivo” o “doméstico”. De este modo, la responsabilidad principal de este trabajo en los hogares y las comunidades recae en las mujeres, en la mayoría de los casos sin reconocimiento ni remuneración y sin una visibilización en términos de su contribución al sistema de salud.

### El trabajo no remunerado de cuidado de la salud limita el empoderamiento de la mujer

Esta situación contribuye a la falta de condiciones para lograr el empoderamiento individual y colectivo de las mujeres, en especial el económico.<sup>1</sup> La evidencia muestra que las personas cuidadoras dedican menos horas al mercado laboral que las personas no cuidadoras, incluso cuando las responsabilidades de cuidado son pequeñas. Cuando el tiempo de cuidado excede las 10 horas semanales, la participación en el mercado laboral se ve seriamente disminuida.<sup>2</sup> Además, esta situación se traduce en un aumento del tiempo total de trabajo que realizan las mujeres, si se considera tanto el trabajo remunerado en el mercado laboral como el no remunerado en los hogares, lo que reduce el tiempo discrecional disponible que las mujeres podrían dedicar a su desarrollo y bienestar personal y al colectivo.

- En todos los países de la Región en los que se dispone de datos, el tiempo que las mujeres dedican al trabajo no remunerado es mucho mayor que el de los hombres. A la inversa, los hombres dedican más tiempo que las mujeres al trabajo remunerado.<sup>3</sup>
- La invisibilidad de la contribución del trabajo no remunerado a la producción y bienestar se ha traducido en desventaja frente al acceso a recursos económicos por parte de quienes asumen este cuidado.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> OPS, CEPAL, Consejo Superior de Investigaciones Científicas-España, 2008. *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado.*

<sup>2</sup> Lilly, Laporte, y Coyte, 2007: 676. *Labour market work and home care's unpaid caregivers: A systematic review of labour force participation rates, predictors of labour market withdrawal, and hours of work. Milbank Quarterly, 85(4), 641–690.* Tomado OPS/EGC, documento en proceso de elaboración.

<sup>3</sup> CEPAL. Observatorio de igualdad de género (OIG). <https://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>.

- La poca valoración social del trabajo no remunerado es una de las causas principales de la subordinación económica y social de las mujeres, y uno de los factores que legitima y reproduce los desequilibrios en la distribución de los recursos y el poder entre las mujeres y los hombres.<sup>4</sup>

### **La falta de políticas redonda en un menor acceso de las mujeres cuidadoras al mercado formal remunerado**

En las Américas, la debilidad o falta de políticas públicas en favor de la armonización del trabajo productivo y las responsabilidades familiares, sumado a las particularidades de los mercados laborales y a la desigual distribución de oportunidades que caracterizan a la Región, se traduce en la persistente inequidad socioeconómica y de género.

Varios estudios muestran la repercusión del cuidado no remunerado en la participación de las mujeres en el mercado laboral. Según las necesidades de cuidados de salud y cuidados personales de sus familiares, las personas cuidadoras no remuneradas pueden tener que disminuir el número de horas de trabajo remunerado formal, optar por un trabajo más flexible y menos remunerativo en el mercado informal o, en el peor de los casos, abandonar el mercado laboral y dedicarse exclusivamente al cuidado.<sup>5</sup> Por ejemplo:

- En Ecuador, según la encuesta de uso del tiempo correspondiente al 2007, la gran mayoría de las personas que realizaban trabajo remunerado y de cuidado se incorporaron al mercado informal.<sup>6</sup>
- En Santiago de Chile, según un estudio sobre cuidadores de salud en los hogares, 14% de las mujeres cuidadoras dejaron sus trabajos remunerados; además, un 18% vieron disminuidos sus ingresos.<sup>7</sup>
- En los Estados Unidos de América, se encontró que cada hora adicional semanal de trabajo no remunerado se relacionaba con seis horas semanales menos en el mercado laboral.<sup>8</sup>
- Según datos de la Primera encuesta centroamericana de condiciones de empleo y de seguridad y salud de 2011 realizada en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, incluso las mujeres que trabajan en el sector informal y que

---

<sup>4</sup> OPS, CEPAL, Consejo Superior de Investigaciones Científicas-España, 2008. *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado.*

<sup>5</sup> Medel J, Díaz X, Mauro A., 2006. *Cuidadoras de la vida. Visibilización de los costos de producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total de las mujeres.* Santiago: Centro de Estudios de la Mujer.

<sup>6</sup> Banco Mundial. Estudio no publicado sobre la Encuesta de Uso del Tiempo de Ecuador.

<sup>7</sup> Medel J, Díaz X, Mauro A., 2006. *Cuidadoras de la vida. Visibilización de los costos de producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total de las mujeres.* Santiago: Centro de Estudios de la Mujer.

<sup>8</sup> Lilly MB, Laporte A, Coyte PC. *Labor market work and home care's unpaid caregivers: A systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work.* *Milbank Quarterly* 85(4) 641-690.

además tienen más de tres hijos, tienen mejores condiciones que quienes trabajan al cuidado de personas con problemas de salud.<sup>9</sup>

### **La dedicación al cuidado de la salud no remunerado promueve la inequidad en el acceso a la protección social en salud de las mujeres**

De manera general, se puede confirmar que la mayor carga de cuidado recae sobre las mujeres de mediana edad de los estratos socioeconómicos más bajos de la sociedad, esto es, con niveles bajos de educación, sin ingresos propios, en familias de bajos ingresos, y cuyos hogares y dependientes tienen pocas fuentes de apoyo. Se hacen evidentes las intersecciones entre distintas formas de estratificación social por posición socioeconómica, género, etnia y generación.<sup>10</sup>

Los indicadores de empleo muestran por otro lado las desventajas de las mujeres con respecto al acceso a recursos laborales y planes de protección social. Según datos disponibles de 18 países de América Latina y el Caribe (alrededor de 2016):

- La tasa de participación de las mujeres en el mercado laboral se mantiene en 28 puntos porcentuales por debajo de la de los hombres (51% vs 79% respectivamente).<sup>11</sup>
- La tasa de desempleo abierto afecta más a las mujeres, con 10,9%, mientras que la de los hombres fue 7,9%.<sup>12</sup>
- En 10 países donde hay información disponible, el porcentaje de mujeres de 65 años o más que percibe una jubilación o pensión en el área urbana fue 51,5%; el porcentaje de los hombres alcanzó el 63,5%.<sup>13</sup>

### **El trabajo no remunerado de cuidado de la salud lastra los esfuerzos en pro del acceso a la salud universal en la Región**

- El acceso de las mujeres a la protección social en salud está limitado por los niveles bajos de ocupación en el mercado laboral formal, en gran parte como resultado de sus responsabilidades de trabajo no remunerado en el hogar, incluyendo en el cuidado de salud.
- El cuidado no remunerado no solo tiene repercusiones sobre la vida laboral, social, y la economía de las mujeres, sino también sobre su estado de salud. Numerosos trabajos han analizado el impacto de la dedicación a los cuidados de la salud en la calidad de

---

<sup>9</sup> Lopez-Ruiz, M., Benavides, F. G., Vives, A., y Artazcoz, L., 2017. *Informal employment, unpaid care work, and health status in Spanish-speaking Central American countries: a gender-based approach*. *International Journal of Public Health*, 62(2), 209–218. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0871-3>

<sup>10</sup> Armstrong, P., 2002. *Guidelines for examining women, work and caring in the New Millennium*. *Research Bulletin*, 3 (1), 15-18 y Armstrong, P., 2008. *Las mujeres, el trabajo y el cuidado de los demás en el actual milenio*, en OPS, *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado* (pp. 195-204).

<sup>11</sup> CEPAL. *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2017*.

<sup>12</sup> *Ibíd.*

<sup>13</sup> CEPAL. *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. I Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo social de ALC, 2016. Gráfico III.8.

vida de las cuidadoras y en la atención que prodigan.<sup>14</sup> Se han documentado efectos negativos en la salud física y psicológica que se expresan en síntomas inespecíficos como depresión, ansiedad, irritabilidad, mialgias y problemas crónicos circulatorios y articulares potencialmente incapacitantes. También se han demostrado otros efectos sobre la vida familiar, social y afectiva y el tiempo libre destinado a actividades personales y al ocio, incluida la de cuidar de su propia salud. Los efectos negativos en la salud no solo afectan al bienestar de cada mujer, sino que también representan un costo para el sistema de salud.

- El trabajo no remunerado de promoción y cuidado de la salud que se realiza en los hogares, mayoritariamente realizado por las mujeres, constituye uno de los pilares significativos del desarrollo en salud y por lo tanto amerita que el sector de la salud aborde todas sus implicaciones.

### **Es inaplazable medir y valorar el trabajo no remunerado de cuidado de la salud**

Una corresponsabilidad y mejor distribución de las obligaciones domésticas y de cuidado entre hombres y mujeres está explícito en compromisos internacionales y nacionales para lograr la igualdad de género. Muchos países están avanzando en la medición del tiempo total de trabajo de mujeres y hombres (dato fundamental para explicar la situación de desventaja de las mujeres) mediante la elaboración de la cuenta satélite de trabajo no remunerado con base a los datos de las encuestas de uso del tiempo. Para el ámbito de la salud resulta fundamental estimar el aporte del trabajo no remunerado al cuidado de la salud.

- Según la cuenta satélite del sector salud de México, 2008,<sup>15</sup> el Trabajo no remunerado en el cuidado de la salud equivale al 80% de la producción de los servicios hospitalarios del sector salud.
- Según dicha cuenta satélite, las mujeres realizaron el 76% de este trabajo no remunerado de cuidado de la salud.

### **Oportunidades para hacer frente a las inequidades del trabajo de cuidado no remunerado**

La Política de Igualdad de Género de la OPS (2005) destacó la valoración y contribución del trabajo no remunerado de cuidado de la salud que principalmente realizan las mujeres. Asimismo, la Estrategia para el acceso universal a la salud y cobertura universal de la salud (salud universal) de la OPS promueve la valoración y medición del trabajo no remunerado en salud.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 se promueve el derecho a la salud y la igualdad de género (especialmente ODS-3 *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*; y ODS 5 *Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*), con el objetivo de avanzar en abordajes

---

<sup>14</sup> Amparo Hernández, documento de trabajo realizado para la OPS, 2012. *El trabajo no remunerado de cuidado a la salud y la igualdad de género: elementos para el análisis de las políticas de salud*.

<sup>15</sup> INEGI. *Sistema de Cuentas Naciones de México. Cuenta satélite del sector salud de México, 2008*. [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/dervivada/satelite/salud/2008/702825003322.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/dervivada/satelite/salud/2008/702825003322.pdf)

intersectoriales e integrales. En la Meta 5.4 de los ODS se llama a reconocer y valorar el trabajo doméstico no remunerado por medio de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social, así como promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia.

### **Iniciativas emprendidas en la Región**

Es preciso reconocer que en la Región ya se han puesto en marcha iniciativas que vinculan el cuidado y la salud, y que representan diferentes formas de organización del sector salud. **Uruguay** ha creado el Sistema Nacional de Cuidados, primera iniciativa regional de abordaje integral del cuidado remunerado y no remunerado (Ley N.º 19.353 de 2015); **Costa Rica**, también ha avanzado con la creación de la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil (Ley 9220 de 2014); y **Colombia** ha avanzado de formas múltiples con el reconocimiento del trabajo de cuidado que desempeñan las madres comunitarias a través del pago de un salario mínimo y el acurdo para desarrollar un Sistema Nacional de Cuidados.<sup>16</sup>

### **Recomendaciones**

Con el objetivo de incluir el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud en el desarrollo de las políticas de salud, es preciso:

- Continuar la labor en el reconocimiento, la valoración y la medición del trabajo no remunerado de cuidado de la salud que se realiza en los hogares y comunidades e integrar el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud en las políticas de salud universal como un requisito para avanzar hacia sistemas de salud con mayor equidad de género.
- Promover el desarrollo de estudios sobre la distribución de los costos visibles e invisibles de los cuidados de salud que permitan avanzar en la discusión sobre una distribución justa y eficiente de los cuidados de la salud entre el Estado, el mercado y las familias.
- Incorporar en los análisis de políticas públicas y de sistemas de salud el aspecto de la distribución de la carga del costo monetario (visible) y el costo no monetario del trabajo no remunerado (invisible) relacionado con la satisfacción de las necesidades de las personas mayores.
- Teniendo en cuenta que las actividades de cuidados de salud pueden ser simples o complejas, por corto o largo tiempo e incluso pueden extenderse más allá de la esfera del hogar en el caso de las personas institucionalizadas<sup>17</sup>, las políticas deben considerar la naturaleza de los cuidados, de las relaciones entre la demanda del cuidado y la capacidad y disponibilidad de quien lo realiza; el nivel socioeconómico, edad, grupo étnico, lugar de residencia o incluso el estatus migratorio de la cuidadora, y por supuesto, el nivel de protección social al que los hogares tengan acceso.

---

<sup>16</sup> Pautassi, Laura, et. al. 2018. Informe de avance de *El trabajo no remunerado de cuidado de la salud en los hogares: Análisis de iniciativas y retos en la Región de las Américas*. En proceso de desarrollo para la OPS.

<sup>17</sup> Amparo Hernández, documento de trabajo realizado para la OPS, 2012. *El trabajo no remunerado de cuidado a la salud y la igualdad de género: elementos para el análisis de las políticas de salud*.

Resulta imperativo reconocer, valorar y medir el trabajo no remunerado de cuidado de la salud realizado en los hogares, sobre todo por las mujeres, e integrarlo en las políticas de salud y de protección social en la Región. Asimismo, es fundamental continuar promoviendo la participación masculina en el cuidado de las personas para lograr una redistribución justa del trabajo total, tanto el remunerado como el no remunerado. De dicho reconocimiento, valorización y redistribución emanarán las condiciones necesarias para avanzar hacia una sociedad en que hombres y mujeres sean a la vez proveedores y cuidadores, y para que la igualdad de género sea una realidad, también en el ámbito de la salud.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> CEPAL. 2010. *¿Qué Estado para qué igualdad?* Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe realizada en Brasilia en el año 2010.