

PROYECTO CUIDADOS COMUNITARIOS
ONU MUJERES | ASOCIACIÓN CIVIL LOLA MORA

**INFORME
DICIEMBRE
2023**

COSTEO DE SISTEMAS DE CUIDADO A NIVEL SUBNACIONAL

Provincia de Buenos Aires



COSTEO DE SISTEMAS DE CUIDADO A NIVEL SUBNACIONAL

Provincia de Buenos Aires

Estudio elaborado por ONU Mujeres y Asociación Civil Lola Mora
Diciembre 2023
© ONU Mujeres

Proyecto Cuidados Comunitarios

Coordinación general: Norma Sanchís, Asociación Civil Lola Mora;
Sabrina Landoni, especialista en Programas de ONU Mujeres en Argentina.

Coordinación técnica: Gabriela Costagliola, Asociación Civil Lola Mora.

Supervisión de investigación: Ana Lucía Iturriza, Asociación Civil Lola Mora.

Equipo implementador de la metodología de costeo: Noelia Méndez Santolaria,
Macarena Mauriño Bechert y Cecilia Fraga Utges.

Investigación local: Carolina Berardi, Romina Figuerola y Agostina Beveraggi.

Coordinación de comunicación: Elisabet Golerons, ONU Mujeres en Argentina,
Mariana Iturriza, Asociación Civil Lola Mora.

Diseño editorial: Sara Paoletti, Asociación Civil Lola Mora.

Ilustración para tapa: Emilia Tauil, Asociación Civil Lola Mora.

Agradecimientos:

Estela Díaz, Ministra de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la provincia de Buenos Aires, Ana Cúneo, integrante del equipo de gabinete de la Unidad Ministra, a los/as funcionarios/as y trabajadores/as de las siguientes áreas de gobierno provincial: Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual, Dirección General de Cultura y Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo de la Comunidad.

El contenido y la información de esta publicación puede ser utilizado siempre que se cite la fuente.

Cita: ONU Mujeres, Asociación Civil Lola Mora (2023). *Costeo de Sistemas de Cuidado a nivel subnacional. Provincia de Buenos Aires.*

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| METODOLOGÍA | 8 |
| RESULTADOS | 12 |
| 1. Subsector educación | 12 |
| 1.1 Demanda y oferta de cuidados en el subsector Educación..... | 12 |
| 1.2 Las características de la oferta actual..... | 15 |
| 1.3 Definición de metas de reducción de los déficits en el subsector educación..... | 17 |
| 1.4 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo generada en el subsector Educación..... | 20 |
| 2. Subsector salud: profesionales de la salud y el caso de la atención a la violencia de género | 23 |
| 2.1 Demanda y oferta de cuidados. El caso de los/as profesionales de la salud..... | 23 |
| 2.2 Características de la oferta actual y escenarios futuros. El caso de los/as profesionales de la salud..... | 25 |
| 2.3 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo generada. El caso de los/as profesionales de la salud..... | 26 |
| 2.4 Demanda y oferta de cuidados. El caso de la atención a situaciones de violencia de género..... | 28 |
| 2.5 Características de la oferta actual. El caso de la atención a situaciones de violencia de género..... | 30 |
| 2.7 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo generado. El caso de la atención a situaciones de violencia de género..... | 31 |
| 3. Subsector de Cuidados de larga duración para personas mayores con dependencia básica y personas con discapacidad y dependencia severa | 32 |
| 3.1 Demanda y oferta de cuidados en el subsector cuidados de larga duración..... | 32 |
| 3.2 Las características de la oferta actual..... | 35 |
| 3.3 Definición de metas de reducción de los déficits en el subsector cuidados de larga duración..... | 36 |
| 3.4 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo generada en el subsector cuidados de larga duración..... | 38 |
| CONCLUSIONES | 39 |
| REFERENCIAS | 45 |

| | |
|--|-----------|
| ANEXOS | 50 |
| Anexo I. Resumen de inversiones en educación por tipo de dispositivo en escenario statu quo 2030..... | 50 |
| Anexo II. Resumen de inversiones en CEPI por escenario de mejora al 2030..... | 51 |
| Anexo III. Resumen de inversiones en primer ciclo de primaria por escenario de mejora al 2030..... | 52 |
| Anexo IV. Resumen de inversiones educación especial primaria y secundaria por escenario de mejora al 2030..... | 53 |
| Anexo V. Resumen de inversiones en atención a las situaciones de violencia de género por tipo de dispositivo en escenario statu quo 2030..... | 54 |
| Anexo VI. Resumen de inversiones en atención telefónica a las situaciones de violencia por escenario de mejora al 2030..... | 55 |
| Anexo VII. Resumen de inversiones en atención en refugios y casas integrales por escenario de mejora al 2030..... | 56 |
| Anexo VIII. Resumen de inversiones en cuidados de larga duración por tipo de dispositivo en escenario statu quo 2030..... | 57 |
| Anexo IX. Resumen de inversiones en cuidados de larga duración domiciliarios por escenario de mejora al 2030..... | 58 |
| Anexo X. Resumen de inversiones en cuidados de larga duración en RLE por escenario de mejora al 2030..... | 59 |
| Anexo XI. Producto, presupuesto y empleo en la provincia de Buenos Aires. Año 2022..... | 60 |
| Anexo XII. Poblaciones demandantes de cuidado en Buenos Aires. Año 2022 y 2030..... | 61 |
| Anexo XIII. Esfuerzo fiscal necesario para atender los déficits de cuidados en cada escenario a 2030 con respecto al presupuesto público..... | 62 |
| Anexo XIV. Recursos de origen provincial y origen nacional per cápita..... | 63 |

INTRODUCCIÓN

Los cuidados emergen, cada vez más, como tema central de las agendas de desarrollo sostenible. Específicamente para la región, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y ONU Mujeres han robustecido sus conocimientos en torno a esta cuestión, subrayando la importancia de colocar los cuidados como el cuarto pilar de los sistemas de protección social y, de manera más reciente, destacando las potencialidades de avanzar hacia sistemas integrales y nacionales de cuidados (ONU Mujeres/CEPAL, 2022).

Sin duda, la pandemia de COVID-19 constituyó un catalizador para evidenciar la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida, abriendo camino en el debate público a una temática que históricamente había quedado confinada a espacios académicos y de militancia y a organizaciones sociales vinculadas a las mujeres, los estudios de género y el campo de los feminismos.

En esta línea, la centralidad de la temática del cuidado quedó plasmada en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de la CEPAL, ONU Mujeres y representantes de gobiernos de América Latina y el Caribe (ALyC), realizada entre los días 7 y 11 de noviembre de 2022 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuyo eje de debate central fue “la sociedad del cuidado como horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género”.

La necesidad de avanzar hacia una mayor corresponsabilidad social se advierte a nivel de la organización social del cuidado entre familias, Estado, mercado y el sector comunitario y de las organizaciones de la sociedad civil y muy especialmente entre géneros, dada la persistencia de la desigual distribución del tiempo, ya que las mujeres dedican, en promedio, el doble de tiempo que los varones al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (ENUT, 2021). Esta situación conlleva una sobrecarga que experimentan las mujeres en los hogares, con desventajas en términos económicos, sociales y de vulneración de sus derechos.

Asimismo, se subraya la importancia del Estado como garante del derecho al cuidado (a ser cuidado/a, a cuidar en condiciones dignas y decentes y al autocuidado) y se destacan los marcos normativos y las políticas públicas como encuadres articuladores clave para reconocer, valorar y redistribuir el trabajo de cuidados. Esto es especialmente importante si consideramos la mayor demanda de cuidados que existirá como consecuencia del proceso de envejecimiento de la población (CEPAL, 2022) y de cara a la construcción de sociedades más igualitarias, que pongan en el centro la sostenibilidad de la vida. El [Compromiso de Buenos Aires](#), fruto de la XV Conferencia Regional sobre la Mujer, propone acuerdos específicos para avanzar hacia la sociedad del cuidado con igualdad de género.

Esta concepción amplia de los cuidados implica observar los vínculos entre distintos ámbitos, actores sociales e institucionales para la provisión de cuidados. El ejercicio

de costeo de cuidados que se presenta en este documento forma parte de las acciones para el reconocimiento de los diversos espacios involucrados en la provisión del cuidado. Su principal potencialidad es aportar información clave para la toma de decisiones en la política pública de cara a reducir los déficits actuales en materia de provisión de cuidados, a la vez que informar sobre la generación de empleo directo que resultaría de la inversión pública en servicios de cuidados.

Para el contexto de América Latina y el Caribe, y de manera más evidente a partir de la pandemia, sabemos que el cuidado comunitario es fundamental para el sostenimiento de la vida de amplios sectores de la población: “Se trata de diversas formas de militancia y activismo social, confesional o político que van al encuentro de las necesidades no resueltas en el entorno territorial de cuidado de niños en guarderías y jardines infantiles, comedores comunitarios, apoyo escolar” (Sanchís, 2020, p. 12).

Evidenciar estas prestaciones de servicios es de suma importancia para comprender la organización del cuidado en nuestros contextos. Es relevante considerar que la labor que se realiza en estos espacios no necesariamente se traduce en una remuneración. Los servicios de cuidado comunitario suelen involucrar trabajo voluntario y no mediar ninguna remuneración formal, aunque puede haber compensación por medio de políticas sociales dirigidas a sectores de bajos ingresos. En los últimos años, se presentaron múltiples proyectos de ley con el fin de reconocer el trabajo de cuidado desarrollado en los barrios, principalmente en cabeza de mujeres y al interior de organizaciones comunitarias. Estos proyectos incluyen avanzar en la formalización laboral de las trabajadoras y establecer un sistema de remuneración. Las características generales de los servicios de cuidado hasta aquí expuestas son clave para comprender las diversas y desiguales modalidades en que las familias/hogares y las personas pueden organizarse en torno al cuidado.

Existen diversas iniciativas y acciones promovidas por el Estado y por organizaciones sociales que se proponen sistematizar la información referida a la oferta de servicios que brindan los espacios de cuidado comunitario. Podemos citar, como ejemplo, el relevamiento elaborado en el marco del proyecto Cuidar es Trabajo, realizado por la Universidad Popular Barrios de Pie y la Unión de Trabajadores y Trabajadoras de la Economía Popular (UTEPE) que tiene el objetivo de dar a conocer el trabajo de cuidados comunitarios en el AMBA desde las organizaciones sociales: “los cuidados organizados en el plano comunitario son fundamentales para garantizar el bienestar de las personas, así como también [es fundamental ampliar] la poca producción de información sobre la distribución y el rol de los cuidados comunitarios en los barrios populares” (Cuidar es trabajo, 2023, p. 3).

Como parte del trabajo realizado para avanzar en la construcción y registro de información, además del documento antes citado, se destaca la creación de un mapa digital: [Registro de Espacios de Cuidado Comunitario AMBA](#).

Estas experiencias resultan muy útiles para el reconocimiento del sector y el diseño de políticas públicas, aunque no ofrecen, por el momento, el tipo de información que se requiere para la aplicación de la metodología de costeo de cuidados.

Futuros trabajos empíricos sobre el ámbito de cuidados comunitarios permitirán reunir información de tipo cuantitativa y dar cuenta de su compleja articulación con el Estado, por ejemplo, a través de programas específicos, para trazar un camino a seguir en nuestra región incorporando el cuidado comunitario en el diseño de políticas públicas. El ejercicio de costeo que se presenta a continuación se inserta en un amplio abanico de acciones que Argentina está realizando y que jerarquizan la agenda de género y de cuidados en el Estado a nivel nacional, tales como la creación del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (MMGyD) el 10 de diciembre de 2019, la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado y el proyecto de Ley Cuidar en Igualdad, presentado en mayo de 2022 con carácter parlamentario. La creación del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual (MMPGyDS) también en diciembre de 2019 convirtió a Buenos Aires en la primera provincia argentina en jerarquizar el diseño de políticas públicas con perspectiva de género. Entre las principales políticas impulsadas en los primeros cuatro años de gestión, se destaca la profundización y transformación de la perspectiva de abordaje de las violencias por razones de género, lo que implicó una redefinición del sistema integral de intervención. En paralelo, se avanzó en la agenda de promoción de derechos, interseccionalidad y diversidad, mediante la creación de líneas de trabajo, dispositivos y campañas, que colocaron en la agenda de lo público temáticas muy ligadas a la vida cotidiana, pero distantes del Estado. Entre ellas sobresalen las políticas de cuidado, la gestión menstrual, cuota alimentaria, diversidad corporal y gordofobia, masculinidades sin machismo, inclusión laboral trans, entre otras. Asimismo, la integralidad y territorialidad signaron las acciones, políticas y programas impulsados para transversalizar la perspectiva de género. Estas directrices se materializaron en la creación de los consejos de políticas transversales, la regionalización del ministerio y la promoción en los municipios con el objetivo de fortalecer las áreas de género para el abordaje integral de temas, no sólo las violencias.

Cabe destacar que la realización del ejercicio de costeo de cuidados para Buenos Aires es de gran utilidad si se tiene en cuenta que una parte significativa de los servicios de cuidado en Argentina se resuelven a nivel provincial. En este sentido, a lo largo de la descripción y análisis de los resultados de este costeo de cuidados, se realiza una vinculación de los esfuerzos fiscales necesarios para realizar las inversiones y mejorar la prestación de los servicios de cuidados, medidos en términos de la capacidad de la economía local. Del mismo modo, se plantea la necesidad de repensar el sistema de coparticipación establecido a fines de redefinir los niveles presupuestarios provinciales requeridos para implementar las mejoras en los subsectores del cuidado.

Este documento es parte del trabajo conjunto entre ONU Mujeres y la Asociación Civil Lola Mora en el marco del proyecto Cuidados Comunitarios, el cual se propone contribuir a la construcción de políticas públicas de cuidado a nivel nacional, provincial y

local, así como posicionar a las mujeres rurales y organizaciones comunitarias de cuidados en los debates y en el diseño de políticas de cuidado. A su vez, busca fortalecer la capacidad de organización y la mejora de las condiciones de trabajo de las cuidadoras comunitarias, en cuanto al ejercicio de sus derechos laborales y la contribución económica de su actividad. Entre las líneas de trabajo incluidas en el proyecto se encuentra la realización de los costeos de cuidado a nivel subnacional en provincias de Argentina. Buenos Aires es una de las pioneras en esta experiencia.

Este ejercicio de costeo de cuidados fue posible gracias a la valiosa información que brindaron las siguientes áreas de la provincia: Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual, Dirección General de Cultura y Educación, Ministerio de Salud y al Ministerio de Desarrollo de la Comunidad.

METODOLOGÍA

En este documento se utilizó la metodología desarrollada por Organización Internacional del Trabajo (OIT) y ONU Mujeres (2021) adaptada al contexto de la provincia de Buenos Aires (PBA). De manera sintética, esta herramienta permite, a partir de los datos disponibles en los territorios, evidenciar y reconocer las distancias existentes entre la demanda y la oferta de cuidados para sectores y poblaciones específicas y cuantificar a qué distancia estamos de escenarios que nos permitan avanzar hacia una organización social del cuidado más equitativa que garantice el derecho al cuidado.

Para ello, proyecta los costos de las inversiones públicas necesarias para cubrir dichas brechas, a partir de la **definición de diferentes escenarios de mejora**, robusteciendo el principio de federalismo al promover inversiones en diferentes niveles jurisdiccionales y visibilizando los beneficios en términos de generación de empleo registrado en el territorio.

Además, permite ofrecer indicios sobre el tipo de información que resulta necesario producir en las diferentes áreas de la administración pública para visibilizar el rol de los distintos actores del cuidado (hogares, comunidad, mercado y Estados) y generar evidencia sobre el diseño de políticas públicas de cuidado locales.

Antecedentes del uso de la metodología en Argentina

En primer lugar, cabe mencionar que Marzonetto et al. (2022) realizaron un estudio a nivel nacional que aporta los resultados de un ejercicio de estimación de los déficits en la atención de la demanda de cuidado en el país en términos de cobertura y calidad para cada uno de los subsectores del cuidado (educación, salud y cuidados de larga duración) y de las inversiones necesarias para mejorar esta situación. El estudio permitió, además, estimar las implicancias económicas y en materia de empleo directo, indirecto e inducido que podrían tener la expansión y el fortalecimiento de las políticas de cuidado de manera integral en un escenario futuro (2030), utilizando una matriz de insumo producto y de contabilidad social.

Además, se llevaron a cabo experiencias subnacionales de costeos en las provincias de Chaco (ONU Mujeres, 2023a) y Santa Fe (ONU Mujeres, 2023b) que resultaron de especial interés ya que:

- ✓ Se adaptaron las estimaciones a los distintos territorios y a las diversas políticas de servicio de cuidado que se efectúan en cada lugar.
- ✓ Permitieron sistematizar lo que se sabe sobre el sector de cuidados y visibilizar los sectores donde es necesario realizar esfuerzos para mejorar la calidad de la información.
- ✓ Fue posible diseñar estrategias de avance gradual hacia las metas establecidas, determinando prioridades, plazos cortos, medianos y largos y mejoras sustantivas o más parciales.
- ✓ La información producida resultó un insumo relevante para el diálogo interjurisdiccional entre la Nación y los gobiernos subnacionales con respecto a las estrategias de financiamiento conjunto de las inversiones, dado que en Argentina los servicios de educación y salud se encuentran descentralizados.

La metodología se desarrolla en tres etapas. La primera busca estimar los déficits existentes que se establecen en términos de **cobertura** (cantidad de personas demandantes de servicios de cuidado en relación con la cantidad de personas que acceden efectivamente a los servicios), **calidad** (determinada por relaciones técnicas del tipo cantidad de personas cuidadas por persona cuidadora y por niveles salariales), e **infraestructura** (determinada por metros cuadrados que se requieren en los establecimientos que prestan servicios de cuidado). Ver **tabla 1**.

TABLA 1. SET DE INDICADORES DE DÉFICITS

| Indicador | | Tipo de dato | Preguntas a responder |
|------------------|--|--------------|--|
| Cobertura | Población objetivo (Demanda) | Q | ¿Cuántas personas requieren de cuidados? |
| | Proporción de cubierta (Oferta) | % | ¿Cuántas personas son atendidas en cada dispositivo de cuidado? |
| Calidad | Ratio de personas cuidadas por trabajador/a | Q | ¿Cuántos/as trabajadores/as emplean los dispositivos de cuidado? ¿Cuántos/as de ellos/as desempeñan cuidados directos? |
| | Condiciones de contratación (salario bruto) | \$ | ¿Cuánto ganan los/as trabajadores/as de estos dispositivos? ¿Cómo es su registración en la seguridad social? ¿Cuál es su jornada de trabajo? |
| Gastos generales | Proporción del costo que no se dedica a pagar salarios | % | ¿Qué parte del costo de brindar el servicio no se destina a pagar salarios? |
| Infraestructura | M ² por beneficiario | Q | ¿Cuántos m ² se necesitan por persona atendida para poder brindar el servicio? |
| | Costo de construcción del m ² | \$ | ¿Cuál es el costo de la construcción de 1 m ² de infraestructura? |

Fuente: elaboración propia.

El paso inicial de esta **primera etapa** es estimar la demanda potencial de cuidados a partir de información sociodemográfica; el segundo, consiste en sistematizar la información disponible sobre provisión y cobertura de la oferta de cuidados existente en la provincia en el año 2022 en un conjunto de subsectores de cuidado. En el caso de la provincia de Buenos Aires, se incluyeron los subsectores educación, salud (incluyendo un análisis detallado de la atención de la violencia de género¹) y cuidados de larga duración. Las poblaciones y los servicios de cuidado incluidos en cada subsector se detallarán en las siguientes secciones.

Los servicios de cuidado de los distintos subsectores son una heterogénea batería de dispositivos que permiten aliviar la cantidad de tiempo que las familias dedican a cuidar a las infancias, las personas adultas mayores con dependencia y las personas con discapacidad y dependencia. Los servicios de cuidado pueden ser de provisión privada, comunitaria o pública.

En el caso de los servicios provistos por el Estado, el financiamiento y la gestión recae principalmente en los niveles subnacionales de gobierno, ya que la educación y la salud

1. También se realizaron esfuerzos para incorporar al costeo los servicios para salud mental y consumo problemático, sin embargo no se logró recabar suficiente información. Con el fin de reconocerlos y plantear el desafío de incorporarlos en futuras experiencias de costeo en la provincia de Buenos Aires, se mencionan los siguientes dispositivos identificados: Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC), Instituciones Conveniadas (IC), Casas Convivenciales Comunitarias (CCC), Centros de Asistencia Inmediata (CAI) y Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC).

están descentralizadas en Argentina, lo que refuerza el valor de este tipo de ejercicios de costeo a nivel provincial.

Una vez estimados los déficits en los distintos subsectores, **la segunda etapa** consiste en establecer objetivos de política para cada subsector que resuelvan las necesidades de cuidado actuales y futuras. Se toma como escenario futuro el año 2030, en coincidencia con la fecha de cumplimiento de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Sobre la base de la metodología adoptada (OIT y ONU Mujeres, 2021), se proponen dos escenarios de referencia: la situación en el statu quo y en escenarios de mejora. La primera tiene el objetivo de evitar el deterioro de la cobertura de los servicios de cuidados, calidad de las prestaciones y condiciones de empleo. En este escenario las necesidades de inversión reflejan cuáles serían los esfuerzos necesarios para conservar la situación observada en 2022 hacia el futuro de acuerdo con las dinámicas demográficas y el (de) crecimiento de la población que potencialmente necesita cuidados.

Las situaciones de escenarios de mejora, además de captar las variaciones demográficas, contemplan el establecimiento de mejoras en términos de cobertura, calidad de la prestación y el empleo e infraestructura. Las metas se establecen en tres tipos de escenarios (de mínima, de media y de máxima) que permiten proyectar avances graduales.

El trabajo coordinado y consultivo con la provincia fue fundamental tanto para dar cuenta del estado de situación de la oferta de cuidados en Buenos Aires para el año 2022, como para la definición de los escenarios de mejora establecidos de manera conjunta con las áreas de la provincia que colaboraron en este ejercicio de costeo y en consideración con las metas de los ODS.

RECUADRO 2

El trabajo coordinado y consultivo con la provincia

Para la realización de este ejercicio se coordinó y apoyó un proceso de recopilación y sistematización de datos a cargo de Carolina Berardi, Romina Figuerola y Agostina Beveraggi, del Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual.

Este proceso incluyó instancias de:

- ✓ Sensibilización sobre los cuidados y las políticas de cuidados y capacitación sobre la aplicación de la metodología de costeo de cuidados para las diferentes áreas involucradas.
- ✓ Puesta en común de los avances y consulta de información con las distintas áreas expertas en las políticas de cuidado incluidas. Se revisaron aproximadamente 20 fuentes de datos provinciales además de una variedad de fuentes de datos e informes de acceso público, como, por ejemplo:

✓ El Registro nacional de cuidadores domiciliarios, convenios de trabajadores/as de salud, convenio de trabajadores/as de casas particulares, criterios y normativa básica de arquitectura escolar (1998), Ministerio de Educación de la Nación Argentina, Registro federal de establecimientos de salud, entre otros.

✓ Asesoramiento para la estimación de los indicadores necesarios en los casos en los que la información no era directamente observable.

Gracias al esfuerzo mancomunado de todas las personas que participaron en las distintas instancias fue posible reconstruir una aproximación integral de los cuidados para las políticas públicas en la provincia de Buenos Aires.

Finalmente, **la tercera etapa** consiste en calcular la inversión necesaria o el esfuerzo fiscal requerido para atender los déficits existentes en los distintos subsectores del cuidado según los escenarios planteados, así como también la generación de empleo directo que deriva de dichas inversiones.

En el caso de la aplicación de la metodología de costeo de cuidados a nivel provincial, la estimación de impactos se limita a la generación de empleo directo, es decir, que se cuentan sólo los puestos de trabajo generados en los mismos sectores del cuidado. Vale la pena destacar que las inversiones en cuidado tienen otros efectos dinamizadores en la economía sobre la demanda, la recaudación y la generación de empleo en otros sectores (ver **conclusiones**). Una estimación de estos efectos de las inversiones en la economía del cuidado a nivel nacional puede consultarse en Marzonetto et al. (2022).

RESULTADOS

1. SUBSECTOR EDUCACIÓN

En esta sección se detalla cómo se conforma la población demandante de cuidados en este subsector, los dispositivos de cuidado incluidos en la oferta, el estado de situación y el esfuerzo fiscal necesario, y la creación de empleo que generarían las inversiones en Educación.

1.1 Demanda y oferta de cuidados en el subsector Educación²

La demanda de cuidados (**esquema 1**) dentro de este subsector se conforma por dos grupos poblacionales. Por un lado, las infancias entre 0 y 8 años —hasta el primer ciclo de primaria, considerando que en edades más avanzadas ganan mayor grado de autonomía— y, por el otro, las personas con discapacidad entre 6 y 18 años no integra-

das a la educación común³ —esta población puede presentar menor grado de autonomía y requerir de dispositivos especiales hasta edades más avanzadas—.

ESQUEMA 1. SUBSECTOR EDUCACIÓN



Fuente: elaboración propia.

Con relación a la oferta de cuidados (**esquema 1**) en este subsector se identifican los siguientes dispositivos de atención:

✓ **Cuidado y educación de la primera infancia (CEPI)** que incluyen una heterogénea batería de dispositivos que podrían sintetizarse de la siguiente forma:

- **Espacios de cuidado y enseñanza no oficiales:** Cardini, Guevara, y Steinberg (2021, p. 19) dan cuenta de la existencia de estos dispositivos especialmente comunes en el tramo de enseñanza no obligatoria, entre 45 días y 3 años, que no se enmarcan en el ámbito de injerencia de ninguna cartera política específica. Algunos ejemplos son jardines comunitarios no reconocidos como tales y que no reciben financiamiento público y jardines privados gestionados como locales comerciales. Suelen estar regulados por normativas municipales que permiten la habilitación de establecimientos comerciales. La ley 27.064 (2015) dio un primer paso normativo para avanzar en la regulación de este tipo de establecimientos y, bajo este paraguas, algunas provincias y municipios han construido registros que permiten monitorear, de distintos modos, estas instituciones. Sin embargo, para este ejercicio de costeo no fue posible contar con información sobre este tipo de oferta en la provincia.

- **Espacios de cuidado y enseñanza no formales:** siguiendo a diversos autores como Rozengardt (2014 y 2020); Rodríguez Enríquez y Marzonetto (2015); Cardini,

3. Estimado con base en el Estudio nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad 2018, realizado por INDEC. No se incluyen a las personas con discapacidad menores de 6 años debido a la complejidad de medición de la discapacidad en esta población de niños y niñas.

Guevara, y Steinberg (2021) se considera dentro de esta categoría a aquellos establecimientos que dependen de la cartera de Desarrollo Social y atienden casos de vulneración de derechos como los Centros de Desarrollo infantil (CDI). A nivel nacional, los CDI están regulados por la ley 26.233 de 2007; en la provincia de Buenos Aires existen 44. Estos cumplen una función social de vital importancia para la atención y estimulación en el proceso de socialización y desarrollo de los/as niños/as desde los 45 días hasta los 4 años, acompañando también a las madres y padres en la crianza.

• **Jardines maternos y jardines de infantes de la educación formal:** a nivel nacional, estos establecimientos entran bajo el ámbito de injerencia de la Ley Nacional de Educación 26.206 y, a nivel local, esta oferta está bajo la Ley Provincial de Educación 13.688/2007. De acuerdo con la mencionada ley provincial, la educación inicial está constituida “por Jardines Maternales, para niños/as desde los cuarenta y cinco (45) días a dos (2) años de edad inclusive; y Jardines de Infantes, a los que asisten niños/as de tres (3) a cinco (5) años de edad inclusive, siendo los dos últimos años obligatorios”. La provisión puede ser pública o privada y la educación es obligatoria a partir de los 4 años, edad a partir de la cual también existe oferta en la modalidad rural.⁴

- ✓ **Educación primaria común hasta el ciclo inicial:** la educación primaria en Buenos Aires dura 6 años y está destinada a infancias a partir de los 6 años de edad (Ley 13.688). Para este trabajo sólo se estudiará el primer ciclo, es decir, 1º, 2º y 3º grado de provisión pública y privada, incluyendo la educación en la modalidad rural y distinguiendo la oferta de jornada simple y jornada completa.
- ✓ **Educación especial en primaria y secundaria:** la educación especial es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidad, temporal o permanente, en todos los niveles y modalidades. El gobierno de la provincia de Buenos Aires busca garantizar, a través de la educación especial, “la integración de los alumnos con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles según las posibilidades de cada persona, asegurándoles el derecho a la educación, así como brindarles [sic] atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no puedan ser abordadas solamente por la educación común, y disponiendo propuestas pedagógicas complementarias” (Ley 13.688). Según el Estudio nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad, realizado por INDEC en 2018, el 72,3% de las personas mayores de 6 años con discapacidad en el territorio nacional que asiste a la escuela lo hace en la modalidad común, mientras que el restante 27,7% acude a una de modalidad especial o a ambas (p. 110).

4. Por educación rural se entiende la modalidad del sistema educativo destinada a garantizar el cumplimiento de la escolaridad obligatoria a través de formas adecuadas a las necesidades y particularidades de la población que habita en zonas rurales (Ley 2945).

Otros dispositivos de cuidado provinciales

Los siguientes dispositivos fueron estudiados en el proceso de relevamiento de políticas de cuidado para las infancias de la provincia. Aunque no fue posible contar con datos suficientes para incluirlos en el costeo, interesa dar cuenta de la existencia de la política para ampliar en el futuro este tipo de ejercicios:

Jardines maternales comunitarios (JMC): brindan cuidado y atención integral a niños y niñas de 45 días a 5 años. Estos dispositivos garantizan la permanencia en la institución en jornada completa (desde las 8:00 hs hasta las 17:00 hs), brindando tres comidas diarias. Además, se brindan actividades lúdicas, recreativas, deportivas y culturales de estimulación a cargo de “educadoras populares” capacitadas o personal docente.

Casa del niño: brindan cuidado y atención integral a niños, niñas y adolescentes de 6 a 14 años, en contraturno escolar. Las actividades se realizan en jornada completa (desde las 8:00 hasta las 17:00), brindando tres comidas diarias. El apoyo escolar es uno de sus ejes y las actividades de diversa índole están organizadas generalmente como talleres en el contraturno escolar.

Centros de atención integral: brindan cuidado, atención y acompañamiento a niños, niñas y adolescentes de 45 días a 14 años. Estos centros funcionan en turnos de cuatro horas (de 8:30 a 12:30 o de 13:00 a 17:00), brindando dos prestaciones alimentarias (desayuno y almuerzo o almuerzo y merienda). Como en los JMC, los niños y niñas realizan actividades de estimulación a cargo de “educadoras/es populares” capacitadas/os o docentes, quienes a su vez llevan a cabo actividades de apoyo escolar según su edad.

Los jardines maternales comunitarios, la casa del niño y los centros de atención integral forman parte del Programa de Unidades de Desarrollo Infantil (UDI), cuyo objetivo es favorecer el desarrollo integral de los niños/niñas y adolescentes desde la perspectiva de los derechos, -considerándolos como sujetos plenos de derecho, merecedores de respeto, dignidad y libertad- y acompañando y fortaleciendo a las familias para el cumplimiento de su función y el ejercicio de su responsabilidad, y propiciando la participación de las mismas en la comunidad (Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y SIEMPRO, 2022).

1.2 Características de la oferta actual

Las características de la oferta actual de estos dispositivos se sintetizan en la **tabla 2**. Como se observa, existe una cobertura del 8% para niños y niñas de 0 a 2 años (cuando la cobertura no es obligatoria y se da preferencia al cuidado intrafamiliar) y una importante cobertura de niñas y niños de 3 años que, según la LEN, deberían tener cobertura universal, aunque no obligatoria. Esto incluye a las infancias que asisten a la educación formal, los Centros de Desarrollo Infantil que dependen de la provincia,

pero cabe destacar que no refleja la cobertura que puede tener la educación no oficial, especialmente común en este tramo de la educación no obligatoria.

Por otro lado, la cobertura de los niños y las niñas entre 4 y 5 que asisten a jardines de infantes en el ámbito de la educación formal es universal, al igual que la cobertura en el primer ciclo de la primaria (aunque la jornada completa en este último nivel está muy poco extendida: alcanza al 6% de las infancias de entre 6 y 8 años). Además, la cobertura de la educación especial es alta: 74%.

La calidad se aproxima mediante el ratio de cantidad de niños y niñas atendidas por cada trabajador/a de cuidado directo y los salarios del personal. El promedio de niños y niñas que cada trabajador/a de la educación de 4 a 5 años y educación especial atiende en la provincia es menor que el promedio nacional, y se observó que los salarios horarios son superiores al salario horario de un/a trabajador/a asalariado/a registrado/a entre 24 y 65 años con estudios universitarios completos.⁵

Los datos sobre salarios docentes se obtuvieron de la Dirección General de Cultura y Educación. En el nivel inicial se contó con el salario promedio de un/a docente con diez años de antigüedad en la educación formal. En nivel primario, se contó con el salario promedio de docentes con diez años de antigüedad y de directores/as, sobre los cuales se calculó el promedio ponderado para utilizar un dato que englobe al parámetro salarial de la educación primaria.

Se consideró personal de apoyo a quienes se desempeñan al interior de la planta orgánica funcional docente como “apoyo técnico-pedagógico” y el ratio de personal de apoyo se calculó con base en la relación entre estos/as trabajadores/as y el resto de los cargos docentes.

Los gastos generales surgen del análisis presupuestario sobre el gasto que la Dirección General de Cultura y Educación dedica a la prestación pública de servicios educativos y la proporción de dicho gasto no dedicada a pagos al personal estatal ni a las transferencias al sector privado —la mayor parte de las transferencias del Estado a escuelas privadas se destina al pago de los/as docentes de dichas instituciones (Rivas, 2010)—.

Por último, los parámetros de infraestructura surgen del Conjunto de normas y recomendaciones básicas de arquitectura escolar elaborado por la Dirección provincial de Infraestructura Escolar de la provincia de Buenos Aires. Los valores del m² construido en los establecimientos educativos de nivel inicial y primario fueron obtenidos de un documento de cómputo y presupuesto oficial de la Dirección de Planificación, área perteneciente a la Dirección General de Cultura y Educación, para la construcción de establecimientos educativos de La Matanza.

TABLA 2. OFERTA DE SERVICIOS DE CUIDADO EN EL SUBSECTOR EDUCACIÓN (2022)

| Indicadores | Jardines maternos y de infantes | 1° ciclo primaria | Primaria y secundaria. Modalidad especial |
|---|--|--|--|
| Población objetivo | Población entre 0 y 5 años | Población entre 6 y 8 años | Población entre 6 y 18 años con discapacidad que requiere educación especial (27,7% de las infancias con discapacidad) |
| Población cubierta | Jardín maternal: de 0 a 2 años 7,20%; sala de 3 años, 71,3% Jardín de infantes: cobertura universal de 4 a 5 años | Cobertura universal (el 6% atiende a jornada extendida/completa) | 73,54% de la población objetivo |
| Ratio cuidador/a - personas cuidadas | Jardín maternal: 6,7 estudiantes por docente Jardín de infantes: 11 estudiantes por docente | 14,5 estudiantes por docente | 1 estudiante por docente |
| Condiciones de contratación | Salario bruto mensual: \$ 156.808,14 | Salario bruto mensual: \$ 167.688,77 | Salario bruto mensual: \$ 170.802 |
| Personal de apoyo* | Ratio: 0,53 Salario bruto mensual: \$ 156.808,14 | Ratio: 0,21 Salario bruto mensual: \$ 167.688,77 | Ratio: 0,16 Salario bruto mensual: \$ 170.802 |
| Gastos generales | 4,5% del costo total de brindar el servicio | 4,5% del costo total de brindar el servicio | 4,5% del costo total de brindar el servicio |
| m² por persona atendida | 6 m ² por estudiante | 10 m ² por estudiante | 10 m ² por estudiante |
| Costo del m² | \$ 263.398,24 | \$ 178.499 | \$ 178.499 |

Fuente: elaboración propia con base en datos de la Dirección General de Cultura y Educación, del Ministerio de Educación de la Nación, Ministerio de Salud y proyecciones poblacionales INDEC.

1.3 Definición de metas de reducción de los déficits en el subsector educación

Considerando la situación de la oferta de cuidados en el subsector, se plantean una serie de mejoras en términos de ampliación de la cobertura de las prestaciones y de la calidad del servicio (mediante la reducción de los grupos de niños y niñas atendidas por cada trabajador/a y el mejoramiento de las condiciones laborales en el sector). La **tabla 3** sintetiza las metas definidas para los escenarios de mejora de mínima, media y máxima.

TABLA 3. OBJETIVOS DE MEJORA EN EL SUBSECTOR EDUCACIÓN (2030)

| Dispositivos y poblaciones | Mínima | | Media | | Máxima | |
|---|---|---|--|---|--|---|
| | Cobertura | Calidad | Cobertura | Calidad | Cobertura | Calidad |
| Nivel inicial (0 a 5 años) | Cobertura: 10% entre 0 y 2 años | Ratio: Maternal: 6,7 estudiantes por docente | Cobertura: 15% entre 0 y 2 años | Ratio: Maternal: 5,5 estudiantes por docente | Cobertura: 25% entre 0 y 2 años | Ratio: Maternal: 4 estudiantes por docente |
| | Universalización de sala de 3 años | Infantes: 11 estudiantes por docente | Universalización de sala de 3 años | Infantes: 9 estudiantes por docente | Universalización de sala de 3 años | Infantes: 7 estudiantes por docente |
| | Universalización de sala de 4 y 5 años | Salario bruto mensual: \$ 156.808,14 | Universalización de sala de 4 y 5 años | Salario bruto mensual: Ídem escenario de mínima | Universalización de sala de 4 y 5 años | Salario bruto mensual: Ídem escenario de mínima |
| 1º Ciclo Primario (6 a 8 años) | Cobertura: | Ratio: 14,5 estudiantes por docente | Cobertura: | Ratio: Ídem escenario de mínima | Cobertura: | Ratio: 12,7 estudiantes por docente |
| | 85% Cobertura en jornada simple 15% Cobertura en jornada extendida | Salario bruto mensual promedio: \$192.194,39 | 73 % Cobertura en jornada simple 27% Cobertura en jornada extendida | Salario bruto mensual promedio: Ídem escenario de mínima | 53 % Cobertura en jornada simple 47% Cobertura en jornada extendida | Salario bruto mensual promedio: Ídem escenario de mínima |
| Educación especial (PCD entre 6 y 18 años no integradas a la educación común) | Cobertura: 87,45% de la población objetivo | Ratio: 1 estudiante por docente | Cobertura: 95% de la población objetivo | Ratio: Ídem escenario de mínima | Cobertura: 100% de la población objetivo | Ratio: Ídem escenario de mínima |
| | | Salario bruto mensual: \$ 170.802 | | Salario bruto mensual promedio: Ídem escenario de mínima | | Salario bruto mensual promedio: Ídem escenario de mínima |

Fuente: elaboración propia con base en proyecciones poblacionales del INDEC, DGCyE de PBA, PNUD (2022), EPH-INDEC, ONU y OIT (2021) y Anuarios estadísticos educativos.

Cabe recordar que los escenarios de mejora de los parámetros observados contemplan que la provisión adicional de servicios de cuidado sea provista por el sector público. Los escenarios de mejora proponen mejoras en los parámetros de cobertura y calidad para lo que se tuvieron en cuenta los siguientes puntos:

Cobertura: se propone que en la provincia se garantice la cobertura universal de la sala de 3 años en consonancia con el artículo 19 de la Ley Nacional de Educación Inicial 27.045.

Sumado a eso, la provincia definió como objetivo, en la Ley Provincial de Educación Inicial 13.688/2007, “la obligatoriedad escolar desde la sala de cuatro (4) años de la Educación Inicial”. Del artículo se desprende que es un objetivo de gobierno la cobertura universal de los servicios educativos de la población de 4 a 5 años.

Los escenarios de mejora subsiguientes plantean una expansión gradual de la cobertura entre 0 y 2 años, con el fin de achicar las diferencias territoriales al interior de la provincia hasta alcanzar al 8% de la población en esa edad, nivel observado en el promedio de los tres Estados subnacionales con mayor Índice de Desarrollo Humano (IDH): CABA, Chubut y La Pampa, en ese orden (PNUD, 2022).⁶

Según la Ley Nacional de Educación (26.206), la **educación primaria** debe ser de jornada extendida o completa (art. 28). Por ello, y con el espíritu de achicar las brechas territoriales en el escenario de mínima, se estima que la cobertura de la jornada completa se triplique para llegar al 15% de las infancias entre 6 y 8 años (cobertura promedio observada a nivel nacional), que en el escenario de media alcance al 27% de esta población (en línea con el promedio de las tres jurisdicciones con mayor IDH), y que en el escenario de máxima se alcance un 47% de esta población (para alcanzar los niveles observados en CABA).

En materia de **educación especial** se buscó, en el escenario de mínima, achicar las brechas de cobertura con respecto al Estado provincial con mayor IDH y, en los escenarios subsiguientes, un aumento gradual hasta alcanzar la universalización del servicio en el escenario de máxima.

Ratio cuidador/a - persona cuidada: las mejoras en este indicador de calidad se establecieron de manera tal que permitiera alcanzar los ratios arrojados en calidad (para todos los niveles, salvo en educación especial en el cual Buenos Aires presentó un indicador inmejorable de 1 estudiante por docente) por el Estado provincial con mayor IDH, CABA (PNUD, 2021).

Salario y condiciones laborales: se proyecta el salario horario bruto docente siguiendo el criterio de ONU Mujeres y OIT (2021). En dicho informe, se propone un escenario unificado de mejora en el cual el ingreso horario bruto de los/as docentes sea equivalente al ingreso horario de un/a trabajador/a asalariado/a registrado/a entre 24 y 65 años con estudios universitarios completos (basado en estimaciones con base en EPH, 4to trimestre 2022 para el Gran Buenos Aires). En los/as docentes de educación especial, el salario observado es mayor al recomendado, por lo que en estos casos se sugiere mantener los niveles salariales, mientras que los salarios de los/as docentes de los otros niveles educativos, deberían incrementarse hasta alcanzar los niveles salariales sugeridos.

1.4 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo generada en el subsector Educación

Con base en la situación observada y las metas establecidas, se estimaron las inversiones necesarias en el subsector y los beneficios que se obtendrían. Estos incluyen:

- i) la generación de empleo directo, es decir, los puestos de trabajo creados;
- ii) el número de beneficiarios/as adicionales que accederían a la cobertura y
- iii) el aumento de la capacidad instalada en términos de la infraestructura adicional construida.

En relación con los esfuerzos fiscales necesarios, los mismos se desagregan en:

- i) las erogaciones corrientes de sostener las prestaciones que incluye la masa salarial y los gastos generales asociados a la prestación del servicio y
- ii) la inversión necesaria en infraestructura.

Los cálculos de este costo fiscal se hicieron a precios del 2022 y se expresan en términos del producto bruto geográfico de dicho año, suponiendo que el peso relativo del sector sobre la economía se mantuviera estable a lo largo del tiempo.

En la **tabla 4** se sintetizan los resultados para los diferentes escenarios planteados para 2030. Los detalles y resultados del subsector por dispositivo para los distintos escenarios pueden consultarse en el anexo I, II, III y IV.

TABLA 4. ESFUERZO FISCAL NECESARIO PARA ATENDER LOS DÉFICITS DEL SUBSECTOR EDUCACIÓN EN CADA ESCENARIO A 2030 Y BENEFICIOS ESTIMADOS

| Resultados | | Statu quo | Mínima | Media | Máxima |
|--------------------------|---|-----------|---------|-----------|-----------|
| Beneficios | Creación de empleo directo (puestos de trabajo adicionales en el subsector de cuidados) | -5.969 | 16.300 | 58.718 | 145.274 |
| | Nuevos beneficiarios (personas adicionales cubiertas por la prestación de servicios) | -60.439 | 70.295 | 194.030 | 416.071 |
| | Capacidad instalada (m ² de infraestructura adicional) | -508.176 | 592.478 | 1.723.834 | 3.718.749 |
| Costo Fiscal (% del PBG) | Corriente (salarios + gastos generales) | -0,03% | 0,10% | 0,34% | 0,82% |
| | Infraestructura | -0,36% | 0,42% | 1,16% | 2,49% |
| | Total | -0,39% | 0,52% | 1,50% | 3,32% |

Fuente: elaboración propia sobre la base del presupuesto ejecutado de la Administración Pública No Financiera, EPH-INDEC y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

El decrecimiento poblacional en los primeros años de vida (0 a 8 años) como consecuencia de la baja en la tasa de natalidad (ver **anexo XII**),⁷ nos permite estimar que, de mantenerse la capacidad instalada observada en el año de inicio (tanto en términos de infraestructura como de mano de obra), la cobertura aumentaría, porque habría menos cantidad de niños y niñas que atender, lo que permitiría alcanzar más rápidamente, y a un menor costo, los escenarios de mejora planteados:

- Para ilustrar esto en el caso de la primera infancia, por la disminución de la población entre 0 y 5 años a 2030, si se mantuviera hoy la capacidad instalada de atención (es decir, docentes y edificios de jardines de infantes y maternales), se pasaría de una cobertura del 29,2% para la educación no obligatoria observada en 2022 a una del 32,3% para 2030 (equivalente a una cobertura del 87,5% de las infancias de 3 años y al 10,3% de las infancias entre 45 días y 2 años a 2030), sin que se realice ninguna inversión adicional.
- En el caso de la población de 6 a 8 años, en el cual también se producirá una liberación de la capacidad instalada del sistema educativo por la disminución poblacional esperada para 2030, es de suponer que el sistema se reacomodará y estos mayores recursos disponibles se utilizarían para garantizar más vacantes de jornada extendida. Así se podría prever que, sin mediar ninguna inversión adicional, la jornada completa pasaría de cubrir al 6% de los/as estudiantes hasta alcanzar al 10,9% de ellos/as.

Escenarios de mejora

En este sentido, alcanzar el escenario de mejora mínimo:

- i) Aumentaría la cobertura entre los 45 días y los 2 años al 10%.
- ii) Conseguiría la universalización de las infancias entre 3 y 5 años.
- iii) Se podría más que duplicar la cobertura de la jornada extendida para el primer ciclo de la primaria (15%).
- iv) Se proveería de educación especial a casi 9 de cada 10 niñas y niños con discapacidad no integradas a la educación común.
- v) Además de que mejorarían las condiciones laborales de los y las trabajadoras del sector, implicaría una inversión total de 0,52% del Producto Bruto Geográfico (PBG), siendo 0,42% la inversión en infraestructura y 0,10% en gastos corrientes (gastos salariales y generales que incluyen el mantenimiento del establecimiento y que una vez alcanzada la meta sería necesario sostener año a año). Por su parte, el esfuerzo invertido en este escenario de mejora mínima permitiría la

7. Debido a este decrecimiento poblacional, mantener los niveles de cobertura observados en 2022 hasta el 2030 en el subsector Educación (según lo planteado en la metodología original) significa que no sería necesaria la prestación para 60.439 niños y niñas que en el año de inicio (2022) reciben el servicio, lo que haría prescindible 5.969 puestos de trabajo y dejaría 508.176m² de infraestructura de cuidado ociosa (que podría reutilizarse para otras actividades) y una desinversión equivalente al 0,39% del PBG.

creación de 16.300 puestos de trabajo en el subsector educativo (lo que equivale a un aumento del 0,8% del empleo registrado con respecto al observado en 2022⁸) e incorporar a más de 70 mil niños y niñas a la prestación.

El escenario de media, además de todas las mejoras mencionadas, se proyecta avanzar aún más con la cobertura, siendo la meta más ambiciosa alcanzar al 27% de las infancias que asisten al primer ciclo de la primaria con la oferta de jornada completa, lo que implica una inversión total de 1,5% del producto.

El escenario de máxima, en el cual se alcanzaría a un cuarto de la población de 0 a 2 años, mantendría la cobertura universal de salas de 3 a 5 y se llegaría a un 47% de la jornada extendida en primaria, lo que implica casi triplicar el esfuerzo fiscal planteado en el primer escenario de mejora (3,32% del PBG) y la creación de 145.274 puestos de trabajo en el subsector, equivalente a un aumento de 7,3% del empleo registrado con respecto a 2022.

Finalmente, en términos de PBG de la provincia, el costo fiscal no es tan significativo, pero sí lo es si lo comparamos con el presupuesto provincial (las mejoras podrían alcanzar hasta un 3,32% del PBG, en el escenario de máxima). Sin embargo, si se lo compara con el presupuesto provincial, dichas mejoras representarían una inversión del 3,73% en el escenario de mejora mínima y 23,83% en el escenario de mejora máxima (ver **anexo XIII**).

Esta marcada diferencia entre el esfuerzo fiscal medido en términos del PBG o en términos del presupuesto público se debe a que la provincia sólo se apropia de una pequeña parte de los recursos que produce y en ello la coparticipación federal de impuestos tiene un rol fundamental que es necesario incorporar al estudiar las inversiones en cuidados.

El producto de Buenos Aires explicó, en 2022, el 41,8% del PIB total de Argentina.⁹ Si bien tiene una presión impositiva por habitante media¹⁰ y es una de las provincias con mayor correspondencia fiscal (después de CABA),¹¹ el presupuesto de la provincia sólo alcanza al 13,9% del producido en el territorio bonaerense. La brecha, por lo tanto, se explica por la asignación de recursos de origen nacional, principalmente conformados por los fondos coparticipables.

8. Según el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a 2022 se contabilizan 131.591 puestos de trabajo registrados en la provincia de Buenos Aires.

9. Equivalente a 69.128.958 millones de pesos corrientes, según INDEC a 2022.

10. Hay que tener en cuenta que la recaudación del impuesto automotor, inmobiliario rural e ingresos brutos se encuentra parcialmente descentralizada en la Ley 13010 (OPC, 2019).

11. La correspondencia fiscal en el federalismo se refiere a la situación en la que cada nivel de gobierno recauda los impuestos suficientes para financiar el gasto que ejecuta. La jurisdicción con mayor correspondencia fiscal es CABA, que recauda el 88% de sus recursos, seguida de PBA, cuyos tributos de origen provincial representan el 49% del total de sus ingresos, mientras que Formosa se encuentra en el otro extremo, recaudando el 8% de sus recursos (datos de DNAP para 2022).

La provincia recibe la porción más grande (alrededor del 20%) de los recursos de origen nacional y es el territorio más poblado del país al ser el lugar de residencia del 36% de los argentinos y argentinas. Si los recursos se miden por habitante, se puede observar que es de las provincias más perjudicadas en términos de asignación de fondos per cápita: recibe alrededor de 84 mil pesos corrientes por persona, en contraste con Tierra del Fuego que recibe \$409 mil per cápita o Catamarca, que recibe \$389 mil. Esta situación deja al territorio bonaerense con la menor relación de recursos tributarios totales por habitante (\$164 mil), ya que la recaudación propia no llega a compensar el desfasaje (ver **anexo XIV**). Esta situación fiscal representa un desafío a la hora de garantizar el acceso al cuidado de su población. El derecho al cuidado, al garantizarse a través de trabajos intensivos en mano de obra, en los cuales resulta fundamental la interrelación personal y no se dan rendimientos crecientes a escala, requiere de un mínimo de recursos por cada persona atendida. Además, a mayor población, mayores recursos serán necesarios. Sin perder el espíritu solidario que todo sistema de coparticipación debe tener, es importante destacar que para hacer efectivo el derecho al cuidado, la distribución de recursos entre los territorios debe incorporar la perspectiva de los cuidados para ser un instrumento verdaderamente igualador entre las personas.

2. SUBSECTOR SALUD: PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL CASO DE LA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El subsector de salud se estudió, por un lado, de forma general mediante el método de cantidad de profesionales sanitarios (ver **esquema 2**) y, por otro lado, se incluyó la atención de la violencia por motivos de género mediante los dispositivos de atención a víctimas de forma telefónica (línea 144) y personal (refugios). Ver **esquema 3**.

Este caso especial de la atención de la violencia por motivos de género se incluye en este subsector porque las consecuencias de la violencia en las vidas de las mujeres y niñas, que afectan su salud mental, psicológica, emocional, sexual, reproductiva y física, requiere de la atención del subsector de la salud. Es decir, la violencia por motivos de género es una problemática que compromete a la salud pública ([OPS, 2023](#)). También es importante destacar que este determinante socio-cultural de la salud no solamente afecta a las mujeres y niñas, sino que la violencia por motivos de género afecta también el bienestar general de las familias, hogares y de las comunidades en su conjunto.

2.1 Demanda y oferta de cuidados. El caso de los/as profesionales de la salud

Se realiza un análisis agregado del sector que busca determinar si existen déficits en la cantidad de trabajadores/as de la salud en la provincia con base en las recomendaciones de ONU Mujeres y OIT (2021).

Para la estimación de las inversiones en cuidados se distingue a los/as profesionales de la salud en dos categorías: por un lado, las especialidades primarias, que incluyen al personal médico, personal de partería y personal de enfermería (MPE), y por el otro, a

los trabajadores de la salud de otras especialidades (TSOE), que abarca a odontólogas/os, personal farmacéutico, trabajadores/as de la salud de los laboratorios, de la salud pública y del medio ambiente; trabajadores/as comunitarios/as y de la salud tradicionales; de gestión de la salud y de apoyo a la salud, y otros/as trabajadores/as de la salud, grupo que incluye a asistentes médicas/os, dietistas, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, técnicos/as de imagenología médica y de equipo terapéutico, optometristas, oftalmólogos/as, fisioterapeutas, trabajadores/as de cuidados personales, patólogos/as del habla y aprendices médicas/os (WHO, 2016, p. 9). Estos/as profesionales pueden desempeñarse en servicios públicos comunitarios o realizar una práctica privada (ver **esquema 2**).

ESQUEMA 2. SUBSECTOR SALUD - PROFESIONALES DE LA SALUD

Demanda

✓ Población total de la provincia

Oferta*



*Las/os profesionales de la salud incluyen a las especialidades primarias: personal médico, personería de partería y personal de enfermería (MPE) y a las/os trabajadoras/es de la salud de otras especialidades (TSOE).

Fuente: elaboración propia

Este tipo de análisis permite, por un lado, arrojar resultados interesantes en términos de puestos de trabajo directo que generarían las inversiones en cuidados en el ámbito de la salud y, por otro, realizar una estimación del costo en términos de erogaciones corrientes que se requerirían para achicar los déficits de fuerza laboral en la salud. Además, este ejercicio a nivel provincial es de especial interés, ya que existe evidencia de que, si bien la cantidad de médicos/as parece no ser un problema en Argentina, sí lo es la distribución desigual de los recursos humanos a lo largo del territorio.

Vale aclarar que las estimaciones realizadas con esta información y con la aplicación de este método no permiten sacar conclusiones sobre las necesidades de infraestructura en el sector y, por lo tanto, no se puede dar cuenta de las erogaciones de capital asociadas a las inversiones en cuidado en este sector.

Los parámetros de calidad (salarios) y gastos generales fueron calculados a partir de la información de los servicios públicos (no se contaban con estos datos para el ámbito comunitario y privado), y se consideró esta información representativa del resto de los

actores del cuidado. A futuro, y para lograr estimaciones más precisas, sería necesario indagar más profundamente en los ámbitos comunitario y privado.

2.2 Características de la oferta actual y escenarios futuros.

El caso de los/as profesionales de la salud

La cantidad de 6,5 médicos/as, parteros/as y enfermeros/as cada 100.000 habitantes incrementa en un 50% los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud: 40,45 MPE cada 10.000 habitantes (Ilkharacan y Kim, 2019).

La OMS estima que la relación entre TSOE y MPE para el grupo de países de ingreso medio-alto (donde se encuentra Argentina) es de 0.406 (2016, p. 11). Esto significa que, en promedio, en los países de renta media alta existen 4 TSOE por cada 10 MPE.

Los salarios, informados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y la cantidad de trabajadores/as de la salud se encuentran por debajo de los sueldos de un/a trabajador/a asalariado/a registrado/a de entre 24 y 65 años con estudios universitarios completos.¹²

TABLA 5. OFERTA DE SERVICIOS DE CUIDADO SANITARIOS - PROFESIONALES DE LA SALUD (2022)

| Indicadores | | Atención sanitaria (médicos/as, parteros/as y enfermeros/as c/100 mil habitantes) |
|------------------|-------------------------------------|---|
| Cobertura* | MPE c/100 mil habitantes | 6,5 médicos/as, parteros/as y enfermeros/as cada 100.000 habitantes |
| | TSOE por MPE | 0,406 profesionales de la salud de otras especialidades (TSOE) por cada profesional de la salud de las especialidades primarias (MPE) De acuerdo a la OMS (2016, p. 11) para los países de ingresos medios-altos |
| Calidad | Condiciones de contratación | Salario bruto mensual: \$247.227 |
| Gastos generales | | 25% del costo total de brindar el servicio |
| Infraestructura | m ² por persona atendida | N/A |
| | Costo del m ² | N/A |

Fuente: elaboración propia con base en el portal de perfiles sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación, datos del Ministerio de Salud de Buenos Aires, considerando parámetros de la OMS (2016).

Nota: Los precios están expresados en pesos corrientes de 2022.

N/A=No aplica.

2.3 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo generada. El caso de los/as profesionales de la salud

Al observarse parámetros de cantidad de profesionales de la salud por encima de los estándares previstos por la metodología, sólo se proyecta un escenario de mejora en el cual, con estos mismos parámetros, se mejore el nivel salarial en un 6% para llevarlo a \$262.929,60 y cumplir con los estándares mínimos de la metodología. Lograr que la oferta actual de profesionales de la salud no se degrade significa, en sí mismo, un gran desafío, ya que el aumento de la tasa de médicas/os de los últimos años no acompañó el crecimiento demográfico, además de que una menor tasa de médicos se correlaciona con una mayor mortalidad infantil (Silberman y Silberman, 2022). A continuación, en la **tabla 6**, se presentan los resultados de este escenario:

TABLA 6. CREACIÓN DE EMPLEO Y ESFUERZO FISCAL NECESARIO PARA SOSTENER EL STATU QUO Y MEJORAR SALARIOS - PROFESIONALES DE LA SALUD 2030

| Resultados | | Statu quo | Mejora salarial |
|--------------------------|---|-----------|-----------------|
| Beneficios | Creación de empleo directo (puestos de trabajo adicionales en el subsector de cuidados) | 114 | 114 |
| Costo fiscal (% del PBG) | Corriente (Salarios + Gastos Generales) | 0,001% | 0,002% |

Fuente: elaboración propia.

2.4 Demanda y oferta de cuidados. El caso de la atención a situaciones de violencia de género

Como se observa en el **esquema 3**, la demanda consta de tres grupos poblacionales:

- ✓ En primer lugar, las mujeres entre 18 y 64 años que en el último año experimentaron algún tipo de violencia de género (9,3% de las mujeres entre 18 y 64 años), estimado a partir de la Encuesta de prevalencia de violencia contra las mujeres del MMGyD y Spotlight, 2021.
- ✓ En segundo lugar, las mujeres del primer grupo que solicitaron asesoramiento estatal, esto incluye atención sanitaria, en salud mental y en asuntos legales (Línea 144), estimado a partir de la Encuesta de prevalencia de violencia contra las mujeres del MMGyD y Spotlight, 2021, resultados para la provincia de Buenos Aires.
- ✓ En tercer lugar, las mujeres del primer grupo que solicitaron refugio en Hogares de protección integral y Casas abiertas por parte del Estado, estimado a partir de la Encuesta de prevalencia de violencia contra las mujeres del MMGyD y Spotlight, 2021, resultados para la Provincia de Buenos Aires.

ESQUEMA 3. SUBSECTOR SALUD. ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Demanda

✓ Mujeres entre 18 y 65 años que en el último año sufrieron una situación de violencia de género

Oferta



Fuente: elaboración propia.

Para la atención a personas en situaciones de violencia de género se dispone de dispositivos de atención personal (refugio) y telefónica (Línea 144).

- ✓ “La **Línea 144** brinda atención telefónica en situaciones de violencia por razones de género durante las 24 horas, los 365 días del año. Es anónima, gratuita y nacional. La línea ofrece información, contención y asesoramiento a través de un equipo interdisciplinario. El mismo está compuesto por profesionales de las áreas del Derecho, la Psicología, el Trabajo Social y otras áreas afines, para la atención de todos los tipos y modalidades de violencia descritos en la Ley 26.485: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica, política, doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica, mediática y en el espacio público.
- ✓ Las llamadas recibidas desde la provincia de Buenos Aires son derivadas y atendidas en la sede provincial por operadoras especializadas que ofrecen los recursos del territorio, para maximizar el servicio de atención y respuesta. En el seguimiento de los casos, los equipos intervinientes articulan con diversas áreas (Género, Derechos Humanos, Salud, Educación, Servicios Locales, entre otras) tanto municipales como provinciales y nacionales.”¹³
- ✓ **Hogares de Protección Integral (HPI)** y las **Casas abiertas** “son dispositivos pensados para dar respuesta a mujeres y LGTBI+ que estén atravesando situaciones de violencias por razones de género, que requieran protección y seguridad al iniciar el camino de salida de las violencias y que no cuenten con otro espacio de resguardo dentro de sus redes y vínculos más cercanos. Estos dispositivos son un punto más de la red de instituciones que forman parte del Sistema Integrado Provincial (SIPP). El alojamiento en los HPI y las Casas Abiertas debe considerarse

como la última opción de las estrategias de intervención posibles.” (Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual).

La información aquí recopilada da cuenta de la atención en organismos públicos provinciales. Sin embargo, cabe mencionar que las mujeres también son atendidas en dispositivos de gestión privada y en espacios comunitarios. Sobre estos últimos dispositivos, no se dispone de información sistematizada.

2.5 Características de la oferta actual.

El caso de la atención a situaciones de violencia de género

La **tabla 7** muestra que, dada la naturaleza de la problemática, la cobertura se reporta con respecto a diferentes instancias:

- ✓ En primer lugar, se comparan las mujeres atendidas con respecto al total que atravesó una situación de violencia de género. En este caso, el 8% del total de las mujeres en situación de violencia fueron atendidas telefónicamente o fueron refugiadas junto a sus familiares a cargo (infancias y adolescencias).
- ✓ Luego se compara la estimación de las mujeres víctimas que solicitaron asesoramiento al Estado bonaerense, con quienes efectivamente recibieron asesoramiento, alcanzando de esta forma a un 62% de la cobertura.
- ✓ Por último, se compara la estimación de las mujeres víctimas que solicitaron asistencia en refugios para ellas y sus familias al Estado bonaerense, con quienes efectivamente fueron hospedadas, llegando a un 63% de cobertura.

TABLA 7. OFERTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO (2022)

| Indicadores | Dispositivos de atención a personas en situación de vulnerabilidad por violencia de género | |
|---|---|--|
| | Atención telefónica. Asesoramiento del Estado vía línea 144 | Atención en persona. Asistencia integral mediante atención en refugios |
| Población objetivo | Mujeres entre 18 y 65 años que en el último año sufrieron una situación de violencia de género. Como sólo 1 de cada 5 mujeres que atravesaron una situación de violencias (22,6%) acudió al Estado en busca de ayuda y no todas las situaciones requirieron del mismo abordaje estatal, para la atención telefónica se contrastó la cantidad de mujeres que solicitaron asesoramiento , con respecto a las personas atendidas en la línea 144 , y para la atención en persona se contrastó la cantidad de personas que solicitaron atención integral con respecto a las alojadas (junto a sus familiares a cargo) en los dispositivos territoriales de protección integral . | |
| Población cubierta | 62% de las mujeres en situación de violencia que solicitaron asesoramiento del Estado fueron atendidas telefónicamente | 63% de las mujeres en situación de violencia que solicitaron atención integral fueron atendidas en dispositivos territoriales de protección junto con sus familiares a cargo |
| Ratio cuidador/a - personas cuidadas | 529 mujeres atendidas por trabajador/a al año | 85 mujeres atendidas por trabajador/a al año |
| Condiciones de contratación | Salario bruto mensual: \$ 218.696 | |
| Gastos generales | 7% del costo total de brindar el servicio | |
| m² por persona atendida | N/A | 5,4 |
| Costo del m² | N/A | \$ 128.292 |

Fuente: elaboración propia con base en datos del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de PBA.
Referencias: los precios están expresados en pesos corrientes de 2022; N/A= No aplica.

El ratio de mujeres atendidas por trabajador/a en el caso de la atención telefónica asciende a 529 mujeres por trabajador/a al año, lo que hace evidente la importancia e intensidad de este tipo de dispositivo. En el caso de los refugios, asciende a 85 mujeres por trabajador/a al año. La población cubierta por estos dispositivos es relevante, más del 60% en cada uno, situación que ilustra la importancia de ambos dispositivos. Cabe resaltar que las mujeres atendidas representan solamente el 8% del total de las mujeres que en el último año vivieron una situación de violencia. Esto se explica por la baja proporción de mujeres que recurre al Estado en estas situaciones.

El salario bruto en este sector —que surge del salario observado en las/los operadores/as telefónicos de la Línea 144 de la provincia, y asciende a \$218.696 por jornadas de 30 horas semanales— y los gastos generales de brindar los servicios representan el 7% del costo total, según informa el MMPGyDS de la provincia.

La infraestructura requerida para los refugios implicaría la construcción de 5,4m² por persona atendida y tendría un costo de \$128.292, de acuerdo con los datos del ministerio. No se calculan costos de infraestructura en el caso de la atención telefónica.

2.6 Definición de metas de reducción de los déficits.

El caso de la atención a situaciones de violencia de género

La **tabla 8** sintetiza las metas para los escenarios de mejora de mínima, media y máxima.

TABLA 8. OBJETIVOS DE MEJORA. ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS (2030)

| Dispositivos y poblaciones | Mínima | | Media | | Máxima | |
|---|--|--|--|---|---|---|
| | Cobertura | Calidad | Cobertura | Calidad | Cobertura | Calidad |
| Atención telefónica. Asesoramiento del Estado vía línea 144. | Cobertura: Cubrir al 80% de las personas que soliciten asesoramiento del Estado. | Ratio: 423 situaciones atendidas por trabajador/a al año. | Cobertura: Cubrir al 90% de las personas que soliciten asesoramiento del Estado. | Ratio: Ídem escenario de mínima. | Cobertura: Cubrir al 100% de las personas que soliciten asesoramiento del Estado. | Ratio: Ídem escenario de mínima. |
| | | Salario bruto mensual: \$ 218.696 por una jornada promedio de 24 horas semanales. | | Salario bruto mensual promedio: Ídem escenario de mínima. | | Salario bruto mensual promedio: Ídem escenario de mínima. |
| Atención en persona. Asistencia integral mediante atención en refugios. | Cobertura de situaciones graves: Cubrir al 80% de las personas que soliciten atención integral junto a sus familiares a cargo. | Ratio: 68 personas atendidas por trabajador/a al año. | Cobertura de situaciones graves: Cubrir al 90% de las personas que soliciten atención integral junto a sus familiares a cargo. | Ratio: Ídem Escenario de mínima. | Cobertura de situaciones graves: Cubrir al 100% de las personas que soliciten atención integral junto a sus familiares a cargo. | Ratio: Ídem Escenario de mínima. |
| | | Salarios bruto mensual: \$ 218.696 por una jornada promedio de 24 horas semanales. | | Salario bruto mensual promedio: Ídem escenario de mínima. | | Salario bruto mensual promedio: Ídem escenario de mínima. |

Fuente: elaboración propia.

Los escenarios de mejora de los parámetros observados contemplan la provisión adicional de servicios de atención a las situaciones de violencia de género. Para proponer los escenarios de mejora en la cobertura y la calidad del servicio se tuvieron en cuenta los siguientes puntos:

En relación con la **cobertura**, se plantea que como escenario de mínima se llegue a atender el 80% de los pedidos de asesoramiento y atención integral, como escenario de media se aumente la cobertura al 90% y que en el escenario de máxima se pueda proveer de atención a todas las personas que lo soliciten.

En cuanto a los **salarios y las condiciones laborales**, se buscó que, desde el escenario de mínima, los y las trabajadoras tengan una jornada reducida (24 horas semanales) por los riesgos psicosociales asociados al sector, manteniendo los salarios observados.

Finalmente, en relación con el componente técnico de la calidad referido al **ratio persona cuidada-cuidador/a** atento a la recomendación de acortar la jornada laboral observada en un 20% —que pasaría de 30 a 24 horas semanales—, se contempla una reducción proporcional de la cantidad de casos atendidos por las personas trabajadoras en todos los escenarios desde el escenario de mínima.

2.7 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo generado. El caso de la atención a situaciones de violencia de género

La **tabla 9**, que se presenta a continuación, resume los resultados de la estimación del esfuerzo fiscal y la creación de empleo en el subsector Salud para el caso de atención a las situaciones de violencia de género.

Escenarios de mejora

Como puede observarse, el esfuerzo necesario es poco considerable a lo largo de todos los escenarios: implica, en el escenario de máxima, una mejora equivalente al 0,004% del PBG, en el cual se mejoran las condiciones laborales de los/as profesionales y se amplía la infraestructura de atención a las violencias para contener a la totalidad de las mujeres denunciantes de forma telefónica y con refugio cuando se trate de casos graves (que incluso pueden reportar riesgo de femicidio).

TABLA 9. CREACIÓN DE EMPLEO Y ESFUERZO FISCAL NECESARIO PARA ATENDER LOS DÉFICITS EN LA ATENCIÓN A VIOLENCIAS DEL SUBSECTOR SALUD EN CADA ESCENARIO A 2030

| Resultados | | Statu quo | Mínima | Media | Máxima |
|--------------------------|--|-----------|--------|--------|--------|
| Beneficios | Creación de empleo directo (puestos de trabajo adicionales en el subsector de cuidados) | 7 | 65 | 84 | 104 |
| | Nuevos/as beneficiarios/as (personas adicionales cubiertas por la prestación de servicios) | 2.924 | 14.304 | 20.979 | 27.655 |
| | Capacidad Instalada (m ² de infraestructura adicional) | 703 | 3.645 | 5.280 | 6.914 |
| Costo fiscal (% del PBG) | Corriente (Salarios + Gastos generales) | 0,000% | 0,001% | 0,001% | 0,001% |
| | Infraestructura | 0,000% | 0,001% | 0,002% | 0,003% |
| | Total | 0,000% | 0,002% | 0,003% | 0,004% |

Fuente: elaboración propia con base en información provista por el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de PBA, EPH INDEC, ONU y OIT (2021), Dirección Provincial de Estadísticas, Presupuesto de la PBA, y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Por otra parte, se observa que en los escenarios de mejora el esfuerzo en 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.

Los resultados desagregados por dispositivo dentro de este subsector pueden consultarse en los **anexos V, VI y VII**. Además, como se ve en el **anexo XIV**, en términos de esfuerzo presupuestario estas inversiones tampoco resultan relevantes, ya que en ningún caso sobrepasan el 0,1% del presupuesto público.

3. SUBSECTOR DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA BÁSICA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA SEVERA

La atención de largo plazo o cuidados de larga duración (CLD) refiere a la provisión de una diversidad de servicios para apoyar a las personas “que tienen una capacidad limitada para funcionar de forma independiente a diario durante un período prolongado de tiempo, debido a problemas mentales y/o discapacidad física” (Lipszyc et al., 2012, p. 8 en Ilkcaracan y Kim, 2019, p. 24).

3.1 Demanda y oferta de cuidados en el subsector cuidados de larga duración

Se distinguen dos grupos poblacionales como demandantes de este tipo de servicios. Por un lado, las personas con discapacidad (PCD) y dependencia severa entre 6 y 64 años y, por otro, debido a la alta prevalencia de discapacidad en edades más avanzadas, las personas adultas mayores (PAM) —de 65 años y más— con dependencia básica.

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 el Estudio Nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad realizado por INDEC en 2018. La incidencia de la dependencia severa se calculó siguiendo la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de Adultos Mayores realizada por INDEC en 2012, en la que se considera dependencia básica las limitaciones que dificultan la realización de actividades esenciales, entre las cuales se incluye: comer en un tiempo razonable, incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etcétera; vestirse o desvestirse, incluyendo atarse los cordones; bañarse, incluyendo entrar o salir de la ducha o bañera; acostarse o levantarse de la cama; andar de un lado a otro de su casa; subir y bajar escaleras.

Cabe subrayar que, si bien los CLD implican en cierta medida atención médica, también tiene un componente no médico, que es la prestación de apoyo para las actividades de la vida diaria (ver **Esquema 4**).

ESQUEMA 4. SUBSECTOR CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Demanda

- ✓ Personas mayores de 65 años (PAM) con dependencia básica
- ✓ Personas con discapacidad y dependencia severa entre 6 y 64 años

Oferta



Registro nacional de trabajadoras de casas particulares que se dedican a cuidar



Estimado a partir de:

- Institucionales: REFES, Roqué et al. (2014), Gascón y Redondo (2014) y parámetros salariales observados en el sector público
- Domiciliarios: ENCAVIAM (2012), ENES (2015) y parámetros salariales observados en EPH y convenio del RE de trabajadoras de casas particulares

Observado e incluido en el costeo

Observado no incluidos en el costeo

No observado pero existente según estudios previos

Educación Elementos identificados pero no incluidos en el costeo

Fuente: elaboración propia

Dentro de la oferta de servicios de cuidado en este subsector, caracterizada en el **esquema 4**, se identifican **dos tipos de cuidados: domiciliarios e institucionales**. Los cuidados domiciliarios remunerados, que son los provistos dentro del hogar, pueden estar a cargo de trabajadoras de casas particulares o cuidadoras especializadas y, en su mayoría, se prestan de forma privada (aunque no pudo observarse la oferta del sector comunitario por la falta de información sistematizada que caracteriza a esta oferta).

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 en donde las personas cuidadas se alojan; mientras que, en el segundo grupo, se encuentran los centros de día, centros de rehabilitación, etc., que proveen un cuidado ambulatorio.

Además de la oferta pública de este tipo de servicios (nacional, provincial o municipal) es importante tener en cuenta el rol de la oferta privada, de la comunitaria y del papel fundamental de las obras sociales que median el acceso a los servicios.

Para el presente estudio se logró acceder a la información de **la prestación pública provincial institucional** (no se identificó oferta domiciliaria pública) y estimar la atención domiciliaria e institucional del ámbito privado y la domiciliaria de la oferta comunitaria. La información sobre la oferta pública fue provista por el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad de la provincia y estimada a partir de un informe de PAMI (2019).

Con respecto a la estimación de la oferta privada, vale la pena aclarar que, si bien el Estado produce información sobre el sector, a través del Registro nacional de trabajadoras de casas particulares, esta información sólo permite ver una parte acotada de la oferta (aquella que tiene algún vínculo con el Estado). Sin embargo, la mayoría de estos cuidados se provee de forma privada, sin intervención estatal y en ellos existen altos niveles de no registración laboral. Por ello, se estimó la dimensión de esta oferta a través de fuentes alternativas. Para dar cuenta de la oferta institucional se recurrió a:

- ✓ Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) que da cuenta de la cantidad de residencias de larga estadía y centros de día que funcionan en la provincia.
- ✓ El relevamiento y evaluación de residencias de larga estadía realizado por Roqué et al. (2014).
- ✓ El estudio sobre la calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia de Gascón y Redondo (2014).
- ✓ Convenio de la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina del año 2022 (122/75), en la cual se encuentra adherida la Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos.
- ✓ La Resolución 858/2021 del INSSJP, Convenio de parámetros para contrato centro de día.

Para dar cuenta de la oferta domiciliaria se recurrió a:¹⁴

- ✓ Encuesta Nacional sobre la Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCAVIAM), (INDEC, 2014) para dar cuenta de la cobertura para las PAM¹⁵
- ✓ Encuesta Nacional sobre Estructura Social 2015 (ENES), (PISAC, 2015)
- ✓ Salario por hora de las trabajadoras de casa particulares que surge de la EPH INDEC, 3er trimestre, 2022 y la escala de contribuciones a la seguridad social del régimen especial de trabajadoras de casas particulares

14. Estas fuentes engloban los servicios domiciliarios de provisión privada y comunitaria: trabajadoras de casa particulares que prestan de forma individual sus servicios, cooperativas de trabajadoras de cuidado. Sin embargo, no es posible distinguir provisión privada de comunitaria a partir de estas fuentes.

15. La encuesta permite ver el porcentaje de personas adultas mayores con cuidadora, pero no informa si estas son contratadas de forma privada, con fondos públicos o comunitaria, por lo que sería necesario realizar estudios más específicos en el futuro.

Si bien el uso de estas fuentes permitió estimar la oferta, para lograr futuras estimaciones más precisas, es necesario avanzar en la producción de información que permita cuantificar de forma más directa la oferta de este tipo de cuidados tanto en el ámbito privado como en el comunitario.

3.2 Las características de la oferta actual

La **tabla 10** sintetiza los indicadores de la oferta observados para este subsector.

TABLA 10. OFERTA DE SERVICIOS DE CUIDADO EN EL SUBSECTOR CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN (2022)

| Indicadores Cuidados domiciliarios | | Dispositivos de atención a personas adultas mayores (PAM) y a personas con discapacidad (PCD) | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| | | Cuidados institucionales con internación - RLE | Cuidados institucionales con internación - RLE |
| Cobertura | Población objetivo | Personas entre 6 y 64 años con discapacidad y dependencia severa + Personas de 65 años y más con dependencia básica | |
| | Población cubierta | 15,7% de las PAM con dependencia básica 9% de las PCD con dependencia severa | 11,71% de las PAM con dependencia básica y PCD con dependencia severa |
| | Composición de la cobertura | Del total de personas cubiertas, el 60% recibe cuidados domiciliarios y el 40% cuidados institucionales en residencias de larga estadía (RLE) | |
| Calidad | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | 38 personas cuidadas por cada cuidador/a registrado/a por el Estado | 1,3 personas atendidas por cada trabajador/a |
| | Condiciones de contratación | \$ 41.395,58 | \$ 204.851 |
| Gastos generales | | N/A | 50% del costo total de brindar el servicio |
| Infraestructura | m ² por persona atendida | N/A | 5 m ² por residente |
| | Costo del m ² | N/A | \$ 294.092,98 |

Fuente: elaboración propia con base en datos de EPH-Indec (3er trimestre, 2022); INDEC (2012) ENCAVIAM; INDEC (2018) Perfil de Personas con Discapacidad; Encuesta Nacional de Estructura Social (ENES), (2015); Registro Federal de Establecimiento de Salud (REFES), (2021); Roqué et al. (2014) y Gascón y Redondo (2014); Presupuesto 2022 de la provincia de Buenos Aires, Ley Provincial 3320; Resolución 858/2021 Programa de Atención Médica Integral; el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad de la provincia de Buenos Aires; y Pliego de licitación para construcción de dispositivo de cuidado a PAM en Vicente López.

Referencias: Los precios están expresados en pesos corrientes de 2022; N/A= No aplica.

Como puede observarse, menos de 1 de cada 10 PCD y dependencia severa cuenta con un/a cuidador/a domiciliario/a (9%), mientras que esta cobertura en las PAM con dependencia básica asciende a 15,7%. En el plano institucional, la oferta de cuidados se

pudo calcular para PCD y PAM conjuntamente, no de forma desagregada. En este sentido, se estima que un 11,71% de las PAM con dependencia básica y PCD con dependencia severa reciben cuidados institucionales.

Con respecto a las condiciones laborales en el sector para los servicios domiciliarios, sólo pudo observarse los/as cuidadores/as anotados/as en el Registro Nacional, y al ser poco representativo del sector, se supuso que un/a trabajador/a sólo podía atender a una persona dadas las características de la prestación hacia adentro de los hogares. Además, se observó que el salario promedio de los/as trabajadores/as domiciliarios/as se encuentra por debajo de lo establecido en el convenio colectivo del régimen especial de trabajadoras de casas particulares que las agrupa, con base en la EPH.

Por su parte, los salarios en los dispositivos institucionales fueron estimados a partir de información provista por el Ministerio de Salud y la relación entre personas cuidadas y cuidador/a fue estimada a partir de lo informado por Roqué et al. (2014) sobre las RLEs.

Finalmente, el costo de construcción de las residencias de larga estadía fue obtenido del pliego de licitación para construcción de dispositivo de cuidado a PAM en Vicente López. Los m² mínimos requeridos y cantidad mínima de PAM asistidas son los establecidos en el Decreto provincial 1190/2012. Dicho instrumento regula el funcionamiento de los dispositivos de atención a PAM.

3.3 Definición de metas de reducción de los déficits en el subsector CLD

La **tabla 11** presenta la síntesis de las metas establecidas en los distintos escenarios para el sector en términos de cobertura y calidad.

TABLA 11. OBJETIVOS MEJORA DE MÍNIMA, MEDIA Y MÁXIMA SUBSECTOR CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN (2030)

| Dispositivos y poblaciones | Mínima | | Media | | Máxima | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | Cobertura | Calidad | Cobertura | Calidad | Cobertura | Calidad |
| Cuidados domiciliarios | Cobertura: cubrir al 27% y de la población objetivo | Ratio: 1 persona atendida por cada trabajador/a Salario bruto mensual: \$ 95.771,80 por una jornada de 40 horas semanales | Cobertura: cubrir al 35% y de la población objetivo | Ratio: ídem escenario de mínima Salario bruto mensual promedio: ídem escenario de mínima | Cobertura: cubrir al 60% y de la población objetivo | Ratio: ídem escenario de mínima Salarios bruto mensual promedio: ídem escenario de mínima |
| Cuidados institucionales con internación - RLE | Cobertura: cubrir al 18% y de la población objetivo | Ratio: 2 personas atendidas por cada trabajador/a Salario bruto mensual: \$ 262.929,60. por una jornada de 40 horas semanales | Cobertura: Cubrir al 25% y de la población objetivo | Ratio: 3 persona atendidas por cada trabajador/a Salario bruto mensual promedio: ídem escenario de mínima | Cobertura: Cubrir al 40% y de la población objetivo | Ratio: 5 persona atendidas por cada trabajador/a Salario bruto mensual promedio: ídem escenario de mínima |

Fuente: elaboración propia.

Según estos escenarios toda la provisión adicional de servicios de cuidado será pública y para establecer los escenarios de mejoras se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Que la **cobertura** aumente de forma paulatina, conservando la relación entre cuidados domiciliarios e institucionales observada (60%-40%) hasta alcanzar la cobertura universal en el escenario de máxima.
- ✓ Que, desde el escenario de mínima, el **salario** de los/as trabajadores/as domiciliarios/as iguale al salario bruto indicado por el convenio colectivo de las trabajadoras de casas particulares y en dispositivos de cuidados institucionales iguale al ingreso de un/a trabajador/a asalariado/a registrado/a entre 24 y 65 años con estudios universitarios completos de Gran Buenos Aires.
- ✓ Que la relación técnica entre **personas cuidadas por cuidador/a** observada en los cuidados en residencias de larga estadía aumente en línea con las recomendaciones normativas (Res. 858/2021 del INSSJP).

3.4 Estimación del esfuerzo fiscal necesario y la creación de empleo generada en el subsector CLD

La **tabla 12** sintetiza los resultados obtenidos para los diferentes escenarios.

TABLA 12. CREACIÓN DE EMPLEO Y ESFUERZO FISCAL NECESARIO PARA ATENDER LOS DÉFICITS DEL SUBSECTOR CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN CADA ESCENARIO A 2030

| Resultados | | Statu quo | Mínima | Media | Máxima |
|--------------------------|--|-----------|---------|---------|-----------|
| Beneficios | Creación de empleo directo (puestos de trabajo adicionales en el subsector de cuidados) | 17.725 | 167.882 | 222.247 | 405.111 |
| | Nuevos/as beneficiarios/as (personas adicionales cubiertas por la prestación de servicios) | 23.211 | 182.398 | 293.599 | 590.137 |
| | Capacidad instalada (m ² de infraestructura adicional) | 54.435 | 287.587 | 547.058 | 1.103.065 |
| Costo fiscal (% del PBG) | Corriente (Salarios + Gastos generales) | 0,17% | 1,29% | 1,43% | 2,17% |
| | Infraestructura | 0,06% | 0,29% | 0,56% | 1,12% |
| | Total | 0,23% | 1,58% | 1,99% | 3,29% |

Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse, **conservar la misma situación hasta 2030** implica una inversión fiscal del 0,23% del PBG que incorporaría a más de 23 mil nuevos/as beneficiarios/as a la cobertura por el aumento poblacional esperado para las personas adultas mayores y personas con discapacidad. Los aumentos en la cobertura permitirían expandir derechos e incorporar a las prestaciones de cuidado entre 182 mil (escenario de mínima) y 590 mil (escenario de máxima) nuevos/as beneficiarios/as a la prestación de servicios públicos, en un sector en donde la mayor parte de los cuidados lo resuelven los hogares de forma no remunerada o mediante la contratación de servicios privados. Esto no sólo aliviará el tiempo de cuidado no remunerado —especialmente para las mujeres que son las principales proveedoras de cuidados al interior de los hogares—, sino que también significa una **reducción de las desigualdades**. Esto se debe a que la oferta de servicios en la actualidad es eminentemente privada y por lo tanto el cuidado de estas poblaciones se encuentra fuertemente estratificado por el nivel de ingreso que tienen los hogares a los que pertenecen.

Las inversiones para llegar a los escenario de mejora tienen un impacto muy positivo en la generación de empleo: en el escenario de mínima, invertir 1,58% del PBG significaría la creación de más de 167 mil puestos de trabajo directo (un aumento del empleo registrado de 8,4% respecto a 2022), mientras que universalizar la prestación (escenario de máxima) requeriría una inversión de 3,29% hasta 2030, generando más de 405

mil puestos de trabajo en mejores condiciones laborales (un aumento del 20,3% con respecto al empleo registrado a 2022 en la provincia). De esta manera, se generará un puesto de trabajo formal para casi el 80% de las personas que en 2022 buscaban un empleo y no lo conseguían en los aglomerados urbanos de la provincia¹⁶. Si bien la mayor parte del costo de la inversión se explica por las erogaciones en gastos corrientes, cabe resaltar que la construcción de infraestructura adicional de residencias de larga estancia potenciaría la generación de empleo en el sector de la construcción, aumentando el poder dinamizador de la economía de las inversiones en cuidados.

Como se planteaba en el primer párrafo, el costo fiscal de mantener el escenario actual a 2030 y plantear distintos niveles de mejora, en términos de PBG, va del 0,23% al 3,29% del PBG. Esto que parecería asequible en términos del producto en el horizonte temporal planteado es, en términos presupuestarios, mucho más desafiante para la provincia (la incidencia va desde el 1,63% del presupuesto público hasta el 23,66%). Esto evidencia, por un lado, la gran capacidad que posee la provincia para dinamizar su economía y, por otro lado, la falta de correlato con el presupuesto provincial. En este marco, surgen discusiones urgentes y necesarias en torno a la coparticipación.

Los resultados desagregados por dispositivo dentro de este subsector pueden consultarse en los **anexos VIII y IX**.

CONCLUSIONES

El ejercicio de costeo de políticas de cuidado forma parte de los esfuerzos que se realizan en la provincia de Buenos Aires para continuar situando los cuidados como un pilar del desarrollo y sostenibilidad de las sociedades. De acuerdo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Compromiso de Buenos Aires (CEPAL, 2023), se tuvieron en cuenta dispositivos que permiten aliviar el trabajo de cuidados que realizan en su mayoría las mujeres al interior de los hogares, lo que reduce las brechas de género existentes en la actual organización social del cuidado. En este sentido, este documento se inserta también en la agenda de la igualdad de género.

En el **esquema 5** se sintetizan los principales resultados.

ESQUEMA 5. CREACIÓN DE EMPLEO Y ESFUERZO FISCAL NECESARIO PARA ATENDER LOS DÉFICITS DE CUIDADO A 2030 POR SUBSECTOR Y ESCENARIO

Escenarios 2030

Statu quo

Se mantiene la misma situación actual.

11.877 nuevos empleos

-0,2% del PBG

Minima

Ampliación parcial cobertura y mejoramiento de condiciones laborales y la calidad de las prestaciones.

184.361 nuevos empleos

2,1% del PBG

34% dedicado a infraestructura

Media

Mayor ampliación cobertura hasta un punto intermedio con respecto a la universalización en CLD y mejoramiento de condiciones laborales en educación.

281.163 nuevos empleos

3,5% del PBG

49% dedicado a infraestructura

Máxima

Universalización de cobertura en CLD e infancias menores de 6 años y ampliación de jornada extendida para la mitad de la población entre 6 y 8 años.

550.603 nuevos empleos

6,6% del PBG

55% dedicado a infraestructura

SECTORES DEL CUIDADO

EDUCACIÓN

Demanda

- Infancias entre 0 y 8 años
- Personas con discapacidad entre 6 y 18 años no integradas a la educación común

Oferta

- Dispositivos de cuidado y educación en la primera infancia (CEPI)
- Primer ciclo de la educación primaria común
- Educación primaria y secundaria especial

SALUD

Demanda

- Población general
- Población mayor de edad en situación de violencia por motivos de género

Oferta

- Profesionales de la salud
- Dispositivos de atención personal y telefónica a personas en situación de violencia de género

CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Demanda

- Personas adultas mayores (+65 años) con dependencia básica
- Personas con discapacidad entre 6 y 64 años con dependencia severa

Oferta

- Cuidados remunerados en casas particulares
- Cuidados realizados en instituciones con residencia (RLE)

Algunas metas alcanzadas

Universalización de sala de 3 años

Universalización de la doble escolaridad para la mitad de la matrícula del 1er. ciclo de primaria



Atención telefónica al 80% de las mujeres que solicitan asesoramiento y atención integral en situaciones de violencia + reducción de la jornada laboral en vista de riesgo de burnout y aumento del salario del personal sanitario

Universalización del asesoramiento y atención integral a todas las mujeres que lo solicitan



Cobertura para el 45% de las PAM con dependencia básica y de las PCD con dependencia severa. Mejoramiento de las condiciones laborales para alcanzar los mínimos fijados por normativa

Universalización de la cobertura para PAM con dependencia básica y de las PCD con dependencia severa



Con respecto a los principales resultados del costeo de cuidados en Buenos Aires, interesa destacar que:

1. Una mirada de conjunto de los escenarios de máxima permite observar que extender la cobertura de la doble escolaridad a casi la mitad de las infancias en el nivel de primaria y lograr la cobertura universal para personas adultas mayores con dependencia básica y personas con discapacidad con dependencia severa se lleva los esfuerzos más significativos en términos de costo fiscal. Sin embargo, estos escenarios, además de ampliar derechos para estas poblaciones, habilitaría una redistribución en torno al trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, compatible con jornadas laborales remuneradas y completas para varones y mujeres en una significativa proporción de familias bonaerenses.
2. La inversión en cuidados de larga duración para llegar a los escenarios de mejora resulta muy costo-efectivas en términos de creación de empleo. Por ejemplo, en el escenario de máxima donde los subsectores educación y de cuidados de larga duración demandan inversiones de igual magnitud (3,3% cada una) se generarían, en el primer subsector, 145 mil puestos de trabajo, mientras que en el segundo el aumento ascendería a 405 mil nuevos puestos de trabajo. Por otra parte, al considerar la mayor proporción de oferta privada en este subsector, la inversión pública funcionaría como un potencial de igualación: aumentaría la oferta y con esto las posibilidades de que este tipo de cuidados no dependa de los ingresos de los hogares. Además, la inversión en los cuidados a personas adultas mayores cobra mayor importancia en la actualidad, dado el envejecimiento poblacional, resultante de la caída de la tasa de fecundidad y la mortalidad de los últimos setenta años, más aún si observamos que la región de América Latina y el Caribe ha experimentado un proceso de envejecimiento más acelerado que el resto de las regiones y la tasa mundial (CEPAL, 2022, p. 21).
3. Con respecto a los profesionales de la salud, es importante notar que la tasa de médicos/as no pudo acompañar en los últimos años el ritmo del crecimiento demográfico. Esto podría implicar que, a mediano y largo plazo, la oferta de profesionales de la salud se degrade. En este sentido, es importante resaltar que una menor tasa de médicos se correlaciona con una mayor mortalidad infantil (Silberman y Silberman, 2022). Ante esta situación, lograr que la oferta actual de profesionales de la salud siga una tasa de crecimiento acorde a la de la población (es decir mantener el statu quo) significa en sí mismo un gran desafío. Es posible que una mejora salarial pueda ayudar a estos fines y tendría igualmente un bajo impacto fiscal en las cuentas públicas.
4. La incorporación de la atención a víctimas de violencia de género como dispositivo de cuidados resulta especialmente relevante, en virtud de esta problemática en el país, y de cara a la construcción de un abordaje institucional, colectivo e integral como respuesta a la violencia por motivos de género. Además, la inversión en los dispositivos de salud-violencia de género resulta asequible y alineada con el ODS 5 de la Agenda 2030.
5. La agenda de las políticas de los cuidados no sólo incumbe a la economía feminista por el impacto directo que genera en las personas que cuidan, en su mayo-

ría mujeres, sino que también favorece la construcción de una mirada colectiva de los cambios necesarios para alcanzar una mayor igualdad en distintos ámbitos del entramado social. En contraposición a discursos que alientan al esfuerzo individual como salida a los problemas, los cuidados nos permiten plantear que la salida siempre es comunitaria y colectiva, porque todas las personas en algún momento de nuestras vidas requerimos de la protección y asistencia de terceros/as.

Con respecto a los obstáculos, las dificultades y desafíos a futuro, interesa destacar:

1. La importancia de avanzar hacia el relevamiento de los dispositivos de gestión privada, de las condiciones laborales de los/as trabajadores/as de cuidados de larga duración y de los cuidados comunitarios.
2. Incrementar la colaboración y sinergia entre las investigaciones en el territorio y la metodología del costeo de cuidados. Con respecto a los esfuerzos de relevamiento a futuro sobre cuidados comunitarios en la provincia, contemplar algunas de las dimensiones e indicadores utilizados en este ejercicio de costeo. A su vez, incorporar la información de los relevamientos de cuidados comunitarios existentes en ejercicios de costeo de cuidados a futuro. En vista de la experiencia en la provincia de Buenos Aires, la colaboración y sinergia estarían primariamente orientadas hacia el relevamiento de información en el territorio para la construcción de indicadores específicos (cantidad de personas que asisten, cantidad de trabajadores/as necesarios/as para sostener el espacio, cantidad de tiempo dedicado y si existen ingresos asociados a realizar la actividad, condiciones edilicias, modalidad de gestión y tipo de necesidad de cuidado a satisfacer), mientras que su inclusión en un ejercicio de costeo supondría probablemente la creación de un nuevo subsector en la metodología: los cuidados comunitarios.
3. La importancia de avanzar hacia una mayor sistematización y articulación entre las distintas áreas de la administración pública para una mejora continua en la construcción, actualización y acceso a la información para el diseño de políticas de cuidado.
4. Si se observa el costo fiscal en términos del producto bruto geográfico bonaerense, la mejora por subsector llega como máximo a un 3,3%, y si bien esto podría ser asequible de aquí al 2030, es importante notar que estas inversiones en términos del presupuesto provincial (ver **anexos II, III, X y XI**) representan un verdadero desafío para las cuentas públicas. A pesar de que Buenos Aires es la provincia que más aporta al PIB nacional, en comparación con cada una de las otras jurisdicciones, y la más poblada del país, recibe una pequeña parte de los recursos tributarios que aporta en el marco del actual sistema de coparticipación federal de impuestos. Avanzar en el sostenimiento y la protección integral de los sectores poblacionales que requieren cuidados y en el derecho a proveer esos cuidados en condiciones de trabajo decente, requerirá repensar el federalismo actual con base en las necesidades de cuidado de la población en los diferentes territorios.

En síntesis, este ejercicio de costeo de cuidados permitió presentar una idea de la magnitud de la inversión pública necesaria para mejorar la oferta de cuidados en la provincia, de acuerdo con los escenarios propuestos. Estos resultados nos permiten visualizar el valor (económico) del cuidado y, al mismo tiempo, nos informa sobre el enorme trabajo de cuidados no remunerado que realizan mayoritariamente las mujeres al interior de los hogares.

La inversión pública en cuidados es, en sí misma, una política pública igualadora: a través de la reducción de las inequidades de género entre varones y mujeres y por medio de una mayor corresponsabilidad social en los cuidados por parte del Estado.

Este estudio para la provincia de Buenos Aires permite concluir que para poder redistribuir el tiempo y lograr la corresponsabilidad en los cuidados es también necesaria la redistribución de los ingresos y repensar el actual sistema de federalismo fiscal con la incorporación de los cuidados como un eje central en la redistribución.

Los resultados en contexto. Resultados estáticos y efectos dinámicos en el tiempo

El presente estudio a nivel provincial, por las herramientas con las que se cuenta, es eminentemente estático. Las únicas variaciones a futuro que tiene en cuenta son las poblacionales sin contar con un escenario de crecimiento económico a 2030.

Con respecto a los costos, los resultados aquí expuestos se expresan en función del producto bruto geográfico de la provincia en 2022 (\$28.874.417 millones de pesos corrientes), suponiendo que a lo largo del tiempo el peso relativo de los cuidados en la economía se mantenga estable. Sin embargo, si se descuenta el crecimiento de la economía a 2030 para el total de la economía (no vinculado a las inversiones en cuidados), el peso de las inversiones podría ser menor en comparación con el producto.

Además, en economías más grandes, es posible pensar en presupuestos públicos más robustos sobre los que el peso de las inversiones del cuidado no resulte tan oneroso como lo hasta aquí expuesto. En resumen, si a futuro se esperara expansión económica, los costos aquí expuestos estarían sobrevaluados.

Por otra parte, vale la pena destacar que además de la creación de puestos de trabajo directo, es decir hacia adentro de los sectores del cuidado, las inversiones en cuidado tienen otros efectos dinamizadores en la economía: sobre la demanda, la recaudación y la generación de empleo en otros sectores. Estos efectos dinamizadores no pueden ser cuantificados a escala provincial y es importante considerarlos, ya que en algún grado —no factible de ser precisado— sí estarán ocurriendo como parte de la inversión en los sectores del cuidado analizados en este documento.

Conceptualmente, el incentivo de un determinado sector de la economía implica que este sector demandará más bienes y servicios de otras industrias y este fenómeno,

conocido como **efecto multiplicador en la economía**, redundará en la creación de nuevos puestos de trabajo en estas otras industrias, lo que se conoce como creación de **empleo indirecto**. Por ejemplo, la inversión para expandir servicios de cuidado en la primera infancia, además de traer directamente aparejada la creación de puestos de trabajo para quienes se desempeñarán en estos nuevos servicios, por ejemplo docentes, generará empleo indirecto en el sector de la construcción que edificará la infraestructura necesaria para atender a más personas.

Por otro lado, los mayores ingresos laborales de los/as trabajadores/as recientemente empleados/as se traducen en un aumento de gasto de los hogares y esta nueva demanda de bienes y servicios por parte de los hogares induce empleo adicional en los diversos sectores a través del nuevo consumo, fenómeno que se conoce como creación de **empleo inducido**.

Finalmente, la mayor actividad que se produce a raíz de estos dos efectos también generaría mayores ingresos al Estado vía **recaudación**, lo que permitiría recuperar una parte de la inversión realizada.

Para poder estimar la magnitud de la creación de empleo indirecto e inducido y la capacidad de recuperar las inversiones públicas vía mayor recaudación, se requiere de la utilización de matrices de insumo producto y contabilidad social, de las que no se disponen en el caso de la provincia.

Marzonetto et al. (2022), en el estudio a nivel nacional realizado con base en la misma metodología usada aquí, ofrecen una cuantificación de estos fenómenos para el total del territorio argentino.

REFERENCIAS

Cardini, A., Guevara, J. y Steinberg, C. (2021) Mapa de la educación inicial en Argentina: Puntos de partida de una agenda de equidad para la primera infancia. UNICEF; CIPPEC.

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (2022). Guía de programas sociales. Provincia de Buenos Aires. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/gps_pcia.bs_.as_2022.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>

Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares. Resolución 6/2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-6-2022-376431/texto>

Cuidar es Trabajo, Universidad Popular Barrios de Pie y Unión de Trabajadores y Trabajadoras de la Economía Popular (2023). Estado de situación de los espacios comunitarios y el trabajo de cuidado en los barrios populares del AMBA. Disponible en: https://cuidarestretrabajo.com.ar/wp-content/uploads/2023/06/informe_cuidar_es_trabajo_vo1.pdf

Defensoría de la Provincia y Órgano de Revisión Local de Salud Mental (2021). Documento de buenas prácticas en salud mental infanto juvenil. Disponible en: <https://www.defensorba.org.ar/pdfs/documento-de-buenas-practicas-organo-de-revision-oficial.pdf>

Dirección General de Cultura y Educación de Buenos Aires y Dirección Provincial de Infraestructura Escolar (2014). Conjunto de normas y recomendaciones básicas de arquitectura escolar. Disponible en: <https://www.suteba.org.ar/download/marcos-normativos-53828.pdf>

Dirección General de Cultura y Educación de Buenos Aires y Dirección de Planificación (2022). Cómputo y presupuesto, Plan de trabajos y Curva de inversión para la construcción del Jardín de Infantes N° 1025 de La Matanza. Disponible en: https://abc2.abc.gob.ar/sites/default/files/computo_83.pdf

Dirección General de Cultura y Educación de Buenos Aires y Dirección de Planificación. Cómputo y presupuesto, Plan de trabajos, Curva de inversión para la construcción de la Escuela Primaria N° 202 de La Matanza. Disponible en: https://abc2.abc.gob.ar/sites/default/files/computo_81.pdf

Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (2022). Convenio colectivo de trabajo vigente (122/75). Disponible en: <https://www.sanidad.org.ar/acciongremial/cct/c122.aspx>

Gascón, S. y Redondo, N. (2014). Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. CEPAL. Disponible en: https://www.fundacionsi-dom.org/assets/documentos/investigaciones/05490-c1420327_web.pdf

Ilkharacan, 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. OIT.

INDEC (2014). Encuesta nacional sobre calidad de vida de adultos mayores 2012. CABA, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (2021). Resolución 858/2021. Disponible en: http://institucional.pami.org.ar/files/boletines_inssjp/RESOL-2021-858-INSSJP-DE-INSSJP.pdf

Ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires 13.688/2007. Disponible en: <https://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/legislacion/copreti/Ley%20Provincial%20de%20Educaci%C3%B3n%2013688%20-%20Provincia%20de%20Buenos%20Aires.pdf>

Ley Nacional de Educación 26.206. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>

Ley Nacional de Educación Inicial 27.045. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/240450/norma.htm>

Ley Provincial 14.263 de Regulación del Funcionamiento de los Establecimientos Geriátricos de Gestión Pública y Privada, con o sin fines de lucro en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2011/14263/11531>

López Accotto, A., Martínez, C. y Grinberg, I. (2011). Conceptos y dilemas de la coparticipación federal y de la coparticipación bonaerense. Universidad Nacional de General Sarmiento. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/icoungs/20171116050820/pdf_382.pdf

Marzonetto, G., Méndez Santolaria, N., Ojeda, M., Pérez Neira, M., Ramos, M., Rodríguez Enríquez, C. y Romero, C. (2022). Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina: Cobertura de déficits, generación de empleo, esfuerzos fiscales e impactos económicos. OIT Argentina. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_859319.pdf

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y Spotlight (2021). Encuesta de prevalencia de violencia contra las mujeres: Con resultados de la provincia de Buenos Aires. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/encuesta_de_prevalencia_violencia_pba.pdf

Ministerio de Desarrollo Social de Nación. Registro nacional de cuidadores domiciliarios. Disponible en: <https://registroncd.senaf.gob.ar/ListadoCuidadores.aspx>

Ministerio de Educación de Nación. Anuarios estadísticos educativos. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/evaluacion-informacion-educativa/anuarios>

Ministerio de Educación (2022). Informe indicativo de salario docente. Dirección de información educativa; Coordinación General de Estudios de Costo del Sistema Educativo. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/evaluacion-e-informacion-educativa/documentacion/informes-salarios-docentes>

Ministerio de Educación (2022). Gasto educativo jurisdiccional 2001-2020. Dirección de información educativa; Coordinación General de Estudios de Costo del Sistema Educativo. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/evaluacion-e-informacion-educativa/documentacion/gasto-educacion-por-nivel-y-objeto>

Ministerio de Educación de la Nación Argentina (2019). Programa de apoyo a la política de mejoramiento de la equidad educativa IV: Informe semestral 01/07/2019 al 31/12/2019. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/promedu_3455_-_informe_2deg_semestre_2019.pdf

Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires (s. f.). Guía de actuación para dispositivos territoriales de protección integral (DPI) para mujeres y LGTBI+ en situación de violencia por razones de género. Disponible en: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/Guia%20Red%20Pcial%20DPI.pdf>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Plan Provincial Integral de Salud Mental: Hacia un sistema solidario e integrado de salud 2022-2027. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN_PCIAL_SALUD_MENTAL_-2022_07_13.pdf

Ministerio de Salud de Nación (2015). Directrices de organización y funcionamiento de servicios de salud mental. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1178-2022-366528/texto>

Ministerio de Salud de Nación y Agencia Nacional de Discapacidad (2022). Resolución Conjunta 9/2022. Sistema de prestaciones de atención integral a favor de las personas con discapacidad. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/275140/20221107>

Ministerio de Salud de Nación. Perfiles sanitarios. Disponible en: <https://deiss.shinyapps.io/perfiles-sanitarios/>

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

ONU Mujeres (2023a). Inversiones públicas en la economía del cuidado: El caso de la provincia de Chaco. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2023/03/inversiones-publicas-en-la-economia-del-cuidado-el-caso-de-la-provincia-de-chaco>

ONU Mujeres (2023b). Inversiones públicas en la economía del cuidado: El caso de la provincia de Santa Fe. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/12/inversiones-publicas-en-la-economia-del-cuidado-el-acoso-de-la-provincia-de-santa-fe>

Oficina de Presupuesto del Congreso (2019). Relación fiscal entre nación y provincias: Evolución desde 1993 hasta la actualidad. Disponible en: <https://www.opc.gob.ar/politica-tributaria-y-federalismo-fiscal/relacion-fiscal-entre-nacion-y-provincias-evolucion-desde-1993-a-la-actualidad/>

Organización Panamericana de la Salud (2023). Abordar la violencia contra las mujeres en las políticas y los protocolos de salud de la región de las Américas: Un informe de la situación regional. OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57289>

Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea (s. f.). Base de Datos de la encuesta nacional sobre la estructura social. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/ciencia/pisac/bases-de-datos>

PNUD (2022). El Mapa del Desarrollo Humano en Argentina Serie Políticas para la Recuperación, documento de trabajo nro. 4 - 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-11/PNUD_ElMapaDelDesarrollo_FINAL_1.pdf

Rivas, A. (2010). Radiografía de la educación argentina, A. Vera y P. Besem (colabs.). CIPPEC; Fundación Arcor; Fundación Roberto Noble.

Roqué, A., Fassio, A., Arias, C. y Croas R. (2014). Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina: Relevamiento y evaluación. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.algec.org/biblioteca/RESIDENCIAS_LARGA-ESTADIA.pdf

Sanchís, N. (comp.), (2020). El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá. Disponible en: <https://asociacionlolamora.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/El-cuidado-comunitario-Publicacio%CC%81n-virtual.pdf>

Silberman, P. y Silberman, M. (2022). ¿Cómo evolucionó la distribución de médicas y médicos especialistas en Argentina? Un análisis demográfico de la profesión médica al 2020. Disponible en: <https://www.revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/221>

World Health Organization (2016). Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and The Sustainable Development Goals. WHO Press. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf;jsessionid=AAD0F8AF58C8713AB2B65BF17834D858?sequence=1>

ANEXOS

ANEXO I. RESUMEN DE INVERSIONES EN EDUCACIÓN POR TIPO DE DISPOSITIVO EN ESCENARIO STATU QUO 2030

| Indicadores | | CEPI | Primaria | Especial |
|---|--------------------------------------|--|---|--|
| Jardines maternos y de infantes | | 1º Ciclo | Primaria y secundaria modalidad especial | Primaria y secundaria modalidad especial |
| Cobertura | Población objetivo | Población entre 0 y 5 años | Población entre 6 y 8 años | Población entre 6 y 18 años con discapacidad que requiere educación especial (27,7% de las infancias con discapacidad) |
| | Población cubierta | Jardín maternal: de 0 a 2 años 7,20% y 71,3% sala de 3 (equivalente al 29,17% de la población de 0 a 3) Jardín de infantes: cobertura universal de 4 a 5 años | Cobertura universal (el 6% atiende a jornada extendida/completa) | 73,54% de la población objetivo |
| Calidad | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | Jardín maternal: 6,7 niños/as por docente Jardín de infantes: 11 niños/as por docente | 14,5 niños/as por docente | 1 niño/a por docente |
| | Condiciones de contratación | Salario bruto mensual: \$ 156.808,14 | Salario bruto mensual: \$ 167.688,77 | Salario bruto mensual: \$ 170.802 |
| Personal de apoyo | | Ratio: 0,53 Salario bruto mensual: \$ 156.808,14 | Ratio: 0,21 Salario bruto mensual: \$ 167.688,77 | Ratio: 0,16 Salario bruto mensual: \$ 170.802 |
| Gastos generales | | 4,5% del costo total de brindar el servicio | 4,5% del costo total de brindar el servicio | 4,5% del costo total de brindar el servicio |
| Infraestructura | m ² por persona atendida | 6 m ² por niño/a | 10 m ² por niño/a | 10 m ² por niño/a |
| | Costo del m ² | \$ 263.398,24 | \$ 178.499 | \$ 178.499 |
| Puestos de trabajo adicionales a 2030 | | -3474 | -3081 | 587 |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del PBG) | | -0.15% | -0,25% | 0,01% |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del presupuesto) | | -1.08% | -1,78% | 0,05% |
| Porcentaje del costo dedicado a infraestructura | | 88% | 92% | 43% |

Fuente: elaboración propia con base en datos de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia.

ANEXO II. RESUMEN DE INVERSIONES EN CEPI POR ESCENARIO DE MEJORA AL 2030

| Indicadores | | CEPI | | |
|---|---------------------------------------|---|--|---|
| | | Jardines maternos y de infantes | | |
| | | Mínima | Media | Máxima |
| Cobertura | Población cubierta | Aumento de la cobertura de jardín maternal I: 36% de la población de 0 a 3 años (10% entre 0 y 2 años y universalización de 3 años) | Aumento de la cobertura de jardín maternal II: 39% de la población de 0 a 3 años (15% entre 0 y 2 años y universalización de 3 años) | Aumento de la cobertura de jardín maternal III: 46% de la población de 0 a 3 años (25% entre 0 y 2 años y universalización de 3 años) |
| | | Sostener la cobertura universal entre 4 y 5 años | Sostener la cobertura universal entre 4 y 5 años | Sostener la cobertura universal entre 4 y 5 años |
| Calidad* | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | Mantener los ratios observados Jardín maternal: 6,7 niños/as por docente Jardín de infantes: 11 niños/as por docente | Disminuir los grupos Jardín maternal: 5,5 niños/as por docente Jardín de infantes: 9 niños/as por docente | Alcanzar el ratio arrojado por el Estado subnacional con mayor IDH Jardín maternal: 4 niños/as por docente Jardín de Infantes: 7 niños/as por docente |
| | Salario y condiciones de contratación | Objetivo: mantener los salarios observados salario bruto mensual: \$ 156.808,14 | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| ¿Requiere infraestructura adicional? | | Sí | Sí | Sí |
| Puestos de trabajo adicionales a 2030 | | 4.839 | 35.113 | 91.735 |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del PBG) | | 0.2% | 0,5% | 1,1% |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del Presupuesto) | | 1.3% | 3,4% | 7,6% |
| Porcentaje del costo dedicado a infraestructura | | 86% | 63% | 57% |

Fuente: elaboración propia con base en datos de la Ley Nacional de Educación 26.206, Mapa del Desarrollo Humano en Argentina (PNUD 2022), Ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires 13.688/2007.

ANEXO III. RESUMEN DE INVERSIONES EN PRIMER CICLO DE PRIMARIA POR ESCENARIO DE MEJORA AL 2030

| Indicadores | | Primaria | | |
|---|---------------------------------------|---|---|---|
| | | 1° Ciclo | | |
| | | Mínima | Media | Máxima |
| Cobertura | Población cubierta | Aumento de la cobertura para igualar el promedio nacional: 85% de la población entre 6 y 8 años en jornada simple + 15% de la población entre 6 y 8 años en jornada completa | Aumento de la cobertura para igualar el promedio de las 3 jurisdicciones con mayor IDH : 73% de la población entre 6 y 8 años en jornada simple + 27% de la población entre 6 y 8 años en jornada completa | Aumento de la cobertura para igualar el promedio de la jurisdicción con mayor IDH: 53% de la población entre 6 y 8 años en jornada simple + 47% de la población entre 6 y 8 años en jornada completa |
| | Calidad* | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | Mantener los ratios observados Primer ciclo: 14,5 estudiantes por docente | Ídem Escenario de mínima Alcanzar el ratio promedio nacional Primer ciclo: 12,7 estudiantes por docente |
| | Salario y condiciones de contratación | Objetivo: mantener los salarios observados Salario bruto mensual: \$192.194,39 | Ídem Escenario de mínima | Ídem Escenario de mínima |
| ¿Requiere infraestructura adicional? | | Sí | Sí | Sí |
| Puestos de trabajo adicionales a 2030 | | 2.953 | 10.797 | 37.883 |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del PBG) | | 0,2% | 0,9% | 2,1% |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del Presupuesto) | | 1,7% | 6,2% | 14,8% |
| Porcentaje del costo dedicado a infraestructura | | 92% | 92% | 88% |

Fuente: elaboración propia con base en datos de la Ley Nacional de Educación 26.206, Mapa del Desarrollo Humano en Argentina (PNUD 2022), Ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires 13.688/2007.

ANEXO IV. RESUMEN DE INVERSIONES EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA Y SECUNDARIA POR ESCENARIO DE MEJORA AL 2030

| Indicadores | | Especial | | |
|--|--|--|---|---|
| | | Primaria y secundaria modalidad especial | | |
| | | Mínima | Media | Máxima |
| Cobertura | Población cubierta | Aumentar la cobertura para igualar al Estado subnacional con mayor IDH: 87,45% de la población entre 6 y 18 años con discapacidad que demanda educación especial | Aumento de la cobertura II: 95% de la población entre 6 y 18 años con discapacidad que demanda educación especial | Aumento de la cobertura III: 100% de la población entre 6 y 18 años con discapacidad que demanda educación especial |
| Calidad* | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | Mantener el ratio al observado en la provincia Transversal: 1 estudiante por docente | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| | Salario y condiciones de contratación | Objetivo: mantener los salarios observados Salario bruto mensual: \$ 170.802 | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| ¿Requiere infraestructura adicional? | | Sí | Sí | Sí |
| Puestos de trabajo adicionales a 2030 | | 8.509 | 12.808 | 15.656 |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del PBG) | | 0.1% | 0.2% | 0.2% |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del presupuesto) | | 0.8% | 1.1% | 1.4% |
| Porcentaje del costo dedicado a infraestructura | | 43% | 43% | 43% |

Fuente: elaboración propia con base en datos de la Ley Nacional de Educación 26.206, Mapa del Desarrollo Humano en Argentina (PNUD 2022), Ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires 13.688/2007.

ANEXO V. RESUMEN DE INVERSIONES EN ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR TIPO DE DISPOSITIVO EN ESCENARIO STATU QUO 2030

| Indicadores | | Dispositivos de atención a personas en situación de vulnerabilidad por violencia de género | |
|------------------|---------------------------------------|---|---|
| | | Atención telefónica - Asesoramiento del Estado vía línea 144 | Atención en persona - Asistencia integral mediante atención en refugios |
| Cobertura | Población objetivo | Mujeres entre 18 y 65 años que en el último año sufrieron una situación de violencia de género. Como sólo 1 de cada 5 personas que atravesaron una situación de violencias (22,6%) acudió al Estado en busca de ayuda y no todas las situaciones requirieron del mismo abordaje estatal, para la atención telefónica se contrastó la cantidad de mujeres que solicitaron asesoramiento con respecto a las personas atendidas en la línea 144, y para la atención en persona se contrastó la cantidad de personas que solicitaron atención integral con respecto a las alojadas (junto a sus familiares a cargo) en los dispositivos territoriales de protección integral | |
| | Población cubierta | 62% de las personas en situación de violencia que solicitaron asesoramiento del Estado fueron atendidas telefónicamente | 63% de las personas en situación de violencia que solicitaron atención integral fueron atendidas en dispositivos territoriales de protección junto con sus familiares a cargo |
| | | En total, el 8% de las mujeres entre 18 y 65 años que en el último año sufrieron una situación de violencia de género fueron atendidas entre ambos dispositivos. | |
| Calidad | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | 529 personas atendidas por trabajador/a al año | 85 personas atendidas por trabajador/a al año |
| | Condiciones de contratación | salario bruto mensual: \$218.696 | |
| Gastos generales | | 7% del costo total de brindar el servicio | |
| Infraestructura | m ² s por persona atendida | N/A | 5,4 |
| | Costo del m ² | N/A | \$ 128.292 |

ANEXO VI. RESUMEN DE INVERSIONES EN ATENCIÓN TELEFÓNICA A LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA POR ESCENARIO DE MEJORA AL 2030

| Indicadores | | Atención telefónica - Asesoramiento del Estado vía línea 144 | | |
|---|---------------------------------------|--|--|--|
| | | Mínima | Media | Máxima |
| Cobertura | Población cubierta | Aumento de la cobertura I: cubrir al 80% de las personas que soliciten asesoramiento del Estado. | Aumento de la cobertura II: cubrir al 90% de las personas que soliciten asesoramiento del Estado. | Aumento de la cobertura III: cubrir al 100% de las personas que soliciten asesoramiento del Estado. |
| Calidad | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | Objetivo disminuir los parámetros observados: en línea con las recomendaciones de reducción de la jornada en un 20 % se supone que los casos atendidos por cada profesional también se reducirían un 20% Atención telefónica: 423 situaciones atendidas por trabajador/a al año | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| | Salario y condiciones de contratación | Salario bruto mensual: \$ 218.696 por una jornada promedio de 24 horas semanales Objetivo Mantener el salario total observado y reducir la jornada en un 20% | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| ¿Requiere infraestructura adicional? | | No | No | No |
| Puestos de trabajo adicionales a 2030 | | 50 | 65 | 80 |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del PBG) ¹⁷ | | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del Presupuesto) | | 0,00% | 0,00% | 0,01% |
| Porcentaje del costo dedicado a infraestructura | | N/A | N/A | N/A |

Fuente: elaboración propia con base en datos del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género, y Diversidad Sexual, Ministerio de Salud de PBA.

55 17. El porcentaje del costo fiscal adicional en el PBG para el financiamiento de estos servicios es insignificante, por lo que no llega a expresarse en dos decimales.

ANEXO VII. RESUMEN DE INVERSIONES EN ATENCIÓN EN REFUGIOS Y CASAS INTEGRALES POR ESCENARIO DE MEJORA AL 2030

| Indicadores | | Atención en persona - Asistencia integral mediante atención en refugios | | |
|---|---------------------------------------|---|---|---|
| | | Mínima | Media | Máxima |
| Cobertura | Población cubierta | Cobertura de las situaciones graves I: cubrir al 80% de las personas que soliciten atención integral junto a sus familiares a cargo | Cobertura de las situaciones graves II: cubrir al 90% de las personas que soliciten atención integral junto a sus familiares a cargo | Cobertura de las situaciones graves III: cubrir al 100% de las personas que soliciten atención integral junto a sus familiares a cargo |
| Calidad | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | Disminuir los parámetros observados: en línea con las recomendaciones de reducción de la jornada en un 20% se supone que los casos atendidos por cada profesional también se reducirían un 20% Atención personal: 23 personas atendidas por trabajador/a al año | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| | Salario y condiciones de contratación | Salario bruto mensual: \$ 228.268,85 por una jornada promedio de 24 horas semanales Objetivo: mantener el salario total observado y reducir la jornada en un 20% | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| ¿Requiere infraestructura adicional? | | Sí | Sí | Sí |
| Puestos de trabajo adicionales a 2030 | | 15 | 20 | 24 |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del PBG) ¹⁸ | | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del presupuesto) | | 0,01% | 0,02% | 0,02% |
| Porcentaje del costo dedicado a infraestructura | | 91% | 92% | 92% |

Fuente: elaboración propia con base en datos del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género, y Diversidad Sexual y en el Ministerio de Salud de PBA.

ANEXO VIII. RESUMEN DE INVERSIONES EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN POR TIPO DE DISPOSITIVO EN ESCENARIO STATU QUO 2030

| Indicadores | | Dispositivos de atención a personas adultas mayores (PAM) y a personas con discapacidad (PCD) | |
|---|--------------------------------------|--|---|
| | | Cuidados domiciliarios | Cuidados institucionales con internación - RLE |
| Cobertura | Población objetivo | Personas entre 6 y 64 años con discapacidad y dependencia severa + Personas de 65 años y más con dependencia básica | |
| | Población cubierta | 15,7% de las PAM con dependencia básica 9% de las PCD con dependencia severa | 11,71% de las PAM con dependencia básica y PCD con dependencia severa |
| | Composición de la cobertura | Del total de personas cubiertas el 60% recibe cuidados domiciliarios y el 40% cuidados institucionales en residencias de larga estadía (RLE) | |
| Calidad | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | 38 personas cuidadas por cada cuidador/a registrado por el Estado | 1,3 personas atendidas por cada trabajador/a |
| | Condiciones de contratación | \$ 41.395,58 | \$ 204.851 |
| Gastos generales | | N/A | 50% del costo total de brindar el servicio |
| Infraestructura | m ² por persona atendida | N/A | 5 m ² por residente |
| | Costo del m ² | N/A | \$ 294.092,98 |
| Puestos de trabajo adicionales a 2030 | | 9.350 | 8.375 |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del PBG) | | 0,02% | 0,21% |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del presupuesto) | | 0,13% | 1,51% |
| Porcentaje del costo dedicado a infraestructura | | N/A | 26% |

Fuente: elaboración propia con base en las proyecciones INDEC, ENCAVIAM (2012), ENES (2015), PAMI (2019) y REFES (2022).
Referencias: Los precios están expresados en pesos corrientes de 2022. N/A= No aplica.

ANEXO IX. RESUMEN DE INVERSIONES EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN DOMICILIARIOS POR ESCENARIO DE MEJORA AL 2030

| Indicadores | | Dispositivos de atención a personas adultas mayores (PAM) y a personas con discapacidad (PCD) | | |
|---|--------------------------------------|---|---|--|
| | | Cuidados domiciliarios | | |
| | | Mínima | Media | Máxima |
| Cobertura | Población cubierta | Aumento de la cobertura I: cubrir al 27% y de la población objetivo | Aumento de la cobertura II: cubrir al 35% y de la población objetivo | Aumento de la cobertura III: cubrir al 60% y de la población objetivo |
| Calidad | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | 1 persona atendida por cada trabajador/a Objetivo: mantener el statu quo, ampliando la oferta pública | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| | Condiciones de contratación | Salario neto mensual: \$ 95.771,80 por una jornada de 40 horas semanales Objetivo: Igualar el salario de convenio del Régimen especial casas particulares (cuarta categoría) | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| ¿Requiere infraestructura adicional? | | No | | |
| Puestos de trabajo adicionales a 2030 | | 44.495 | 69.432 | 147.361 |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del PBG) | | 0,29% | 0,40% | 0,73% |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del presupuesto) | | 2,08% | 2,85% | 5,26% |

Fuente: elaboración propia.

ANEXO X. RESUMEN DE INVERSIONES EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN RLE POR ESCENARIO DE MEJORA AL 2030

| Indicadores | | Cuidados institucionales con internación - RLE | | |
|--|---|--|---|---|
| | | Mínima | Media | Máxima |
| Cobertura | Población cubierta | Aumento de la cobertura I: cubrir al 18% y de la población objetivo | Aumento de la cobertura II: cubrir al 25% y de la población objetivo | Aumento de la cobertura III: cubrir al 40% y de la población objetivo |
| Calidad | Ratio cuidador/a - personas cuidadas | 2 personas atendidas por cada trabajador/a Objetivo: Aumento paulatino de la cantidad de personas atendidas | 3 personas atendidas por cada trabajador/a Objetivo: Seguir recomendaciones PAMI (Res. 858/2021 del INSSJP) | 5 personas atendidas por cada trabajador/a Objetivo: Seguir lo observado a nivel nacional por Roqué et al. (2014) |
| | Condiciones de contratación | Salario básico mensual: \$ 262.929,60 Objetivo: igualar el ingreso de un/a trabajador/a asalariado/a registrado/a entre 24 y 65 años con estudios universitarios completos | Ídem escenario de mínima | Ídem escenario de mínima |
| ¿Requiere infraestructura adicional? | | Sí | | |
| Puestos de trabajo adicionales a 2030 | | 8.318 | 3.375 | 904 |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del PBG) | | 0,80% | 0,94% | 1,45% |
| Costo fiscal adicional a 2030 (% del presupuesto) | | 5,71% | 6,77% | 10,42% |
| Porcentaje del costo dedicado a infraestructura | | 37% | 59% | 77% |

Fuente: elaboración propia.

ANEXO XI. PRODUCTO, PRESUPUESTO Y EMPLEO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. AÑO 2022

| | |
|---------------------------------------|---------------|
| PBG (VAB) | \$ 28.874.417 |
| Presupuesto total | \$ 4.018.511 |
| Personas activas | 6.375.688 |
| Personas empleadas | 5.818.325 |
| Personas desempleadas | 506.194 |
| Personas con empleo registrado | 1.992.400 |

Referencias: Los montos del PBG y del presupuesto total se encuentran en millones de pesos corrientes.

Fuentes: Los datos del PBG, de la Dirección Provincial de Estadística de Buenos Aires; los del mercado laboral, fue elaboración propia con base en EPH, INDEC (3er trimestre, 2022) y MTEySS.

ANEXO XII. POBLACIONES DEMANDANTES DE CUIDADO EN BUENOS AIRES. AÑO 2022 Y 2030

| Grupos | Total de la población | |
|---|-----------------------|-------------------|
| | 2022 | 2030 |
| Personas entre 0 y 2 años | 571.666 | 556.829 |
| Personas de 3 años | 226.894 | 221.005 |
| Personas entre 4 y 5 años | 510.577 | 492.602 |
| Personas entre 6 y 8 años | 851.696 | 814.274 |
| Personas de 6 a 18 años con discapacidad que requieren educación especial | 11.324 | 10.827 |
| Personas de 6 a 64 años con discapacidad y dependencia severa | 395.704 | 429.627 |
| 65 años y más con dependencia básica | 252.667 | 311.716 |
| Mujeres entre 18 y 65 años que sufrieron una situación de violencia en el año | 5.434.421 | 5.840.905 |
| Total de personas | 17.875.743 | 19.123.592 |

Fuente: proyecciones poblacionales del INDEC para la provincia de Buenos Aires (2022 y 2030), EnCaViAM-INDEC (2014), Estudio nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad (INDEC, 2018) y Encuesta Spotlight-MMGyD (2021).

ANEXO XIII. ESFUERZO FISCAL NECESARIO PARA ATENDER LOS DÉFICITS DE CUIDADOS EN CADA ESCENARIO A 2030 CON RESPECTO AL PRESUPUESTO PÚBLICO

| Resultados | | Statu quo | Mínima | Media | Máxima |
|---|----------------------------|-----------|--------|--------|--------|
| Costo fiscal (% del presupuesto) | Educación | -2,81% | 3,73% | 10,77% | 23,83% |
| | Salud | 0,01% | 0,03% | 0,04% | 0,05% |
| | Cuidados de larga duración | 1,63% | 11,37% | 14,27% | 23,66% |
| | Total | -1,16% | 15,13% | 25,08% | 47,53% |

Fuente: elaboración propia.

ANEXO XIV. RECURSOS DE ORIGEN PROVINCIAL Y ORIGEN NACIONAL PER CÁPITA

| Jurisdicción | Población | Total recursos tributarios de origen provincial (TOP) (en miles de pesos corrientes) | Recursos de origen nacional (RON) (en miles de pesos corrientes) | TOP/ recursos totales | TOP/ Población (en miles de pesos corrientes) | RON/ Población (en miles de pesos corrientes) | TOP+Ron/ Población (en miles de pesos corrientes) |
|------------------------|-------------------|--|--|-----------------------|---|---|---|
| Total | 45.892.285 | \$ 4.189.136.747 | \$ 6.527.241.855 | 39% | \$ 91 | \$ 142 | \$ 234 |
| Buenos Aires | 17.523.996 | \$ 1.410.575.819 | \$ 1.471.986.973 | 49% | \$ 80 | \$ 84 | \$ 164 |
| Mendoza | 2.043.540 | \$ 140.711.602 | \$ 257.029.917 | 35% | \$ 69 | \$ 126 | \$ 195 |
| Salta | 1.441.351 | \$ 76.033.801 | \$ 241.479.188 | 24% | \$ 53 | \$ 168 | \$ 220 |
| Corrientes | 1.212.696 | \$ 35.090.930 | \$ 234.656.066 | 13% | \$ 29 | \$ 193 | \$ 222 |
| Córdoba | 3.840.905 | \$ 314.012.953 | \$ 548.828.249 | 36% | \$ 82 | \$ 143 | \$ 225 |
| Tucumán | 1.731.820 | \$ 104.008.782 | \$ 294.109.905 | 26% | \$ 60 | \$ 170 | \$ 230 |
| Santa Fe | 3.544.908 | \$ 285.106.710 | \$ 564.255.289 | 34% | \$ 80 | \$ 159 | \$ 240 |
| Jujuy | 811.611 | \$ 28.087.961 | \$ 175.440.846 | 14% | \$ 35 | \$ 216 | \$ 251 |
| Misiones | 1.278.873 | \$ 120.452.890 | \$ 209.013.335 | 37% | \$ 94 | \$ 163 | \$ 258 |
| Chubut | 592.621 | \$ 54.360.550 | \$ 99.735.080 | 35% | \$ 92 | \$ 168 | \$ 260 |
| Santiago del Estero | 1.060.906 | \$ 29.999.900 | \$ 255.750.287 | 10% | \$ 28 | \$ 241 | \$ 269 |
| Río Negro | 750.768 | \$ 52.775.142 | \$ 155.527.747 | 25% | \$ 70 | \$ 207 | \$ 277 |
| Entre Ríos | 1.425.578 | \$ 99.282.180 | \$ 302.145.088 | 25% | \$ 70 | \$ 212 | \$ 282 |
| San Juan | 822.853 | \$ 33.446.124 | \$ 206.560.513 | 14% | \$ 41 | \$ 251 | \$ 292 |
| Chaco | 1.129.606 | \$ 49.646.575 | \$ 310.889.105 | 14% | \$ 44 | \$ 275 | \$ 319 |
| San Luis | 542.069 | \$ 38.578.829 | \$ 138.782.642 | 22% | \$ 71 | \$ 256 | \$ 327 |
| Neuquén | 710.814 | \$ 125.400.967 | \$ 109.576.887 | 53% | \$ 176 | \$ 154 | \$ 331 |
| La Rioja | 383.865 | \$ 13.755.933 | \$ 126.616.874 | 10% | \$ 36 | \$ 330 | \$ 366 |
| Ciudad de Buenos Aires | 3.121.707 | \$ 1.021.321.747 | \$ 141.448.135 | 88% | \$ 327 | \$ 45 | \$ 372 |
| Formosa | 607.419 | \$ 19.104.593 | \$ 224.829.321 | 8% | \$ 31 | \$ 370 | \$ 402 |
| Santa Cruz | 337.226 | \$ 39.773.884 | \$ 98.529.417 | 29% | \$ 118 | \$ 292 | \$ 410 |
| Catamarca | 429.562 | \$ 22.132.220 | \$ 166.946.524 | 12% | \$ 52 | \$ 389 | \$ 440 |
| La Pampa | 361.859 | \$ 46.250.409 | \$ 117.179.243 | 28% | \$ 128 | \$ 324 | \$ 452 |
| Tierra del Fuego | 185.732 | \$ 29.226.245 | \$ 75.925.225 | 28% | \$ 157 | \$ 409 | \$ 566 |

Fuente: elaboración propia con base en el CENSO 2022 y DNAP (2022).

