

La economía invisible y las desigualdades de género

La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



NACIONES UNIDAS

CEPAL



CONSEJO SUPERIOR
DE INVESTIGACIONES
CIENTÍFICAS



LA ECONOMÍA INVISIBLE Y LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO

La importancia de medir y valorar el
trabajo no remunerado

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud.

La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado.

Washington, D.C.: OPS, © 2008

ISBN 978-92-75-33224-5

I. Título

1. IDENTIDAD DE GÉNERO
2. EQUIDAD
3. SALUD DE LA FAMILIA
4. CUIDADORES
5. SERVICIOS DOMÉSTICOS
6. ATENCIÓN NO REMUNERADA - economía
7. POLÍTICAS PÚBLICAS
8. FACTORES SOCIOECONÓMICOS
9. VALORES SOCIALES

(NLM- HQ1075)

Copyright Organización Panamericana de la Salud 2008

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse a la Oficina de Género, Etnia y Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

Publicación de la
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

Contenido



Prólogo	v
Introducción	vii
PARTE I. Las cuentas satélite del sector hogares y la medición y valoración del trabajo no remunerado: resultados e implicaciones de política para la reducción de las desigualdades de género	
Capítulo 1	
La valoración del trabajo no remunerado: una estrategia clave para la política de igualdad de género	3
<i>Elsa Gómez Gómez</i>	
Capítulo 2	
Cuentas de producción doméstica de los hogares para Canadá, México y Estados Unidos: aspectos metodológicos, resultados y recomendaciones.	21
<i>Barbara M Fraumeni</i>	
Capítulo 3	
Cuentas satélite de los servicios no remunerados de los hogares: una aproximación para México	35
<i>María Eugenia Gómez Luna</i>	
Capítulo 4	
Cómo valorar el trabajo no remunerado	59
<i>Debbie Budlender y Ann Lisbet Brathaug</i>	
Capítulo 5	
Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite de los hogares para medir el trabajo no remunerado en salud.	87
<i>Lourdes Ferrán</i>	
Capítulo 6	
Integración del trabajo no remunerado en el análisis de los sectores de salud y bienestar social	99
Diez buenas razones para medir el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud	147
<i>María Angeles Durán</i>	

PARTE II. Propuestas conceptuales y metodológicas

Capítulo 7

Las encuestas del uso del tiempo: su diseño y aplicación 151

Vivian Milosavljevic y Odette Tacla

Capítulo 8

Propuesta metodológica para medir y valorar el cuidado de la salud doméstico no remunerado 165

Mercedes Pedrero Nieto

Capítulo 9

Costos no visibles del cuidado de enfermos en el hogar: estudio de casos en Chile 179

Inés Reca, Madelin Álvarez, M. Emilia Tijoux

Capítulo 10

Las mujeres, el trabajo y el cuidado de los demás en el actual milenio 195

Pat Armstrong

Capítulo 11

El cuidado de los niños: lo aprendido mediante encuestas sobre el uso del tiempo en algunos países de habla inglesa 205

Nancy Folbre, Jayoung Yoon

PARTE III. Experiencias y resultados

Capítulo 12

El tiempo y el trabajo desde la experiencia femenina 229

Cristina Carrasco

Capítulo 13

Política y estrategia de provisión de la atención de salud en la región de la OPS y medición del trabajo no remunerado 245

Marilyn Waring

Referencias 287

Prólogo



Las actividades domésticas de cuidado, así como aquellas que contribuyen al desarrollo físico, cognitivo y emocional de los miembros del hogar, tienen un gran impacto sobre la salud social e individual, como también sobre el potencial de desarrollo humano de los países. Se trata de actividades económicas no remuneradas, mayoritariamente a cargo de las mujeres, que al ser desarrolladas fuera del mercado son invisibles desde el punto de vista de las estadísticas económicas y de la contabilidad nacional de los países.

De hecho, la invisibilidad del trabajo no remunerado que realizan las mujeres en la prestación de servicios de salud a otros miembros del hogar y a la comunidad y en la formación del capital humano de las nuevas generaciones, es un elemento que limita tanto un adecuado análisis del verdadero impacto de las políticas públicas sectoriales como la definición de estrategias más amplias de desarrollo económico y social de los países. Todavía son pocos los países donde las políticas de ajuste fiscal o de financiamiento sectorial se refieren explícitamente al impacto que tienen para los hogares los cambios en la cantidad y la calidad de la prestación de servicios de salud que resultan de dichas políticas. Tampoco son muchos los países donde las estrategias y las políticas de desarrollo socioeconómico reconocen la importancia de las actividades no remuneradas realizadas en el hogar, principalmente por las mujeres.

Este libro presenta una colección de trabajos sobre aspectos conceptuales, metodológicos y empíricos de la medición y valoración del tiempo dedicado por los miembros del hogar a actividades productivas no de mercado, que son invisibles desde el punto de vista de la contabilidad nacional de los países, regida por el Sistema de Cuentas Nacionales de 1993 (SCN 1993). La mayoría de estos trabajos fueron preparados por la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España, entre 2001 y 2006. Asimismo, son parte de las actividades para el desarrollo de indicadores económicos y sociales que hagan visibles las contribuciones del trabajo no remunerado de las mujeres al desarrollo económico y social de los países, incluidas en la Plataforma de Acción que siguió a las recomendaciones de la Conferencia de Beijing de 1995 sobre la Mujer y el Desarrollo. Recientemente, los gobiernos de la región reafirmaron la necesidad de visibilizar y contabilizar dichas actividades durante la Décima Conferencia regional sobre la Mujer de América y el Caribe llevada a cabo en Quito en agosto de 2007.

Esperamos que esta obra contribuya a visualizar las relaciones económicas subyacentes a las desigualdades de género y promover la generación de trabajos analíticos orientados a reducir esas desigualdades en los países de nuestra región.

Mirta Roses Periago
Directora
Organización Panamericana
de la Salud

José Luis Machinea
Secretario Ejecutivo
Comisión Económica para
América Latina y el Caribe

Introducción



La desigual división sexual del trabajo es el factor explicativo de muchas discriminaciones que afectan a las mujeres. Para facilitar la formulación de políticas públicas es necesario desarrollar métodos que permitan cuantificar y valorar la contribución económica del trabajo no remunerado de las mujeres en el hogar, la agricultura, la producción de alimentos, la reproducción y la labor comunitaria, y diseñar indicadores de género para dimensionar estos aportes en relación al producto interno bruto (PIB) de los países. Asimismo se debe incluir en las estadísticas de los países a las personas que realizan trabajos no remunerados, tal como establecen algunas de las acciones estratégicas planteadas en el marco de la Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de 1994 y en la Plataforma de Acción para la Igualdad, Paz y Desarrollo de la Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995 (Beijing 1995). La carencia de indicadores para la medición y valoración de la importancia de las actividades económicas no remuneradas, dado que son desarrolladas principalmente por mujeres, hace invisible la verdadera contribución de las mujeres al bienestar y al desarrollo económico y social de los países.

La invisibilidad de la importancia económica de estas actividades es uno de los elementos que perpetúan las relaciones económicas y de poder que subyacen a las desigualdades de género. Así lo ratifica el Consenso de Quito, aprobado por todos los países de la región, al señalar que el valor social y económico del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres es un asunto público que compete a los Estados, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias. También destaca la importancia del valor económico y social del trabajo no remunerado agrícola y de subsistencia que realizan las mujeres rurales y campesinas, y la necesidad de hacerlo visible y contabilizar su aportación a las economías nacionales y a la cohesión de nuestras sociedades. En ese marco los países se comprometen a formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, y reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo. Los gobiernos además se propusieron desarrollar instrumentos de medición periódica del trabajo no remunerado que realizan las mujeres y hombres, especialmente encuestas de uso del tiempo, e incorporar sus resultados en el marco de la contabilidad nacional. Este libro es una contribución importante en la dirección señalada por los gobiernos.

La colección de trabajos incluidos en esta publicación presenta y discute conceptos, métodos y resultados de dos instrumentos o extensiones del Sistema de Cuentas Nacionales de las Naciones Unidas (SCN 1993) que son los más comunes en la medición y valoración de actividades económicas, las que al ser desarrolladas por medio de trabajo no remunerado, mayoritariamente por las mujeres, son invisibles en los sistemas de contabilidad nacional de los países. Este libro analiza las Cuentas Satélite del Sector Hogares (CSSH) y las encuestas de uso del tiempo como herramientas que permiten visibilizar este trabajo. También se incluyen trabajos que argumentan sobre las limitaciones y sesgos de género implícitos en los conceptos económicos y métodos de medición y valoración de enfoques basados en el SCN 1993, proponiendo conceptos y métodos alternativos para evaluar la importancia de las contribuciones del trabajo remunerado y no remunerado que desarrollan las mujeres al bienestar y desarrollo económico y social de los países.

La selección de trabajos sobre Cuentas Satélite del Sector Hogares (Parte I) incluye resultados empíricos que muestran el valor que tendría la producción realizada con trabajo no remunerado en relación al PIB de los países, según diferentes enfoques y criterios de medición y valoración. Se presentan estimaciones para los casos de Canadá, España, Estados Unidos de América, México y África del Sur. Se incluyen trabajos con propuestas metodológicas para el uso de las CSSH para la medición y valoración de actividades relacionadas a los cuidados de salud y cuidado de los demás, que al no ser remuneradas son invisibles desde el punto de vista del diseño y evaluación de políticas públicas de salud y bienestar. En el caso de España se presentan resultados empíricos y se analizan las implicaciones sobre las desigualdades de género que se desprenden de las estimaciones sobre la magnitud y distribución entre hombres y mujeres de la carga de los cuidados de salud y del cuidado de los demás.

Los trabajos sobre las Encuestas del Uso del Tiempo (Parte II) presentan una síntesis de los enfoques y resultados de estos instrumentos en cinco países de la región: Bolivia, Ecuador, Guatemala, México y Nicaragua. Los trabajos muestran el uso de las EUT en la evaluación de las desigualdades de género que resultan de la distribución de la carga del tiempo de trabajo no remunerado dedicado a actividades domésticas. Entre los estudios de caso de países se presentan los resultados de un ejercicio de valoración del tiempo de trabajo en actividades domésticas no remuneradas para el caso de México, y sobre los costos invisibles del cuidado de los enfermos en el hogar para el caso de Chile. Ambos estudios revelan las desigualdades de género en la distribución del tiempo de trabajo dedicado a actividades domésticas no remuneradas, incluyendo los cuidados de enfermos, que al no tener costos monetarios son invisibles para la sociedad y para quienes diseñan políticas públicas. Complementan esta sección dos trabajos que resumen las lecciones aprendidas y los desafíos conceptuales y metodológicos de la aplicación de los conceptos de cuidado de los demás en Canadá, y de cuidado de los niños en encuestas de uso del tiempo en algunos países de habla inglesa.

Los capítulos incluidos en la parte III de esta publicación examinan los sesgos de género (androcéntricos) que están en la base de los conceptos económicos de la contabilidad nacional y las estadísticas económicas de los países. Se presentan y cuestionan los sesgos de género implícitos en los conceptos de transacciones económicas, unidades institucionales, empleo y ocupación, ingreso y bienestar y actividad económica que subyacen a los principios de medición y valoración de los enfoques basados en el SCN 1993. Los trabajos plantean conceptos y métodos alternativos para hacer visible la importancia de las contribuciones al bienestar y al desarrollo económico y social que resulta del trabajo no remunerado que realizan las mujeres y hombres fuera del mercado, y hacen explícitas las relaciones económicas subyacentes a las desigualdades de género que derivan del uso restrictivo de las transacciones de mercado en la evaluación del trabajo no remunerado. Se propone ampliar el concepto de población económicamente activa para incluir el trabajo no remunerado que queda fuera del mercado. También se critican las limitaciones del PIB como indicador para la medición del nivel de actividad económica y del bienestar, y el énfasis excesivo en aspectos conceptuales y metodológicos relacionados a la armonización para lograr la comparabilidad internacional de los indicadores derivados del SCN. Se propone el desarrollo de un Índice de Progreso Genuino (IPG) como medida alternativa al PIB ampliado obtenido a través de las cuentas satélite de la producción del sector hogares.

La selección de trabajos incluidos en esta publicación muestra que es posible avanzar en la generación de indicadores para la medición y valoración de la importancia económica de las actividades desarrolladas por medio del trabajo no remunerado por los miembros del hogar, mayoritariamente por las mujeres. Estos indicadores pueden ser desarrollados con rigor conceptual y coherencia metodológica, haciendo una contribución valiosa a las estadísticas económicas convencionales. La producción regular de estos indicadores contribuirá a formular políticas orientadas a reducir las desigualdades de género. Estos indicadores complementarán el aporte de las estadísticas económicas convencionales y ayudarán a modificar las percepciones sociales y políticas que solo valoran como contribución económica las actividades desarrolladas en el mercado. Esperamos que los desafíos conceptuales y metodológicos presentados en este libro contribuyan a desarrollar nuevas bases de información e indicadores que hagan visible la verdadera contribución del trabajo no remunerado de las mujeres al bienestar y desarrollo económico de los países.

Marijke Velzeboer-Salcedo, OPS

Rubén Suarez, OPS

Sonia Montaña, CEPAL

Juan Carlos Feres, CEPAL

PARTE I



Las cuentas satélite del sector hogares y la medición y valoración del trabajo no remunerado: resultados e implicaciones de política para la reducción de las desigualdades de género

Capítulo 1

La valoración del trabajo no remunerado: una estrategia clave para la política de igualdad de género



*Elsa Gómez Gómez**

“...más allá de examinar la situación de ventaja o desventaja de mujeres y hombres, es esencial analizar para cada sexo, el contraste entre esfuerzos y compensaciones. Este contraste es esencial para una mejor comprensión de la injusticia de género en el mundo contemporáneo.

La naturaleza altamente demandante de los esfuerzos y las contribuciones de las mujeres, sin recompensas proporcionales, es un tema particularmente importante de identificar y explorar”.

—Sudhir Anand y Amartya Sen, 1995

INTRODUCCIÓN

El logro de la igualdad de género y la autonomía de las mujeres fue definido como uno de los ocho objetivos fundamentales de la Declaración de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Esta Declaración vino a reafirmar el compromiso adquirido por la comunidad internacional con la igualdad de género y la autonomía o el empoderamiento (“empowerment”) de las mujeres, no solo como fines deseables en sí

* Asesora Regional de la Organización Panamericana de la Salud (junio de 1993- marzo de 2007).

mismos, sino también como vehículos para alcanzar los otros siete Objetivos de Desarrollo. Tal compromiso se había plasmado explícitamente en varios instrumentos internacionales, entre los que se destacan la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995) y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW (1972).

En línea con los anteriores acuerdos y con la política de género de la Organización Mundial de la Salud (2002), los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptaron oficialmente en 2005 su propia Política de Igualdad de Género (I), la cual compromete a los países y al Secretariado a integrar objetivos y estrategias de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres en todas las facetas de su trabajo en salud. Tal consenso fue forjándose a través de tres décadas de cooperación técnica de la OPS en la materia, cooperación que involucró a gobiernos, sociedad civil, y otras agencias de los Sistemas Interamericano y de las Naciones Unidas. La Política de Igualdad de Género de la OPS constituye, por tanto, una expresión integradora de la experiencia adquirida, la voluntad política y el compromiso histórico de OPS/OMS con la equidad, dentro del marco de principios de justicia social, derechos humanos y solidez en la práctica de la salud pública.

Las concepciones de igualdad, equidad y empoderamiento que orientan la Política de Igualdad de Género de la OPS se articulan con la visión de la salud como un derecho humano. La *igualdad de género* en la salud apunta a que mujeres y hombres disfruten de similares condiciones y oportunidades para ejercer plenamente sus derechos y su potencial de estar sanos, contribuir al desarrollo de la salud y beneficiarse de los resultados de ese desarrollo. La *equidad de género* alude a la justicia en la distribución de las responsabilidades, los recursos y el poder entre mujeres y hombres, y se basa tanto en el reconocimiento de las diferencias existentes entre los sexos en dichos ámbitos, como en el imperativo de rectificar disparidades injustas. La equidad, entonces, es vista como medio, y la igualdad, como fin. La política subraya, sin embargo, que para alcanzar la igualdad no bastan las intervenciones equitativas. El logro del empoderamiento, particularmente por parte de las mujeres, se considera un requisito indispensable para conseguir la igualdad de género.

Un objetivo medular de las estrategias de promoción de la igualdad de género se refiere a la transformación de la división tradicional por sexo del trabajo, división que ha sido ampliamente reconocida como fundamento de la subordinación económica y social de las mujeres. En virtud de tal división, en la mayoría de las sociedades, la responsabilidad principal por el trabajo remunerado (“trabajo productivo”) recae sobre los hombres, mientras que la correspondiente al trabajo no remunerado que se realiza en los hogares y la comunidad (“trabajo reproductivo”) se asigna a las mujeres. Pese a constituir un soporte indispensable del trabajo “productivo”, el trabajo no remunerado ha permanecido invisible en términos de su contribución al desarrollo económico y social. Esta invisibilidad con respecto a sus aportes a la producción y al bienestar se ha traducido en desventaja frente al acceso a recursos económicos y de protección social por parte de quienes asumen su realización —fundamentalmente las mujeres.

La importancia de reconocer de manera integral el aporte económico de todas las formas de trabajo —remuneradas y no remuneradas— como condición esencial para lograr la igualdad de género fue destacada de manera explícita en varios tratados de las Naciones Unidas (NU) originados durante la Década sobre la Mujer 1975-1985¹. La Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, adoptadas en la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer (Beijing, 1995) marcaron un hito político en tal sentido. Estos instrumentos reafirmaron el compromiso por parte de los Estados Miembros y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo de métodos apropiados dirigidos a (2):

- medir y valorar el aporte del trabajo no remunerado a la economía;
- reflejar con exactitud tal valor en cuentas satélites u otras cuentas oficiales consistentes con las cuentas nacionales centrales;
- hacer visible la distribución desigual del trabajo remunerado y no remunerado entre mujeres y hombres, y
- examinar la relación entre el trabajo no remunerado y la vulnerabilidad de las mujeres a la pobreza. Un énfasis particular fue asignado al cálculo del valor del trabajo no remunerado que queda fuera de las cuentas nacionales, como es el de atender a familiares a cargo.

En correspondencia con estos acuerdos, la Resolución de adopción de la Política de Igualdad de Género (2005) por parte de los Estados Miembros de la OPS realizó la valoración del trabajo no remunerado que realizan las mujeres como una estrategia clave para la promoción de la igualdad de género (3). Esta Resolución insta a los gobiernos para que, en las cuentas nacionales de salud, incluyan indicadores del valor del tiempo no remunerado que dedican los hombres y las mujeres a la atención de la salud en el hogar y relacionen estos indicadores con el gasto total del sistema de atención sanitaria. Este acento en la valoración del trabajo no remunerado se arraiga en el trabajo que los países de la Región, con el apoyo coordinado de las Unidades de “Género, Etnia y Salud” y “Políticas y Sistemas de Salud” de la OPS vienen desarrollando desde el año 2001 (4). Tal trabajo enfatiza que el debate sobre igualdad de género en salud debe cubrir tanto las *capacidades* y las *oportunidades*, como las *compensaciones*, y que un paso importante hacia la igualdad es el reconocimiento del trabajo no remunerado de manera tal que se haga **visible** y **cuente** en el diseño y evaluación de políticas de desarrollo económico y social. “Cuente” significa, en palabras de Diane Elson, que **sea contado** en las estadísticas, **contabilizado** en los modelos económicos, y tenido **en cuenta** para la toma de decisiones en los niveles macro y micro de las políticas (5).

1 La primera mención en un documento de UN a los roles productivo y reproductivo de las mujeres apareció en 1980 en la conferencia de la Mitad de la Década de la Mujer, en Copenhague. En 1985, la Conferencia Mundial para Revisar y Evaluar los Logros de la Década de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, celebrada en Nairobi, hizo recomendaciones explícitas para avanzar hacia la igualdad entre mujeres y hombres a través de este reconocimiento (Cap.1, Sec. A, par. 120).

El esfuerzo de la OPS por contabilizar el trabajo no remunerado se inscribe dentro una iniciativa amplia de integración de criterios de igualdad de género en el desarrollo de políticas de salud que se originó en el año 2000 (6). El propósito de esta iniciativa amplia fue trasladar las consideraciones de género desde el margen de los debates sobre equidad en el desarrollo de políticas sociales y económicas hacia el centro de esos debates, promoviendo y apoyando el trabajo coordinado de gobiernos y sociedad civil. Dicha iniciativa constituyó una instancia de respuesta al mandato global (7) e institucional específico de hacer que el enfoque de igualdad de género se integre de manera transversal (“gender mainstreaming”, en inglés y “transversalización” en la jerga española) en los programas de cooperación técnica y los marcos nacionales de política.

Los componentes básicos de esta estrategia en la OPS, que son también los del trabajo que enmarca esta publicación, han sido los siguientes: a) generación de evidencia pertinente; b) desarrollo de herramientas conceptuales y metodológicas para pasar del conocimiento a la acción; c) fortalecimiento de las capacidades técnicas y de abogacía de actores clave de gobierno y sociedad civil; d) creación de alianzas intersectoriales e interagenciales con participación de la sociedad civil para elevar el tema a la agenda política, y e) institucionalización de medidas y mecanismos que den continuidad a los cambios impulsados. Una premisa clave de esta estrategia ha sido el reconocimiento práctico de que la igualdad de género no puede alcanzarse únicamente a través de medidas equitativas de política “de arriba abajo”, sino que requiere el “empoderamiento” de las mujeres para que ellas mismas instalen estos temas en el debate político y vigilen su cristalización en la práctica.

El presente capítulo tiene como propósito delinear el marco normativo, conceptual y político que, desde el ángulo de la promoción de la igualdad de género, originó y orienta la iniciativa de valoración del aporte del trabajo no remunerado a la salud y el desarrollo humano. Dicha iniciativa, como se anunció en la introducción de esta publicación, está siendo impulsada por la OPS/OMS, en asociación con la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL), y la colaboración del Consejo Superior de Investigaciones Científicas del Gobierno de España (CSIC).

En las siguientes secciones se esbozan, en primer lugar, los elementos conceptuales, empíricos y estratégicos sobre los cuales se asienta la iniciativa OPS de valoración del trabajo no remunerado. Luego se plantean los desafíos que, en materia de cooperación técnica y desarrollo de políticas, presenta esta valoración² y, finalmente, se delinean las acciones de cooperación técnica que la OPS está desarrollando para lograr un reconocimiento efectivo del valor del trabajo no remunerado. En cada caso se asigna particular énfasis a la temática de salud.

2 Estas secciones contienen elementos comunes con el artículo sobre trabajo no remunerado e igualdad de género, preparado por la OPS, para el Informe Regional de CEPAL sobre el Tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio.

LA RELEVANCIA DEL TRABAJO NO REMUNERADO PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES

El logro de la igualdad de género y la autonomía de las mujeres es un objetivo multifacético. El Grupo de Trabajo sobre Educación, Igualdad de Género y Autonomía (empoderamiento) de las Mujeres que forma parte del Proyecto de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, distingue tres dimensiones fundamentales en este objetivo: a) la de las capacidades o habilidades humanas, tales como la educación y la salud; b) la de las oportunidades para usar o aplicar las capacidades, a través del acceso a recursos económicos y políticos, y c) la de la seguridad, en el sentido de reducción de vulnerabilidad frente a la violencia y el conflicto. Si bien estas tres dimensiones están interrelacionadas, el cambio en una no garantiza el cambio en las otras. El logro de la igualdad de género requiere de acciones coordinadas en las tres dimensiones, y el “empoderamiento” o autodeterminación de las mujeres deviene de los cambios en todas estas dimensiones. En otras palabras, para el logro de su autonomía, las mujeres necesitan alcanzar igualdad con los hombres, no solo en materia de capacidades y oportunidades, sino también de voluntad (“agency” en inglés) para hacer uso de sus capacidades y oportunidades y ejercer sus derechos (8).

El eje central de la desigualdad de género y la subordinación de las mujeres, como ya se mencionó, es la división por sexo del trabajo que históricamente ha asignado a los hombres el trabajo remunerado, y a las mujeres, el no remunerado que sirve de sustento al trabajo que percibe pago. El trabajo no remunerado es la forma predominante de trabajo en la producción de subsistencia, el trabajo del hogar que incluye cuidados directos a otros y servicios que apoyan esos cuidados, y el voluntariado en la comunidad. Aunque las mujeres participan cada vez más en el trabajo remunerado, esta participación no ha conllevado una redistribución significativa del trabajo no remunerado. En todo el mundo, las mujeres continúan siendo las responsables por la mayor parte del trabajo que no percibe remuneración y cuya contribución a la economía queda, por tanto, sin reconocer.

Estas asimetrías en la distribución y valoración del trabajo, como se discute a continuación, tienen efectos adversos sobre la igualdad de género y la autonomía de las mujeres y, paralelamente, sobre la visibilidad que adquieren los intereses de éstas en el desarrollo de políticas. Las intersecciones entre género, clase social y pertenencia étnica colocan a las mujeres pobres en una situación de particular desventaja en relación con la carga de trabajo no remunerado, la limitación de opciones laborales remuneradas y la representación de sus intereses en el proceso político.

La división del trabajo y la pobreza

Los vínculos entre la división del trabajo por sexo y la sobrerrepresentación de las mujeres en los sectores de pobreza son claros. En primer lugar, la responsabilidad principal de las mujeres por el trabajo de cuidado de los hijos y el mantenimiento del hogar limita su

tiempo y sus oportunidades para participar en el mercado laboral remunerado y acceder a los beneficios económicos y de protección social ligados a tal participación.

En segundo lugar, el hecho de que el trabajo “femenino” sea subvalorado social y económicamente conduce a que, cuando se cumple en el hogar, no sea reconocido como trabajo, y a que a las ocupaciones y sectores del mercado laboral, predominantemente femeninos, gocen de menor prestigio y remuneración. De hecho, el rol doméstico tiende a considerarse como “natural” de la mujer y los trabajos “feminizados”, como una extensión de ese rol natural y, por ello, carentes de calificación especial dado que las mujeres pueden realizarlos de manera “natural” y gratuita (9)

La información proporcionada por CEPAL indica que, en efecto,

- pese al creciente ingreso de las mujeres en el mercado laboral, su tasa de participación (58%) continúa siendo significativamente menor que la de los hombres (83%) (10);
- las tasas femeninas de desocupación (12%) se mantienen más altas que las masculinas (8%) (10);
- los ingresos de las mujeres en las zonas urbanas constituyen 65% de los ingresos masculinos (10);
- las mujeres (56%) se insertan con mayor frecuencia que los hombres (48%) en el mercado informal de trabajo (11), en las ocupaciones de menor calificación y remuneración, y en las de mayor precariedad laboral;
- las mujeres interrumpen su historia laboral más frecuentemente que los hombres para atender obligaciones familiares de crianza de los hijos y de atención a adultos mayores;
- La mayor dificultad que encuentran las mujeres para ingresar al mercado laboral y su inserción desventajosa conducen a que una menor proporción de mujeres (19%) que de hombres (32%) aporte al sistema de seguridad social y acceda a pensiones de jubilación. Adicionalmente, las pensiones de las mujeres son inferiores a las que reciben los hombres, equivaliendo en la población mayor de 65 años a un 77% de las pensiones masculinas (11).

El trabajo no remunerado y la autonomía de las mujeres

El hecho de que las mujeres sean quienes asumen la mayor cuota de trabajo de cuidado no remunerado tiene importantes implicaciones para su autonomía. La limitación de oportunidades para participar en el mercado de trabajo que imponen las responsabilidades del hogar restringe las posibilidades de independencia económica, o sea, la disponibilidad de ingresos propios y de recursos de protección social para la satisfacción autónoma de las necesidades. Estas posibilidades de independencia económica se reducen, no solo en el corto plazo, sino también durante la vejez, ya que las pensiones y los beneficios de atención

asociados con la jubilación tienden a depender del tiempo dedicado al empleo *remunerado* y, de manera particular, al empleo en el sector formal de la economía. Opera así una lógica perversa mediante la cual las personas que cubren gratuitamente el déficit de servicios públicos son quienes experimentan mayor dificultad en recibir servicios de cuidado.

Para la alta proporción de mujeres que pasan una gran parte de sus vidas fuera del mercado de trabajo, e incluso, para aquellas que realizan trabajo remunerado de manera informal o irregular, el acceso a los beneficios de la seguridad social, frecuentemente se hace posible solo a través de la relación con un cónyuge empleado. Para estas mujeres, la protección social se convierte en un derecho derivado, más bien que en un derecho ciudadano, situación que ocurre tanto en el ámbito privado como en el público. En este contexto, es oportuno resaltar que las mediciones de pobreza que toman el hogar como unidad mínima de análisis ocultan el hecho de que, aun en hogares “no pobres”, hay personas que individualmente carecen de ingresos propios para satisfacer sus necesidades y acceder por derecho propio a los beneficios de la seguridad social (12).

En un sentido amplio, el concepto de autonomía se refiere a la expansión de la libertad de escoger y de actuar. La libertad para *optar* por un trabajo remunerado está limitada por el nivel de equilibrio que mujeres y hombres puedan establecer entre el trabajo remunerado y el no remunerado del cuidado en el hogar. Tal equilibrio depende de los acuerdos internos entre los miembros del hogar para la distribución de responsabilidades, la disponibilidad y acceso a servicios públicos para el cuidado de dependientes familiares, la capacidad de pago por servicios privados, la flexibilidad que ofrezca el trabajo remunerado, las políticas laborales que hagan posible armonizar los roles de trabajo de las mujeres y *los hombres* en los ámbitos público y privado y, finalmente, de la ausencia de intimidación y violencia doméstica —particularmente la que se dirige en contra de las mujeres— usada como medio para limitar opciones.

Más allá de las consideraciones económicas, es importante destacar que el asignar a las mujeres la responsabilidad principal por el trabajo no remunerado de cuidado, con frecuencia restringe el área de acción de las mismas al espacio doméstico. De este modo se limita el acceso a los activos sociales que se adquieren a través de las relaciones sociales y que habilitan a las personas para desenvolverse efectivamente en su propio entorno y participar en las decisiones políticas que afectan el bienestar de su colectividad (12). Cabe añadir que la posición de subordinación económica de las mujeres aumenta su vulnerabilidad a la violencia por parte de sus cónyuges y disminuye su capacidad de ejercitar sus derechos en ambientes hostiles a tal ejercicio.

Reconocimiento del aporte del trabajo no remunerado

En el plano macroeconómico

La “economía del cuidado” se refiere al trabajo no pago realizado en la esfera doméstica que mantiene la fuerza de trabajo actual, levanta la futura y cuida la envejecida. Esta área invi-

sible de la producción, que incluye el cuidado de niños, viejos y enfermos, el mantenimiento diario del bienestar en el hogar, el trabajo voluntario en la comunidad y la producción de subsistencia, es de fundamental importancia económica. En efecto, como lo señalan otros capítulos de este libro, las estadísticas de uso de tiempo obtenidas en distintos países del mundo sugieren que el trabajo no remunerado contribuye al bienestar, al desarrollo de capacidades humanas y al crecimiento económico de largo plazo, congrega el mayor número de horas de trabajo que podría representar más de la mitad del producto interno bruto (PIB). Dichas estadísticas indican además que las mujeres realizan la mayor parte de este trabajo y que, cuando se suman el trabajo remunerado y el no remunerado, las mujeres trabajan jornadas más largas que los hombres.

“Si el trabajo no remunerado de las mujeres fuese apropiadamente valorado, sería altamente posible que las mujeres emergiesen en la mayor parte de las sociedades como principales —o por lo menos iguales— proveedoras (13)”.

La subestimación del trabajo no remunerado en términos económicos obedece, en parte, a lo restringido de la definición de actividad económica que hace sinónimos el valor económico y el valor de mercado. Así, por ejemplo, el trabajo doméstico se considera como contribución a la producción sólo cuando se realiza por pago en los hogares de otros, más no cuando se realiza dentro del propio hogar. Tal subestimación conduce a que aproximadamente el 66% del tiempo de trabajo de las mujeres —en contraste con el 24% del de los hombres— quede sin reconocimiento económico dentro del sistema de cuentas nacionales (SCN) (14).

La falta de reconocimiento del trabajo no remunerado dentro de las cuentas nacionales repercute negativamente sobre la igualdad de género en el nivel macro de la economía, debido a la importancia de estas cuentas como instrumentos para la formulación de políticas. En efecto, las cuentas nacionales cuantifican todas las áreas que se definen como parte de la economía nacional y, sobre esta base, se analizan la situación actual y las tendencias de la economía, se interpretan las dinámicas económicas, se hacen proyecciones sobre posibles efectos de cambios económicos o de política, y se toman decisiones respecto a asignación de recursos. No reconocer el valor económico del trabajo no remunerado equivale a considerar como “no productoras”, “inactivas”, “no ocupadas” y fuera del ciclo económico a las personas que dedican su tiempo al cuidado de otros sin percibir por ello remuneración. Más allá de consideraciones de justicia en el *reconocimiento* de las contribuciones a la producción, hay que subrayar que la invisibilidad de esos aportes afecta adversamente a la justicia de la *distribución de recursos, beneficios y compensaciones* derivados de esa producción.

La revisión del SCN de 1993 amplió el concepto de actividad económica e incluyó algunas actividades propias de economías de subsistencia agrícola. Sin embargo, la mayor parte del trabajo que se realiza en el hogar y la comunidad continúa sin valoración económica. Esto conduce a una subestimación del producto total de la sociedad, a que las contri-

buciones de muchas personas, especialmente las mujeres, queden sin reconocimiento ni compensación, y a una distorsión en las proyecciones sobre necesidades futuras.

En el desarrollo de las capacidades humanas

El valor del trabajo no remunerado de cuidado en el hogar trasciende el plano económico, relacionándose además con el desarrollo de capacidades, la expansión de opciones y, de manera crucial, con la creación y cultivo de las relaciones humanas. Sin la presencia de este trabajo, los niños no podrían desarrollar sus capacidades y los adultos encontrarían serias dificultades para mantener o expandir las suyas. El trabajo no remunerado de cuidado es un *insumo* esencial para el desarrollo humano (15).

El sentido del término ‘trabajo no remunerado de cuidado’ es el mismo que adoptó Diane Elson en el informe bienal de UNIFEM, *El progreso de las mujeres en el mundo 2000*. “**Trabajo**” enfatiza que la actividad tiene un costo en términos de tiempo y energía y que surge de una relación social, generalmente de carácter familiar, que se asume como obligación. “**Cuidado**” denota que la actividad se encamina a proporcionar servicios y bienestar a otras personas, en tanto que “**no remunerado**” resalta el carácter gratuito con que se cumple la actividad (5).

El PNUD subrayó la importancia de este tema en *el Informe sobre Desarrollo Humano 1999* (15). En dicho informe llamó la atención sobre el hecho de que los análisis respecto a los efectos de la globalización sobre las personas habían dejado de lado el estudio del impacto de tales procesos sobre la tarea de proporcionar atención a los niños, los enfermos, los viejos, y las personas sanas que requieren mantener y reponer su salud y su energía para trabajar. La perspectiva de género, destaca, es central para este análisis en virtud de que las mujeres son quienes detentan la principal responsabilidad por el cuidado, la mayor parte de su carga y la menor compensación por su provisión.

El hecho de que una porción importante del cuidado no pueda delegarse en terceros y deba realizarse dentro del hogar tiene implicaciones no solo para las oportunidades de trabajo de las mujeres y su independencia económica. Tiene implicaciones más amplias para el tipo de acciones que deben desarrollarse con miras a hacer que el trabajo de cuidado sea reconocido como algo importante y necesario, lo cual significa valorarlo en términos prácticos de políticas públicas.

En la prestación de servicios de salud

El trabajo no remunerado de promoción y cuidado de la salud que se realiza en el hogar constituye la base que sustenta el desarrollo sanitario. La evidencia arrojada por estudios en países industrializados y en desarrollo coincide en indicar que más del 80% de los servicios de atención de la salud son provistos en los hogares (16). Dado que las mujeres son quienes llevan la responsabilidad principal por el cuidado no remunerado de la salud en el hogar, ellas resultan más afectadas que los hombres por los cambios en la oferta pública de servicios de atención salud.

Este aporte no remunerado se ha asegurado históricamente con la división tradicional del trabajo por sexo que asigna a las mujeres la responsabilidad por el cuidado de la salud de niños, enfermos, viejos y discapacitados, y el mantenimiento diario de la higiene y el bienestar de la familia. Tal responsabilidad, unida a la invisibilidad económica del trabajo no remunerado y al supuesto de elasticidad infinita del tiempo de las mujeres, ha retardado la seria consideración de las restricciones y costos de tiempo impuestos sobre las mujeres para desempeñar esas funciones y, más aún, para cuidarse a sí mismas. Por el contrario, programas como los de atención primaria en salud, encaminados a promover la salud infantil (a través de programas de vigilancia del niño sano, rehidratación oral, lactancia materna e inmunizaciones) desde sus comienzos (17) han estado dirigidos esencialmente a las madres, descargando sobre ellas el mayor peso de realizarlos.

La adjudicación de estas obligaciones a las mujeres no ha sido acompañada, de manera consistente, por acciones que reflejen una preocupación por la creación de condiciones que las preparen para el desempeño de tales roles (17). Tampoco los recortes en los servicios públicos —i.e., reducción de estadías hospitalarias y desinstitucionalización de enfermos mentales y adultos mayores— han estimado la factibilidad de que dichos servicios puedan ser provistos efectivamente y dentro de los tiempos disponibles de las mujeres. Ni tampoco, finalmente, estas políticas han tenido en cuenta los efectos que la sobrecarga de trabajo sobre las mujeres tiene sobre su salud y su seguridad económica.

La tendencia a transferir servicios aumenta el tiempo y la responsabilidad que deben asumir quienes los proveen en el hogar. Estos proveedores de atención, mujeres en su mayor parte, se ven obligados a coordinar servicios fragmentados y a aprender cómo realizarlos con poca o ninguna preparación, situación que aumenta su nivel de ansiedad y la posibilidad de error (18). La información existente indica que los patrones de distribución del tiempo de las mujeres, particularmente de las pobres, incluyen poco o ningún tiempo discrecional y que esta pobreza de tiempo se asocia con la “doble jornada” (remunerada y no remunerada) que realizan las mujeres que participan en el mercado laboral. Estudios hechos en Canadá indicaron que un tercio de las mujeres que cuidaban a un familiar dependiente mayor estaban empleadas, y que esta proporción se elevaba a 50% en el caso de quienes atendían a sus padres (18). Investigaciones en Canadá y Chile han indicado, por ejemplo, que la proporción de mujeres empleadas que tuvo que dejar su trabajo remunerado para cuidar a un familiar fue de 14% en Santiago de Chile (19) y de 6% en Québec, Canadá (20). En consecuencia, los “ahorros” en el gasto público no son otra cosa que costos que el Estado traslada a la comunidad y las familias.

La invisibilidad económica del trabajo no remunerado ha impedido un análisis realista de la sostenibilidad de un sistema de atención que se apoya de manera fundamental en los roles de género y el trabajo gratuito de las mujeres. La conducción de este tipo de análisis es imprescindible, sin embargo, frente a los procesos actuales de envejecimiento poblacional y de cambio en el perfil epidemiológico de la población, que incrementan progresivamente la demanda de servicios de salud. Tal aumento en la demanda está ocurriendo

paralelamente con otro en la participación femenina en el mercado laboral que conlleva una reducción de la oferta de cuidado. Estas tendencias confieren un carácter de apremiante a la tarea de confrontar explícitamente el costo real de la provisión de la atención, así como de su justa distribución, no solo entre las mujeres y los hombres dentro de los hogares, sino también entre las familias, la comunidad y el Estado.

DESAFÍOS PARA EL DESARROLLO DE POLÍTICAS

Si las contribuciones no remuneradas de las mujeres y los hombres fuesen adecuadamente reconocidas, la política social y económica y las normas e instituciones que estructuran la sociedad experimentarían transformaciones profundas (13). Una implicación ineludible sería que los frutos del trabajo se distribuirían de manera más equitativa entre las mujeres y los hombres, alterándose radicalmente el acceso a los ingresos y el derecho directo a los beneficios de la seguridad social —incluyendo la atención de la salud.

Reconociendo la importancia de promover la igualdad de género, tanto en las *capacidades y oportunidades* como en las *compensaciones*, la OPS se ha comprometido a propiciar, con el concurso de otras organizaciones internacionales y nacionales, que el trabajo no remunerado se haga visible y se tome en cuenta en el diseño y evaluación de políticas relacionadas con la salud. No se trata de proporcionar salarios a las amas de casa, sino de evitar que la invisibilidad económica del trabajo no remunerado de cuidado fragilice socialmente a quienes lo provean y se convierta en un factor de exclusión social. El objetivo al que apunta este esfuerzo es crear las condiciones para que la carga y las gratificaciones asociadas con el trabajo de cuidado se distribuyan justa y óptimamente entre mujeres y hombres, y entre las familias, el mercado y el Estado.

A continuación se discuten algunas de las implicaciones y potenciales aplicaciones de la medición del trabajo no remunerado y la consideración de los impactos de este trabajo en el desarrollo de políticas sociales y económicas.

La importancia de medir el trabajo no remunerado

La sistematización y producción de información respecto al tiempo que dedican los miembros del hogar al trabajo no remunerado constituye, obviamente, una condición esencial para el reconocimiento y valoración de este trabajo en la contabilidad y las políticas nacionales. Las opciones de medición en esta área se refieren esencialmente a determinar cuántas personas realizaron trabajo no remunerado y cuánto tiempo dedicaron. Las Encuestas de Uso del Tiempo (EUT) se destacan como herramientas privilegiadas para este propósito, ya se trate de indagaciones exclusivas sobre este tema o de módulos de uso del tiempo insertados dentro de instrumentos de recolección de información con objetivos más amplios, tales como encuestas de hogares y censos.

La información arrojada por las EUT permite medir el trabajo no remunerado en el marco de las medidas actuales de las cuentas nacionales —tales como el PIB— sobre la base de imputación de valor económico a los indicadores de tiempo, tema que se discute ampliamente en otros capítulos de este libro. Esta imputación fuerza la visibilidad del trabajo no remunerado e incide sobre los criterios que orientan el desarrollo de las políticas públicas.

Más allá de facilitar la valoración económica del trabajo no remunerado a través de las cuentas nacionales, las EUT brindan, por sí mismas, elementos críticos de evidencia para hacer que el cuidado y las necesidades de quienes lo realizan *cuenten* en la formulación de políticas. En efecto, las EUT proporcionan una medida de la interdependencia existente entre las actividades de los miembros del hogar, esto es, de cómo se interrelacionan el trabajo remunerado, el trabajo no remunerado en el hogar, el trabajo comunitario, el estudio, el descanso y el cuidado personal (21), información que es vital para el avance del conocimiento respecto a :

- el impacto de la devolución de servicios a la comunidad —o de la ampliación de la cobertura de los servicios públicos— sobre los cambios en la carga de trabajo no remunerado de las mujeres y los hombres en los hogares; y, paralelamente, los tipos de ajustes que realizan unas y otros para cubrir el déficit de servicios (i.e., reducción del tiempo asignado a trabajo remunerado, estudio, actividades domésticas, cuidado de otros y descanso);
- la naturaleza y la magnitud de la demanda de los servicios directos e indirectos de cuidado que pueden ser cubiertos por terceros, así como también de aquellos que no son delegables fuera del hogar y que tienen que ver con el desarrollo de capacidades humanas;
- el trabajo adicional que crean los hijos en el hogar;
- la cantidad y uso del tiempo discrecional de quienes están dentro y fuera del mercado laboral;
- la magnitud de la doble carga de las mujeres que participan en el mercado de trabajo y cuidan del hogar;
- los efectos de los cambios en las cargas de trabajo remunerado y no remunerado sobre los indicadores de salud y nutrición de los miembros del hogar;
- la diversidad socioeconómica en los patrones de uso del tiempo y en las dinámicas que presentan tales patrones en respuesta a cambios demográficos, económicos y de política pública;
- la naturaleza de la división del trabajo por sexo dentro del hogar y el grado de igualdad de género alcanzado en la distribución del trabajo dentro y fuera del hogar.

Las implicaciones de esta información para el desarrollo de políticas públicas son claras y de pertinencia inmediata para el sector salud. La evidencia arrojada por las EUT cues-

tiona supuestos implícitos bajo los cuales opera la devolución de las responsabilidades del gobierno a la “comunidad”, estrategia que se adelanta con fines de contención del gasto público y de incentivo a la participación social. Uno de tales supuestos es que existen recursos humanos inactivos con tiempo disponible para asumir tales responsabilidades, y otro es que esos recursos humanos son fundamentalmente todas las mujeres que no están en la fuerza de trabajo (21).

La medición del trabajo no remunerado en el hogar, como señala María Ángeles Durán (22) en esta misma publicación, crea opinión, informa a los tomadores de decisiones y “empodera” a los grupos interesados que abogan por la equidad de género en el desarrollo de políticas sociales y económicas. La evidencia derivada de estas mediciones proporciona munición para promover políticas que concilien las responsabilidades de ambos sexos en las esferas pública y privada, garanticen el derecho ciudadano a protección social, y aseguren una adecuada disponibilidad de servicios de cuidado que no se financie fundamentalmente con el aporte de este trabajo.

En este contexto de medición, es necesario subrayar que los hogares no son unidades internamente homogéneas en términos de la distribución del trabajo, los recursos y el poder entre sus miembros y que, por tanto, resulta indispensable desglosar por edad y sexo la información de tales hogares. Cabe reiterar que las mediciones de pobreza y de carga de trabajo que toman al hogar como unidad mínima de información ocultan desigualdades críticas en las anteriores dimensiones. Solo en la medida en que la unidad mínima de obtención de información en las encuestas sea el individuo, será posible obtener cifras sobre la contribución y compensación diferenciales de mujeres y hombres, niñas y niños en la producción. Este acento en la desagregación no obscurece la importancia analítica de situar a los individuos en el contexto relacional del hogar y de la familia, unidades que no siempre se superponen. Desde una perspectiva de género la referencia analítica al hogar/familia es esencial, considerando que los roles y las relaciones de poder intrafamiliares constituyen el locus central de la subordinación de las mujeres. En consecuencia, los esfuerzos para propiciar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en ámbitos sociales y económicos amplios deben asignar especial consideración a las implicaciones de tales acciones en el nivel del hogar.

La consideración del trabajo no remunerado en la formulación de políticas económicas y sociales

Pese a la enunciación explícita de objetivos de equidad, protección social y alivio de la pobreza, las actuales políticas sociales y económicas tienden a ignorar la contribución de quienes proveen el cuidado no remunerado y a desconocer los requerimientos y las consecuencias que se asocian con tal provisión. Responder a este problema implica replantear las políticas de manera que los temas de redistribución y solidaridad se coloquen en el centro de su formulación y diseño.

El primer paso en este replanteamiento es cuestionar la justicia y eficiencia de las políticas actuales respecto a la distribución social de la responsabilidad del cuidado. Estas políticas, además de fragilizar socialmente a las mujeres, no han creado las condiciones necesarias que hacen posible la provisión adecuada de cuidado a los miembros de la sociedad que lo requieren. Tal tipo de provisión no es posible sin que medie un reconocimiento del trabajo de cuidado como ingrediente esencial del desarrollo que la sociedad tiene obligación de garantizar. Este reconocimiento, se reitera, significa *valorar* el trabajo no remunerado de cuidado, no solo en términos de su aporte a la producción económica, sino también de su relevancia central en el desarrollo de capacidades humanas.

El trabajo que se cumple dentro del hogar, sin percibir remuneración ni beneficios de seguridad social, ha sido tradicionalmente y continúa siendo la columna vertebral del cuidado y del subsidio a la protección social. Esto último, en virtud de que las mujeres, en su rol de cuidadoras, absorben el impacto principal de los ajustes estructurales que erosionan la provisión pública de servicios de atención. En el ámbito de la salud, las tendencias actuales hacia la reducción del gasto público, el cobro por servicios, la privatización de los servicios y el aseguramiento ligado al empleo, han exacerbado las inequidades de género en la distribución de carga de trabajo no remunerado y el acceso a prestaciones directas de protección social. Estas políticas, en apariencia neutras, ocultan profundos sesgos de género porque se traducen en transferencias de costos desde la economía remunerada de la salud a la economía que se asienta en el trabajo no pago de las mujeres. Ausentes de estas políticas está cualquier consideración relativa a las restricciones de tiempo y recursos para absorber efectivamente la provisión de esta atención, y del impacto que esta carga adicional pueda ejercer sobre la situación de empleo, autonomía económica, y salud física y emocional de quienes la proveen. Ausentes, también, en la mayor parte de los casos, están las consideraciones sobre la sostenibilidad de un sistema de atención gratuita, la calidad de la atención entregada en el hogar y la disponibilidad de estructuras de apoyo para tal provisión (23). Tales políticas son incongruentes, no solo con criterios de equidad, sino también de eficiencia, particularmente cuando se reconoce que las mejores inversiones en salud son aquellas asociadas con actividades de prevención, detección y tratamiento tempranos, las cuales tienen lugar en más de un 80% de los casos en los hogares (24). Adicionalmente, como ya se señaló, los supuestos sobre la sostenibilidad de un sistema de atención que se asienta en el trabajo no remunerado de las mujeres exigen una dosis realista de confrontación empírica con las tendencias demográficas y epidemiológicas en marcha. Dada la progresiva incorporación de las mujeres al mercado laboral, los aumentos previstos en la demanda de servicios ligados al envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades crónicas no podrán cubrirse indefinida y efectivamente en el hogar.

En los casos en que las políticas reconocen la igualdad de género en el trabajo como meta deseable, esta igualdad tiende a definirse de manera parcial con respecto a la participación en el mercado de trabajo, y no en relación con el trabajo no remunerado de cuidado.

Aunque, como ya se mencionó, la disponibilidad de ingresos propios ciertamente constituye un pilar central de la autonomía de las personas, la libertad de las mujeres para *optar* por un trabajo remunerado está limitada por el equilibrio posible de establecer entre el trabajo remunerado y las responsabilidades dentro del hogar. Consecuentemente, la naturaleza de las opciones que mujeres y hombres enfrentan en la búsqueda de la igualdad de género dependen, en buena parte, del grado en que las políticas consideren de manera integrada los ámbitos del mercado laboral y del cuidado requerido por los miembros del hogar (niños, viejos, enfermos).

En aquellas instancias de política en las que se ha manifestado un interés explícito en conciliar los ámbitos privado y público del trabajo, este interés ha tendido a circunscribirse a las mujeres. Ello ha contribuido a reforzar la visión generalizada del cuidado del hogar como una tarea propia de las mujeres la cual debe compatibilizarse con su trabajo remunerado, no con el de los hombres o las parejas. El énfasis de tal conciliación se ha centrado básicamente en la provisión de servicios para el cuidado infantil (en particular licencias por maternidad y guarderías) como instrumento para facilitar la participación de las madres en el trabajo remunerado. Las medidas de legislación laboral paralelas para los padres son muy poco frecuentes y, cuando existen, son de naturaleza mucho más restringida que para las madres. Vale destacar además que el cuidado de los enfermos, los discapacitados y los viejos, cuya responsabilidad recae también sobre las mujeres, raramente es contemplado en este contexto.

Si se reconoce, primero, que el trabajo de cuidado en el hogar es esencial para el desarrollo de capacidades y de relaciones humanas, y segundo, que una porción importante de ese trabajo de cuidado no puede delegarse en terceros, el corolario es hacer que ese trabajo se convierta en una verdadera opción, esto es, que sea social y económicamente valorado.

“El desafío clave para el desarrollo humano es encontrar los incentivos y las compensaciones que aseguren una oferta de servicios de cuidado —desde la familia, la comunidad, el Estado y el mercado— siempre reconociendo la igualdad de género y distribuyendo de manera justa las cargas y los costos de ese cuidado” (15).

La idea es, entonces, que si se ha de responder al desafío de conciliar las esferas públicas y privadas del trabajo, a) resguardando y promoviendo la igualdad de género, en términos de capacidades, oportunidades, compensaciones y libertades, y b) garantizando el cuidado requerido por los individuos dependientes, harán falta inversiones y medidas legislativas de carácter múltiple que se dirijan a:

- posibilitar la *elección* personal por parte de *mujeres y hombres* respecto a cómo conciliar responsabilidades en las esferas del empleo y del hogar (i.e., tiempo para cuidar, dinero para cuidar, servicios de cuidado para niños y viejos, flexibilidad horaria);

- promover y estimular la responsabilidad compartida entre mujeres y hombres en el trabajo no remunerado de cuidado, con un énfasis en incentivos para los hombres (i.e., licencia paternal);
- fortalecer la provisión de servicios en la esfera pública, o facilitar a los hogares la compra de los mismos a través de transferencias monetarias o exenciones de impuestos;
- universalizar el acceso a la protección social, desligándolo de la participación en el trabajo remunerado. Se subraya que, en la medida en que los programas de aseguramiento estén ligados al empleo, la responsabilidad por el trabajo no remunerado de cuidado en el hogar redundará en reducciones en el acceso a atención de la salud y a una exclusión categórica en el caso de las/los proveedoras/es que no perciben remuneración.

ACCIONES EN CURSO

Dentro del ámbito de la promoción de la igualdad de género y sobre la base de su experiencia y liderazgo en la elaboración de las cuentas nacionales de salud en los países de la Región, la OPS ha estado promoviendo desde el año 2001 un conjunto de acciones dirigidas a lograr el reconocimiento de la importancia del trabajo no remunerado en los hogares a la producción de la salud. Estas acciones, fraguadas a través de seminarios, talleres y grupos de trabajo intersectoriales, incluyen la elaboración de marcos conceptuales e instrumentos metodológicos dirigidos a cuantificar el tiempo dedicado al trabajo no remunerado, la imputación de valor económico a los indicadores de tiempo y la representación de la contribución del trabajo no remunerado en la estimación de cuentas nacionales, con especial referencia a las llamadas *cuentas satélites*.

La OPS es consciente de que la valoración económica del trabajo no remunerado es un componente — necesario, aunque no suficiente— para avanzar en dirección de una redistribución más justa del trabajo, los recursos y las compensaciones derivadas de ese trabajo. En tal sentido, está promoviendo y apoyando otros tipos de acciones encaminadas a generar evidencia y a fortalecer redes intersectoriales de abogacía para el desarrollo de políticas que, además de perseguir objetivos de redistribución, reconozcan y apoyen el trabajo de cuidado como insumo esencial para el desarrollo humano.

En el campo particular de la salud, la OPS ha planteado un conjunto de actividades coordinadas para promover el desarrollo de indicadores financieros, económicos y sociales que contribuyan a hacer visibles las contribuciones no remuneradas de las mujeres a la salud y el desarrollo. Tales acciones, dirigidas a apoyar a los países de la Región en la implementación de los compromisos adquiridos sobre este particular en Beijing, incluyen (24):

- Desarrollar una propuesta de clasificación estandarizada de actividades, que se adecue a las realidades de la Región y sea compatible con la Clasificación

Internacional de Actividades para Estadísticas de Uso del Tiempo (ICATUS), elaborada por la División de Estadísticas de las Naciones Unidas. Dicha clasificación proporcionaría una estructura flexible y adaptable a las diferentes realidades nacionales y subnacionales, que facilitaría la selección y estimación de indicadores capaces de responder a prioridades y exigencias políticas en cada país.

- Promover y apoyar la elaboración de cuentas del sector hogares, complementarias a la elaboración de cuentas nacionales de salud, en el marco del SCN, con el fin de generar indicadores que asignen valores monetarios a las contribuciones no remuneradas de las mujeres a la salud y el desarrollo.
- Promover y apoyar la recolección, análisis y utilización de estadísticas sobre uso de tiempo que realcen específicamente la temática de salud.
- Promover la realización de estudios que determinen la magnitud y distribución de la carga de trabajo que impone la subfinanciación de los sistemas de salud pública sobre los miembros del hogar —particularmente las mujeres—, considerando la diversidad socioeconómica de tales efectos.
- Fomentar la inclusión en el análisis y la evaluación de las políticas de reforma sectorial, las “transferencias” —del Estado hacia los hogares— de los costos invisibles de las medidas de contención de costos y ajuste estructural.
- Fomentar la incorporación en el análisis y la evaluación de las políticas de extensión de la protección social, de consideraciones referidas a la exclusión de beneficios que sufren en el corto y el largo plazo las mujeres que trabajan principal o exclusivamente atendiendo el hogar, sin percibir por ello remuneración.
- Promover estudios y estimaciones sobre los aumentos en la carga de trabajo no remunerado de cuidado que resulta de los cambios demográficos y epidemiológicos en curso (envejecimiento, enfermedades crónicas, enfermedades mentales, infección por el VIH, enfermedades infecciosas reemergentes, etc.).
- Promover la generación de evidencia relativa al impacto de la sobrecarga de trabajo no remunerado de las mujeres pobres sobre el logro de los Objetivos del Milenio referidos a la nutrición, la reducción de la pobreza, y la disminución de la mortalidad materna, la mortalidad infantil, el VIH, la malaria y otras enfermedades.

La premisa que ha guiado estas acciones es la de que el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres requiere que la esfera privada del trabajo no remunerado de cuidado de la salud en el hogar se convierta en asunto de atención pública. Tal logro implica no solo valorar económicamente el aporte de este trabajo a la producción de bienestar, sino también elevar a la agenda política y tratar como derechos ciudadanos asuntos principalmente ubicados en la esfera privada, tales como la protección social de quienes realizan este trabajo, la provisión del cuidado que requieren los miembros dependientes en los hogares y la violencia doméstica.

Capítulo 2

Cuentas de producción doméstica de los hogares para Canadá, México y Estados Unidos: aspectos metodológicos, resultados y recomendaciones



*Barbara M. Fraumeni**¹

INTRODUCCIÓN

Tanto los hombres como las mujeres invierten la mayor parte de su tiempo en actividades no comerciales, y sin embargo, la importancia de estas actividades no se recoge en la medida oficial de la actividad económica: el producto interno bruto (PIB). Esto constituye una devaluación implícita del valor de las actividades no relacionadas con el mercado, sin las cuales ninguna sociedad puede funcionar. Existen cuentas de producción doméstica de los hogares (CPDH) para varios países, de cuya elaboración se encarga a veces el personal de entidades gubernamentales. Las CPDH abarcan sólo un subconjunto de actividades no comerciales que realizan los miembros del hogar, por lo que no incluyen o no determinan adecuadamente los beneficios futuros de algunas otras, como aquellas que conducen a la creación de capital humano. Además, en muchas instancias ni las cuentas no comerciales ni las de producción doméstica, pueden compararse fácilmente con las medidas macroeconómicas que aparecen en las cuentas nacionales oficiales sobre las rentas (PIB). Esto por lo general ocurre porque dichas cuentas se expresan únicamente en

* Escuela Muskie de Servicio Público, Universidad de Southern Maine y Oficina Nacional de Investigación Económica de Estados Unidos.
1 La autora agradece la asistencia brindada por Marc Hitchcock en la presente investigación.

dólares nominales y no cuentan con medidas de insumos o productos, pero también hay otros problemas. La falta de una medición comparativa entre las actividades comerciales y no comerciales limita los esfuerzos por formular políticas públicas que incidan sobre el crecimiento económico y el bienestar social.

El presente capítulo se centra en las CPDH para Canadá, México y Estados Unidos, específicamente en las formuladas por Hamdad (Canadá), Harvey y Mukhopadhyay (Canadá), Gómez Luna [sin fecha] (México) y Landefeld, Fraumeni y Vojtech (Estados Unidos)² (25-28). La formulación de estas cuentas se realizó a través de Encuestas sobre Uso del Tiempo (EUT). Existen importantes problemas conceptuales y metodológicos relacionados tanto con las cuentas de producción doméstica o producción fuera del mercado, como con las EUT. Las cuentas y las EUT que se analizan en este documento han partido de decisiones diferentes acerca de la metodología a emplear, e incluso de las actividades y poblaciones a incluir. En este trabajo se examinan esas diferencias, se presentan los resultados principales de las cuentas y se proponen opciones para mejorarlas y aumentar su comparabilidad internacional, con miras a facilitar la formulación de políticas públicas.

Las CPDH utilizan el criterio “de terceros” de Reid para determinar cuáles actividades han de cubrirse (29); por su parte, las cuentas no comerciales pueden incluir todas las actividades que ocurren fuera del mercado³ (30-31). El criterio de terceros establece la inclusión, en las CPDH, de aquellas actividades cuya ejecución pueda fácilmente encargarse —y pagarse— a un tercero⁴. Las cuentas no comerciales o de producción fuera del mercado incluyen todas las actividades de las CPDH y también las actividades excluidas de ellas, como asistir a la escuela y recibir atención de salud. Las cuentas de producción no comercial de los hogares pueden o no incluir algunas actividades determinadas, como el esparcimiento o el dormir.

LAS ENCUESTAS DE USO DEL TIEMPO

Las EUT son la base sobre la cual se establecen casi todas las cuentas de producción doméstica o de producción no comercial de los hogares⁵ (30-31). El estudio multinacional sobre el uso del tiempo de Szalai y sus colaboradores (32) se cita con frecuencia y se ha usado como modelo para las EUT ulteriores. En condiciones ideales, mediante el uso de

2 Para el Canadá se han incluido dos CPDH, dado que Harvey y Mukhopadhyay utilizan una metodología marcadamente distinta de las otras.

3 Las cuentas no comerciales son poco habituales. Un ejemplo de este tipo de cuentas es la formulada por Jorgenson y Fraumeni.

4 Algunas actividades que responden a este criterio siguen siendo sistemáticamente excluidas de las CPDH; entre éstas destaca la gestación a cargo de madres sustitutas.

5 Las cuentas no relacionadas con el mercado sobre las que se sustenta la investigación de Jorgenson y Fraumeni no recurren a las EUT para determinar cuánto tiempo se invierte en diferentes actividades no comerciales, ya que dividen el tiempo en sólo tres categorías generales: Tiempo invertido en la instrucción escolar formal, Tiempo invertido en tareas de cuidado personal y dormir, y Tiempo invertido en otras actividades.

técnicas de muestreo, debería cubrirse la totalidad de la población de un país y sus actividades en diferentes momentos del día, distintos días de la semana y distintas veces del año⁶. Asimismo, como los subgrupos de población y las personas que viven en diferentes zonas del país pueden tener patrones significativamente diferentes de uso del tiempo, lo ideal sería que las muestras resultaran suficientes para detectar esas diferencias. Sin embargo, y principalmente por razones presupuestarias, esto rara vez sucede.

Una de las mayores dificultades que se presentan con las EUT tiene que ver con la forma de procesar las actividades secundarias⁷. Supongamos por un momento que se puede obtener información exacta sobre las actividades secundarias de los encuestados: ¿Qué se hace con esta información? ¿Debería permitirse que un día incluya más de 24 horas, o debe dividirse el día (de 24 horas) de alguna forma, entre actividades primarias y secundarias? ¿Qué hacer con las actividades secundarias pasivas, como dormir en la misma casa que los hijos para estar presente de ser necesario? Con frecuencia sólo se recopila información sobre ciertas actividades secundarias, como el cuidado de niños, pero siempre mediante suplementos especiales ocasionales de las encuestas regulares de uso del tiempo.

Otro problema que puede mencionarse brevemente es el de la metodología de recopilación de la información. Por ejemplo, algunas EUT utilizan diarios de tiempo y otras se valen de métodos directos. En el caso de los diarios de tiempo, ¿cuánto duran los intervalos, cinco minutos, diez minutos, o se deja al criterio del entrevistado? Un método directo puede consistir en entrevistas telefónicas, encuestas distribuidas por correo o entrevistas personales, o incluso en su combinación, y cuenta muchas veces con seguimiento. También pueden o no utilizarse sistemas asistidos por computadora. La información que se recopila de un miembro de la familia, ¿puede o no informar sobre el uso del tiempo por parte de los otros miembros? ¿Cómo se recopila la información sobre los niños? ¿Cuál es el periodo de referencia o de rememoración, un día (ayer), varios días (la semana pasada), o cuál otro? ¿El cansancio de los entrevistados puede representar un problema si las EUT se recopilan como parte de otra encuesta?⁸. Es evidente que la metodología de recopilación de datos puede repercutir significativamente en los resultados de las EUT, por lo que debe ser investigada y diseñada cuidadosamente.

6 Se ha escrito mucho sobre las EUT; para un breve resumen, véanse las estadísticas de Jackson y Chandler (33), el capítulo de Harvey y otros capítulos del libro editado por Pentland y cols. (34), y el artículo de Juster y Stafford (35).

7 Para un análisis más detallado de las actividades secundarias y pasivas (en espera), véase Pollak y otros artículos sobre el uso del tiempo en el mismo número de *Monthly Labor Review* (36).

8 Los hogares que han concluido su último (octavo) mes de la Encuesta de Población pueden optar por participar en la EUT estadounidense (ATUS), instituida recientemente. El cansancio de los entrevistados podría explicar por qué el nivel de respuesta de la ATUS es inferior al previsto.

MÉTODOS DE VALORACIÓN EN LAS CUENTAS DE PRODUCCIÓN DOMÉSTICA

El insumo laboral es, a todas luces, el mayor insumo de la producción doméstica⁹, y puede valorarse mediante el método de reemplazo o el de costo de oportunidad. El término “reemplazo”, en el primer método, se refiere a que el valor del insumo laboral del trabajador doméstico no retribuido está determinado por lo que costaría reemplazarlo por un trabajador doméstico asalariado. Por lo general se escoge entre utilizar el costo de un generalista (por ejemplo, alguien que cumple todas las tareas domésticas) o de un especialista (un cocinero, un plomero, alguien con una aptitud específica para cumplir determinadas tareas¹⁰). El grupo de estudio sobre el diseño de cuentas no comerciales del Comité de Estadísticas Nacionales recomendó utilizar una variación poco usual del método de reemplazo: un costo de reemplazo ajustado por productividad. De acuerdo con esta variación, el sueldo del especialista se ajusta en relación a la productividad relativa del trabajador doméstico no retribuido comparada con la de un especialista¹¹. Por otra parte, con el método de costo de oportunidad se utiliza el sueldo de mercado de la persona que cumple la tarea doméstica no retribuida para valorar ese tiempo¹². Como se demostrará posteriormente, las diferencias en el valor del insumo laboral doméstico usando metodologías diferentes pueden ser considerables.

La mayoría de las CPDH usan un método “de insumo” para valorar la producción; estas cuentas, que con frecuencia sólo valoran el insumo laboral —en lugar de valorar también el insumo de capital—, establecen el valor de la producción como igual al valor del insumo en dólares nominales, y se expresan sólo en dólares nominales.

Otra posibilidad es utilizar un método “de producción”, que valora el bien o servicio —que se recoge en la CPDH— al precio de uno similar en el mercado; en este trabajo se incluyen los resultados de la CPDH de Harvey y Mukhopadhyay (26) para el Canadá con el propósito principal de ilustrar los resultados de esta técnica.

ANÁLISIS COMPARADO DE LAS CPDH

Cobertura

Existen diferencias significativas en el año o los años para los cuales se formulan las

9 Landefeld y cols. aportan una idea de los valores relativos de los insumos de la producción doméstica (28). En 2004, los servicios domésticos (vale decir, insumo de capital doméstico) ascienden a \$US 1.221 millones, los servicios de bienes de consumo duraderos (insumo de capital de bienes de consumo duraderos) suman un total de \$US 865 millones, y los servicios domésticos no comerciales (insumo laboral) equivalen a \$US 2.219 millones.

10 El método del generalista con frecuencia recibe el nombre de “método del ama de llaves”, ya que funciona como si se contratase a una persona (el ama de llaves) para ejecutar todas las tareas.

11 Ver la ecuación 1.2, página 31, de Abraham y Mackie (37).

12 El trabajador doméstico no remunerado podría no desempeñar un trabajo comercial. Esto no constituye problema alguno, dado que por lo general se toma el costo de oportunidad como el salario promedio pagado a aquellos que trabajan en el mercado y que son demográficamente similares.

CPDH, así como en la población cubierta, excepto en los casos de las dos cuentas canadienses. Harvey y Mukhopadhyay (26) y Hamdad (25) utilizan el mismo conjunto de datos, pero Hamdad compara los resultados de dos años, 1992 y 1998, mientras que Harvey y Mukhopadhyay formulan una CPDH para 1992. Gómez Luna elabora una CPDH para 1996 (27), mientras que Landefeld, Fraumeni y Vojtech formulan una CPDH para el periodo 1946-2004 (28).

Las personas más jóvenes incluidas en las CPDH van desde los 8 años para México, 15 años para Canadá y 18 años para Estados Unidos. En todas las EUT, que conforman la base de las CPDH, se entrevistó a una persona escogida aleatoriamente en cada hogar seleccionado, a excepción del caso de México donde se recopiló información sobre uso del tiempo para cada miembro del hogar.

Las EUT empleadas son: para el Canadá, la Encuesta Social General (GSS) de la Dirección General de Estadísticas del Canadá; para México, la Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo (ENTAUT) (38) y, para Estados Unidos, el Estudio Multinacional sobre Uso del Tiempo (MTUS) para 1965, 1975 y 1985 (39) y la Encuesta Estadounidense sobre Uso del Tiempo (ATUS) para 2003-2004¹³ (40). En cada caso, las muestras tomadas son representativas de la población en su totalidad, pero no necesariamente de submuestras particulares¹⁴. Se desconoce el tamaño de la muestra mexicana; la muestra de Canadá es de aproximadamente 10.000 personas y, la de Estados Unidos en 2004, es ligeramente superior a 13.000 personas. La GSS y la ATUS recogen información sobre el uso del tiempo correspondiente a un día, y la ENTAUT respecto de la semana anterior. Tanto la GSS como la ATUS utilizan un sistema telefónico asistido por computadora (CATI). Las entrevistas de la GSS tienen lugar 48 horas después del día designado de uso del tiempo; las de la ATUS cubren el uso del tiempo desde las 4 a.m. del día anterior a la entrevista, hasta las 4 a.m. del día en que se esta se realiza.

Hamdad y Gómez Luna incluyen sólo el trabajo como insumo de la producción doméstica, mientras que Harvey y Mukhopadhyay también podrían estar incluyendo implícitamente los insumos de consumo duraderos, puesto que restan los insumos intermedios y el costo del uso de la vivienda (UOD) (o una porción del mismo) por unidad de producción doméstica, del precio básico del bien o servicio de calidad similar, pero no restan los servicios de bienes de consumo duraderos. Los bienes de consumo duraderos incluyen los vehículos automotores, las estufas, refrigeradores, lavadoras, etc. Landefeld y cols. incluyen la mano de obra, los bienes de consumo duraderos y los servicios de viviendas residenciales como insumos de la producción doméstica¹⁵. Landefeld y McCulla incluyen insumos intermedios de la producción doméstica en una ilustración de una cuenta ampliada de insumo-producto para la producción doméstica (42).

13 Los cálculos de uso del tiempo para los años precedentes corresponden a Eisner (41).

14 El término "población" se utiliza aquí en un sentido amplio; por lo general, la población representada es la población civil no institucional.

15 Se excluyen algunos bienes de consumo duraderos que tienen que ver con el cuidado personal.

Valoración

A excepción de la CPDH de Harvey y Mukhopadhyay, en la que se valora la producción doméstica a través del precio básico de bienes o servicios de calidad similar, todas las CPDH que se examinan en este documento valoran el insumo laboral por lo menos de dos maneras diferentes, con fines comparativos. Hamdad valora el trabajo usando tres métodos: costo de oportunidad, costo del especialista y costo del generalista; el último se cita como el criterio preferido y es el único notificado¹⁶. Gómez Luna utiliza dos variaciones del método del especialista: en la primera, los salarios promedio de los especialistas se toman del Sistema de Cuentas Nacionales de México (SCNM); en la segunda, los salarios promedio de los especialistas se toman de la ENTAUT. Dado que, normalmente, las personas no conocen el valor en dólares de las aportaciones y los beneficios que pagan los empleadores, los cálculos basados en la encuesta de hogares de la ENTAUT son, como cabría esperar, inferiores a aquellos notificados en el SNCM, que se basa en una encuesta de empleadores. Landefeld y cols. utilizan los cuatro métodos mencionados para valorar el insumo laboral —costo de oportunidad, costo del especialista, costo del generalista y costo del especialista ajustado por productividad—, así como una variación de salario mínimo en el método del generalista. El método del generalista, con el salario de una ama de llaves, es la base para casi todos los cuadros (a excepción de uno).

Como se observara anteriormente, Landefeld y cols. incluyen tanto el insumo de capital como el insumo laboral de la producción doméstica. El insumo de capital de vivienda residencial ya se imputa como parte de las cuentas nacionales de renta y producción de Estados Unidos (NIPA). El insumo de capital de bienes de consumo duraderos se imputa multiplicando las existencias de estos bienes por una tasa de rendimiento bruto; la tasa de rendimiento bruto es la suma del rendimiento neto del capital más la tasa de depreciación. Como las NIPA calculan el rendimiento del insumo de capital del gobierno únicamente como depreciación, el valor NIPA en Landefeld y cols. para el insumo de capital del gobierno aumenta en proporción al rendimiento neto, que es una tasa neta de rendimiento multiplicada por el inventario de capital de carreteras públicas.

Dado que las cuentas nacionales son un sistema de asiento doble, cualquier imputación relacionada con los ingresos, sea insumo laboral o de capital, debe agregarse al lado de la producción. En consecuencia, en la CPDH de Landefeld y cols. ajustada por PIB, vivienda, servicios de bienes de consumo duraderos y servicios no comerciales (el componente laboral), se agregan a los servicios de gastos de consumo personal, mientras que la parte de rendimiento neto de servicios de capital del gobierno (carreteras y otros) se agrega al consumo y la inversión del gobierno¹⁷.

16 Jackson y Chandler valoran el trabajo utilizando el método de costo de oportunidad antes y después de los impuestos, el método del generalista y el método del especialista, y presentan sus resultados para los cuatro métodos (33). Sin embargo, el último año de su CPDH para Canadá es 1992.

17 En aras de la congruencia, cuando se imputa un rendimiento neto al capital de carreteras públicas, debe imputarse un rendimiento neto a todos los tipos de capital de gobierno. Los gastos en concepto de bienes de consumo duraderos se reasignan del consumo a la inversión, pero esto no repercute en el PIB.

El principal problema de Harvey y Mukhopadhyay estriba en calcular los precios básicos por unidad a los cuales puede venderse un bien o servicio similar en el mercado; un precio básico es igual al precio de mercado menos los impuestos y más los subsidios. Los insumos intermedios por unidad de producción se deducen para dar a la producción doméstica un trato similar a la producción de mercado en el PIB; justifican así la resta del UOD de la producción doméstica con la observación de que el UOD está ya incluido en el PIB de Canadá. En consecuencia, para lograr un mayor grado de comparabilidad con la CPDH de Landefeld y cols., con el insumo laboral y de capital, debe utilizarse la versión ajustada en el cuadro 1 con el UOD incluido, como base para comparar a Estados Unidos y Canadá.

Comparación de resultados

Aunque las cuatro CPDH examinadas se expresan en dólares nominales (no ajustados por inflación o cambio de calidad), como los años abarcados varían, los resultados son presentados como porcentajes del PIB conforme se miden actualmente en las cuentas nacionales del país.

Se realizan tres tipos de comparaciones: 1) comparaciones de diversos años, con ajustes para aumentar la comparabilidad, 2) comparaciones con todos los componentes incluidos y 3) comparaciones por género. Los resultados ajustados y no ajustados aparecen incluidos en el cuadro 1. Estos resultados se enumeran según el método y en un orden descendente determinado por el cálculo máximo respecto del PIB para ese método y, seguidamente, en cada método, por el tamaño del cálculo respecto del PIB, de mayor a menor. También se incluyen los resultados de Harvey y Mukhopadhyay [1996] (26) que utilizan un método de insumo.

Cuadro 1: Resultados de las CPDH

Producción doméstica como porcentaje del PIB, por metodología

País	Autor	Año	% del PIB	Ajustes y observaciones
Costo de oportunidad				
Estados Unidos	L	1985	78	Insumo laboral y de capital, insumo laboral antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	70	Insumo laboral y de capital, insumo laboral antes de impuestos
Estados Unidos	L	1985	68	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	62	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Canadá	H & M	1992	54	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Canadá	H & M	1992	32	Sólo insumo laboral, después de impuestos
Producción				
Canadá	H & M	1992	50	Incluye mantenimiento del hogar, provisión de cuidados, trabajo voluntario y educación y UOD
Canadá	H & M	1992	47	Incluye mantenimiento del hogar, provisión de cuidados, trabajo voluntario y educación; excluye UOD
Canadá	H & M	1992	44	Incluye mantenimiento del hogar, provisión de cuidados y UOD; excluye trabajo voluntario y educación
Canadá	H & M	1992	42	Incluye mantenimiento del hogar y provisión de cuidados; excluye trabajo voluntario, educación y UOD
Costo del especialista				
Canadá	H & M	1992	43	Insumo laboral, antes de impuestos
Estados Unidos	L	1985	40	Insumo laboral y de capital, insumo laboral antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	32	Insumo laboral y de capital, insumo laboral antes de impuestos
Estados Unidos	L	1985	31	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	24	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
México	G L	1996	23	Sólo insumo laboral, salarios tomados del SCNIM
México	G L	1996	22	Sólo insumo laboral, salarios tomados de la ENTAUT
Costo del especialista ajustado por calidad				
Estados Unidos	L	1985	36	Insumo laboral y de capital, insumo laboral antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	28	Insumo laboral y de capital, insumo laboral antes de impuestos
Estados Unidos	L	1985	26	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	20	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Costo del generalista				
Canadá	H	1992	36	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Estados Unidos	L	1985	35	Insumo laboral y de capital, insumo laboral antes de impuestos
Canadá	H & M	1992	34, 36	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Canadá	H	1998	33	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	27	Insumo laboral y de capital, insumo laboral antes de impuestos
Estados Unidos	L	1985	26	Sólo insumo laboral, antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	19	Sólo insumo laboral, antes de impuestos

Cuadro 1: Resultados de las CPDH (cont.)

Costo del generalista – salario mínimo				
Estados Unidos	L	1985	28	Insumo de trabajo y de capital, insumo de trabajo antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	20	Insumo de trabajo y de capital, insumo de trabajo antes de impuestos
Estados Unidos	L	1985	18	Sólo insumo de trabajo, antes de impuestos
Estados Unidos	L	2004	12	Sólo insumo de trabajo, antes de impuestos

G L = Gómez Luna (27)

H = Hamdad (25)

H & M = Harvey y Mukhopadhyay [1996]

L = Landefeld y cols. (28)

La conclusión que se extrae de este cuadro es clara: la metodología importa. Se observa que el método de costo de oportunidad, con insumo laboral antes de los impuestos, arroja los valores más altos. Esto, que resulta obvio sin necesidad de comparar los cálculos de los investigadores (y que difieren sólo en cuanto al costo del insumo utilizado), es aún más claro si se comparan esos valores centrándose en el insumo laboral. La producción doméstica por costo de oportunidad como porcentaje del PIB en Landefeld y cols. supera en más del doble a la obtenida por cualquier otro método de valoración de costo de insumo, con una excepción: la producción doméstica del insumo laboral y el insumo de capital por el método de costo de oportunidad en 1985 no alcanza el doble de la correspondiente a ningún otro método de valoración del costo de insumo. Por su parte, la producción doméstica por costo de oportunidad como porcentaje del PIB en Harvey y Mukhopadhyay es 10 a 20 puntos superior a la de cualquier otro método de valoración del costo de insumo. Luego del costo de oportunidad, el método de producción genera el siguiente conjunto de valores más altos, donde la diferencia de porcentaje del PIB es sencillamente una función de lo que se incluye en la CPDH de Harvey y Mukhopadhyay. La producción doméstica por costo del especialista como porcentaje del PIB calculada por los investigadores para un año y cobertura específicos es normalmente 5 puntos mayor que la obtenida por costo del generalista como porcentaje del PIB¹⁸. Landefeld y cols. son los únicos en hacer cálculos con el método de costo del especialista ajustado por calidad y con el de costo del generalista con sueldo mínimo. Las cifras del primer método son siempre inferiores a los valores del costo del especialista no ajustado, porque Landefeld y cols. parten del supuesto de que, en promedio, los particulares están menos capacitados para desempeñar tareas de producción doméstica que los especialistas del mercado. A su vez los valores de costo del generalista con salario mínimo de Landefeld y cols. son inferiores a los cálculos promedio del método de costo del generalista con salario de ama de llaves, dado que estas reciben en promedio un sueldo superior al salario mínimo. Como se ha dicho, los resultados por país

¹⁸ Harvey y Mukhopadhyay presentan dos cálculos con el método de costo del generalista.

varían según la metodología empleada¹⁹, pero también pueden diferir aun empleando la misma metodología. Es imposible determinar, sin un análisis más detallado, si las divergencias surgen debido a diferencias esenciales en relación a la naturaleza de la producción doméstica en los distintos países, el tiempo dedicado a esa actividad, las valoraciones aplicadas, o debido a los distintos momentos (años) en que se formulan las CPDH. El alcance de las actividades incluidas en Gómez Luna, Hamdad, y Landefeld y cols. (en la versión de insumo laboral) no parece explicar estas diferencias, con la excepción posible de las actividades secundarias y voluntarias —ya que las principales están incluidas en todas estas CPDH²⁰. En los casos comparables, la producción doméstica como porcentaje del PIB disminuye sistemáticamente por país con el transcurso del tiempo.

Cuadro 2: Resultados de las CPDH

Proporción del valor del insumo laboral doméstico, por sexo

País	Autor	Año	Mujeres (%)	Hombres (%)	Métodos, ajustes y observaciones
México	G L	1996	85	15	Costo del especialista, sólo insumo laboral, salarios del SCNM
México	G L	1996	82	18	Costo del especialista, sólo insumo laboral, salarios de la ENTAUT
Canadá	H	1992	65	35	Costo del generalista, sólo insumo laboral, antes de impuestos
Canadá	H	1998	63	37	Costo del generalista, sólo insumo laboral, antes de impuestos
Estados Unidos	L	2003, 2004	62	38	Costo del generalista, insumos laboral y de capital, insumo laboral antes de impuestos

G L = Gómez Luna (27)

H = Hamdad (25)

L = Landefeld y cols. (28)

En el cuadro 2 se presenta la proporción de la producción doméstica a cargo de mujeres y hombres de acuerdo al valor de esa producción y no al tiempo invertido. La proporción de mujeres en México es sustancialmente mayor que la de los otros dos países, y no parece posible explicar esa diferencia mediante el método de costo utilizado. A lo sumo el uso del método del especialista, en lugar del método del generalista, parecería aumentar la proporción correspondiente a los hombres quienes, en promedio, cumplen tareas no relacionadas con el mercado que, de realizarse en este, tendrían una remuneración mayor que las tareas no comerciales realizadas por las mujeres. Por último, las proporciones correspondientes a Canadá y Estados Unidos son muy similares, en particular si observamos los resultados de Canadá en 1992 y 1998, que parecen indicar que la proporción de producción doméstica a cargo de las mujeres estaría disminuyendo levemente con el transcurso del tiempo.

19 Cabe resaltar que, cuando se tienen valores para las CPDH en un mismo país y año, y a partir de la misma metodología, la producción doméstica como porcentaje del PIB no presenta diferencias significativas. Por ejemplo, el cálculo del insumo laboral con el método del generalista en Harvey y Mukhopadhyay para Canadá, en 1992, es de 34%, y el de Hamdad de 33%.

20 En Hamdad, el valor de las actividades voluntarias representa 6% del valor de todas las actividades no remuneradas en 1998.

CUENTAS DE PRODUCCIÓN DOMÉSTICA Y CUENTAS DEL PIB

La base para las cuentas del PIB en Canadá y México es el Sistema de Cuentas Nacionales 1993 (SCN 1993) (43). En Estados Unidos, la base son las NIPA (44) que igualmente son, en la mayoría de los casos, compatibles con el SCN 1993. Por definición, las CPDH abarcan actividades que no se incluyen en las cuentas del PIB, las no relacionadas con el mercado, mientras que las cuentas del PIB sólo incluyen actividades de mercado. Sin embargo, si se observa más allá de las actividades realizadas y el uso del tiempo, el grado de superposición que hay entre una CPDH y una cuenta del PIB es sustancial. El trabajo de Landefeld y cols. permite tener una idea de este traslapo, ya que incorpora la CPDH a una NIPA ampliada. El gasto de consumo personal (PCE), que equivale a cerca de dos terceras partes del PIB, está presente en ambas. No obstante, una CPDH consideraría a una porción sustancial del PCE como un insumo intermedio de la producción doméstica; por ejemplo, los alimentos utilizados en la preparación de comidas hechas en la casa. Los bienes de consumo duraderos no se capitalizan en las cuentas del PIB, donde están considerados como consumo, pero sí en una CPDH. En la actualidad, los servicios de vivienda ya se capitalizan en las cuentas del PIB. Para elevar al máximo el grado de comparabilidad de los valores de una CPDH con los valores actuales de una cuenta del PIB, deben incluirse tanto el insumo laboral como el insumo de capital. El PIB de Landefeld y cols. ampliado con el insumo laboral y el insumo de capital como porcentaje del PIB es 8 a 10 puntos superior que una versión que incluya sólo el insumo laboral.

RECOMENDACIONES

Las CPDH son un complemento importante de las cuentas del PIB y, por ende, las políticas públicas que consideran únicamente las actividades de mercado podrían resultar miopes e inapropiadas. En el caso de las mujeres, el uso de las CPDH en la toma de decisiones referidas a las políticas públicas podría ser particularmente importante. Tanto hombres como mujeres pasan una cantidad sustancial de horas en actividades no relacionadas con el mercado, pero las mujeres dedican en promedio un número mucho mayor a la producción doméstica que los hombres²¹. La producción doméstica aporta bienes y servicios esenciales que contribuyen al bienestar de todas las personas, por lo que resulta claro que todos los países deben esforzarse por formular sus CPDH y utilizarlas en la toma de decisiones de políticas públicas.

Ahora bien, ¿cómo deben ser estas CPDH?. Habiendo demostrado que la metodología es muy importante, y a los fines de la comparabilidad internacional, todas las cuentas

21 En 2004, las mujeres de Estados Unidos dedicaron 31 horas por semana a la producción doméstica, mientras que los hombres invirtieron 19 horas por semana (28). En Canadá, las cifras correspondientes al trabajo no remunerado en 1992 son 29 (mujeres) y 16 (hombres) horas respectivamente (33).

domésticas deberían aplicar la misma metodología; y como el método más común es el de costo del generalista, con insumo laboral únicamente, se propone que todas las CPDH utilicen este método. Por otro lado, el alcance de cualquier CPDH debería incluir el cuidado de niños; es necesario profundizar las investigaciones sobre la manera de ajustar las cuentas para las actividades secundarias, incluido el cuidado de niños. Es cierto que no existe un método de aceptación general para las actividades secundarias, pero el método básico debería excluir las actividades voluntarias, ya que la información sobre el tiempo dedicado a estas actividades puede ser limitada en muchos países. No obstante, debería alentarse la presentación de resultados obtenidos con métodos y alcances alternativos, dado que con ello se daría una idea de la importancia de la metodología y se fomentaría el conocimiento práctico en el campo. La inclusión de los insumos laboral y de capital, y de las medidas de producción, en estas presentaciones alternativas es particularmente importante, a fin de facilitar las comparaciones directas con las cuentas de PIB. De manera análoga, en la medida de lo posible, las cuentas domésticas deberían incorporarse a las cuentas del PIB para dar una imagen más completa de todos los tipos de actividades económicas. Este objetivo indica que las CPDH deberían presentarse en términos nominales y reales, ajustado el último por inflación y cambios de calidad. Y aunque las cuentas domésticas no se incorporen a las cuentas de PIB, convendría formular CPDH nominales y reales a fin de facilitar las comparaciones históricas y poder calcular la productividad en los sectores comercial o mercado y en el no comercial o fuera del mercado. La manera en que se ejecutan las actividades de producción comercial y doméstica cambia sustancialmente con el correr del tiempo, debido en su mayor parte a las innovaciones tecnológicas. La sustitución entre actividades comerciales y no comerciales, y entre bienes y servicios, puede verse afectada por un cambio de productividad así como por cambios en el valor del tiempo, debido a menudo a un aumento de la participación de la mujer en la fuerza laboral²². El tiempo dedicado a actividades correspondientes a las principales categorías de uso del tiempo y los principales grupos demográficos, al menos por género, debería presentarse junto con los valores de las CPDH. Esta información sobre uso del tiempo permitiría a los investigadores determinar las fuentes de diferencias entre países y los cambios que se presentan con el tiempo, por ejemplo, hasta qué punto están relacionados con el uso del tiempo o los salarios de valoración. Por último, los investigadores deberían formular también cuentas integrales de la producción realizada fuera del mercado, porque algunas actividades fundamentales para el futuro de los países no se incluyen en las CPDH sólo en razón del criterio “de terceros”, en particular este es el caso de las actividades de educación y de auto-atención de salud.

Para que las CPDH resulten de utilidad para las instancias normativas, deben publicarse de forma regular y con un retraso razonablemente corto; asimismo, esto sólo puede

²² Landefeld y cols. dan un ejemplo del aumento de los precios de las comidas en un restaurante, frente a las que son preparadas en el hogar. Debido al incremento de la valoración de las actividades de preparación de alimentos en el hogar, resultante del aumento del salario del generalista, el alza de los precios de las comidas de restaurantes entre 1985 y 2004 es inferior al aumento del precio (de costo de oportunidad) de las comidas preparadas en el hogar.

sucedir si las EUT se realizan sistemáticamente. En la mayoría de los casos, las dependencias gubernamentales necesitan formular las CPDH y realizar las EUT por sí mismas, cuando las cuentas de producción adquieren cierto nivel de sistematización (mayor frecuencia, retraso más corto), ya que resulta riesgoso depender de los resultados de investigadores privados. Lo que sigue es una lista breve de las CPDH publicadas por los autores de los estudios analizados o los utilizados por sus instituciones desde 1990 y las EUT conexas con estos estudios²³. La Encuesta Social General del Canadá ha permitido recopilar datos sobre uso del tiempo cada seis años desde 1986. La Dirección General de Estadísticas del Canadá publicó artículos en los cuales se describe la medición y valoración del trabajo no remunerado en 1995 y 2003. El artículo de Jackson y Chandler publicado en 1995 contiene los resultados correspondientes a determinados años desde 1961; Hamdad da a conocer los resultados para 1992 y 1998. Aún no se ha publicado una cuenta de producción doméstica y trabajo no remunerado correspondiente a 2004²⁴. Harvey y Mukhopadhyay no han publicado una CPDH para el Canadá correspondiente a un año posterior a 1992. El hecho de que la ATUS se formula anualmente permite elaborar una CPDH anual para Estados Unidos. Sin embargo, las CPDH de Landefeld, que abarcan el periodo 1946-2004 (28,42), no son cuentas satélite oficiales de la Oficina de Análisis Económico; en consecuencia, no se sabe a ciencia cierta con qué frecuencia se formularán en el futuro^{25,26}. No se conoce la periodicidad con que pudieran elaborarse las CPDH mexicanas o recopilarse los datos sobre uso del tiempo, pero existe una EUT correspondiente a 2002 (38).

Como se ha visto, para que las CPDH constituyan una fuente importante de información para las instancias normativas, debe aumentarse su frecuencia. Las series cronológicas de CPDH también facilitarían la formulación y el análisis de las políticas públicas. Los investigadores necesitan determinar por qué ha cambiado el uso del tiempo y su valor para establecer tanto las políticas que pueden incidir sobre el uso del tiempo como la manera de apoyar sustancialmente al trabajo no comercial, en particular porque la participación de la mujer en la fuerza laboral ha cambiado notablemente con el tiempo. La CPDH de Landefeld y cols. para Estados Unidos, y la CPDH anterior del Canadá (Jackson y Chandler, 1995), proporcionaban estas series cronológicas; cuando se publiquen los nuevos resultados para el Canadá, debe tenerse el cuidado de mantener la congruencia de estos nuevos valores con los resultados anteriores o de indicar cualquier diferencia significativa. Las actividades de Estados Unidos se han beneficiado con la preparación y el mejora-

23 Para un listado de las cuentas de producción doméstica o trabajo no remunerado, véase el cuadro 5.1 de Jackson y Chandler (33).

24 Hamdad, autora de la CPDH más reciente de la Dirección de Estadísticas del Canadá, indicó a la autora del presente trabajo que está abocada a las cuentas de trabajo voluntario y no a realizar una CPDH para 2004.

25 Landefeld y sus coautores eran todos empleados de la Oficina de Análisis Económico cuando se realizó todo, o casi todo, el trabajo de estas cuentas. Es más probable que se financien cuentas satélite oficiales que cuentas satélite de investigación, como las CPDH de Landefeld.

26 El último año disponible para una cuenta no comercial de Jorgenson y Fraumeni es 1986; si bien Jorgenson, Fraumeni y Christian han comenzado a revivir un proyecto de cuenta no comercial, no se tiene certeza sobre cuándo estarán disponibles los resultados. Para un mayor análisis, véase Fraumeni (45).

miento de la MTUS y los datos del Estudio American Heritage sobre uso del tiempo (AHTUS)²⁷ y, por ello, resultaría muy provechoso ampliar estas actividades sobre series cronológicas a otros países.

Cabe decir que ninguna de las recomendaciones enunciadas en este trabajo puede ponerse en práctica sin un compromiso sustancial de recursos y, como ya se ha señalado, esto requiere del compromiso del gobierno para publicar anualmente las CPDH, con un retraso razonablemente corto. No obstante, como ni siquiera uno de los principales países industrializados tiene un programa de esta índole, muchas cosas tendrían que cambiarse antes de que estas recomendaciones puedan ejecutarse.

Si bien es cierto que ha habido un progreso considerable en todo el mundo en la contabilidad de las actividades no relacionadas con el mercado, a través de las CPDH, queda mucho por hacer todavía, sobre todo para que estas cuentas puedan someterse a la consideración de las instancias normativas. El perfil e importancia de las CPDH debe enriquecerse mediante la interacción con funcionarios públicos y otros actores con el objeto de, en primer lugar, obtener financiamiento para las cuentas domésticas y las correspondientes EUT, y luego (o quizás simultáneamente), poder presentar esa información a las instancias normativas. Sólo de esa forma será posible que algún día tanto las cuentas de PIB como las CPDH conformen la base para la formulación de las políticas públicas.

²⁷ Para mayor información sobre la AHTUS, véase *Centre for Time Use Research, American Heritage Time Use Study (46)*.

Capítulo 3

Cuentas satélite de los servicios no remunerados de los hogares: una aproximación para México



*María Eugenia Gómez Luna**

INTRODUCCIÓN

Las actividades productivas no remuneradas que se realizan en los hogares, principalmente por mujeres, generan servicios que hacen evidente que la disponibilidad de bienes y servicios de un país es mayor que la registrada en las cuentas nacionales. Al incluir la producción que se obtiene con trabajo no remunerado en la contabilidad nacional, se puede ver y dimensionar un aporte fundamental para la vida de la sociedad y, al mismo tiempo, obtener mediciones acordes y vinculadas a agregados macroeconómicos que los gobiernos, la sociedad nacional y la comunidad internacional miran con gran atención.

El presente estudio —si bien referido a México y dentro del marco del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) de 1993 (43)— expone una metodología para medir, mediante la creación de una cuenta satélite, la producción de los servicios no remunerados que mujeres y hombres prestan a los miembros de su hogar y su impacto en los agregados macroeconómicos. Además de los datos totales se ofrecen estimaciones desagregadas de las actividades domésticas, las de servicios a la comunidad y las de cuidados, con interés especial en los cuidados dirigidos a la salud. Con esta información se analiza y describe qué hacen y cómo contribuyen mujeres y hombres a la producción del hogar, al mismo tiempo que se hace visible la relevancia del trabajo no remunerado, que se traduce en servicios de consumo propio, y su relación con la actividad económica en su conjunto.

* Coordinadora de Asesores de la Presidencia del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), México.

CONTEXTO Y ENFOQUE

La globalización y los ajustes estructurales de las economías han dado origen a impactos económicos y sociales de gran trascendencia en los países y en la comunidad internacional. Es necesario disponer de nuevos esquemas de análisis que miren con mayor amplitud y profundidad estos impactos y que incorporen el enfoque de género, para que este análisis trascienda la forma actual de evaluación de los programas y políticas públicas y permita una visión integral del impacto de estas transformaciones sobre la vida social y económica de los países y sobre el bienestar de la población.

En el contexto de los ajustes estructurales se encuentran las políticas sobre el redimensionamiento o reducción del tamaño y las atribuciones del sector público en el funcionamiento de la economía. Estas políticas se basan en las premisas de que el mercado abre “oportunidades para todos” y orienta “adecuadamente” las decisiones. La propia administración pública ha incorporado criterios donde la reducción de los gastos y el equilibrio presupuestal son determinantes y, por ende, muchas de sus acciones estratégicas de desarrollo han dejado espacios que previsiblemente deben ser atendidos por otros agentes económicos. En particular, los servicios públicos de salud han acusado la escasez de recursos económicos trasladando a los hogares problemáticas que, en otro esquema, se resolvían con apoyo gubernamental en el marco de la seguridad social.

A su vez, las tendencias demográficas que apuntan hacia un envejecimiento de la población y los cambios en las características de los perfiles epidemiológicos (como el incremento en la magnitud de las enfermedades crónicas) han dado lugar a una mayor visibilidad de la presencia e importancia de las “cuidadoras” que prestan asistencia a las personas del hogar que lo necesitan; cabe añadir que los cuidados de salud en los hogares son prestados, en su gran mayoría, por mujeres. Las actividades de cuidados de salud que se desarrollan en los hogares se han convertido en una actividad complementaria importante de los servicios de cuidados de salud que se inician en las instituciones públicas (con recursos financieros cada vez más restringidos), y también de los servicios de cuidados de salud proporcionados por el sector privado (con precios cada vez más elevados). Como resultado, se hace más evidente la modalidad mixta en la prestación de servicios de cuidados de salud: servicios públicos, servicios remunerados privados y servicios no remunerados del hogar. Un ejemplo de ello son los servicios de cuidados de convalecencia postoperatoria, en los cuales se reducen los días en los hospitales y se traslada la mayor parte del tiempo requerido para la recuperación a los hogares, con estadía en casa.

En los países y en los hogares, los impactos sociales y económicos de estos ajustes se han traducido en un deterioro del bienestar individual y colectivo. Actividades de la vida privada desarrolladas fuera del mercado han salido a la esfera pública y también ha sucedido lo contrario, es decir, actividades del mercado han sido transferidas a la esfera privada de los hogares, fuera del mercado. Un ejemplo de esto es la mayor participación de las mujeres en las actividades de la economía de mercado, sin dejar de atender la actividad fuera del

mercado, que realizan los miembros del hogar y que constituye una gran cantidad de tiempo de trabajo no remunerado sin reconocimiento social ni económico. La participación de las mujeres en las actividades no remuneradas de los hogares tiene expresiones y aristas muy relevantes que deben conocerse para poder orientar las acciones gubernamentales hacia la armonización de la vida pública en el mercado y la vida privada fuera del mercado.

En ese contexto, este estudio se enfoca a dimensionar el valor que tienen los servicios no remunerados de los hogares, fuera del mercado, con el mismo andamiaje conceptual y metodológico con que se mide la producción de todos los bienes y servicios que se incluyen en el marco del SCN (actividades en el mercado). Se trata de un enfoque macroeconómico, que extiende la frontera de la producción mediante una cuenta satélite que expresa (en dinero) el valor de los servicios realizados en los hogares, por mujeres y por hombres, y su repercusión en los agregados vinculados a esa producción.

SCN Y LAS CUENTAS SATÉLITE: ASPECTOS CONCEPTUALES

El SCN y la frontera de la producción

El Sistema de Cuentas Nacionales 1993¹ es el libro que contiene el marco conceptual para elaborar las cuentas nacionales. “Está constituido por un conjunto coherente, sistemático e integrado de cuentas y cuadros basados en un conjunto de conceptos, definiciones, clasificaciones y reglas contables aceptados internacionalmente, que permiten la presentación de los hechos económicos que se llevan a cabo durante el proceso productivo en un periodo determinado” (43).

Las cuentas nacionales proporcionan la información que describe el comportamiento económico —mediante el registro sistemático de las operaciones vinculadas a la producción, distribución, acumulación y financiamiento— de un país, con el propósito de contribuir al conocimiento, el análisis, la planeación y el diseño de las políticas públicas. De esa forma, las cuentas nacionales aportan los elementos para evaluar y comunicar los resultados de las actividades económicas de un país², siendo foco de atención de los gobiernos, los inversionistas y la sociedad en general.

1 El Sistema de Cuentas Nacionales 1993 presenta el marco conceptual y metodológico para elaborar las cuentas nacionales de los países y constituye la referencia básica del presente trabajo. Está avalado por el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas (EUROSTAT) y la Organización de las Naciones Unidas.

2 La contabilidad nacional registra los hechos económicos de dos modos distintos: por actividades referidas a las industrias —producción, PIB, consumo, acumulación, financiamiento—, que es la forma más conocida, y por sectores institucionales. En el último caso, las unidades económicas y los hogares se agrupan en cinco grupos, atendiendo a sus objetivos, funciones y comportamiento económico: sociedades no financieras, sociedades financieras, gobierno general, hogares e instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares. El sector de hogares comprende a todos los individuos y, por tanto, a todos los hogares residentes. Los hogares, definidos como unidades institucionales, incluyen a las empresas no constituidas en sociedad que son propiedad de los hogares, tanto si son productoras de mercado como si producen para su propio uso final. Las empresas de los hogares no constituidas en sociedad (cuasi sociedades) son las únicas que se tratan como unidades institucionales separadas.

Para que los conceptos y variables de las cuentas mantengan su enfoque sistémico, deben circunscribirse a los límites que el SCN establece, los cuales están dados por la frontera de la producción que comprende lo siguiente:

- a) **Producción de mercado**, es aquella que principalmente se vende en el mercado a precios económicamente significativos, o se entrega al mercado de alguna otra manera. Son económicamente significativos los precios que tienen alguna influencia sobre las cantidades que los productores están dispuestos a ofertar o los consumidores a adquirir. Esta producción se obtiene en las sociedades financieras y no financieras y es la más importante dentro de los agregados.
- b) **Producción para uso final propio**, se realiza en los hogares y comprende la producción para consumo propio de bienes agropecuarios y no agropecuarios, los servicios de alquiler de viviendas de propietarios, los servicios domésticos remunerados y la autoconstrucción. Esta producción del sector hogares tiene como destino principal el consumo propio, por lo que no se rige por los precios de mercado.
- c) **Otra producción**, no de mercado, es aquella que se ofrece de manera gratuita o con precios simbólicos, que pueden o no cubrir los costos de producción y que no tienen influencia en las cantidades a producir o consumir. Proviene del gobierno general y de las instituciones sin fines de lucro.

Como se observa en el inciso “b”, algunos de los servicios de “autoconsumo” de los hogares producidos con trabajo no remunerado no están incluidos en la contabilidad nacional; sin embargo en el SCN se establecen las bases para valorar su producción en una cuenta satélite al reconocer que “...las actividades como el lavado, la elaboración de comidas, el cuidado de los hijos, de los enfermos o de las personas de edad avanzada son actividades que pueden ser realizadas por otras unidades y que, por tanto, quedan dentro de la frontera general de la producción” (43). En cambio, “...entre las actividades que no son productivas en un sentido económico se incluyen las actividades humanas básicas como comer, beber, dormir, hacer ejercicio, etc., las cuales no pueden ser realizadas por una persona en lugar de otra...”, y refiriéndose a ello continúa diciendo que “...son actividades personales no productivas desde el punto de vista económico” (43).

En razón de lo anterior, las actividades de los hogares que se traducen en servicios prestados a los propios miembros del hogar, y que aquí se denominan servicios no remunerados de los hogares (SNRH), quedan reconocidas como actividades productivas, destacando que pueden ser realizadas por personas o unidades económicas ajenas al hogar. Este criterio de identificación se conoce como de “tercera persona”, lo que significa que esos servicios de consumo propio podrían ser adquiridos en el mercado.

Las cuentas satélite

Hoy en día hay una gran necesidad de información amplia y diversa, y el SCN no proporciona todas las respuestas en su campo de cobertura, definido por la frontera de la

producción. Por ejemplo, no incluye mediciones sobre la repercusión de la actividad económica en los recursos naturales y el medio ambiente, o sobre lo que ocurre particularmente en el sector turismo, así como tampoco sobre el resultado económico del trabajo no remunerado. Para atender ese tipo de requerimientos, el SCN propone el desarrollo de cuentas satélite³ que, sin alterar su núcleo central, permitan disponer de mediciones que puedan vincularse con las demás cuentas y agregados.

Las cuentas satélite se caracterizan por utilizar el marco conceptual y metodológico del SCN y por tener la posibilidad de extender sus fronteras —como es el caso de las cuentas satélite del medio ambiente, donde el concepto de activos producidos y no producidos se amplía para abarcar una parte de la naturaleza—, o bien de reordenar la información existente para mostrar el comportamiento macroeconómico de otro sector, como el de turismo. Elaborar una cuenta satélite de los SNRH significa extender los límites de la producción para incluir el valor de las actividades productivas de los hogares y mostrar la relevancia de tales servicios como parte de la disponibilidad total de bienes y servicios de la economía.

Una cuenta satélite de producción de los SNRH tiene una importante repercusión en los agregados macroeconómicos y significa también la posibilidad de desarrollar una cuenta satélite del sector hogares (CSSH) con énfasis en la producción que genera el trabajo no remunerado.

Las cuentas de producción

La producción³ es un punto clave para la integración del SCN. Sus elementos son el consumo intermedio y el valor agregado ($VBP = CI + VAB$); determinar cada uno de esos componentes es elaborar una cuenta de producción. Desde el punto de vista metodológico un camino para obtener el valor de la producción consiste en determinar primero el valor de los productos que resultan del proceso; por ejemplo, 200 pares de zapatos a un precio de \$500, arrojarían un valor de producción de \$100.000. Por otro lado, una segunda posibilidad es a través de la identificación de los costos de producción. El primer método se aplica principalmente para medir la producción de mercado y, el segundo, cuando se trata de la actividad económica del gobierno general y de las instituciones sin fines de lucro, considerados productores no de mercado. En México, la producción total de servicios médicos resulta de sumar la producción de la salud pública y de la salud privada, aplicando las metodologías mencionadas.

3 Las cuentas satélite o sistemas satélite expresan la necesidad de extender la capacidad analítica del SCN para comprender con mayor profundidad aspectos específicos de la vida económica y social, por lo que resulta necesario desarrollar —y ampliar— categorías y conceptos complementarios o alternativos. También pueden identificarse como sistemas satélite porque, en función de las necesidades analíticas en que se originan, estos trabajos hacen necesario establecer todas las relaciones requeridas con el marco central. Las cuentas satélite de los servicios de hogares que aquí se presentan catalizan una forma de ver la realidad económica y, por ello, amplían la frontera de la producción, el PIB y el consumo de los agregados macroeconómicos, permitiendo también disponer de datos segmentados por actividades y por género.

Cuadro 1. Cuenta de producción 2002. Rama 70: Servicios Médicos (millones de pesos^a)

	TOTAL	%	Sector Público	%	Sector Privado ^b	%
Valor bruto de la producción	283.098,2	100,0	138.203,8	100,0	144.894,4	100,0
Consumo intermedio	68.804,7	24,3	38.670,3	28,0	30.134,5	20,8
Valor agregado bruto	214.293,4	75,7	99.533,5	72,0	114.759,9	79,2
Remuneraciones	112.434,4	39,7	98.755,3	71,5	13.678,7	9,4
Impuestos	679,0	0,2	292,5	0,2	386,5	0,3
Excedente bruto de operación	101.180,4	35,7	485,7	0,4	100.694,7	69,5

^a La moneda utilizada en el presente trabajo es el peso mexicano. En 2002 el tipo de cambio era \$9,60 = US \$1.

^b Se obtuvo por diferencia entre el total y el sector público.

Fuente: Elaboración propia en base al SCN, Cuentas de Bienes y Servicios e Indicadores Macroeconómicos del Sector Público 1999-2004.

La cuenta de producción de los servicios médicos del sector privado registra un elevado excedente de operación que contiene utilidades e ingresos mixtos de los profesionales independientes, en tanto la de los servicios públicos tiene como componente relevante el pago de remuneraciones y el excedente es irrelevante. Esto es así en razón de la propia organización de las actividades y la manera en que cada sector presta sus servicios.

Por su parte, la medición de la producción para consumo propio de los hogares enfrenta el reto de separar los bienes y servicios que podrían considerarse como insumos, de aquellos que constituyen consumo final, por lo que con frecuencia la cuenta de producción no registra consumo intermedio y en el valor agregado bruto sólo hay un componente; y si tal valoración resulta difícil cuando se trata de la producción de bienes, lo es aún más en el caso de servicios. En razón de ello la medición de la producción para consumo propio de los hogares asume algunas particularidades. En el caso de los servicios domésticos, por ejemplo, dice el SNC que “Por convención, los costos intermedios y el consumo de capital fijo en los que se incurre en la producción de esos servicios domésticos se ignoran y se considera que el valor de la producción obtenida es igual a la remuneración de los asalariados, incluida cualquier remuneración en especie como la alimentación o el alojamiento. Consecuentemente, este mismo valor se registra en los gastos de consumo final de los hogares” (43). En el caso de los servicios de alquiler de vivienda de los propietarios, el único componente de la cuenta de producción es el excedente de operación.

Teniendo presente los conceptos y razonamientos expuestos, en esta propuesta se asume que el valor de la producción obtenida es igual al valor del trabajo no remunerado y, en consecuencia, la cuenta de producción sólo registrará ese componente como remuneraciones imputadas, a partir del tiempo dedicado a la actividad (preparar la comida, lavar, planchar, cuidados de terceros) multiplicado por el precio por hora de cada una de ellas, como se muestra en la siguiente sección. También se asume que el valor de producción es equivalente al valor agregado o PIB, y al del consumo final, pues por definición los servicios se producen y consumen al mismo tiempo.

METODOLOGÍA PARA VALORAR LA PRODUCCIÓN DE LOS SNRH Y SUS RESULTADOS

Para determinar el valor bruto de producción de los SNRH se han seguido los pasos siguientes: análisis de las fuentes de información; delimitación de las actividades a considerar; selección de las ocupaciones equivalentes a las realizadas en el hogar y determinación de sus “precios por hora”, y realización de los cálculos pertinentes.

Fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas fueron el Sistema de Cuentas Nacionales de México (SCNM) 1999-2004, Cuentas de Bienes y Servicios, Tomo 1 (47); la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2002 (48) y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2002 (49). De estas fuentes se obtuvo el marco de referencia y la información cuantitativa de la contabilidad nacional de México, así como también las cantidades de tiempo dedicadas a las actividades productivas del hogar y los salarios por hora de las actividades remuneradas equivalentes.

Delimitación de las actividades productivas de los hogares

La ENUT 2002 fue diseñada tomando en cuenta la experiencia de la Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo 1996, así como experiencias y recomendaciones internacionales; se realizó con el propósito de proporcionar información estadística sobre el tiempo que los miembros del hogar —mujeres y hombres mayores de 12 años de edad— dedican a las actividades que realizan en forma cotidiana. En particular se propuso hacer visible el trabajo de las mujeres y de los hombres, identificar las diferencias y desigualdades de género y proporcionar insumos para contribuir a la valorización del trabajo doméstico no remunerado.

La información se recabó mediante un cuestionario con actividades predeterminadas, en una entrevista directa a los miembros del hogar, del 18 de noviembre al 13 de diciembre de 2002, tan pronto concluyó la ENIGH. El cuestionario se organizó en 16 grandes grupos, los cuales permiten conocer el uso del tiempo de unas 90 actividades, incluidas las personales. Los grupos se ubicaron por orden alfabético y sus componentes se identificaron con un número arábigo.

Para delimitar las actividades a considerar en los cálculos se analizaron las preguntas junto a la denominación de las actividades a que dieron lugar, para luego ordenarlas de acuerdo al proyecto de Clasificación Internacional de Actividades para Estadísticas sobre el Empleo del Tiempo (ICATUS, por su sigla en inglés), incluido en la “Guía de elaboración de estadísticas sobre empleo del tiempo para medir el trabajo remunerado y no remunerado” (50).

Esta clasificación toma como punto de partida la frontera de la producción del SCN, identificando así tres tipos de actividades: a) actividades de producción dentro de la frontera SCN; b) actividades comprendidas en la frontera general de la producción, pero fuera del SCN y c) las actividades personales, consideradas no productivas desde el punto de vista económico.

Cuadro 2. Actividades económicas productivas y personales económicamente no productivas

Actividades económicas	Categoría	SCN
Productivas	<i>Trabajo para:</i>	SCN
	01 Trabajo estructurado	
	<i>Trabajo para empresas de los hogares no constituidas en sociedad en:</i>	
	02 Actividades de producción	
	03 Actividades de producción no primarias	
	04 Actividades de construcción	
	05 Prestación de servicios remunerados	
	<i>Trabajo en</i>	
	06 Servicios domésticos no remunerados en el hogar	
	07 Servicios no remunerados de cuidado de miembros del hogar	
08 Servicios a la comunidad y ayuda a otros hogares		
Personales	09 Actividades de estudio	No
No productivas desde el punto de vista económico	10 Vida social y participación en actividades comunitarias	SCN
	11 Asistencia a acontecimientos culturales, de entretenimiento y deportivos y visitas culturales	
	12 Aficiones, juegos y otros pasatiempos	
	13 Práctica de deportes de interior y de exterior y cursos conexos	
	14 Medios de comunicación de masas	
	15 Cuidado y mantenimiento personal	

Para los propósitos de este trabajo la atención se centró en las grandes actividades de las categorías 6, 7 y 8 (cuadro 1), en las cuales se encuentra el trabajo no remunerado que genera los SNRH.

En la categoría 6 (servicios domésticos no remunerados) se encuentran las tareas cotidianas como preparar la comida, limpiar la casa y lavar la ropa. En la categoría 7 (cuidados de miembros del hogar) se reordenó la jerarquía del clasificador para destacar el cuidado de niños, de salud y de otros miembros del hogar. Esto significa que los cuidados de salud de los niños se incluyeron dentro de “cuidados de salud” y los traslados a la escuela, al hospital y a otros lugares quedaron asociados a los cuidados de cada conjunto de personas; además, se consideró conveniente eliminar las actividades simultáneas. La categoría 8 incluye actividades de servicios domésticos a otros hogares, de gestión de acciones en beneficio de la comunidad y de trabajo voluntario, mediante las cuales se prestan servicios a personas que no son miembros del hogar que los suministra, como sí sucede en las categorías 6 y 7. Estas actividades han sido incluidas en los cálculos realizados en razón de que el valor de sus producciones tampoco está registrado en las cuentas nacionales. Con respecto

a esta categoría en particular, cabe señalar que “participar en alguna actividad social, de acción ciudadana, gremial o política” (48) —según la letra de la ENUT— implica una actividad realizada con trabajo voluntario que, si bien tiene como fin último la atención de las personas, siempre se concretiza de modo indirecto a través de instituciones sin fines de lucro como los dispensarios, asilos u orfanatos.

Los resultados de la ENUT permitieron un adecuado ordenamiento en la clasificación, como se muestra en el Anexo A (*Tiempo dedicado a actividades no remuneradas de los hogares*), que incluye todas las actividades para las cuales se recogió información. De manera convencional la lista completa se sintetizó como se muestra en el cuadro siguiente, en el que además de las horas semanales, se muestra la forma en que las mujeres y los hombres colaboran en cada una de las actividades y la distribución de su propio tiempo.

Cuadro 3. Tiempo dedicado a actividades no remuneradas en los hogares.

Ícatus	Denominación	Horas dedicadas a la semana			Aportaciones al tiempo dedicado %					
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
06	Servicios domésticos remunerados de los hogares	211.395,2	1.325.581,5	1.536.976,7	13,8	86,2	100,0	68,6	82,3	80,1
	Preparación de los alimentos	35.964,9	444.752,4	480.717,3	7,5	92,5	100,0	11,7	27,6	25,0
	Lavar los trastes	10.401,6	133.328,1	143.729,8	7,2	92,8	100,0	3,4	8,3	7,5
	Limpieza de la vivienda	57.042,1	376.547,5	433.589,6	13,2	86,8	100,0	18,5	23,4	22,6
	Limpieza de la ropa y calzado	30.507,3	246.624,3	277.131,6	11,0	89,0	100,0	9,9	15,3	14,4
	Reparaciones menores y mantenimiento	22.113,6	5.628,9	27.796,5	79,6	20,4	100,0	7,2	0,4	1,4
	Realizar pagos o trámites para el hogar	7.178,5	8.472,2	15.650,6	45,9	54,1	100,0	2,3	0,5	0,8
	Administración y compras	48.187,3	110.174,1	158.361,3	30,4	69,6	100,0	15,6	6,8	8,2
07	Servicios no remunerados de cuidado de miembros del hogar	82.739,8	263.505,6	346.245,4	23,9	76,1	100,0	26,8	16,4	18,0
	Cuidado de niños	54.388,1	181.658,4	236.046,5	23,0	77,0	100,0	17,6	11,3	12,3
	Cuidados de salud	6.980,6	17.305,7	24.286,3	28,7	71,3	100,0	2,3	1,1	1,3
	Cuidados a otros miembros del hogar	21.371,1	64.541,5	85.912,6	24,9	75,1	100,0	6,9	4,0	4,5
08	Servicios a la comunidad y a otros hogares	14.129,4	22.398,4	36.527,9	38,7	61,3	100,0	4,6	1,4	1,9
	Ayudar a otros hogares o familiares	9.422,9	18.840,2	28.263,0	33,3	66,7	100,0	3,1	1,2	1,5
	Participar en alguna act. social, o mejoras a la comunidad	4.706,6	3.558,3	8.264,8	56,9	43,1	100,0	1,5	0,2	0,4

Fuente: MEGL, Estimaciones propias con base en la ENUT y ENIG 2002.

Tiempo por actividad

Luego de contar con el tiempo por semana dedicado a cada actividad, se multiplicó por 50 (semanas) para estimar la cantidad de tiempo dedicado (por actividad) en el año 2002.

Las ocupaciones y sus precios por hora de trabajo de las mujeres y los hombres

Para cada una de las actividades seleccionadas se identificó una actividad económica SCN y una ocupación equivalente. En las ocupaciones fue factible disponer de un “precio por hora de trabajo” para las mujeres y otro para los hombres, con base en la información de la ENIGH. Esta tarea se realizó con las restricciones propias de una fuente cuyo objetivo no está centrado en los puntos mencionados: la clasificación de ocupaciones no tiene el detalle que sería deseable para que las actividades del hogar encuentren un equivalente más cercano, y el precio por hora de trabajo responde más a un “ingreso por hora” que a las “remuneraciones” de los asalariados del SCN.

Los precios del trabajo realizado constituyen un factor decisivo en los resultados absolutos de los cálculos efectuados; sin embargo, se puede decir que la información utilizada, aun con las limitaciones comentadas, no invalida el comportamiento estructural que muestran los indicadores obtenidos, en el intento de aportar elementos empíricos al análisis de género y al diseño y la evaluación de las políticas públicas.

El valor del trabajo no remunerado y la determinación de la producción

Considerando que el trabajo no remunerado es el único insumo de la producción de los SNRH, asignarle un valor es una tarea sustantiva; de allí la importancia de definir el objetivo de la medición. Por ejemplo, si se creyera que esa valorización pudiera servir de referencia para determinar una “indemnización” en los casos de acuerdos de divorcio, podría resultar adecuado pensar en un “costo de oportunidad” en función de las características de la persona de que se trate. Sin embargo, para este ejercicio enfocado a estimaciones macroeconómicas, lo deseable es una valorización semejante a la de las actividades SCN y, en este caso particular, lo ideal sería tener un precio por hora de un trabajo remunerado de las actividades definidas.

Cabe señalar también que no se dispuso de información desagregada que distinguiera de manera precisa el trabajo de un cocinero, de un lavaplatos o de un mesero, o bien de una enfermera o de una cuidadora, por lo que fue necesario utilizar los precios del grupo que incluía tales ocupaciones.

Aun con las restricciones mencionadas, el precio por hora de trabajo obtenido se considera válido para el desarrollo de este ejercicio, ya que su propósito no es sólo servir al análisis económico tradicional, sino también aportar elementos encaminados a lograr una visión más amplia y completa de la economía. Las observaciones que se hacen, en diversos

estudios en la materia, sobre los precios utilizados para valorar las actividades no remuneradas de los hogares y el tema de la productividad, también están presentes en las mediciones de bienes para el consumo propio y en otras producciones SCN, pues el objetivo de la contabilidad nacional es dar cuenta del total de bienes y servicios que se producen y se consumen, incluyendo los que se obtienen a precios de mercado y no de mercado, con alta o baja productividad.

Las cuentas satélite de producción de los SNRH

Al multiplicar la cantidad de tiempo dedicado a cada una de las actividades consideradas por un precio por hora de trabajo de una ocupación equivalente, se obtiene el valor del insumo “trabajo”, que es idéntico al valor de la producción de los SNRH, de acuerdo a lo establecido párrafos arriba.

Así el valor de producción de cada actividad no remunerada del hogar se traduce en una cuenta satélite de producción (de esa actividad); por ejemplo, la cuenta satélite de cuidados de enfermos o de preparación de comida. Al sumar todos esos valores se obtiene la cuenta satélite de producción de los SNRH, que hace equivalentes la producción y el valor agregado o PIB, como se muestra a continuación.

Cuadro 4. Cuenta Satélite de Producción de los SNRH (millones de pesos)

Valor bruto de producción	1.358.491
Mujeres	1.044.292
Hombres	314.199
Consumo intermedio	0
Valor agregado bruto	1.358.491
Mujeres	1.044.292
Hombres	314.199
Valor del trabajo no remunerado de los hogares	1358. 491

En el Anexo B (*Cuentas satélite del PIB de los servicios no remunerados de los hogares*) se presentan los resultados de todas las actividades consideradas en el ejercicio. Se ha elegido el PIB como variable de referencia para dimensionar el valor del trabajo no remunerado que se expresa en servicios para los miembros del hogar, en razón de que es un agregado central de la contabilidad nacional de manejo generalizado. En el cuadro siguiente se presentan de manera sintética los resultados de las estimaciones, reiterando que estos valores son equivalentes a la producción, al valor agregado o PIB y al valor del consumo de los SNRH.

Cuadro 5. Cuentas satélite del valor agregado o PIB de los SNRH, por actividades del hogar, 2002.

Ícatus	Denominación	Valor agregado de los SNRH (millones de pesos)			Aportaciones en valor de los SNRH					
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	TOTAL	314.199,2	1.044.291,9	1.358.491,0	100,0	100,0	100,0	23,1	76,9	100,0
06	Servicios domésticos remunerados de los hogares	142.557	649.591,7	792.148,5	45,4	62,2	58,3	18,0	82,0	100,0
	Preparación de los alimentos	21.399,1	191.021,2	212.420,3	6,8	18,3	15,6	10,1	89,9	100,0
	Lavar los trastes	6.501,0	62.264,2	68.765,3	2,1	6,0	5,1	9,5	90,5	100,0
	Limpieza de la vivienda	32.834,2	172.984,7	205.819,9	10,5	16,6	15,2	16,0	84,0	100,0
	Limpieza de la ropa y calzado	17.875,3	140.467,1	158.342,3	5,7	13,5	11,7	11,3	88,7	100,0
	Reparaciones menores y mantenimiento	15.779,0	2.709,1	18.488,1	5,0	0,3	1,4	85,3	14,7	100,0
	Realizar pagos o trámites para el hogar	6.245,3	5.722,9	11.968,2	2,0	0,5	0,9	52,2	47,8	100,0
	Administración y compras	41.922,9	74.422,6	116.345,5	13,3	7,1	8,6	36,0	64,0	100,0
07	Servicios no remunerados de cuidado de miembros del hogar	162.083	383.704,0	545.786,9	51,6	36,7	40,2	29,7	70,3	100,0
	Cuidado de niños	119.929,8	270.719,4	390.649,2	38,2	25,9	28,8	30,7	69,3	100,0
	Cuidados de salud	6.980,8	21.331,1	28.311,9	2,2	2,0	2,1	24,7	75,3	100,0
	Cuidados a otros miembros del hogar	35.172,3	91.653,5	126.825,8	11,2	8,8	9,3	27,7	72,3	100,0
08	Servicios a la comunidad y a otros hogares	9.559,5	10.996,1	20.555,6	3,0	1,1	1,5	46,5	53,5	100,0
	Ayudar a otros hogares o familiares	5.889,3	8.798,4	14.687,6	1,9	0,8	1,1	40,1	59,9	100,0
	Participar en alguna act. social, o mejoras a la comunidad	3.670,2	2.197,8	5.868,0	1,2	0,2	0,4	62,5	37,5	100,0

Fuente: MEGL Estimaciones propias con base en la ENUT y ENIGH 2002.

DIMENSIÓN DEL PIB⁴ DE LOS SERVICIOS NO REMUNERADOS DE LOS HOGARES

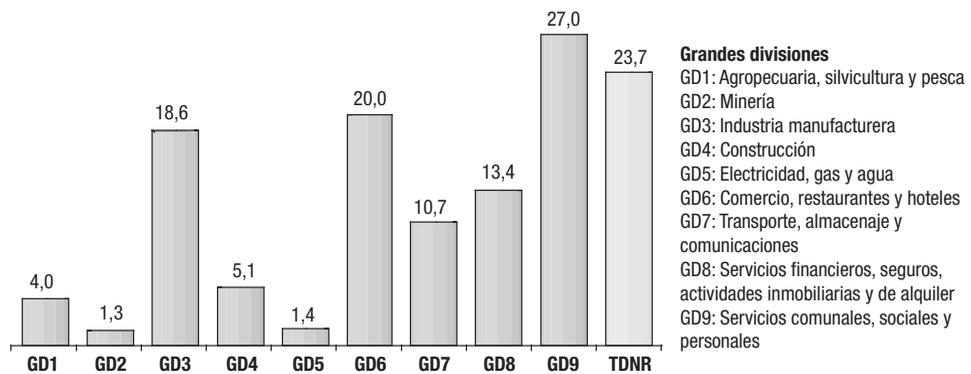
El PIB de los SNRH prestados por mujeres y hombres

En el año 2002, cuando la economía mexicana creció sólo 0,8%, los hogares mostraron una actividad importante al generar un valor agregado o PIB que ascendió a \$1.358.4917 millones. Este valor monetario de los SNRH representó 23,7% del PIB del país, expresado

4 El PIB es una magnitud y un indicador sintético clave en el análisis económico; el PIB a precios de mercado es el resultado final de la actividad productiva de todas las unidades productoras residentes. El PIB es un concepto de valor agregado que equivale al valor total de bienes y servicios que se producen en una economía durante un periodo determinado, libre de duplicaciones, que se obtiene mediante la suma del valor agregado de todas las unidades de producción residentes; generalmente se presenta por actividades económicas: sector agropecuario, industrial, comercio y servicios. También cumple las igualdades siguientes: PIB = consumo privado + consumo de gobierno + acumulación + exportaciones —importaciones; PIB = remuneración de asalariados + impuestos netos de subsidios a la producción + excedente bruto de operación. El potencial analítico de este indicador determinó la decisión de utilizarlo para dimensionar los SNRH. También cabe aclarar que es más apropiada la denominación “valor agregado”; sin embargo, y con el propósito de agilizar las descripciones, aquí se emplea el término PIB como equivalente.

en valores básicos y 21,7% si se relaciona con el PIB a precios de mercado. Ese porcentaje (23,7%) es muy significativo pues resulta mayor que el que corresponde al valor agregado de la gran división SCN comercio, restaurantes y hoteles (20%) y al de la industria manufacturera (18,6%), y sólo es superado por los servicios comunales, sociales y personales que aportaron 27%.

GRÁFICO 1. PIB, valores básicos. Aportes de los sectores según división SCN y de los SNRH (%)



Nota: la sumatoria de los sectores al PIB excede al 100% por el valor negativo de los servicios bancarios imputados (-1.5%), no incluido en la gráfica.

Fuente: SCNM Cuentas de Bienes y Servicios. Tomo I 1999-2004. MEGL Estimaciones propias con base en la ENUT y ENIGH, 2002.

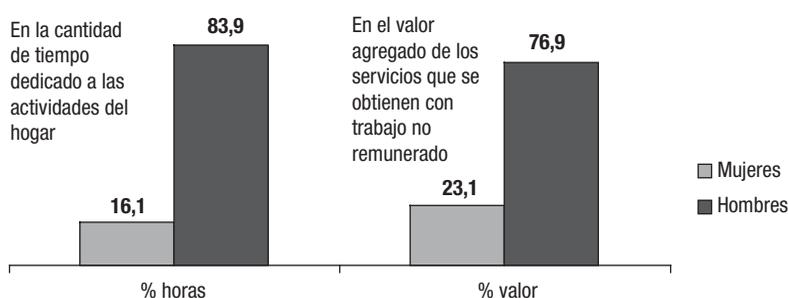
El nivel del producto de los SNRH es realmente elevado y en conjunto no sólo representa una proporción superior a la de casi todas las grandes divisiones de la economía, sino que también resulta notablemente superior al valor agregado del servicio doméstico remunerado y al de los servicios de aseo y limpieza, según las cifras reportadas en el SCN de México de 2002.

Con las reservas del caso, porque las fuentes de información y las metodologías utilizadas no permiten una estricta comparabilidad, conviene traer a referencia un trabajo semejante realizado a partir de la Encuesta Nacional de Aportaciones y Uso de Tiempo 1996 (con población a partir de ocho años), que arrojó para los SNRH una estimación del valor total de su PIB de \$521 millones, lo que significa que en seis años han crecido más del doble (en 2002, \$1.358,5 miles de millones), a un nivel 2,6 veces mayor. El PIB de los SNRH se obtuvo principalmente con el trabajo de las mujeres, puesto que su aporte se estimó en \$1.044.291 millones, lo que representa 76,9% del total. Esta participación se eleva aún más si se refiere al tiempo de trabajo, pues las mujeres dedican a la atención de sus hogares una cantidad de horas casi cinco veces mayor que la de los hombres (82% del tiempo total destinado a actividades relacionadas con la reproducción social). Se destaca

que la participación de las mujeres en cantidad de tiempo es mayor que en términos monetarios, porque se refleja la situación del mercado laboral respecto a sus salarios, que con frecuencia son mayores los salarios pagados a los hombres.

Los resultados, en cantidades y valores, muestran que las mujeres son quienes de manera predominante se hacen cargo de las actividades productivas no remuneradas en los hogares, y que la participación de los varones (23%) es mayor que en el ejercicio de 1996 al que se ha aludido (16%).

GRÁFICO 2. Aporte de las mujeres y de los hombres al PIB de los SNRH.



Fuente: MEGL Estimaciones propias en base a la ENUT 2002.

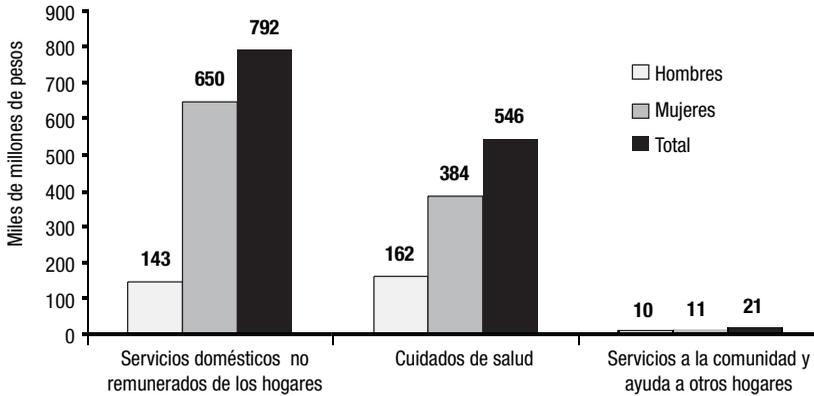
En el año 2002, de acuerdo con el SCNM, el personal ocupado por la economía fue de 31,6 millones, registrando de nuevo una ligera disminución (0,9%), pues en 2001 ya se había registrado un descenso (0,6%). Esta circunstancia pudo haber dado lugar a que un número significativo de hombres y mujeres estuvieran un tiempo más prolongado en “su casa” y, con ello, a una mayor participación masculina en las tareas del hogar; asimismo, también es probable que algunos matrimonios jóvenes —y más si la mujer trabaja remuneradamente— hayan tenido, y tengan cada vez más, acuerdos sobre la distribución de esas tareas.

La contribución por actividades de las mujeres y los hombres al PIB

El aporte de mujeres y hombres a las grandes actividades del hogar

Las mujeres son las grandes proveedoras de servicios domésticos y de cuidados de los miembros del hogar, aportando 82% y 70% del PIB de esas actividades respectivamente.

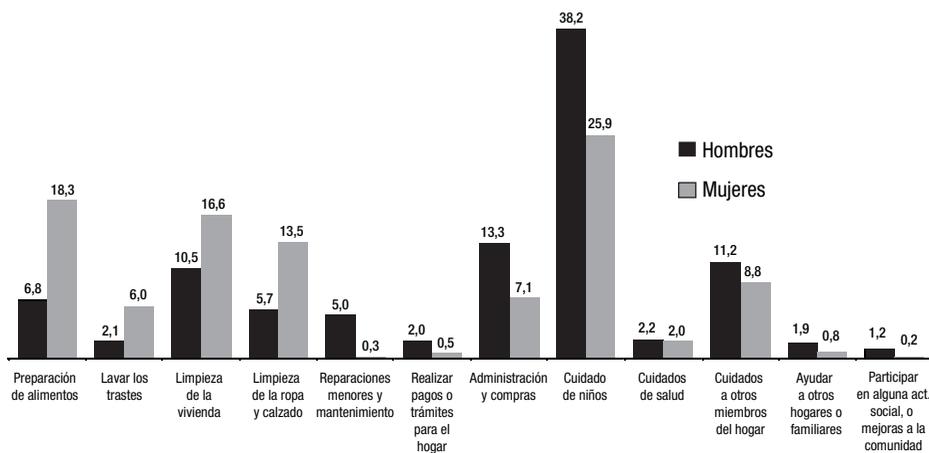
GRÁFICO 3. PIB de los servicios no remunerados de los hogares, de las mujeres y de los hombres, y por grandes actividades



Fuente: MEGL Estimaciones propias en base a la ENUT 2002.

El patrón de comportamiento de los hombres fue distinto: del PIB total que generaron, 51,6% correspondió al cuidado de personas, principalmente de niños (38,2%); los servicios domésticos representaron 45,4%, y la ayuda a otros hogares y servicios a la comunidad involucraron 3%. Es muy importante no perder de vista que la distribución de los servicios que los hombres prestan a sus propios hogares, y a otros hogares, se da sobre valores absolutos que son notablemente menores a los de las mujeres.

GRÁFICO 4. Aportes de las mujeres y los hombres al PIB por actividad (%)



Fuente: Estimaciones propias en base a la ENUT 2002.

En los SNRH domésticos, el perfil de las mujeres es muy enfático en la preparación de alimentos (18,3%), la limpieza de la vivienda (16,5%) y la limpieza de la ropa (13,5%), mientras que los hombres realizan tareas de administración y compras (13,3%), de limpieza de la vivienda (10,5%) y de preparación de alimentos (6,8%).

Servicios de cuidados a los miembros del hogar

Estos servicios generaron un PIB total de \$545.786 millones, de los cuales 70,3% fue producto del trabajo de mujeres, quienes son las que cuidan a todos los integrantes del hogar. Su trabajo genera 75% del PIB de cuidados de salud y alrededor de 70% del cuidado de niños; a su vez, aportan 53% del cuidado de otros miembros del hogar.

El cuidado de niños tiene un lugar relevante dentro del PIB total de cuidados; los servicios prestados por los hombres representaron 30% y los de las mujeres 70%, con un valor 2,2 veces mayor que el de los hombres (se estimó en \$119.929,8 millones).

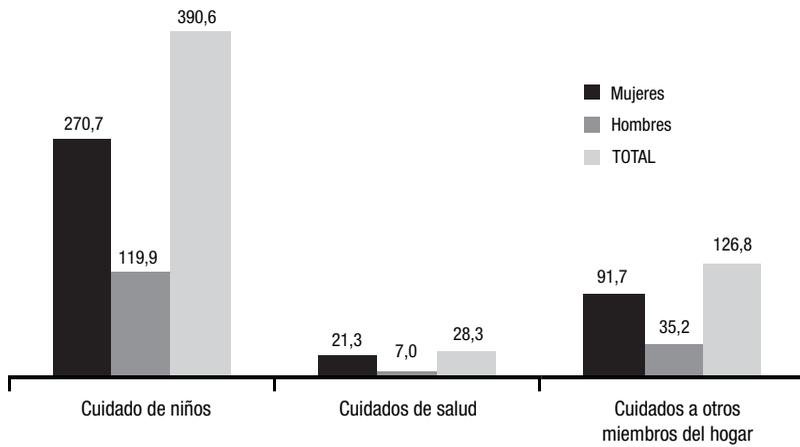
El PIB del cuidado de niños es muy elevado porque en la demografía de México —de acuerdo con la propia ENUT— la población de niños de cero a cuatro años es de unos 27,2 millones, y aunque algunos son llevados a las guarderías o con las abuelas, lo frecuente a esa edad es que estén en sus casas. En estos números, además de la atención a las necesidades básicas como dar de comer y de aseo de los niños, también tiene relevancia la pregunta *¿Ha jugado o dialogado con algún niño o niña del hogar?*, puesto que a esa actividad los varones dedican una gran cantidad de tiempo.

Cuidados de salud

El cuestionario de la ENUT, en la sección “J” (*Apoyo y cuidado de personas con limitaciones físicas o mentales*), preguntó si se había proporcionado ayuda a las personas con limitaciones físicas o mentales, se les había aplicado terapia y/o llevado al médico; se descartó de esta sección la pregunta *¿Estuvo pendiente de esta persona mientras usted hacía otra cosa?*, en razón de haberse optado por excluir del cálculo las actividades simultáneas. Adicionalmente los cuidados de salud incluyen, como ya se mencionó, los correspondientes a niños.

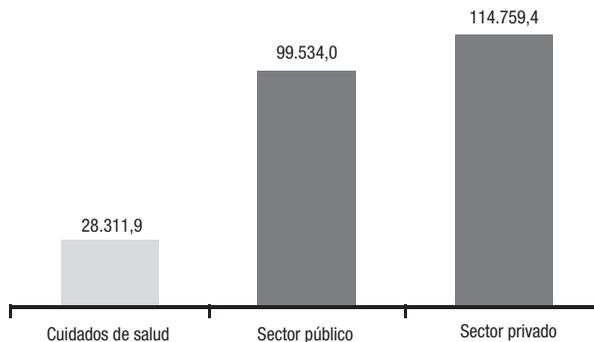
Las mujeres son quienes, en la gran mayoría de los casos, proporcionan cuidados cotidianos a las personas con limitaciones físicas o mentales (dar de comer, bañar, aseos, terapias indicadas).

GRÁFICO 5. PIB de los servicios de cuidados de personas



Fuente: MEGL Estimaciones propias con base en la ENUT y ENIGH2002

GRÁFICO 6. PIB de servicios médicos y de cuidados (en millones de pesos)



Nota: Los servicios de salud complementan los servicios públicos y privados

Al sumar los cuidados de salud en hogares y los servicios médicos SCNM (\$214.293 millones), el PIB total se eleva a \$242.605 millones (11,3% más de lo registrado).

Es interesante destacar que, a partir de la evidencia empírica aportada por la ENUT, el Centro de Equidad de Género y de Salud Reproductiva y la Fundación Mexicana para la Salud, llevaron a cabo una encuesta cualitativa en seis estados de México, en grupos focales y con entrevistas a profundidad, en busca de “las experiencias relatadas por inte-

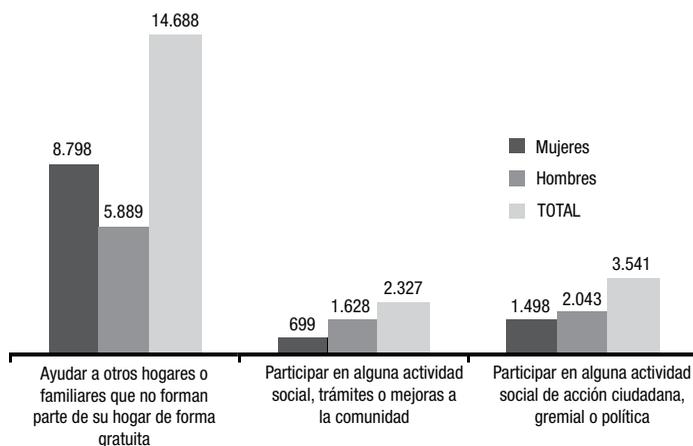
grantes de las familias en relación con el cuidado de adultos mayores y enfermos con padecimientos crónico-degenerativos, sus oportunidades perdidas en los campos del estudio, el trabajo o el tiempo libre, sus expectativas sobre la demanda de tiempo en el futuro, el impacto sobre la propia salud y el apoyo que esperarían obtener de las instituciones gubernamentales” (51).

Algunos resultados relevantes de esta encuesta fueron:

- La responsabilidad del cuidado recae principalmente en las mujeres del hogar, por asignación sociocultural, por elección del enfermo o por autoasignación.
- Las mujeres realizan preferentemente el papel de cuidadoras, y en el interior del hogar reasigna y coordina las actividades.
- Los hombres también participan activamente del cuidado, pero su labor es de apoyo colateral. Los cuidados implican costos de diversos tipos asociados a los individuos y a las unidades domésticas.
- Desde la perspectiva institucional se ve claro que el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas representan un importante reto tanto para las instituciones como para los hogares.

Servicios a la comunidad y a otros hogares

GRÁFICO 7. Prestación de servicios a la comunidad y ayuda a otros hogares (en millones de pesos)



Fuente: MEGL, Estimaciones propias con base en la ENUT y ENIGH 2002.

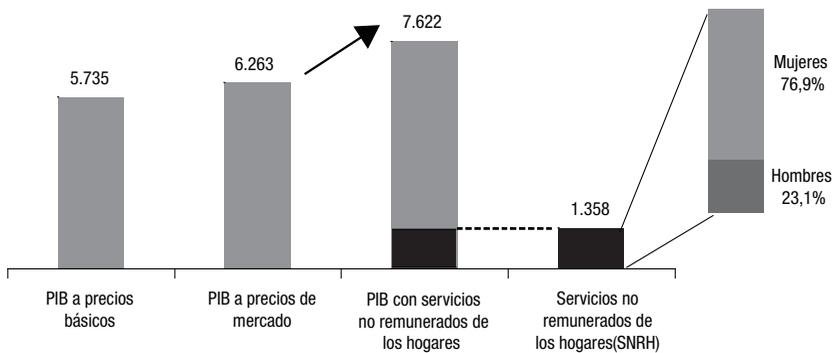
Cabe destacar que en el último renglón lo que se registra es el trabajo no remunerado en el que se apoyan muchas instituciones sin fines de lucro; de acuerdo a los datos del tiempo dedicado a estas actividades, su valor se estimó en \$3.540 millones. Y al comparar

esa cifra con los \$15.668 millones que el SCNM reporta en el subgrupo “cámaras y asociaciones civiles y profesionales, sindicatos, organizaciones políticas, religiosas e internacionales”, que son parte de esas instituciones, se observa que los servicios no remunerados prestados a ese tipo de instituciones equivalen a 22,6% del valor agregado ya registrado en las cuentas nacionales.

LOS SERVICIOS NO REMUNERADOS DE HOGARES Y SU IMPACTO EN EL SCNM

El PIB total pasa de \$ 6.263 a \$7.622 miles de millones, al incluir los SNRH que son prestados principalmente por mujeres.

GRÁFICO 8. Impacto de los SNRH en los agregados macroeconómicos



La producción para uso final aumenta de \$501,7 a 1.859,7 miles de millones. Con ello, la producción general se incrementa en 13,8%.

GRÁFICO 9. Impacto de los SNRH en la producción (en miles de millones de pesos)

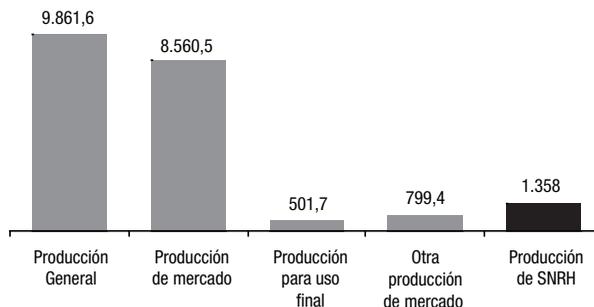
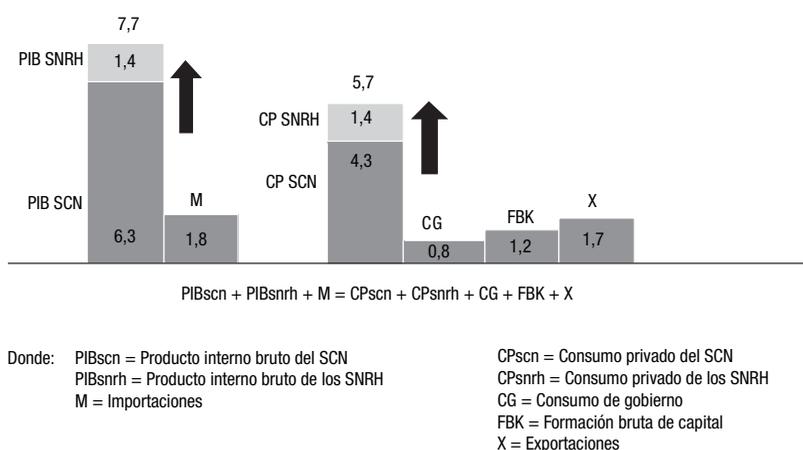


GRÁFICO 10. Impacto en la oferta y la demanda agregada (billones de pesos)



Fuente: SCNM Cuentas de Bienes y Servicios 1999-2004. MEGL, Estimaciones propias con base en la ENUT y ENIGH, 2002.

COMENTARIOS FINALES

El presente estudio sobre las cuentas satélite de producción de las actividades no remuneradas de los hogares —cuyo resultado son los SNRH— se ha desarrollado a partir del SCN 1993, las recomendaciones internacionales que posteriormente se han dado a conocer y las experiencias de distintos organismos internacionales y países sobre el tema. Se propone un tratamiento acorde a las consideraciones conceptuales y metodológicas referentes a los hogares, en su calidad de unidades productoras, y a las recomendaciones sobre la producción para uso final propio. Esto permite no sólo hacer visible el trabajo no remunerado —realizado básicamente por mujeres—, sino también obtener nuevos agregados (producción, PIB, consumo privado) ampliados con los SNRH, que pueden vincularse a los del SCN.

Las cuentas satélite de los SNRH extienden la frontera de la producción del SCN y del consumo, presentando un panorama amplio y completo sobre el total de bienes y servicios que la sociedad requirió para satisfacer sus necesidades, enmarcadas en las actividades de la esfera de la producción y en aquellas que atienden la reproducción social. Estas cuentas satélite permiten dimensionar los relevantes aportes de las mujeres al valor agregado de los SNRH, ya que separan la información por sexo para todas las actividades productivas de los hogares que fueron captadas en la ENUT 2002 (48), las cuales sintéticamente se agruparon en tres grandes categorías: servicios domésticos no remunerados,

cuidado de personas y servicios a otros hogares y a la comunidad.

Un esquema de cuentas satélite es también un esquema “de análisis”; en ese sentido, los resultados aquí obtenidos pueden servir de base para el desarrollo de una cuenta satélite del sector hogares, que de manera más amplia describa el contexto del trabajo —remunerado y no remunerado— y en particular el que se realiza en los hogares para sus propios miembros. El hecho de utilizar el SCN como marco de referencia permite aportar elementos empíricos de gran utilidad para el análisis, la planeación y el diseño y evaluación de las políticas públicas, principalmente de aquellas que contribuyen a la armonización de la vida del hogar con las actividades económicas, reconociendo su complementariedad.

Es muy importante impulsar la investigación y el desarrollo de las estadísticas necesarias para un análisis económico sensible al género. En particular, es recomendable fortalecer el marco conceptual de las encuestas de uso del tiempo y disponer de un clasificador de actividades de uso del tiempo; esto contribuirá a mejorar la calidad de las estadísticas básicas sobre uso del tiempo, a ofrecer mejores insumos para valorar el trabajo no remunerado y a procurar la comparabilidad en el tiempo y el espacio (en cada país y entre países).

Desde la conferencia de Beijing hasta la actualidad, es indudable que ha habido avances; sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer en el análisis económico y de género, así como en cuanto al trabajo remunerado y no remunerado de mujeres y hombres. El SCN se ha enriquecido al reconocer las actividades productivas de los hogares y proponer el desarrollo de cuentas satélite para determinados sectores, lo que es un excelente aliciente —e incluso, un “nuevo” punto de partida— para el desarrollo conceptual y metodológico de estándares que den mayor solidez al andamiaje empírico que sirve de fundamento a los análisis económicos, las políticas económicas y las políticas con perspectiva de género.

Cuentas satélite de los servicios no remunerados de los hogares

ANEXO A: Tiempo dedicado a actividades no remuneradas de los hogares (horas a la semana), 2002.

Código	Actividades	Horas dedicadas a la semana			Aportaciones al tiempo dedicado %				
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ICATUS	TOTAL	308.264.387	1.611.485.504	1.919.749.891	100,0	100,0	100,0	16,1	83,9
06111	Cocinar o preparar los alimentos	19.456.937	294.949.154	314.406.091	6,3	18,3	16,4	6,2	93,8
06111	Servir la comida, poner la mesa o levantar los platos	8.673.108	91.981.092	100.654.200	2,8	5,7	5,2	8,6	91,4
06111	Preparar conservas, dulces u otros alimentos	352.235	4.199.267	4.551.502	0,1	0,3	0,2	7,7	92,3
06111	Preparar nixtamal, moler el maíz o hacer tortillas	1.250.548	41.791.365	43.041.913	0,4	2,6	2,2	2,9	97,1
06111	Preparar un complemento para la elaboración de algún alimento	6.232.045	11.831.545	18.063.590	2,0	0,7	0,9	34,5	65,5
06111	Lavar, secar o acomodar los trastes	10.401.638	133.328.144	143.729.782	3,4	8,3	7,5	7,2	92,8
06112	Limpiar o lavar la cocina (cuarto de cocina, estufa ofregadero)	6.504.887	99.098.773	105.603.660	2,1	6,1	5,5	6,2	93,8
06112	Limpiar o lavar el cuarto de baño	5.125.542	40.708.565	45.834.107	1,7	2,5	2,4	11,2	88,8
06112	Tender las camas o arreglar el lugar donde duermen	10.972.746	65.232.762	76.205.508	3,6	4,0	4,0	14,4	85,6
06112	Hacer la limpieza general de la casa	17.797.352	143.103.096	160.900.448	5,8	8,9	8,4	11,1	88,9
06112	Tirar o disponer de la basura	6.416.294	16.116.759	22.533.053	2,1	1,0	1,2	28,5	71,5
06113	Lavar o limpiar el carro o medio de transporte del hogar	7.560.359	941.675	8.502.034	2,5	0,1	0,4	88,9	11,1
06113	Hacer alguna reparación eléctrica, de plomería o albañilería, etcétera	6.348.514	425.468	6.773.982	2,1	0,0	0,4	93,7	6,3
06113	Hacer reparaciones al automóvil o medio de transporte	4.229.249	288.973	4.518.222	1,4	0,0	0,2	93,6	6,4
06113	Reparar electrodomésticos o muebles del hogar	1.480.778	58.009	1.538.787	0,5	0,0	0,1	96,2	3,8
06113	Hacer algún mueble, adorno o artesanía para el hogar	997.424	3.678.940	4.676.364	0,3	0,2	0,2	21,3	78,7
06114	Lavar la ropa de los miembros del hogar	8.514.346	139.967.593	148.481.939	2,8	8,7	7,7	5,7	94,3
06114	Planchar la ropa de los miembros del hogar	5.154.967	51.604.728	56.759.695	1,7	3,2	3,0	9,1	90,9
06114	Doblar y acomodar la ropa	3.839.537	41.289.057	45.128.594	1,2	2,6	2,4	8,5	91,5
06114	Bolear o lavar el calzado	12.428.335	11.793.025	24.221.360	4,0	0,7	1,3	51,3	48,7
06115	Contabilizar los ingresos y gastos del hogar	7.014.007	10.902.650	17.916.657	2,3	0,7	0,9	39,1	60,9
06115	Pagar los servicios de la vivienda	4.225.745	5.183.441	9.409.186	1,4	0,3	0,5	44,9	55,1
06115	Realizar pagos de tarjetas, colegiaturas, depósitos o deudas del hogar	1.195.710	1.525.338	2.721.048	0,4	0,1	0,1	43,9	56,1
06115	Supervisar o llevar a reparar el automóvil, aparatos electrodomésticos, muebles, etcétera.	1.497.251	289.838	1.787.089	0,5	0,0	0,1	83,8	16,2
06116	Cuidar mascotas	10.225.279	12.287.559	22.512.838	3,3	0,8	1,2	45,4	54,6
06121	Comprar cotidianamente (despensa)	36.281.609	89.881.033	126.162.642	11,8	5,6	6,6	28,8	71,2
06121	Comprar ropa o calzado para algún miembro del hogar	4.096.747	8.014.007	12.110.754	1,3	0,5	0,6	33,8	66,2
06121	Comprar muebles o aparatos para el hogar	307.165	419.882	727.047	0,1	0,0	0,0	42,2	57,8
06121	Comprar utensilios y enseres para el hogar	487.726	956.485	1.444.211	0,2	0,1	0,1	33,8	66,2
06122	Hacer algún trámite personal o para la vivienda	1.757.000	1.763.384	3.520.384	0,6	0,1	0,2	49,9	50,1
06200	Llevar o recoger ropa a algún lugar para su arreglo o aseo	570.103	1.969.878	2.539.981	0,2	0,1	0,1	22,4	77,6
06	Prestación de servicios domésticos no remunerados para uso final propio en el hogar	211.395.183	1.325.581.485	1.536.976.668	68,6	82,3	80,1	13,8	86,2
07111 / 07121	Ayudar a comer a algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	982.143	2.998.869	3.981.012	0,3	0,2	0,2	24,7	75,3
07111 / 07121	Bañar o arreglar a algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	415.902	2.426.754	2.842.656	0,1	0,2	0,1	14,6	85,4
07111 / 07121	Llevar al baño o cambiar el pañal a algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	344.792	1.069.847	1.414.639	0,1	0,1	0,1	24,4	75,6
07111 / 07121	Cuidar a algún miembro del hogar enfermo temporalmente	3.827.637	7.309.871	11.137.508	1,2	0,5	0,6	34,4	65,6
07123	Acompañar a algún miembro del hogar a cualquier lugar	5.083.767	9.742.013	14.825.780	1,6	0,6	0,8	34,3	65,7
07111	Ayudar a comer a algún niño o niña del hogar	6.173.408	58.968.950	65.142.358	2,0	3,7	3,4	9,5	90,5
07111	Bañar o arreglar a algún niño o niña del hogar	2.735.957	37.097.410	39.833.367	0,9	2,3	2,1	6,9	93,1
07112	Jugar o platicar con algún niño o niña del hogar	45.478.747	85.592.007	131.070.754	14,8	5,3	6,8	34,7	65,3
07111	Aplicar alguna terapia especial a algún niño del hogar	403.861	1.031.370	1.435.231	0,1	0,1	0,1	28,1	71,9
07112	Ayudar en las tareas de la escuela o estar al pendiente	11.223.508	31.850.229	43.073.737	3,6	2,0	2,2	26,1	73,9
07200	Llevar al servicio médico, terapias o trámites a algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	157.633	793.130	950.763	0,1	0,0	0,0	16,6	83,4
07200	Llevar o recoger a algún miembro del hogar a cualquier lugar	4.549.301	16.642.998	21.192.299	1,5	1,0	1,1	21,5	78,5
07200	Llevar la comida a otro miembro del hogar al trabajo o escuela	514.537	6.306.281	6.820.818	0,2	0,4	0,4	7,5	92,5
07900	Aplicar terapias especiales o platicar con algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	848.595	1.675.855	2.524.450	0,3	0,1	0,1	33,6	66,4
07	Servicios domésticos no remunerados de cuidado de miembros del hogar	82.739.788	263.505.584	346.245.372	26,8	16,4	18,0	23,9	76,1
0811*	Ayudar a otros hogares o familiares que no forman parte de su hogar de forma gratuita	9.422.851	18.840.164	28.263.015	3,1	1,2	1,5	33,3	66,7
08122	Participar en trámites de servicios o mejoras para la comunidad	625.999	352.996	978.995	0,2	0,0	0,1	63,9	36,1
08131	Realizar algún servicio gratuito para la comunidad	1.732.711	987.172	2.719.883	0,6	0,1	0,1	63,7	36,3
08131	Participar en alguna actividad social de acción ciudadana, gremial o política	2.347.855	2.218.103	4.565.958	0,8	0,1	0,2	51,4	48,6
08	Servicios a la comunidad y ayuda a otros hogares	14.129.416	22.398.435	36.527.851	4,6	1,4	1,9	38,7	61,3

Nota: Por el redondeo de cifras, es posible que no cuadren las sumatorias.
Fuente: MEGL Estimaciones propias con base en la ENUT y ENIGH, 2002.

ANEXO B. Cuentas satélite del PIB de los servicios no remunerados de los hogares, 2002.

Código ICATUS	Actividades	Valor agregado de los SNRH (millones de pesos)			Aportaciones en valor de los SNRH %				
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	TOTAL	314.199,2	1.044.291,9	1.358.491,0	100,0	100,0	100,0	23,1	76,9
06111	Cocinar o preparar los alimentos	11.576,9	126.680,7	138.257,5	3,7	12,1	10,2	8,4	91,6
06111	Servir la comida, poner la mesa o levantar los platos	5.160,5	39.505,9	44.666,4	1,6	3,8	3,3	11,6	88,4
06111	Preparar conservas, dulces u otros alimentos	209,6	1.803,6	2.013,2	0,1	0,2	0,1	10,4	89,6
06111	Preparar nixtamal, moler el maíz o hacer tortillas	744,1	17.949,4	18.693,5	0,2	1,7	1,4	4,0	96,0
06111	Preparar un complemento para la elaboración de algún alimento	3.708,1	5.081,6	8.789,7	1,2	0,5	0,6	42,2	57,8
06111	Lavar, secar o acomodar los trastes	6.501,0	62.264,2	68.765,3	2,1	6,0	5,1	9,5	90,5
06112	Limpilar o lavar la cocina (cuarto de cocina, estufa o fregadero)	4.065,6	46.279,1	50.344,7	1,3	4,4	3,7	8,1	91,9
06112	Limpilar o lavar el cuarto de baño	3.203,5	19.010,9	22.214,4	1,0	1,8	1,6	14,4	85,6
06112	Tender las camas o arreglar el lugar donde duermen	6.858,0	30.463,7	37.321,7	2,2	2,9	2,7	18,4	81,6
06112	Hacer la limpieza general de la casa	11.123,3	66.829,1	77.952,5	3,5	6,4	5,7	14,3	85,7
06112	Tirar o disponer de la basura	4.010,2	7.526,5	11.536,7	1,3	0,7	0,8	34,8	65,2
06113	Lavar o limpiar el carro o medio de transporte del hogar	3.281,2	455,8	3.737,0	1,0	0,0	0,3	87,8	12,2
06113	Hacer alguna reparación eléctrica, de plomería o albanilería, etcétera	5.418,5	238,3	5.656,7	1,7	0,0	0,4	95,8	4,2
06113	Hacer reparaciones al automóvil	3.575,8	244,3	3.820,2	1,1	0,0	0,3	93,6	6,4
06113	Reparar electrodomésticos o muebles del hogar	1.263,8	49,5	1.313,4	0,4	0,0	0,1	96,2	3,8
06113	Hacer algún mueble, adorno o artesanía para el hogar	937,1	1.499,2	2.436,2	0,3	0,1	0,2	38,5	61,5
06114	Lavar la ropa de los miembros del hogar	5.751,4	79.011,7	84.763,1	1,8	7,6	6,2	6,8	93,2
06114	Planchar la ropa de los miembros del hogar	3.482,2	29.130,9	32.613,0	1,1	2,8	2,4	10,7	89,3
06114	Doblar y acomodar la ropa	2.812,5	25.599,2	28.411,7	0,9	2,5	2,1	9,9	90,1
06114	Bolear o lavar el calzado	5.393,9	5.707,8	11.101,7	1,7	0,5	0,8	48,6	51,4
06115	Contabilizar los ingresos y gastos del hogar	6.102,2	7.364,7	13.466,9	1,9	0,7	1,0	45,3	54,7
06115	Pagar los servicios de la vivienda	3.676,4	3.501,4	7.177,8	1,2	0,3	0,5	51,2	48,8
06115	Realizar pagos de tarjetas, colegiaturas, depósitos o deudas del hogar	1.040,3	1.030,4	2.070,6	0,3	0,1	0,2	50,2	49,8
06115	Supervisar o llevar a reparar el automóvil, aparatos electrodomésticos, muebles, etcétera.	1.302,6	222,0	1.524,6	0,4	0,0	0,1	85,4	14,6
06116	Cuidar mascotas	3.573,7	2.875,3	6.449,0	1,1	0,3	0,5	55,4	44,6
06121	Comprar cotidianamente (despensa)	31.565,0	60.714,6	92.279,6	10,0	5,8	6,8	34,2	65,8
06121	Comprar ropa o calzado para algún miembro del hogar	3.564,2	5.413,5	8.977,6	1,1	0,5	0,7	39,7	60,3
06121	Comprar muebles o aparatos para el hogar	267,2	283,6	550,9	0,1	0,0	0,0	48,5	51,5
06121	Comprar utensilios y enseres para el hogar	424,3	646,1	1.070,4	0,1	0,1	0,1	39,6	60,4
06122	Hacer algún trámite personal o para la vivienda	1.528,6	1.191,2	2.719,8	0,5	0,1	0,2	56,2	43,8
06200	Llevar o recoger ropa a algún lugar para su arreglo o aseo	435,3	1.017,4	1.452,7	0,1	0,1	0,1	30,0	70,0
06	Prestación de servicios domésticos no remunerados para uso final propio en el hogar	142.556,8	649.591,7	792.148,5	45,4	62,2	58,3	18,0	82,0
07111 / 07121	Ayudar a comer a algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	970,4	3.799,6	4.769,9	0,3	0,4	0,4	20,3	79,7
07111 / 07121	Bañar o arreglar a algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	410,9	3.074,7	3.485,6	0,1	0,3	0,3	11,8	88,2
07111 / 07121	Llevar al baño o cambiar el pañal a algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	340,7	1.355,5	1.696,2	0,1	0,1	0,1	20,1	79,9
07111 / 07121	Cuidar a algún miembro del hogar enfermo temporalmente	3.871,7	9.261,6	13.133,3	1,2	0,9	1,0	29,5	70,5
07113 / 07123	Acompañar a algún miembro del hogar a cualquier lugar	3.881,5	5.031,7	8.913,2	1,2	0,5	0,7	43,5	56,5
07111	Ayudar a comer a algún niño o niña del hogar	6.099,3	42.840,9	48.940,3	1,9	4,1	3,6	12,5	87,5
07111	Bañar o arreglar a algún niño o niña del hogar	2.703,1	26.951,3	29.654,4	0,9	2,6	2,2	9,1	90,9
07112	Jugar o platicar con algún niño o niña del hogar	111.127,3	200.927,2	312.054,6	35,4	1,2	23,0	35,6	64,4
07111	Aplicar alguna terapia especial a algún niño del hogar	408,5	1.306,7	1.715,3	0,1	0,1	0,1	23,8	76,2
07112	Ayudar en las tareas de la escuela o estar al pendiente	27.424,6	74.768,4	102.193,1	8,7	7,2	7,5	26,8	73,2
07200	Llevar al servicio médico, terapias o trámites a algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	120,4	409,7	530,0	0,0	0,0	0,0	22,7	77,3
07200	Llevar o recoger a algún miembro del hogar a cualquier lugar	3.473,4	8.596,1	12.069,5	1,1	0,8	0,9	28,8	71,2
07200	Llevar la comida a otro miembro del hogar al trabajo o escuela	392,8	3.257,2	3.650,0	0,1	0,3	0,3	10,8	89,2
07900	Aplicar terapias especiales o platicar con algún miembro del hogar con algún tipo de limitación física o mental	858,4	2.123,3	2.981,7	0,3	0,2	0,2	28,8	71,2
07	Prestación de servicios domésticos no remunerados de cuidado de miembros del hogar	162.082,9	383.704,0	545.786,9	51,6	36,7	40,2	29,7	70,3
0811*	Ayudar a otros hogares o familiares que no forman parte de su hogar de forma gratuita	5.889,3	8.798,4	14.687,6	1,9	0,8	1,1	40,1	59,9
08122	Participar en trámites de servicios o mejoras para la comunidad	544,6	238,4	783,1	0,2	0,0	0,1	69,5	30,5
08131	Realizar algún servicio gratuito para la comunidad	1.082,9	461,0	1.544,0	0,3	0,0	0,1	70,1	29,9
08131	Participar en alguna actividad social de acción ciudadana, gremial o política	2.042,6	1.498,3	3.541,0	0,7	0,1	0,3	57,7	42,3
08	Prestación de servicios a la comunidad y ayuda a otros hogares	9.559,5	10.996,1	20.555,6	3,0	1,1	1,5	46,5	53,5

Nota: Por el redondeo de cifras, es posible que no cuadren las sumatorias.
Fuente: MEGL Estimaciones propias con base en la ENUT y ENIGH, 2002.

Capítulo 4

Cómo valorar el trabajo no remunerado



Debbie Budlender y Ann Lisbet Brathaug***

INTRODUCCIÓN

La Plataforma de Acción de Beijing, fruto de la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer de 1995, hizo un llamado a la creación de “medios estadísticos adecuados para poder reconocer y hacer visible todo el trabajo que desempeñan las mujeres y todas sus aportaciones a la economía nacional, incluida su contribución en los sectores sin remunerar y doméstico”. En otras palabras, pidió que se hiciera una valoración del trabajo que no se remunera.

En 2000, Statistics South Africa (Stats SA) llevó a cabo el trabajo de campo para el primer estudio del uso del tiempo que se realizó en el país, con ayuda económica y técnica de la Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo y de Stats Norway. La encuesta aportó los datos que permitieron realizar los primeros cálculos del valor del trabajo no remunerado en Sudáfrica.

El presente trabajo, que representa los intentos por llevar a cabo tal valoración, comienza describiendo lo que actualmente se incorpora en las cuentas nacionales y su vinculación con la valoración del trabajo no remunerado. A continuación se examinan diferentes métodos usados para valorar el trabajo no remunerado, y se dedica una sección a la forma en que se aplicaron estos métodos en Sudáfrica y las fuentes de datos usadas. El capítulo cierra con una presentación de los resultados de estos intentos de valoración.

* Investigadora especializada, Agencia Comunitaria para la Investigación Social, El Cabo, Sudáfrica. Correo electrónico: debbieb@mail.ngo.za

** Jefa de la División de Cuentas Nacionales, Oslo, Noruega. Correo electrónico: ann.lisbet.brathaug@ssb.no

EL PIB, LAS CUENTAS NACIONALES Y LAS CUENTAS SATÉLITE

Lo que mide el producto interno bruto estándar

El sistema de cuentas nacionales de 1993 (SCN93) es la base de las cuentas nacionales, que a su vez son la base de los cálculos del producto interno bruto (PIB). El aumento del PIB suele considerarse el principal indicador de lo bien o mal que funciona una economía determinada.

Dado que el PIB y su ritmo de cambio suelen usarse para comparar el rendimiento económico de los países, es importante que todos calculen su PIB de la misma manera. El SCN ofrece un conjunto de normas internacionales que indican cómo los países deben calcular sus PIB, en particular qué se debe incluir o no en los cálculos, así como la manera de medir distintos componentes. La versión más reciente de las normas (SCN93) fue elaborada por organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y el Fondo Monetario Internacional.

En el Informe de Presupuesto Sudafricano de 1999, el PIB se define como “una medida del producto, el ingreso y los gastos totales del país dentro de la economía”. Observa, sin embargo, que “el PIB per cápita [...] no tiene en cuenta la distribución del producto ni tampoco de *los bienes y servicios que se producen al margen de la economía, tales como el trabajo realizado en los hogares*”.

El SCN93 establece una distinción entre tres tipos de producción que forman parte del cálculo del producto, y por ende del PIB: a) la del mercado, b) la que se destina a uso propio y c) la que es ajena al mercado. El PIB mide todas las transacciones que tienen lugar en el mercado. En lo que respecta a la producción ajena al mercado, los cálculos del PIB no abarcan la producción de *servicios* domésticos sin remunerar que se destinan a consumo propio, pero sí la producción de *bienes* por los hogares para su propio uso (por ejemplo, la producción de subsistencia), el valor imputado de viviendas ocupadas por sus propietarios y los servicios domésticos pagados.

La forma en que esa producción se incluye en las cuentas nacionales puede llevar a una mala interpretación de las tendencias del PIB, sobre todo cuando hay un cambio en la manera como la gente satisface sus necesidades. Por ejemplo, la mayoría de las personas interpretan un aumento del PIB como un indicio de que ha mejorado el nivel de vida, pero puede que la situación sea otra. El PIB aumenta cuando los bienes y servicios que anteriormente producían los hogares para su propio consumo se empiezan a obtener en el mercado. El hogar sigue gozando de los mismos bienes y servicios, pero el PIB aumenta debido al desplazamiento hacia el mercado. Además de señalar este registro incompleto, Acharya (52) observa que “el desplazamiento hacia el mercado también implica costos de transporte, mayores requisitos nutricionales y demás”.

La exclusión de los servicios domésticos

La regla básica según el SCN93 es que la producción de bienes se tiene que incluir, pero no así la producción de servicios. Los documentos pertenecientes al SCN explican la exclusión de los servicios que se producen en los hogares de la siguiente forma:

Una gran cantidad de servicios producidos en el hogar, así como los valores imputados que se derivan de la producción, distorsionarían la utilidad de las cuentas para la formulación de políticas y el análisis de los mercados y de sus desequilibrios: el análisis de la inflación, del desempleo y demás. (Se cita en la referencia 3 y en el párrafo 6.21 del SCN93.)

En los documentos también se argumenta que la producción en el hogar “está relativamente apartada y es independiente de las actividades del mercado” (53). Otros argumentos que se esgrimen en contra de incluir los servicios domésticos son la falta de datos, la dificultad de realizar mediciones y la falta de capacidad para hacer comparaciones históricas porque los servicios no se incluían antes.

Kulshreshtha y Singh (54) señalan otro motivo, apuntando que “si se incluyen los servicios de carácter personal y doméstico que los miembros de un hogar generan para su propio consumo, todas las personas dedicadas a estas actividades figurarían como empleadas por cuenta propia y, por definición, sería prácticamente imposible que hubiese desempleo”. Estos autores se refieren al hecho de que las personas dedicadas a producir los bienes y servicios incluidos en el PIB figurarían, para fines del PIB, como si estuviesen empleadas. Sin embargo, no mencionan las anomalías que ya existen. Por ejemplo, acarrear agua y leña para consumo doméstico debería incluirse, según el SCN93, en los cálculos del PIB, pero pocas personas considerarían empleada a una persona que pasa una hora al día acarreamo agua si dicha persona no tiene otra actividad económica.

En términos más generales, Chadeau (55) observa que “no todos los argumentos a favor de excluir los servicios domésticos y personales de la frontera de la producción en el sistema de cuentas nacionales son igualmente convincentes”.

La producción en el hogar y la del mercado

Duncan Ironmonger ha ilustrado las muchas maneras en que se puede combinar la producción en el hogar con el capital y la mano de obra del mercado, como por ejemplo el servicio de lavar la ropa, para el cual en la siguiente matriz ofrece las cuatro posibilidades (53):

Casilla 1: Mandar la ropa a una tintorería

Casilla 2: Pagarle a un empleado doméstico para que lave la ropa en la casa con la lavadora del domicilio

Casilla 3: Ir a la lavandería automática y usar las lavadoras poniendo uno mismo la mano de obra

Casilla 4: Lavar la ropa en la casa poniendo uno mismo la mano de obra y la lavadora

	Uso del capital		
Uso de mano obra		Mercado (producción monetaria)	Hogar
	Mercado (producción monetaria)	1	2
	Hogar	3	4

Aunque el producto obtenido con cada una de las cuatro opciones es el mismo (ropa limpia), no todas quedarían registradas por completo en el PIB. La de la casilla 4 no se registraría en absoluto, mientras que la de la 1, por ejemplo, se registraría por entero.

La necesidad de disponer de cuentas satélite

Individualmente los países no pueden decidir por su cuenta qué incluir o no en los cálculos del PIB. Cualquier país deseoso de que se tomen en serio sus cálculos del PIB deberá ceñirse todo lo posible al SCN93 y a futuras actualizaciones de la norma. Sin embargo, hay otra vía para valorar la producción excluida. El SCN93 recomienda que se creen cuentas satélite para incluir en ellas lo que no se incluye en las cuentas nacionales propiamente dichas, o para lo que sí se incluye pero no en suficiente detalle. Estas cuentas satélite permiten cierta redefinición de los conceptos, modificaciones del alcance o de la inclusividad y más pormenorización. Algunas de las áreas para las cuales se ha recomendado crear cuentas satélite son las del turismo, el financiamiento de la atención sanitaria, el medio ambiente y el trabajo no remunerado.

Varjonen y cols. (53) establecen una distinción entre dos tipos diferentes de cuentas satélite. Las dedicadas al turismo son un ejemplo del primer tipo. El objetivo en este caso es tomar información que ya está incluida en las cuentas nacionales y presentarla de una forma nueva para mostrar aspectos que quedan ocultos con el método estándar. Las cuentas para el trabajo no remunerado son un ejemplo del segundo tipo, que entraña la creación de conceptos y clasificaciones distintos de los habituales. Varjonen y cols. (53) observan que el trabajo con cuentas de este tipo “obviamente despierta más polémica que el primero”.

LOS MÉTODOS PARA VALORAR EL TRABAJO NO REMUNERADO

¿Toda la producción en el hogar o sólo la que se excluye?

Hay distintas formas de elaborar cuentas satélite para el trabajo no remunerado. Varjonen y cols. (53) describen una cuenta satélite para hogares, donde se mide toda la

producción que tiene lugar en el domicilio. Abarca, por lo tanto, parte de la producción que ya está contemplada en el PIB, así como la producción que no lo está. No obstante, recomiendan que estas cuentas permitan distinguir en lo posible entre la producción que ya está incluida en las cuentas nacionales y la que no. Schafer y Schwartz (56) también sostienen que las cuentas satélite para la producción en el hogar deben abarcar tanto el trabajo domiciliario que ya está incluido en las cuentas nacionales como el que no lo está.

La otra posibilidad, que es la elegida para este trabajo, consiste en calcular solamente el valor de la producción excluida.

Insumo frente a producto

En la mayor parte de los estudios se usan los costos de los insumos que entran en la producción para valorar la producción en el hogar, un método no desconocido en el ámbito de las cuentas nacionales ya que es el que se adopta cuando se valora la producción del gobierno y de las instituciones sin fines de lucro. La otra posibilidad, que consiste en valorar el producto, es la que se suele preferir para los cálculos del PIB y los cálculos satélite. Sin embargo, plantea dificultades cuando los bienes y servicios que se producen no se venden en el mercado.

Para la valoración basada en el producto se necesita conocer a) el producto que se genera en el hogar, medido en unidades físicas, b) el consumo intermedio, medido en unidades físicas o monetarias, y c) los precios en el mercado de lo que se mide físicamente en (a) y (b), a fin de poder convertirlos a valores monetarios.

Los cálculos de Acharya (52) para Nepal, basados en el producto, dan un valor agregado equivalente al PIB oficial si se cuentan todos los bienes y servicios producidos para el consumo y el mantenimiento del hogar. La autora observa que este valor es mucho más alto que el valor agregado equivalente a 40% del PIB registrado en un estudio noruego. La razón radica, en parte, en los datos que se usaron. Para la preparación de las comidas, Acharya dependió de una encuesta especial, aunque pequeña, de 276 hogares para obtener la frecuencia con que se generó cada producto o se realizó cada actividad; una unidad de medida; la cantidad promedio producida en el tiempo contemplado; el costo unitario de la preparación en el hogar, y el número total de personas que participaron en la elaboración del producto. Esto le permitió utilizar los valores de la producción en el caso de estos productos.

Sin embargo, en el caso de otras actividades y productos Acharya utilizó los salarios. Además, se vio obligada a usar cifras agregadas para los ingresos de un trabajador “polivalente” —trabajador hipotético que realiza una serie de tareas, en lugar de uno dedicado a la actividad particular en cuestión— debido a la falta de estadísticas pormenorizadas. Otro motivo fue que en los cálculos noruegos se dio por sentado que el superávit operativo y el consumo de capital fijo eran de cero. Sin embargo, el método y los datos probablemente explicarían sólo una pequeña parte de la diferencia entre los resultados noruegos y nepa-

leses. Una razón mucho más importante es, casi con seguridad, la naturaleza tan distinta de las economías de Noruega y Nepal. Cabe esperar que en este último país haya un número mucho mayor de actividades productivas que no forman parte del mercado, por comparación con Noruega.

La valoración basada en el producto compensa automáticamente el efecto de distintos grados de productividad. Por ejemplo, dos hogares pueden dedicar el mismo número de horas a preparar comidas de igual valor nutritivo, pero como uno tiene una estufa eléctrica o un microondas mientras que en el otro se usa leña, el primer hogar tardará mucho menos en preparar la comida. Si se usara el método basado en los insumos, la comida del segundo hogar recibiría un valor más alto que la del primero porque el cálculo se basa principalmente en el tiempo consumido. En cambio, con el método basado en el producto, las dos comidas recibirían el mismo valor.

No es, sin embargo, solamente el uso de aparatos rudimentarios el que conduce a una menor productividad. Cuando las actividades sin remunerar se realizan en parte a manera de recreo —por ejemplo, si alguien cuida el jardín o cocina en parte porque le gusta— puede ser que le dedique a la tarea más tiempo del estrictamente necesario (57). Al calcular el valor del trabajo no remunerado, nos centramos en la naturaleza de la actividad, más que en su finalidad o en el grado de placer que generaba. Por consiguiente, no distinguimos entre el trabajo sin remunerar que se realizaba por placer y el que se hacía por otras razones.

Schafer y Schwartz (56) señalan, además, que las diferencias de productividad a veces benefician a los hogares. Observan, por ejemplo, que en el caso de servicios en que hay personas de por medio, los hogares suelen poseer mejor información acerca de las necesidades, estar más dispuestos a proveer servicios de manera continua, ser más flexibles y ajustarse con más rapidez a circunstancias imprevistas. Tampoco tendrán que contemplar el tiempo dedicado a trasladarse, a no hacer nada o a tomarse un descanso, cosa que sí es necesaria cuando los servicios se producen con fines comerciales.

El enfoque aplicado en este trabajo

Debido a que no se disponía de los datos necesarios para Sudáfrica, hubo que adoptar un enfoque basado en los insumos. En el hogar, los costos de los insumos empleados en la producción comprenden la mano de obra, los impuestos menos los subsidios concedidos para la producción, el consumo de bienes domésticos durables y los bienes y servicios usados en la producción. Esto último se conoce por producción intermedia. Los impuestos que deben incluirse en el cálculo son los correspondientes al inmueble y a los vehículos. Como subsidios para la producción entrarían las bonificaciones por el mantenimiento y pago de la vivienda. El método basado en los insumos no tiene en cuenta el superávit operativo o le asigna un valor de cero.

Para hacer todos los cálculos basados en insumos que se acaban de describir, hubo que decidir qué bienes comprados por el hogar se utilizaron para consumo final, cuáles para

consumo intermedio y cuáles son bienes fijos. Algunos países europeos esperan poder usar la clasificación del consumo individual según su finalidad (COICOP, por *Classification of individual consumption by purpose*) para ayudar con esta decisión. Varjonen y cols. (53) proporcionan un cuadro donde se indica cómo se podrían adjudicar distintas categorías de bienes. Schafer y Schwartz también presentan un cuadro de "Bienes y servicios para consumo intermedio y bienes de consumo durables que se usan en la producción en el hogar", los cuales adjudican del todo o parcialmente a diferentes tipos de producción domiciliaria (56).

Lamentablemente, no se pudo usar este método para Sudáfrica, pues en este país aún no se ha elaborado en suficiente detalle el método COICOP. Además, aunque esto se hubiera hecho, habríamos tenido que revisar la adjudicación de categorías de Varjonen y cols. para determinar si éstas eran válidas para nuestra situación en particular.

Por no tener los datos necesarios, muchos analistas han usado el valor estimado del trabajo como indicador aproximado del valor agregado por la producción en el hogar. Éste es el método aplicado en este trabajo, en el cual, al igual que en otros países, los valores temporales obtenidos fueron convertidos mediante nuestro estudio del uso del tiempo en un equivalente monetario. Los cálculos de mano de obra son un buen punto de partida únicamente si recordamos que la producción en el hogar implica una labor más ardua que la producción en casi todos los demás sectores económicos. No obstante, tomamos nota de la advertencia de Brathaug (58) en el sentido de que los cálculos así obtenidos llevan a subestimar el valor agregado completo de la producción en el hogar.

Qué salario usar

Las encuestas del uso del tiempo permiten calcular el número de horas dedicadas al trabajo no remunerado. Estas horas y minutos deben convertirse a su vez en un valor monetario, lo cual se hace asignando un salario por hora al tiempo consumido. Kulshreshtha y Singh (54) informan que en 1996 Jackson pudo advertir un mínimo de 12 métodos diferentes para imputar salarios, agrupados en cuatro categorías: método del salario medio (promedio); basado en el costo de oportunidad; del generalista, y del especialista.

El método del *salario medio* consiste en asignar a cada hora los salarios medios observados en toda la economía. Normalmente, la media se calcula por separado para hombres y mujeres y el salario apropiado se asigna según la persona que hizo el trabajo sin remunerar. Cuando se usan salarios desglosados por sexo, el valor del trabajo no remunerado desciende porque a) las mujeres suelen trabajar mucho más que los hombres sin recibir compensación monetaria, y b) el salario medio femenino suele ser más bajo que el masculino.

La desventaja del método basado en el salario medio radica en que se basa solamente en las personas que tienen empleo, y éstas no son representativas de la población en general. Con él se asignan valores a personas sin empleo e inactivas económicamente que son los apropiados para personas empleadas, pero quizá no para todas las personas. Esta desven-

taja se acentúa en países donde hay gran discrepancia entre el salario de los que están mejor y peor pagados.

En el método del *costo de oportunidad* se utiliza el concepto del mismo nombre, el cual se refiere al beneficio al que se renuncia cuando se elige una opción en vez de otra. En este caso, se refiere a lo que la persona habría ganado en un trabajo remunerado si en su lugar no se hubiera dedicado a trabajar sin remuneración. Tiene la desventaja de que, dado que se basa en el salario que la persona devengaría si estuviera dedicada a su propio trabajo remunerado, aplica diferentes salarios por una misma tarea —y, por ende, por un mismo producto— cuando el trabajo lo desempeñan diferentes personas. Esto implica, por ejemplo, que el tiempo que dedica a preparar una comida una persona con un título universitario vale más que el tiempo que invierte en prepararla una persona sin educación formal, aunque ambas usen los mismos ingredientes.

Otro problema que plantea este método radica en la dificultad para encontrar el costo de oportunidad aplicable a muchas de las personas encuestadas cuando hay gran desempleo. En la encuesta del uso del tiempo nuestra población blanco fue la de personas de 10 años de edad o mayores. Observamos que menos de la mitad de las que respondieron estaban empleadas, 44% no estaban activas económicamente y 8% no tenían empleo. Debido a que muchas de las personas sin empleo e inactivas económicamente nunca hubieran tenido un empleo, sería difícil asignarles una ocupación y el salario correspondiente al costo de oportunidad.

Una tercera desventaja de este método consiste en que se da por sentado que las personas siempre tienen la opción de dedicar una hora más al trabajo remunerado o a otra actividad, aun cuando en la práctica no se tiene esa flexibilidad, sobre todo si se trata de un trabajo formal. Varjonen y cols. (53) sostienen que éstos y otros motivos llevan a muchos investigadores a rechazar el método basado en el costo de oportunidad.

En el método del *generalista*, se asignan los salarios medios de trabajadores cuyo trabajo se parece al que no se remunera. En el caso del hogar, los trabajadores serían los empleados domésticos remunerados, y en el del cuidado de los niños, los trabajadores de las guarderías. Cuando en este método se aplican los salarios de los empleados domésticos, el resultado es que el verdadero valor del trabajo doméstico se subestima en la medida en que no se tienen en cuenta algunas de las tareas más altamente valoradas de tipo administrativo que entraña el mantenimiento de un hogar.

Schafer y Schwartz (56) aducen que el salario de un ama de llaves se presta más para el propósito que el de una empleada doméstica corriente, ya que refleja mejor la variedad de tareas que desempeñan los miembros de un hogar. Lamentablemente, los datos de Sudáfrica no contienen suficientes observaciones de amas de llave como para proporcionar un cálculo fidedigno con esta categoría solamente.

En el método del *especialista* se asignan distintos salarios por distintas actividades, independientemente de quién las realice. En cada caso se escoge al trabajador remunerado cuyas funciones y circunstancias se asemejan más a las del trabajo sin remunerar. Por

ejemplo, para el trabajo doméstico a las actividades de cocina se les asignaría el salario de un cocinero o cocinera remunerada; a las actividades de limpieza, el de un empleado de limpieza contratado, y así sucesivamente. Este método exige que los datos sobre los salarios y el uso del tiempo tengan suficiente detalle y calidad. A veces se aplica de una manera muy general. Por ejemplo, se le puede asignar un salario al trabajo de mantener el hogar, otro al de cuidar a los demás, y un tercero al de prestar servicios comunitarios. La diferencia entre el valor total que se obtiene con el método del especialista y el del generalista varía según la combinación de ocupaciones y salarios.

Chadeau (55) observa que en todos los países donde se han realizado los cálculos, el método basado en el costo de oportunidad siempre rinde los valores más altos, mientras que el del generalista siempre rinde los más bajos. La única excepción es Noruega, donde el método del generalista rindió un valor más alto que el uso del sustituto especializado. En otros estudios se ha encontrado, por lo general, que el valor del costo de oportunidad es el doble del que se obtiene con el salario de un generalista.

La anterior discusión se basa en el supuesto de que con todos los métodos, menos el del costo de oportunidad, se aplica el salario medio pertinente. Algunos analistas han recomendado usar los salarios sindicales y los salarios mínimos reglamentarios. Schafer y Schwartz (56) sostienen que este método es incorrecto y que los salarios deben ser los que en realidad se pagan en el mercado, los cuales deberían ser superiores al mínimo, a no ser que la aplicación y la cobertura sean pobres.

Qué incluir en el salario

Suele opinarse en general que el salario bruto es el que debe usarse para hacer los cálculos (en la referencia 3 se exponen las razones). El monto también debe comprender las cantidades que el empleador paga en beneficio del trabajador pero que éste no recibe directamente. Estas cantidades deben incluirse porque si el hogar tuviese que comprar el producto en el mercado, en el precio estarían incluidos todos los gastos que incurre el empleador. Este método inclusivista está en sintonía con el método general del SCN.

En Sudáfrica, el monto del salario debe incluir pagos tales como el que hace el empleador al Fondo del Seguro de Desempleo (UIF), la suma aportada para mejorar las destrezas de la fuerza laboral, y cualquier otra contribución del empleador a los fondos de asistencia médica o de la pensión.

El cálculo de las horas

La principal decisión que hay que tomar con respecto a las horas es si debe contemplarse o no la realización simultánea de más de una actividad. En algunos estudios del uso del tiempo se establece desde un comienzo que sólo se puede notificar una actividad en un período determinado, mientras que en otros se puede notificar más de una actividad a la

vez. Cuando se hace esto último, normalmente el instrumento distingue entre la actividad primaria o principal y otras secundarias o terciarias.

En estudios realizados en otros países se ha hallado un sesgo sistemático en cuanto a las actividades que se denominan primarias, secundarias o terciarias. Cuidar a los niños en particular se notifica como actividad secundaria cuando se lleva a cabo mientras se realiza otra actividad. Así, Brathaug observa que los datos sobre el uso del tiempo que ella utilizó se centraban en la actividad primaria y apunta que el poco valor otorgado a las actividades relacionadas con el cuidado de terceros se debe probablemente a que muchas de esas actividades se realizan junto con otras (58).

Según Varjonen y cols. (53), los países europeos hacen caso omiso de las actividades realizadas simultáneamente cuando hacen sus cálculos para las cuentas satélite, señalando dos razones: tales actividades raras veces se notifican, y la sospechada falta de fiabilidad con respecto a algunas actividades, como el cuidado de los niños. En esencia, al abogar por pasar por alto la actividad subnotificada, Varjonen y cols. empeoran la subvaloración.

Schafer y Schwartz (56) dan un cálculo estimado de la diferencia entre la inclusión de actividades primarias solamente, y la de actividades primarias y secundarias. Según ellos, en el caso de Alemania un promedio de alrededor de 20 minutos al día se dedican a la actividad primaria de cuidar a los niños, mientras que el tiempo que se pasa con los niños es de 90 minutos al día si se incluyen las actividades secundarias. Pero incluso este cálculo más amplio tampoco abarca los ratos de inactividad en que la persona está cerca por si los niños la necesitan.

Los hogares frente a las instituciones

Varjonen y cols. (53) observan que si bien en teoría los hogares de carácter institucional deberían incluirse en los cálculos de producción de los hogares, en la práctica no se suelen incluir. Apuntan que esta exclusión no tiene consecuencias graves habida cuenta de que la cantidad de trabajo no remunerado que se realiza en contextos institucionales por lo general es insignificante. Este punto de vista es refutable. No obstante, en el caso de los cálculos sudafricanos tuvimos que excluir las instituciones porque no se comprendieron en la encuesta del uso del tiempo.

LA APLICACIÓN DEL MÉTODO EN SUDÁFRICA

El uso de la encuesta del uso del tiempo

Como se señaló, la valoración del trabajo basada en los insumos depende de los estudios del uso del tiempo para poder calcular el tiempo que se dedica a la producción ajena al SCN. El trabajo de campo para el primer estudio sudafricano del uso del tiempo se llevó a cabo en

tres rondas —febrero, junio y octubre de 2000— con el fin de captar cualquier posible variación en el uso del tiempo durante ciertas temporadas. La muestra abarcó todas las nueve provincias y, dentro de cada una, cuatro tipos diferentes de asentamientos: los urbanos formales, los urbanos informales, las granjas comerciales y otros asentamientos rurales.

Dentro de cada domicilio se seleccionó de manera sistemática a dos personas de 10 años de edad o mayores y se les preguntó qué actividades habían llevado a cabo el día anterior. En el estudio se utilizó un diario de 24 horas dividido en periodos de media hora como instrumento básico para registrar las actividades, con un máximo de tres por rubro. El diario se le administró al encuestado mediante una entrevista cara a cara.

Para codificar las actividades registradas en periodos de media hora, se utilizó una clasificación experimental creada por la División de Estadísticas de las Naciones Unidas (DENU). La clasificación de la DENU está organizada en las 10 categorías generales siguientes:

- 1) Trabajo en establecimientos, en fábricas o en minas.
- 2) Producción primaria, por ejemplo el cultivo del maíz o de otras hortalizas en una parcela domiciliaria o la recolección de combustible y agua.
- 3) Trabajo que no se realiza en establecimientos, como vender frutas y verduras a la orilla de un camino o dedicarse a la peluquería en la casa.
- 4) Mantenimiento del hogar, como cocinar y limpiar la vivienda.
- 5) Atención a personas, como cuidar de los niños, los enfermos o las personas de edad avanzada en el hogar.
- 6) Servicio a la comunidad, como asistir a una asamblea política o prestar ayuda en otros domicilios.
- 7) Aprendizaje, como asistir a la escuela o hacer tareas escolares.
- 8) Actividades sociales o culturales, como la vida social con la familia y los amigos.
- 9) Uso de los medios de difusión, como mirar la televisión o escuchar la radio.
- 10) Cuidado personal, como dormir, comer y beber, vestirse y afeitarse.

Un aspecto importante del sistema de clasificación de la ONU radica en que estas 10 categorías se pueden agrupar según la manera en que se tratan en el SCN y, por ende, en el cálculo de PIB.

- 1) Las actividades en las categorías 1-3 quedan abarcadas dentro de la frontera de producción del SCN y, por lo tanto, quedarían incluidas en las cuentas nacionales y en el cálculo del PIB. Los informes de Stats SA se refieren a actividades en estas categorías como “la producción incluida en el SCN”.
- 2) Las actividades en las categorías 4-6 quedan por fuera de la frontera de producción del SCN. No obstante, se les reconoce en todas partes como actividades “productivas” y corresponden, en su mayor parte, al trabajo sin remunerar. Stats SA se refiere a las acti-

vidades en estas categorías como “la producción al margen del SCN”.

- 3) Las actividades en las cuatro categorías restantes no están contempladas en sentido alguno en el SCN. No satisfacen lo que se conoce por “la prueba del tercero” porque nadie puede hacerlas en lugar de otra persona. Por ejemplo, nadie puede contratar a otro para que duerma, aprenda o coma por él. Por lo tanto, estas actividades no pueden ser parte de la economía del mercado. El SCN se refiere a las actividades en estas categorías como “actividades improductivas”.

Los supuestos para hacer la valoración

En los cálculos del valor del trabajo no remunerado se dio por sentado que la mayor parte de la producción en las categorías 1, 2 y 3 del sistema de codificación está incluida en los cálculos del PIB, salvo por la recolección de combustible y agua. Aunque el SCN93 especifica que esta actividad se debería incluir en el PIB, hasta la fecha esto no lo ha intentado Stats SA, ni tampoco muchas otras agencias estadísticas.

Nuestros cálculos en lo que respecta a actividades productivas que actualmente no se incluyen en las estimaciones del PIB se concentraron, por ende, en las categorías 4 (mantenimiento del hogar), 5 (atención de miembros del hogar) y 6 (trabajo en la comunidad), más la recolección de combustible y agua. Schafer y Schwartz describen las tres categorías que elegimos como “producción doméstica” (56).

Si bien Ironmonger (comunicación personal) y otros (52) aducen que la educación se debería considerar un tipo de producción en tanto que genera una mejor capacidad humana, en general las actividades de aprendizaje no se consideran productivas porque no satisfacen la prueba del tercero. En otras palabras, nadie puede pagarle a otra persona para que aprenda por él. En el presente trabajo se observa el método habitual.

También hay cierto desacuerdo en cuanto a la manera en que se debe tratar el desplazamiento de un lugar a otro. Chadeau (55) argumenta que, según el criterio basado en la tercera persona, “transportarse a sí mismo debería considerarse una actividad productiva siempre que no se lleve a cabo como actividad improductiva de recreo”. En el sistema de clasificación de actividades que usa Stat SA, todos los desplazamientos que se asocian con una categoría de trabajo en particular se incluyen en esa categoría. Para que hubiese concordancia con los cálculos del PIB, de los cuales normalmente se excluiría todo desplazamiento relacionado con el trabajo remunerado, excluimos de nuestros cálculos del valor de esta producción todos los desplazamientos relacionados con la producción al margen del SCN.

El cálculo de las horas

En la encuesta de Stats SA se permitió informar de un máximo de tres actividades simultáneas en cada rubro temporal de media hora. Al encuestado se le pidió que indicara,

para cada actividad, si ésta se había realizado junto con otras actividades o sola. En la encuesta de Stats SA no se distinguió entre actividades primarias, secundarias y terciarias, sino que a todas en un mismo periodo se les dio igual peso.

A fin de llegar a entender más a fondo diversas actividades simultáneas, Stats SA usó dos métodos distintos para asignarles minutos a las actividades. Si había una sola actividad en un periodo de media hora, era evidente que a esa actividad había que asignarle 30 minutos. Si en media hora había dos o tres actividades consecutivas, una tras otra, también fue fácil, pues a cada actividad se le asignaron 10 ó 15 minutos. Sin embargo, cuando dos o más actividades se realizaron simultáneamente, el asunto fue más complicado. Si, por ejemplo, dos actividades se realizaron simultáneamente durante un periodo de media hora en particular, ¿es preferible asignarle a cada una 30 minutos ó 15?

La ventaja de asignar 15 minutos es que así el número total de minutos diarios por persona suma un total de 24 horas, facilitando la comparación de los resultados con los de otros países. Una desventaja radica en que puede dar la impresión de que a determinada actividad se le dedica menos tiempo del que se invierte en ella en la realidad. Por ejemplo, si una persona pasa ocho horas trabajando y escucha la radio al mismo tiempo, con este método se anotan solamente cuatro horas de trabajo y cuatro horas de escuchar la radio, y no es así como la mayoría de las personas entenderían la situación en un plano intuitivo.

La ventaja de asignar 30 minutos a cada una de las dos actividades es que ello refleja mejor la verdadera duración de una actividad en particular, es decir, el tiempo total que abarcó.

En el presente trabajo se usa principalmente el método de los minutos que suman 24 horas. Sin embargo, se hacen algunas comparaciones con el resultado que se habría obtenido si se hubiera aplicado el método de los "minutos completos".

Cómo calcular el salario

Los salarios medios fueron calculados por hora a partir de los datos obtenidos mediante la Encuesta de la fuerza de trabajo (EFT) que se llevó a cabo en septiembre de 2000. Como suele suceder con cualquier encuesta de hogares, la EFT posiblemente subestima los ingresos verdaderos. Sin embargo, es la mejor fuente que hay en cuanto a la cobertura de los sectores formal e informal.

Se seleccionaron los empleados mediante la pregunta 4.3 de la encuesta, que indaga acerca de la situación del encuestado en relación con su trabajo principal. Se eligió a aquellos encuestados que contestaron que estaban a) trabajando para otra persona con remuneración o b) trabajando para uno o más hogares particulares como empleados domésticos, jardineros o guardias de seguridad. En ambos casos el cuestionario especificaba que la paga podía ser en efectivo, en especie o en alojamiento. Esto implica que los salarios en efectivo que se notificaron podrían estar subestimando el verdadero valor de la compensación.

Los salarios medios por hora se calcularon sobre la base de las respuestas a las preguntas

4.15a a 4.15c y a 4.20a. En la pregunta 4.15a se indaga acerca del salario o la paga total que recibe el encuestado por su trabajo principal. Las instrucciones pedían que se incluyera en esa cantidad la compensación por horas extra y cualquier subsidio o bonificación antes de cualquier impuesto o deducción, procurando de esa forma que la respuesta fuese una medida del salario bruto. Con la pregunta 4.15b se indagaba si la cantidad declarada era semanal, mensual o anual. Estas dos variables permitieron calcular un equivalente semanal.

Para quienes no quisieron o pudieron dar una cantidad exacta, la pregunta 4.15c pedía que se indicara entre qué límites se encontraba el salario en relación con 14 categorías de ingreso. Cuando la respuesta indicaba una categoría, se usó siempre la media logarítmica de esa categoría menos en el caso de la más baja que no fuese la de cero y en el de la más alta. En el caso de la categoría más baja se usó una cantidad equivalente a dos terceras partes del punto de corte de la categoría superior, y en el de la categoría más alta se usó una cantidad equivalente al doble de la cantidad correspondiente a la segunda categoría de arriba para abajo.

La EFT provee estimaciones del salario bruto que recibe un trabajador, sin incluir pagos adicionales, por lo cual los cálculos de este trabajo serán una subestimación. El problema, sin embargo, es probablemente menos grave de lo que habría sido en otros países, dado que en Sudáfrica muchos trabajadores no reciben—o reciben muy pequeñas—contribuciones de su empleador. La contribución del empleador al seguro de desempleo equivale a 1% del salario, y no la pagan los empleadores del sector informal ni quienes contratan a empleados domésticos. La contribución para la generación de destrezas¹ equivalió a 0,5 por ciento de todos los salarios de plantilla durante la mayor parte de 2000, cuando se llevó a cabo la encuesta del uso del tiempo. Solamente tuvieron que pagarla los empleadores del sector formal con salarios de R250 000 (aprox. US\$34.570) al mes o más.

El salario bruto también debe abarcar pagos adicionales fuera de lo regular, tales como aguinaldo u otras bonificaciones. Los datos que usamos más abajo probablemente no comprenden estos pagos.

Del total de 21.875 empleados seleccionados para la encuesta, se obtuvieron respuestas válidas que no fueron de cero a las preguntas 4.15a y 4.15b en el caso de 19 045 (87%) encuestados, y respuestas correspondientes a categorías de ingreso por encima del cero en el de otros 2 023 (9%).

Dado que las encuestas del uso del tiempo proporcionan información en horas y minutos, hubo que obtener salarios por hora en vez de por semana. La pregunta 4.21a de la EFT pide que se indique cuántas horas semanales, contando horas extra, el encuestado suele dedicar a su trabajo o actividad principal. En los casos en los que no se dio una respuesta válida a la pregunta 4.21a, se registraron 45 horas, ya que éste es el número máximo de horas normales que se especifica en el Acta de Empleo. El uso de una cantidad por defecto sólo fue necesario en 5% de los empleados.

1 Se trata de una contribución monetaria que toda empresa está obligada a aportar para ayudar a mejorar las destrezas de la fuerza del trabajo del país. [N.T.]

La inclusión de posibles horas extra, tanto en el salario como en el número de horas, podría dar por resultado un salario medio mayor del normal. No se pudo evitar este posible sesgo, dada la fuente de los datos. Además, se estimó que las largas horas que trabajaban algunas personas sin remuneración, sumadas a las que dedicaban al trabajo remunerado, justificaba cierto ajuste de las horas extra.

La selección de observaciones para distintos métodos

Aplicar el método basado en el costo de oportunidad no es tan sencillo en Sudáfrica como en algunos otros países donde no hay tanto desempleo ni tantas personas que nunca han estado empleadas. Aquí, en lugar de basar el costo de oportunidad en la ocupación de la persona, se basa en los salarios medios de personas de igual sexo y escolaridad. En cuanto a esta última, se distinguió entre las personas sin ninguna educación formal, las que tenían primaria incompleta, las que tenían secundaria incompleta y las que tenían secundaria completa y más.

En el cuadro 1 se presentan las ocupaciones elegidas para calcular mediante el método del generalista las labores compatibles con el trabajo doméstico y con el cuidado de las personas. Cerca de dos terceras partes (64%) de los encuestados seleccionados pertenecían a la categoría de auxiliares y personal de limpieza domésticos, que es la que casi todo el mundo asocia con el trabajo no remunerado. A diferencia de lo que han hecho otros países, aquí no se incluyeron los trabajos propios del personal de enfermería. No cabe duda de que la prestación de cuidados a otras personas conlleva algunas actividades compatibles con las del personal de enfermería, pero omitimos la categoría porque el número de observaciones era relativamente grande y, por ende, habría tenido una influencia desproporcionadamente marcada sobre la media. La omisión dio por resultado una media más baja, ya que las enfermeras suelen ganar mejores sueldos que las personas dedicadas a las ocupaciones elegidas. La inclusión de los 284 auxiliares de enfermería (código 3231) habría dado por resultado un salario medio por hora de R6,23 (0,86 centavos de dólar) en lugar de los R5,08 (0,70 centavos) obtenidos sin ella.

CUADRO 1. Personas de la encuesta que fueron seleccionadas para los cálculos del trabajo doméstico y de la prestación de cuidados a los demás

Código	Ocupación	Hombre	Mujer	Total
5121	Amas de casa y trabajos afines	1	14	15
5122	Cocineros	76	164	240
5123	Meseros	38	88	126
5131	Cuidado personal de niños y bebés	6	106	112
5132	Prestadores de cuidados personales en instituciones	13	45	58
5133	Prestadores de cuidados personales a domicilio	0	8	8
5139	Prestadores de cuidados personales que no se clasifican en otra parte	2	1	3
9131	Personal auxiliar y de limpieza doméstica	90	2.485	2.575
9132	Personal auxiliar y de limpieza en establecimientos	213	634	847
9133	Personas que lavan y planchan a mano	5	39	44
Total		444	3.584	4.028

Además de los códigos de las ocupaciones, el cuadro 1 muestra el número de hombres y mujeres que respondieron en cada categoría. Debido a que hubo relativamente pocas observaciones en general y a que los hombres que contestaron fueron sólo 11% del total, los cálculos de los salarios no se desglosaron por sexo en este cálculo.

Al aplicar el método del *especialista*, se tomó en cuenta cada una de las distintas actividades incluidas en la producción al margen del SCN y elegimos la actividad o las actividades remuneradas que más se les parecían. La asignación de los códigos de las actividades y ocupaciones se hizo de la manera siguiente:

- Los códigos de actividades 410 (relacionados con la cocina) y 620 (trabajo comunitario organizado) se equipararon con el trabajo de cocineros y meseros.
- Los códigos de actividades 420 (limpieza), 440 (compras), 450 (administrar el hogar), 490 (tareas domésticas misceláneas), 615 (limpiar aulas), 250 (recoger agua) y 236 (recoger leña) se equipararon con el trabajo de empleados domésticos remunerados, amas de casa y personal de limpieza en establecimientos.
- El código de actividad 430 (cuidado de la ropa, etc.) se equiparó con el trabajo de personas que lavan a mano.
- El código de actividad 460 (mejoras realizadas dentro del hogar por quien lo ocupa) se equiparó con el trabajo de artesanos.
- Los códigos de actividades 470 (cuidar a mascotas), 511/2 (cuidar físicamente de los niños del hogar), 531 (acompañar a los niños del hogar); 550 (acompañar a los adultos del hogar), 561/2 (supervisar a los niños del hogar), 590 (prestar cuidados misceláneos a los miembros del hogar), y 671/2/3/4 (prestar cuidados a personas

que no son miembros del hogar) se equipararon con el trabajo de niñeras, prestadores de cuidados personales en instituciones y a domicilio, y prestadores de cuidados personales de tipo general.

- El código de actividad 540 (cuidado físico de miembros del hogar enfermos y de edad avanzada) se equiparó con el trabajo de auxiliares de enfermería.
- El código de actividad 521/2 (enseñanza a los niños del hogar) se equiparó con el trabajo de maestros de primaria y secundaria.
- El código de actividad 610 (construcción organizada para la comunidad) se equiparó con el trabajo de obreros de la construcción.
- Los códigos de actividades 630 (servicio voluntario en una organización), 650 (participar en reuniones), 660 (cumplir con responsabilidades cívicas) y 690 (servicios comunitarios misceláneos) se equipararon con el trabajo no calificado.

El censo poblacional como otra fuente posible de datos

El censo puede ser una fuente más de datos acerca del ingreso. Su ventaja radica en que tiene una cobertura más amplia que la EFT, y sus desventajas se reducen a que a) son menos específicas las preguntas en torno a los ingresos del empleado; b) el censo se llevó a cabo en 1996, mientras que los datos sobre el uso del tiempo datan de 2000, y c) parece subestimar el ingreso por comparación con otras fuentes (59).

En lo que respecta a la primera desventaja, cabe contemplar varios aspectos:

- Dado que el censo indagó acerca de los ingresos de cada persona, estuviese empleada o no, en las respuestas podrían figurar ingresos por propiedades que no se recibieron a manera de remuneración. Para tener un cálculo aproximado de los ingresos por virtud del trabajo remunerado, en este trabajo los cálculos se limitan a las personas que estaban clasificadas como empleadas. En esta categoría se incluye a las personas cuentapropistas, así como a empleadores y a empleados, pero estos últimos son los que predominan.
- En el censo se pidió información acerca de los ingresos solamente en función de categorías de ingreso generales, lo cual es menos preciso que las cifras exactas obtenidas de la mayor parte de los empleados incluidos en la EFT. Para suplir esta deficiencia, se usó la media logarítmica, tal como con los datos de las categorías de ingreso obtenidos de la EFT.
- En el censo no se incluye ninguna pregunta acerca del número de horas que trabajaba la persona. Para remediar este obstáculo, se partió del supuesto de que la semana de trabajo tiene 46 horas. Éste fue el número máximo de horas normales indicado en el Acta de Empleo de 1996.
- En el censo sólo se registró la situación laboral de personas de 15 años de edad o mayores, mientras que para este trabajo los datos sobre el uso del tiempo se refieren a personas de 10 años de edad para arriba.

Con objeto de subsanar la segunda desventaja, las cifras de 1996 se ajustaron según el índice de precios al consumidor, considerado el parámetro más fiable para tal fin. En relación con la tercera desventaja, debido a que no se hicieron ajustes, cabe esperar que los cálculos basados en el censo den estimaciones más bajas del valor agregado de la producción en el hogar.

En el caso de los cálculos realizados por el método del generalista y basados en el censo, se tomaron dos categorías: empleados y ayudantes domésticos, y prestadores de cuidados personales. De los primeros hubo 1,3 millones y, de los segundos, 17.875.

Resultados de la valoración del trabajo no remunerado

En el cuadro 2 se presentan las estadísticas básicas acerca de cómo los sudafricanos de ambos sexos pasan las 24 horas del día. Se establece una distinción entre las actividades que se incluyen en los cálculos del PIB según las disposiciones del SCN93, las actividades productivas que no se incluyen en ellos, y las actividades improductivas. Para obtener estas cifras se hicieron diversos ajustes a la división que se desprendía de la clasificación de actividades. En particular, todo desplazamiento de un lado a otro y la búsqueda de trabajo se reclasificaron como actividades improductivas, y recoger agua y leña se reclasificaron, de tal manera que ya no forman parte de la producción incluida en el SCN. Ironmonger (60) calcula que en 1987 las industrias del mercado australiano ocuparon 252 millones de horas, mientras que las "industrias caseras" ocuparon 282 millones. El trabajo no remunerado fue, por ende, 12% más cuantioso, en lo que al tiempo se refiere, que el trabajo remunerado. Como indica el cuadro 2, en Sudáfrica el trabajo no remunerado es 33% más cuantioso que el remunerado si se lo mide en base al tiempo dedicado.

CUADRO 2. Promedio de minutos diarios dedicados a diferentes actividades, según el sexo

Tipo de actividad	Hombre	Mujer	Población completa
Producción incluida en los cálculos del PIB	148	85	117
Producción excluida de los cálculos del PIB	80	220	150
Actividades improductivas	1.211	1.134	1.172
Actividades de todo tipo	1.439	1.439	1.439

El cuadro 2 revela que los hombres sudafricanos dedican al día un promedio de 80 minutos, y las mujeres uno de 220 minutos, a actividades productivas que no se incluyen en los cálculos del PIB. Si calculamos los minutos completos dedicados a actividades simultáneas en lugar de los minutos comprendidos en 24 horas, el número promedio de minutos al día aumenta a 87 en el caso de los hombres, a 247 en el de las mujeres y a 172 en el de ambos sexos juntos. Son éstas las actividades a las que se procuró asignar un valor monetario en este trabajo.

El valor del trabajo no remunerado se obtuvo del modo siguiente:

- (a) Se calculó el número de horas dedicadas por las personas en un año multiplicando el número de minutos dedicados diariamente por 365 días y dividiendo por 60 para hacer la conversión a horas.
- (b) Se multiplicaron las cantidades individuales por la población total pertinente. Debido a que la encuesta sobre el uso del tiempo abarcó a personas de 10 años de edad o mayores, los cálculos se limitaron a este grupo. Sin embargo, esto dio por resultado una subestimación en la medida en que los niños menores de 10 años participaban en la producción no remunerada.
- (c) Se estimó el salario aplicable a ciertos grupos en particular y a actividades productivas al margen del SCN. Como se dijo en la sección anterior, para este paso se pueden aplicar distintos métodos. En la presentación de los resultados que sigue se explica el modo como se llegó al salario adecuado en cada caso.
- (d) Se multiplicó el número de horas por el salario medio correspondiente.
- (e) Se calculó el valor del trabajo no remunerado como porcentaje del PIB de Sudáfrica para el año 2000, que fue de 887.797 millones de rands sudafricanos (aprox. \$US122.942 millones).

Método en que se utiliza el salario medio en toda la economía

En el más sencillo de los casos, se calculó el salario medio de todos los empleados dedicados a todas las ocupaciones, asignándoles el valor promedio así obtenido a las horas sin remunerar. El único refinamiento fue el de haber calculado el salario medio de hombres y mujeres por separado. Para aclarar el método, se lo describió paso por paso y posteriormente se resumieron los resultados en un cuadro.

En el paso (a) se llegó a un promedio de 487 horas anuales en el caso de los hombres y de 1.338 horas anuales en el de las mujeres, así como de 937 horas cuando se contemplaron juntos las mujeres y los hombres y se aplicó el método basado en un día de 24 horas. En el paso (b) los resultados ponderados de la EFT comprendieron un total de 15.885.322 hombres y de 17.672.377 mujeres de 10 años de edad o mayores, lo cual equivale a un total de 33,6 millones de personas.

En el paso (c), cuando los cálculos incluyen a todos los empleados con información salarial válida, el salario medio anual de los hombres fue de R16,64 (aprox. \$US2,30) y el de las mujeres, R13,17 (aprox. \$US1,80).

En el cuadro 3 se presentan los cálculos basados en la combinación de los distintos conjuntos de datos. Puede advertirse que el cálculo del salario medio, con datos desglosados por sexo y para toda la economía, dio un valor equivalente a 50% del PIB.

CUADRO 3. Valoración basada en el salario medio, con datos desglosados por sexo y para toda la economía, según la información obtenida de la EFT y el número de minutos en 24 horas

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Minutos al día	80	220	154
Horas al año	487	1 338	937
Población de 10 años o mayor	15.885.322	17.672.377	33.557.699
Total de horas en un año	7.736.151.814	23.645.640.426	31.443.563.963
"Salario" por hora (en R)	16,64	13,17	—
Salario total en un año (en millones de R)	128.641	311.491	440.132
Porcentaje del PIB	14	35	50

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

Los cálculos presentados en el cuadro 3 se basan en la medición de actividades simultáneas en un periodo de 24 horas. En el cuadro 4 se presentan cálculos parecidos, pero basados en los minutos completos. Con este método, el cuadro muestra un valor que equivale a 55% del PIB.

CUADRO 4. Valoración usando el salario medio, con datos desglosados por sexo y para toda la economía, según la información obtenida de la EFT y el número de minutos completos

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Minutos al día	87	247	172
Horas al año	529	1 503	1 046
Población de 10 años o mayor	15.885.322	17.672.377	33.557.699
Total de horas en un año	8.407.306.669	26.554.219.141	35.112.539.054
"Salario" por hora (en R)	16,64	13,17	—
Salario total en un año (en millones de R)	139.898	349.719	489.617
Porcentaje del PIB	16	39	55

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

Los cálculos que se presentan en el cuadro 4 se basan en los datos de la EFT. El mismo método, sólo que usando los datos del censo, se refleja en el contenido del cuadro 5. Se sabe que el censo subestima el ingreso por comparación con otras fuentes. Para este trabajo se obtuvo un salario medio por hora de R12,17 (aprox. \$US1,66) en el caso de los hombres y de R8,10 (aprox. \$US1,10) en el de las mujeres. El último renglón indica, como cabe esperar, que con este método se obtiene un valor equivalente a un porcentaje más pequeño del PIB (32%) cuando se aplica el método basado en un día de 24 horas.

CUADRO 5. Valoraciones basadas en el salario medio, con datos desglosados por sexo y para toda la economía, según el censo y el número de minutos en 24 horas

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Minutos al día	80	220	154
Horas al año	487	1 338	937
Población de 10 años o mayor	15.885.322	17.672.377	33.557.699
Total de horas en un año	7.736.151.814	23.645.640.426	31.443.563.963
“Salario” por hora (en R)	12,17	8,10	—
Salario total en un año (en millones de R)	94.149	191.530	285.679
Porcentaje del PIB	11	22	32

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

Método basado en el costo de oportunidad

En el cuadro 6 puede verse el salario medio para cada uno de los niveles de escolaridad elegidos (véase más arriba), así como el porcentaje de hombres y mujeres de 10 años de edad o mayores que se calcula que hay en cada uno. En la última columna se ve el salario medio así obtenido, que es de R13,67 (aprox. \$US1,87) en el caso de los hombres y de R9,74 (aprox. \$US1,30) en el de las mujeres.

CUADRO 6. Salario medio y número promedio de minutos, según la escolaridad

Escolaridad	Hombres			Mujeres		
	Porcentaje de la población	Salario (R)	Minutos	Porcentaje de la población	Salario (R)	Minutos
Ninguna	8	5,51	88	10	2,10	242
Primaria incompleta	40	6,61	75	34	4,56	187
Secundaria incompleta	29	11,34	83	35	8,90	238
Matric ^a o más	24	30,90	80	21	22,94	216
Promedio		13,65	80		9,74	216

a *Matric* es el último año de la escuela secundaria o 12do. grado [N.T.].

Nota: 1 Rand=\$US0,14

El cuadro 7 es el que habitualmente indica el valor de la producción al margen del SCN. El salario total que figura en el penúltimo renglón es el resultado de cálculos basados en cifras más exactas que las proporcionadas en los renglones superiores, las cuales han sido redondeadas. Por consiguiente, si se multiplica el número total de horas en el cuadro por el salario anual, los resultados obtenidos serán ligeramente diferentes. El salario total que se presenta en el cuadro es, sin embargo, la cifra más exacta. Como puede verse en el último renglón, cuando la valoración se hizo por este método, el resultado obtenido equivalió a 38% del PIB.

CUADRO 7. Valoración basada en el costo de oportunidad salarial, desglosado por sexo y según la EFT y el número de minutos en 24 horas

	Hombre	Mujer	Ambos sexos
Minutos (ponderados) al día	80	216	Sd
Horas al año	487	1 314	Sd
Población de 10 años o mayor	15.885.322	17.672.377	33.557.699
Total de horas en un año	7.730.856.707	23.221.503.378	30.952.360.085
"Salario" por hora (en R)	13,65	9,74	-
Salario total en un año (en millones de R)	105.498	229.281	334.779
Porcentaje del PIB	12	26	38

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

El método del generalista

En el caso del método del generalista, se tomó el salario medio recibido por los trabajadores remunerados por hacer trabajos de tipo doméstico y por prestar cuidados a terceros. Primero se hicieron los cálculos con los datos de la EFT y posteriormente con los del censo. Ya se explicó cuáles fueron las ocupaciones seleccionadas para esta operación. No se desglosaron los datos por sexo debido a que eran relativamente pocos los hombres dedicados a estas ocupaciones que recibían remuneración. En la EFT, el salario medio por hora por desempeñar las ocupaciones elegidas fue de R5,08 (aprox. \$US0,69). La valoración realizada dio una cifra equivalente a 18% del PIB.

CUADRO 8. Valoración realizada por el método del generalista usando datos de la EFT y los minutos en las 24 horas del día

	Población
Minutos al día	154
Horas al día	937
Población de 10 años o más	33.557.699
Total de horas en un año	31.437.971.013
"Salario" por hora (en R)	5,08
Salario total en un año (en millones de R)	159.705
Porcentaje del PIB	18

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

En el cuadro 9 se puede advertir que, cuando se aplicó el método de los minutos completos, el valor aumentó ligeramente, hasta 20% del PIB.

CUADRO 9. Valoración realizada con el salario de un generalista y usando datos de la EFT y los minutos completos

	Población
Minutos al día	172
Horas al año	1.046
Población de 10 años o más	33.557.699
Total de horas en un año	35.112.539.054
“Salario” por hora (en R)	5,08
Salario total en un año (en millones de R)	178.372
Porcentaje del PIB	20

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

Con datos del censo se obtiene un salario medio por hora, en el caso de un “generalista”, de R3,02 (aprox. \$US0,41). Como puede verse en el cuadro 10, con este método se obtiene una cifra baja equivalente a 11% del PIB.

CUADRO 10. Valoración, usando el salario de un generalista, los datos del censo y el número de minutos en 24 horas

	Población
Minutos al día	154
Horas al año	937
Población de 10 años o más	33.557.699
Total de horas en un año	31.437.971.013
“Salario” por hora (en R)	3,02
Salario total en un año (en millones de R)	94.943
Porcentaje del PIB	11

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

El método del especialista

El método del especialista consiste en desglosar la información según la actividad desempeñada, y no en función de la persona que la lleva a cabo. Ya se ha descrito la manera en que los códigos de las distintas actividades que no forman parte de la producción incluida en el SCN se equipararon con diversas ocupaciones. En el cuadro 11 se presentan los minutos que se dedicaron a diario, en promedio, a cada una de las categorías, así como el salario medio que se les asignó a esos minutos.

CUADRO 11. Minutos diarios en promedio y salarios medios de distintos especialistas

Actividad	Minutos diarios	Salario medio (en R)
Doméstica de tipo general	60,5	4,58
Cocina	53,7	7,37
Lavandería	16,8	7,9
Arreglos que uno mismo hace	2,5	12,2
Cuidado de enfermos y personas de edad	0,4	20,29
Cuidados de otra índole	17,9	9,65
Docencia	1,1	39,34
Construcción	0,1	7,65
Trabajo no capacitado de tipo general	1,9	5,17
Total	154	

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

El cuadro 12 presenta los cálculos de las valoraciones en el formato habitual. Esta vez, el valor equivalió a 24% del PIB.

CUADRO 12. Valoración basada en el uso del salario medio de un especialista, según datos de la EFT y los minutos en 24 horas

	Población
Minutos al día	154
Horas al año	937
Población de 10 años o más	33.557.699
Total de horas en un año	31.437.971.013
“Salario” por hora (en R)	Diferenciado
Salario total en un año (en millones de R)	217.327
Porcentaje del PIB	24

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

En el cuadro 13 se resumen los resultados de los distintos cálculos.

CUADRO 13. Comparación de los resultados obtenidos con distintos métodos de valoración

Datos	Método	Medida de tiempo	Valor (en millones de R)	Porcentaje del PIB
EFT	Media para toda la economía	Minutos en 24 horas	440.132	50
EFT	Media para toda la economía	Minutos completos	489.617	55
Censo	Media para toda la economía	Minutos en 24 horas	285.679	32
EFT	Costos de oportunidad	Minutos en 24 horas	334.779	38
EFT	Generalista	Minutos en 24 horas	159.705	18
EFT	Generalista	Minutos completos	178.372	20
Censo	Generalista	Minutos en 24 horas	94.943	11
EFT	Especialista	Minutos en 24 horas	216.467	24

Nota: 1 Rand=\$US0,14.

Por último, como punto de comparación se presentan los resultados obtenidos en Noruega con cálculos parecidos. El cuadro 14 pone de manifiesto que los resultados de Noruega variaron mucho menos que los de Sudáfrica cuando se aplicaron distintos métodos. La única excepción fue el valor relativamente alto obtenido para 1972 con el método del especialista. La menor variación puede obedecer, por lo menos hasta cierto punto, a las menores diferencias entre la paga de distintas ocupaciones en Noruega por comparación con Sudáfrica. El valor obtenido en Sudáfrica mediante el método del costo de oportunidad fue muy parecido a los valores obtenidos en Noruega. El valor obtenido en Sudáfrica aplicando los métodos del generalista y del especialista fue mucho más bajo que los valores obtenidos en Noruega. De nuevo, esto puede deberse en gran parte a que en Sudáfrica se observa mucha mayor variación en los salarios, que son relativamente bajos en el caso del trabajo doméstico y de otras ocupaciones dominadas por mujeres y que implican cuidar a terceros. Además, en Noruega el valor obtenido por el método del generalista se basó en el salario de una ama de casa sustituta remunerada, ocupación que no existe en Sudáfrica.

CUADRO 14. Resultados de Noruega obtenidos con diferentes métodos y en distintos años

Método	Año	Porcentaje del PIB
Generalista (ama de casa)	1990	37
Especialista	1990	38
Costo de oportunidad	1981	40
Especialista	1981	39
Especialista	1972	50

De aquí al futuro

Los cálculos aquí presentados representan una gran variedad de estimados del valor agregado en la producción doméstica. En el caso más conservador y usando datos del censo, el salario por labores domésticas y por prestar cuidados, y los minutos en 24 horas, la producción en el hogar equivaldría a 11% del PIB. En el trabajo se plantean diversas razones por las cuales este cálculo subestima el verdadero valor agregado. En el otro extremo de la escala, al usar datos de la EFT, los salarios medios en toda la economía y los minutos completos, la producción en los hogares equivaldría a 55% del PIB. Todos estos métodos dejan fuera el valor de los insumos que no son de carácter laboral.

Los cálculos del PIB se producen trimestralmente. No hace falta realizar estimaciones temporales del uso del tiempo con esta frecuencia porque los hábitos vinculados con el uso del tiempo no suelen cambiar con tanta rapidez. En esta etapa únicamente se puede calcular el valor del trabajo no remunerado durante un solo año, ya que solamente hay datos sobre el uso del tiempo para el año 2000. Stats SA se propone incluir un módulo sobre el uso del tiempo en la EFT cada 5 años. Esto permitirá, en un futuro, hacer comparaciones

a lo largo del tiempo de las contribuciones relativas del trabajo remunerado y sin remunerar. Chadeau (1992) observa que la inclusión del trabajo doméstico tiende a reducir el ritmo de crecimiento del PIB (ampliado) y del trabajo no remunerado al mismo tiempo. Esto ocurre, en particular, si las actividades realizadas sin remuneración se transfieren al mercado progresivamente. El tiempo dirá si esto sucederá o no en Sudáfrica.

APÉNDICE: ACTIVIDADES INCLUIDAS EN LOS CÁLCULOS DE LA PRODUCCIÓN EN EL HOGAR

En el siguiente cuadro se muestran los minutos dedicados, en promedio, por un hombre, una mujer y por la población en general a cada una de las actividades incluidas en los cálculos de la producción que no figura en las estimaciones del PIB. En el cuadro hay varios códigos erróneos que se han incluido para no omitir nada. Sin embargo, salta a la vista que cada una de estas actividades representa, en promedio, menos de un décimo de minuto. Además, los errores parecen estar en la tercera cifra, que no se tuvo en cuenta en la mayor parte de los cálculos. Se puede dar por sentado, sin riesgo de equivocación, que las actividades con códigos erróneos caben dentro de tres grandes categorías de actividades al margen del SCN y no cambiarán los cálculos generales que se han obtenido.

Código	Descripción de la actividad	Hombre	Mujer	Población en general
236	Recoger combustible, leña y estiércol	2,7	5,1	4,0
250	Acarrear agua	3,1	7,9	5,6
402	Código erróneo	0,0	0,0	0,0
410	Cocinar, preparar bebidas y demás	18,8	83,8	53,4
412	Código erróneo	0,0	0,0	0,0
412	Código erróneo		0,0	0,0
414	Código erróneo		0,0	0,0
417	Cocinar (por imputación)	0,0	0,0	0,0
420	Limpiar, mantener la vivienda	23,9	47,7	36,6
421	Código erróneo		0,0	0,0
427	Limpiar la vivienda (por imputación)		0,0	0,0
430	Cuidado de la ropa	6,4	25,9	16,8
431	Código erróneo		0,0	0,0
432	Código erróneo		0,0	0,0
437	Cuidar de la ropa (por imputación)		0,0	0,0
440	Hacer compras	5,7	6,7	6,3
441	Lograr acceso a servicios públicos	0,1	0,2	0,1
442	Código erróneo		0,0	0,0
443	Código erróneo		0,0	0,0

Código	Descripción de la actividad	Hombre	Mujer	Población en general
444	Código erróneo		0,0	0,0
447	Hacer compras (por imputación)	0,0	0,0	0,0
448	Estar esperando para lograr acceso a servicios públicos	0,7	1,0	0,9
450	Administrar el domicilio	0,5	0,3	0,4
458	Estar esperando para administrar el domicilio		0,0	0,0
460	Hacer mejoras a la vivienda	4,4	0,8	2,5
461	Código erróneo		0,0	0,0
470	Cuidar a mascotas	0,6	0,4	0,5
471	Código erróneo	0,0		0,0
490	Hacer tareas domésticas que no se clasifican en otra parte	0,8	0,2	0,5
491	Código erróneo	5,2	6,7	6,0
497	Hacer tareas domésticas que no se clasifican en otra parte (por imputación) (sin clasificar en otra parte)		0,0	0,0
498	Estar esperando para hacer tareas domésticas	0,0	0,0	0,0
502	Código erróneo	0,0		0,0
510	Cuidar de niños físicamente	0,0	0,0	0,0
511	Cuidar de niños físicamente: sin dar pista	1,3	23,0	12,8
512	Cuidar de niños físicamente: dando pista	0,3	0,8	0,5
517	Cuidar de niños físicamente (por imputación)		0,0	0,0
518	Estar esperando para cuidar de niños físicamente		0,0	0,0
520	Enseñar a niños		0,0	0,0
521	Enseñar a niños: sin dar pista	0,4	1,6	1,0
522	Enseñar a niños: dando pista	0,0	0,1	0,1
527	Enseñar a niños (por imputación)		0,0	0,0
531	Acompañar a niños: sin dar pista	0,2	0,6	0,4
532	Acompañar a niños: dando pista	0,0	0,0	0,0
538	Estar esperando para acompañar a niños		0,1	0,0
540	Cuidar físicamente a una persona que no es niño	0,1	0,7	0,4
550	Acompañar a adultos	0,1	0,2	0,1
558	Estar esperando para acompañar a adultos		0,0	0,0
560	Supervisar a niños		0,0	0,0
561	Supervisar a niños: sin dar pista	0,4	2,4	1,5
562	Supervisar a niños: dando pista	0,1	0,3	0,2
571	Código erróneo		0,0	0,0
590	Prestar a terceros cuidados que no se clasifican en otra parte	0,1	0,5	0,3
610	Trabajar en obras de construcción en la comunidad	0,1	0,0	0,1
611	Código erróneo		0,0	0,0
615	Código erróneo	0,1	0,1	0,1
620	Cocinar en la comunidad y demás	0,2	0,4	0,3

Cómo valorar el trabajo no remunerado

Código	Descripción de la actividad	Hombre	Mujer	Población en general
627	Cocinar en la comunidad (por imputación)	0,0		0,0
630	Trabajar de voluntario(a) en una organización	0,2	0,1	0,1
650	Participar en reuniones	1,8	1,2	1,5
651	Código erróneo		0,0	0,0
660	Cumplir con responsabilidades en la comunidad	0,3	0,1	0,2
671	Cuidar a niños fuera del hogar: sin dar pista	0,0	0,4	0,2
672	Cuidar a niños fuera del hogar: dando pista	0,0	0,0	0,0
673	Cuidar a adultos fuera del hogar	0,0	0,0	0,0
674	Dar otros tipos de apoyo informal en hogares	1,3	0,2	0,8
688	Estar esperando para ir de un lado a otro en la comunidad	0,0	0,0	0,0
690	Servicios comunitarios que no se clasifican en otra parte	0,1	0,1	0,1

Capítulo 5

Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite de los hogares para medir el trabajo no remunerado en salud



*Lourdes Ferrán**

INTRODUCCIÓN

Las actividades domésticas productivas, pese a que en su gran mayoría no son remuneradas, desempeñan un papel significativo en la vida económica y social de los países de América Latina y el Caribe. Sin embargo, justamente por tratarse de servicios que no involucran una retribución monetaria y que por tanto resultan difíciles de cuantificar, hasta el momento no han sido incorporadas en el sistema de cuentas nacionales (SCN).

En un esfuerzo por ampliar los indicadores tradicionales de estas cuentas, con objeto de que se consideren factores claves del desarrollo social como son la distribución del ingreso y la equidad de género, se abre la posibilidad de desarrollar una cuenta satélite de los hogares (CSH) que permita medir y valorar la producción de servicios domésticos generados y consumidos en el propio hogar (27).

El cuidado de la salud, tema del presente trabajo, constituye una de las actividades domésticas con mayor valor potencial de mercado. Particularmente en América Latina y el Caribe, dadas las restricciones financieras que suelen padecer los servicios públicos, muchas veces toca al propio hogar complementar o aun hacerse cargo totalmente de la atención de salud, sea mediante la compra de medicamentos, la utilización de servicios privados o el cuidado directo del enfermo (27).

*Profesora titular de la Universidad Central de Venezuela. Correo electrónico: lourdes@ferran.net

Dado el protagonismo histórico de la mujer en el cuidado del hogar, es de esperar que la medición y valoración de los servicios de salud prestados en los hogares hagan posible desarrollar indicadores que se articulen con otros agregados económicos y sociales, facilitando así la formulación de políticas y la aplicación de medidas orientadas a lograr una mayor equidad de género.

LAS ENCUESTAS DE USO DEL TIEMPO

Desde siempre, el cuidado del hogar ha sido un trabajo desvalorizado social y económicamente. No obstante, la evolución de los estudios de género en las últimas décadas ha permitido plantear este problema en el ámbito público. A la fecha, ya se han realizado esfuerzos valiosos y efectivos por exponer la invisibilidad total en la cual descansa la desigual realización de trabajo doméstico no remunerado en detrimento de la mujer (61).

Si se ha de lograr la ansiada equidad de género, es fundamental tener un conocimiento detallado del tiempo que las personas destinan a realizar tal o cual actividad, haciendo hincapié en la doble y hasta triple jornada laboral que recae a veces sobre las mujeres. Al respecto, y con el objetivo de generar mejores estadísticas sobre trabajo remunerado y no remunerado, las encuestas de uso del tiempo (EUT) también adquieren importancia desde el enfoque de género, pues se transforman en una herramienta fundamental para el desarrollo de un conocimiento más comprensivo sobre todas las formas de trabajo y empleo (61). Más aún, la escasez de información cuantitativa sobre el tiempo dedicado al cuidado de la salud en el hogar impide conocer la magnitud en que esta prestación complementa las brindadas por los servicios públicos y los privados remunerados.

EL CUIDADO DE LA SALUD EN EL HOGAR

La escasez de información acerca del papel que cumple el cuidado de los enfermos en el hogar tiene repercusiones negativas, tanto en la formulación de políticas de salud efectivas como en el crecimiento económico y social de los países. De hecho, la omisión de indicadores sobre los servicios de salud domésticos en los agregados macroeconómicos de las cuentas nacionales impide que las políticas públicas puedan apreciar debidamente su valor económico en el marco de la atención de salud tanto pública como privada.

Por razones presupuestarias y de organización de los servicios que dificultan el acceso de la población a la atención médica del sector público, se observa una tendencia a sustituirla por el cuidado que pueden brindar los miembros de la propia familia, particularmente en los hogares de bajos ingresos que no puede optar por la medicina privada. Este traslado de servicios desde el sector público a la actividad doméstica, no sólo pasa inadver-

tido socialmente sino que además es ignorado económicamente por tratarse de actividades que se generan y consumen dentro del propio hogar, fuera del mercado.

Tal como ocurre con todos los trabajos domésticos no remunerados, estos servicios no son contabilizados, en tanto los mismos servicios sí lo son cuando son brindados por una institución pública o una empresa privada. De este modo se introduce un sesgo en las cifras de las cuentas nacionales dado que, al pasar una de estas actividades desde el mercado o el sector público al hogar, el servicio emigra de las cuentas reduciendo las cifras de producción nacional, cuando de hecho tal reducción no es real sino que representa un traslado de la producción a un sector no considerado de mercado. Y lo contrario sucede cuando el mercado absorbe una actividad que antes era realizada en el hogar.

MARCO CONCEPTUAL Y LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS

La economía de mercado y el trabajo no remunerado

Toda economía es un conjunto de actividades mercantiles y no mercantiles, cuya importancia relativa varía de acuerdo con el grado de desarrollo y la coyuntura existentes en el país. Y si bien la actividad mercantil y monetizada es más visible, no por eso hay que perder de vista la no mercantil, tanto por su importante valor económico como por las implicaciones sociales —principalmente de género— que su falta de reconocimiento trae aparejadas.

Desde la perspectiva de la equidad de género, es fundamental establecer como eje del análisis la división por sexo del trabajo remunerado y no remunerado, así como la distribución de los recursos y el poder que se asocia con esa división. A nivel macro, la relevancia del género estriba en la articulación de las dos dimensiones de la economía: la productiva o trabajo remunerado, y la reproductiva o trabajo doméstico no remunerado.

El grado y la intensidad de la sustitución entre los distintos sectores no eran muy marcados en los tiempos en que, debido a la división sexual del trabajo, las mujeres se dedicaban principalmente a las actividades no remuneradas del hogar. La incorporación de un número importante de mujeres al mercado laboral significó, en la mayoría de los casos, una sobrecarga de trabajo para ellas y, en otros, la necesidad de recurrir a los servicios ofrecidos por el mercado.

En el último caso se trata de comprar tiempo libre mediante la tercerización (outsourcing) de ciertas actividades que antes se realizaban internamente. La tercerización que lleva a cabo una empresa sirve para mejorar su estructura de empleo y de costos con objeto de incrementar las ganancias. De modo similar, el hogar terceriza actividades con el fin de mejorar la estructura del uso del tiempo, sustituyendo actividades no remuneradas por servicios contratados en el mercado. En todos los casos, la sustitución generada cuando se terceriza un servicio doméstico está sujeta a cierta elasticidad, que depende particularmente de factores tales como la disponibilidad de tiempo, el nivel de ingreso, los precios de mercado y el nivel de desarrollo de la actividad industrial y mercantil.

La sustitución y el óptimo de Pareto

Existe una importante relación entre el trabajo en el hogar y las políticas públicas. Toda política trata de optimizar los resultados que persigue. Cuando se trata de redistribuir las cargas entre el mercado, el Estado y el trabajo no remunerado realizado en el hogar, habrá que sopesar detenidamente los distintos elementos de juicio, tales como las ganancias y pérdidas en ingresos, los gastos, los impuestos y las horas de trabajo que corresponden a cada uno de los sectores institucionales involucrados.

A su vez, tal comparación sólo se podrá concretar con precisión si las actividades y sus efectos, en todos los sectores comparados, se pueden medir en una misma unidad contable. ¿Cuál puede ser esa unidad común? Puesto que la optimización debe abarcar todos los sectores afectados, la unidad de medición común más asequible es la monetaria. De allí la conveniencia de estimar las actividades no remuneradas en los hogares en términos de su valor monetario.

El trabajo del hogar y su contabilización macroeconómica

Una vez encontrada la unidad común de medida del trabajo no remunerado se puede pasar a su contabilización macroeconómica. Como se ha dicho, la exclusión de las cifras correspondientes a las actividades no remuneradas en las cuentas nacionales, utilizadas en la adopción de medidas y políticas, perjudica a quienes las realizan y da lugar a una imagen imprecisa de la economía del país. Por ejemplo, cuando una actividad se traslada desde el hogar al mercado registra un crecimiento económico que no existe como tal, simplemente porque ha pasado de un sector no contabilizado a uno contabilizado. Este sesgo a su vez tiende a distorsionar la imagen del movimiento cíclico de la economía puesto que en la fase ascendente del ciclo, con el aumento de los ingresos y el empleo, las actividades del hogar emigran a la esfera del mercado y las cifras que se registran, en efecto, discrepan del crecimiento real. En el período descendente en cambio, ocurre la deformación contraria ya que la disminución del empleo remunerado, y la consiguiente merma del poder adquisitivo, llevan a muchos hogares a no comprar ciertos servicios en el mercado, procurándose los ellos mismos. Cabe ahora echar una mirada a las razones por las cuales el SCN opta por no incluir en el cuerpo central de sus libros el trabajo doméstico no remunerado. Según señala su Manual, el Sistema no incluye estas actividades porque “la importancia relativa de las transacciones no monetarias varía con el tipo de economía y con los objetivos que persigue el sistema contable; es mayor, generalmente, para las economías menos desarrolladas que para las desarrolladas, en las que, sin embargo, no es despreciable.” (43)

Según los párrafos 1.68 y 1.69 del SCN, en principio, las actividades no remuneradas que nos interesan forman parte integrante del cuerpo contable del SCN, tanto por el hecho de que se realizan en el conjunto de la economía como por su papel de indicador de bienestar. Tampoco es motivo de exclusión el hecho de que se trata de transacciones no remuneradas, de acuerdo a lo señalado en los párrafos 1.72 a 1.75.

En otro pasaje vuelve sobre el tema, exponiendo las razones para el proceder adoptado. Así, en el capítulo VI, titulado “Servicios domésticos y personales producidos para autoconsumo final dentro de los hogares”, señala que si bien tales servicios revisten gran importancia, por tradición no se incluyen en el producto nacional debido a que son transacciones con repercusiones limitadas en el resto de la economía.

A esto vale responder, sin embargo, que cada vez más servicios mercantiles son reemplazados por actividades en el propio hogar y, contrariamente a lo que afirma el Manual, hoy en día el impacto de estos movimientos sobre el resto de la economía podría ser significativo, incluso más importante que el de algunas transacciones incluidas en el sistema. De cualquier forma para saberlo es necesario realizar las estimaciones correspondientes mediante la adopción de las denominadas “cuentas satélites de los hogares”, tal como propone el propio Manual.

Análisis y cuentas satélites

La propuesta de contabilizar las actividades no remuneradas en el hogar dirigidas a la producción de servicios de salud coincide con todos los puntos considerados en el Manual del SCN. La idea es recoger información adicional sobre un tema social fundamental, la utilización de un concepto que introduce una nueva dimensión en las cuentas nacionales, la ampliación de la cobertura de gastos y beneficios, la extensión del análisis y la crucial conexión entre mediciones físicas y monetarias.

El impacto principal de la presente propuesta sobre otros agregados del sistema es justamente utilizar un marco conceptual complementario relacionado con la frontera de producción. Tal como lo manifiesta el SCN, el objetivo de registrar y analizar los múltiples aspectos involucrados en las actividades domésticas no remuneradas no puede alcanzarse con una sola cuenta, sino con un sistema de cuentas suplementarias.

Como primer paso, se recomienda crear una cuenta que represente una reordenación de los datos contenidos en las cuentas centrales, sin agregar otros datos. Más adelante se utilizará una cuenta institucional más completa, introduciendo las actividades excluidas del cuerpo central.

Delimitación conceptual

En primer lugar, hay que señalar que la expresión “hogar” comprende tanto actividades realizadas en ese espacio físico como también otras efectuadas fuera del mismo, por ejemplo, acompañar a un miembro del hogar a un consultorio médico.

Con respecto al concepto de “actividades económicas”, y por más amplio que su significado pueda parecer, hay que tomar en cuenta ciertas delimitaciones que pueden resumirse en tres criterios referidos a: “tercera persona”, “remuneración” y “separabilidad”. Según el primero una actividad cae dentro de los límites de esa definición siempre y cuando pueda ser delegada a otra persona. El segundo criterio impone como condición que la actividad

no sea remunerada. Y el tercero, que se refiere a servicios personales, exige que la actividad, además de ser delegable, sea separable.

Asimismo, en el caso de actividades de producción de servicios de salud, hace falta establecer límites específicos. ¿Qué es lo que abarcan las actividades dirigidas hacia la salud? Esta no es una pregunta fácil de responder. Al referirse a los factores que condicionan la salud, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) dice: “Una vivienda y una alimentación inadecuada, agua no potable, instalaciones higiénicas insuficientes, condiciones de trabajo peligrosas y un acceso mínimo a la asistencia médica contribuyen a una salud...” (62). Si se tomaran en cuenta todos estos aspectos, el concepto de mantenimiento de la salud sería sumamente amplio y habría que incluir numerosas actividades, como la construcción de viviendas o el acarreo de agua. La actividad dirigida a la salud se confundiría así con otras actividades con finalidades distintas.

Para medir, primero es necesario precisar qué es lo que se va a medir. Hay casos en que la línea divisoria es bastante tenue y las decisiones de separación pueden parecer dudosas y arbitrarias. Esto se da sobre todo cuando se trata de distinguir entre actividades que atañen a la salud o a la ayuda a discapacitados, y actividades para el bienestar general de las personas.

En efecto, al lado de las actividades que nos interesan, existe un enorme abanico de actividades que procuran a las personas satisfacción y un mayor bienestar físico y mental, lo que indirectamente puede influir también en su salud. En estos casos la diferencia radica en que la repercusión en la salud es sólo indirecta. Por ende es necesario distinguir entre actividades directas y actividades indirectas, incluyendo en la medición las primeras y excluyendo las últimas.

Conviene aquí dejar claro que no se trata de medir el estado de salud de una o más personas, sino la extensión e importancia de las medidas para recuperarla, mitigando dolencias físicas y discapacidades (actividades terapéuticas, prestación de ayuda a discapacitados). En otras palabras, no se trata de medir existencias, sino flujos.

Por último, como ya se mencionó, la producción de servicios no remunerados en los hogares está relacionada con la producción de igual índole en los demás sectores de la economía. Esto a su vez exige una información global de tales actividades. Para la integración estadística de las actividades en el hogar con actividades en otros sectores se necesita recurrir a las clasificaciones internacionales, sin olvidar la Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo de las Naciones Unidas (63).

MEDICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOGAR

Los servicios de salud brindados en el hogar han de ser medidos en términos monetarios y físicos. La medición monetaria permite añadirlos a la producción de mercado y

conocer su valor relativo, pues al tratarse de servicios, los indicadores cuantitativos son más heterogéneos que en el caso de los bienes.¹

La estimación del valor monetario de estos servicios puede obtenerse de dos modos: considerando que el valor añadido por el trabajo no remunerado es igual al valor de la producción (vía del trabajo), o bien asumiendo que se trata de una producción similar a la del mercado y contiene tanto insumos materiales como trabajo (vía del producto). Al utilizar la vía del trabajo se necesita medir el tiempo dedicado a la producción de cada tipo de servicio y asignarle una remuneración; por la vía del producto se requiere obtener las cantidades producidas por el hogar también por tipo de servicio y, posteriormente, sus precios de mercado.

En el primer caso se considera que el único insumo es el trabajo doméstico y que, por tanto, los insumos materiales utilizados han sido incluidos por separado en el consumo del hogar. Esta presunción se asemeja al caso de la producción de no mercado del SCN, la cual se mide al costo explícito de producción, sin incluir beneficios. En el segundo caso, al ser equiparado a la producción de mercado, se presume que existe, además de los insumos materiales y el trabajo doméstico, una depreciación y un excedente de producción que es consumido por el hogar.

Sin embargo las actividades dirigidas a la salud no terminan en los servicios, sino que incluyen la producción de bienes tales como los remedios caseros, de particular importancia en los países en desarrollo. En estos casos, en el cálculo del valor de la producción podría ser necesario añadir —al trabajo— el valor de los insumos materiales. De hecho, el SCN avala ambos procedimientos (43).

Siguiendo con el desarrollo de estos conceptos, la presentación de la medición de la producción de salud en el hogar debe reflejar los dos criterios expuestos, para lo cual en lo sucesivo al enfoque que considera la producción igual al trabajo doméstico lo llamaremos “vía del insumo”, y al otro, “vía del producto”.

Vía del insumo

Si se utiliza la valoración por la vía del insumo —tiempo de trabajo invertido en la actividad— hay que advertir que algunas actividades del quehacer doméstico se pueden realizar simultáneamente: preparar la comida y cuidar a un bebé, por ejemplo, o lavar la ropa atendiendo, al mismo tiempo, a una persona enferma.

Sin embargo, esta simultaneidad es relativa; cuando se trata de suministrar un medicamento o una inyección estamos frente a una actividad excluyente, aun cuando tome poco tiempo. Y a la par de esto existe otra cuestión a considerar: cuando se contrata a una persona para la atención de un enfermo se lo hace por todo el tiempo que transcurra con él. En el hogar, por el contrario, y si bien pueden existir casos de dedicación exclusiva, lo usual es que la persona a cargo del enfermo tenga que dedicarse también a otras labores del

1 Los indicadores físicos, por su parte, son complementarios y deben estar reflejados en la medición, dado que iluminan aspectos muy importantes que no se aclaran en términos monetarios; por ejemplo, el esfuerzo físico realizado por las personas que prestan estos servicios y que con frecuencia sacrifican su tiempo de descanso.

hogar. ¿Debe entonces considerarse el tiempo total cuando se trata de una persona contratada, pero sólo el tiempo específico en el caso de las actividades domésticas?

Costo alternativo vs. carga adicional

Elegir entre costo alternativo y carga adicional es una de las dificultades de la comparación entre mercado y actividades domésticas. Esta es una decisión importante que afecta la estimación del valor total de la producción y que debe ser examinada de acuerdo a los motivos de la medición. La elección será diferente dependiendo de que se desee conocer el costo alternativo de cuidar a un enfermo en el hogar en comparación con un establecimiento privado o con personal contratado, o si sólo se quiere medir la carga adicional que representa el cuidado de enfermos para sus familiares.

Esa decisión determinará si se incluye o no todo el tiempo dedicado, como por ejemplo la preparación de comidas para los enfermos, así como también el valor del alojamiento. Por una parte se puede argumentar que si la persona estuviese sana se prepararía su comida y entonces correspondería a otro tipo de servicio doméstico, pero también se puede señalar que en un establecimiento privado la preparación de la comida se considera parte de la producción de servicios de salud, con lo que entraría dentro del precio pagado por el hogar y su consumo. Todo esto debe analizarse cuando se decide cuál es el objetivo de la medición —costo alternativo o carga adicional— y cuál será el ámbito que abarque el concepto de servicios de salud en el hogar.

Las actividades productivas no de mercado

En el caso de la atención de salud en el hogar, las actividades productivas no consideradas de mercado incluyen, además de la preparación de remedios caseros, todos los servicios específicos de salud. También forman parte de este grupo los servicios conexos, como el transporte, la comida, el aseo de los enfermos y el lavado de su ropa.

En lo referente a los servicios específicos de salud, hay que recordar que la atención en el hogar es más amplia de lo que en principio pueda parecer. Con frecuencia ocurre que al llevar a un niño al médico, los padres reciben instrucciones de administrar medicinas y observar la evolución del enfermo durante uno o dos días. Esto constituye una tarea adicional a los trabajos del hogar y puede que implique la necesidad de ausentarse del trabajo remunerado.

Hay casos aún más claros, como cuando ya existe un diagnóstico y se indica un tratamiento que no requiere de atención especializada pero sí personalizada. En estas situaciones puede recurrirse a ayuda externa remunerada, especializada o no, u ocuparse de la tarea un adulto responsable, de forma gratuita. En la mayoría de los casos se tratará de un familiar o miembro del hogar, pero puede no ser ni lo uno ni lo otro, con tal de que se realice gratuitamente. Si bien el SCN no lo considera dentro de la esfera de la producción, sí entraría dentro de los límites de la cuenta satélite que propone este trabajo.

A continuación se enumeran todas las actividades relacionadas con el cuidado de la salud en el hogar, sin distinguir si son o no comparables con las de mercado. Por ejemplo las tareas administrativas, que suelen consumir gran cantidad de tiempo y esfuerzo, son funciones que usualmente se llevan a cabo aun cuando se interna a la persona enferma en una institución de salud. La actividades son a) curación, b) vigilia diurna, c) vigilia nocturna, d) transporte a centros de salud, e) compra de medicinas, f) aseo, g) alimentación, h) preparación de comidas, i) elaboración de remedios caseros, j) lavado de ropa, k) limpieza de habitación y l) trámites administrativos. Estas actividades pueden dividirse en dos grandes grupos: las que representan una carga adicional y las que se consideran sólo si se estima el costo alternativo.

Valoración

En términos generales los métodos para la estimación de costos utilizan cantidades y valores que pueden ser de tipo macro o micro. Una estimación macro del valor del trabajo no pagado (VTNP) puede realizarse mediante una fórmula corrientemente utilizada como la siguiente:

$$VTNP = \sum_g \sum_a [P_g \times PHTNP_{ag} \times C_{ag}]$$

donde,

P_g es el número de personas en cada grupo g de la población. $PHTNP_{ag}$ es el promedio anual de horas de trabajo no pagado en la actividad a por personas en el grupo g . C_{ag} es el valor imputado por hora en la actividad a realizada por personas en el grupo g .

La datos para estas valoraciones fueron tomados de registros de salarios en ocupaciones dedicadas a las respectivas prestaciones, así como de salarios o ingresos medios de esas ocupaciones obtenidos mediante encuestas de empleo.

Por su parte, las estimaciones que se apoyan en procedimientos micro utilizan encuestas de uso del tiempo (EUT), midiendo las cantidades del modo siguiente: el número total de personas encuestadas, reemplazando el número de personas en cada grupo por la ponderación correspondiente, anualizando el tiempo correspondiente a cada actividad. El número de grupos estará en función del nivel de desagregación de la encuesta y los criterios de clasificación. No obstante, el valor imputado por hora en cada actividad no puede ser extraído de las EUT sino que, como ya se vio, debe buscarse en los datos contenidos en los registros administrativos y las encuestas de empleo.

En los casos de estimación por insumos, se asigna un valor a las horas invertidas en las actividades de salud en el hogar, mediante el uso de dos variables posibles: el costo de oportunidad y la función equivalente en el mercado —que es la más utilizada.

El *costo de oportunidad* es el ingreso que obtendría la persona que realiza las actividades de salud en el hogar si empleara ese tiempo en otras actividades de su competencia en el mercado. O, en otras palabras, el tiempo dedicado al trabajo doméstico reduce el tiempo disponible para las actividades de mercado.

En cuanto a la valoración por la *función equivalente en el mercado*, se puede proceder sea utilizando el salario que se paga al servicio doméstico (enfoque de especialista), o indagando en el mercado acerca de los salarios que se pagan en los establecimientos que proveen bienes y servicios similares a los que se producen en las actividades domésticas del cuidado de enfermos. En relación a la asignación de remuneración por referencia a los valores promedio por hora del mercado, hay que considerar que estos últimos reflejan una determinada productividad y, por lo tanto, deben ser empleados con cautela, tomando en cuenta la diferencia que pueda existir con la productividad de las actividades realizadas en el hogar.

En caso de que el promedio se haya calculado sin considerar las diferencias que generalmente existen entre la remuneración de hombres y mujeres en la misma ocupación, el valor obtenido reflejará la discriminación existente. En algunos estudios se ha introducido a ese respecto una corrección, asignando a las horas trabajadas por mujeres la remuneración media que reciben los hombres —salario sin discriminación.

Vía del producto

La vía del producto consiste en equiparar la producción doméstica a la producción de mercado según el tipo de producto. En este caso, no se mide el tiempo dedicado y luego se utiliza una remuneración por hora. El primer paso es establecer cuáles son los productos —bienes y servicios— que se tomarán en cuenta, para luego determinar el valor de la producción y el valor añadido por la producción doméstica.

Los productos

Como ya se dijo, y aunque la mayor parte de la producción doméstica de salud se refiera a servicios, existe también cierta creación de bienes (por ejemplo, remedios caseros). En la vía del producto se deben tener en cuenta ambos, tanto bienes como servicios.

El valor de la producción y del valor añadido

Cuando se quiere estimar del valor de los servicios de salud domésticos, es necesario abrir una cuenta de producción, ya que el producto final supone costos similares a los que se consideran en las cuentas estándar (6). Tenemos entonces un consumo intermedio (CI), un consumo de capital fijo o depreciación (D) y un ingreso mixto (Ymx).

- CI. Es el valor de los insumos materiales adquiridos para realizar la producción. En los casos pertinentes es necesario distribuir el valor del insumo comprado cuando parte de él se utiliza en otros servicios para el hogar.
- D. Es la depreciación del capital fijo y de los bienes de consumo durable que se utilizaron para la producción. Esto supone primero determinar su valor, y luego distribuir el desgaste entre el uso para el servicio de salud y el resto de los servicios del hogar.

Ymx. Este último ítem crea una situación nada cómoda para el análisis, puesto que incluye tanto remuneración del empleado como el beneficio del capital. Es decir, cuidar del enfermo deja un beneficio.

El valor de la producción también requiere del conocimiento de un valor físico, de una unidad cuantificable. Esto nos lleva de nuevo a las horas dedicadas al cuidado de enfermos y discapacitados, ya que en muchos casos los productos del mercado tienen diferentes valores según el tiempo empleado.

Aun cuando puede pensarse que las dificultades que se señalan arriba son menores en los casos en que el servicio de salud no se asemeja a los servicios del hogar, el problema estriba en que si la comparación se hizo con servicios vendidos por unidades empresariales, el precio sí toma en cuenta todos esos elementos del costo. Si en cambio la comparación se hace con servicios producidos por trabajadores especializados, parte de esos elementos del costo pasan desapercibidos, como es el caso de los bienes de capital. En la atención de los enfermos en el hogar se confunden los activos destinados al cuidado con los propios del hogar. De ahí la importancia de decidir si lo que se mide es el costo alternativo o la carga adicional.

El desglose por sexo

La información debe desglosarse según el sexo de la persona que presta el servicio. Ello se basa en la hipótesis, confirmada por las EUT, de que una altísima proporción del peso de la atención de la salud en el hogar recae sobre las mujeres. Si bien en las EUT resulta fácil recoger información sobre las horas de dedicación desglosadas por sexo, su procesamiento no lo es tanto en los casos en que la valoración de la producción se hace por la vía del producto, pues puede ocurrir que más de una persona del hogar participe en la atención del enfermo.

Cuadros e indicadores

Actividades	Tiempo (horas)			Personas que prestan el servicio			
				Mujeres		Hombres	
	específico	%	compartido	específico	compartido	específico	compartido
1	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-
...	-	-	-	-	-	-	-
...	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-
total	-	100	-	-	-	-	-

Actividades	Remuneración por horas	
	específico	compartido
1	-	-
2	-	-
3	-	-
...	-	-
...	-	-
12	-	-
total	-	-

Actividades	Valor de la Producción					
	Mujeres			Hombres		
	específico	%	compartido	específico	%	compartido
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-
...	-	-	-	-	-	-
...	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-
total	-	100	-	-	100	-

Indicadores

Valor de producción de salud en el hogar / Valor de producción de salud en el SCN = X

Valor de producción de salud en el hogar realizado por mujeres / Valor de producción de salud en el hogar total = X

Valor de producción de salud en el hogar / consumo final efectivo = X

Valor de producción de salud en el hogar / gastos monetarios del hogar en salud = X

Capítulo 6

Integración del trabajo no remunerado en el análisis de los sectores de salud y bienestar social



*María-Ángeles Durán**

INTRODUCCIÓN

Estas páginas tienen por objeto contribuir al análisis internacional comparado de los sistemas de cuidado de la salud a fin de mejorar la previsión de las necesidades futuras de salud de la población y los modos posibles de satisfacerlas. Para ello se realiza en primer término una presentación de los indicadores disponibles del estado de salud actual y futuro, y de los indicadores vinculados a la necesidad y al suministro de cuidados institucionales y familiares. Luego se expone un análisis de enfermedades comunes, accidentes y dependencias, con especial consideración de las variaciones por edad y género, y se examinan los sistemas de financiamiento de la asistencia y las particularidades que distinguen los cuidados brindados por la familia de aquellos facilitados por el Estado y las entidades privadas. Dentro de ese marco, se destaca la medición de los costos de convertir el cuidado de personas con necesidades de salud en un trabajo remunerado, y se plantea la necesidad de priorizar ciertos objetivos específicos en las políticas sanitarias. El material para el análisis proviene de datos de encuestas e investigaciones realizadas en España.

* María-Angeles Durán es doctora en ciencias políticas (catedrática de sociología) y profesora de investigación en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Departamento de Economía, IEG, Madrid, España. e-mail: dur@ieg.csic.es. La autora agradece la facilidad concedida para utilizar datos del proyecto de investigación El uso del tiempo: integración en el análisis de la estructura social y económica (CICYT SEC-2002/00504), así como también los aportes y sugerencias de Jesús Rogero, Antonio Abellán y Marga Suazo.

INDICADORES DE SALUD

En cuanto a los indicadores de salud de la población, que es el primer punto al que se ha hecho referencia, suelen agruparse en las siguientes categorías: indicadores subjetivos o de autopercepción; indicadores de morbilidad y mortalidad, e indicadores de recepción de atenciones sanitarias. A estos habría que añadir otro grupo que hasta ahora ha recibido escasa atención: el de los indicadores de oferta y demanda de tiempo no remunerado dedicado al cuidado de la salud.

Los indicadores subjetivos o de autopercepción tienen la ventaja de referirse a muestras generales de población y de resultar eficaces en la predicción del futuro consumo sanitario. Los indicadores de morbilidad y mortalidad, por su parte, se destacan por ser los que tienen mayor trayectoria histórica y los más desarrollados. Y en lo referente a los indicadores de recepción de atenciones sanitarias, aunque con frecuencia se los llama “indicadores objetivos”, de hecho sólo reflejan los cuidados efectivamente prestados y no los que necesita la población. Por lo tanto, puede decirse que en cierto modo se trata de indicadores de gasto o de costos sanitarios más que de indicadores de beneficios o producción de salud.

Indicadores subjetivos

Para ilustrar el modo en que funciona la autopercepción del estado de salud (véase el cuadro 1), se han utilizado los resultados por sexo y edad obtenidos en la última Encuesta Nacional de Salud (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2003) disponible en España, país donde se vienen realizando minuciosas encuestas monográficas de salud cada tres años.

De acuerdo con la escala de ponderación aplicada en dicha encuesta por M.A. Durán, el número cinco indica *muy buena salud* y el número uno, *muy mala*. Cuando no se dispone de indicadores más precisos de consumo de tiempo, este índice ponderado puede ser un excelente indicador indirecto del tiempo necesario de cuidados para la población enferma. Sin embargo, tiene la limitación de no resultar tan útil para medir las necesidades preventivas como las curativas.

Como se observa en el cuadro, la media de autopercepción de la salud para el conjunto de la población se ubica en 3,75 puntos, siendo ligeramente peor para los varones que para las mujeres (3,83 frente a 3,67). Estas tienen mejor salud (percibida por sus padres) en el primer quinquenio de vida, que se considera el mejor período de toda su vida, pero a partir de ahí tienen mejor salud los varones, para quienes el mejor período se ubica entre los cinco y los 15 años. Nótese asimismo que para ambos sexos las categorías *regular*, *malo* y *muy malo* aumentan de modo continuo a partir de los 16 años. En las edades avanzadas la salud autopercebida es bastante peor para las mujeres que para los varones.

Al llegar a los 65 años, más de la mitad de los varones dice tener una salud regular o mala, e igual sucede, aunque de forma más acentuada, con las mujeres.

En cuanto a las diferencias en la autopercepción de la salud por parte de hombres y mujeres, caben tres tipos de explicaciones: la biológica (los varones nacen más débiles pero la naturaleza los hace progresivamente más fuertes, en tanto que las mujeres nacen más resistentes a las enfermedades graves), la social (los varones realizan actividades privadas y públicas de mayor riesgo para la vida) y la psicológica (los varones no reconocen sus deficiencias de salud, en tanto que las mujeres sí).

CUADRO 1. Valoración percibida del estado de salud de la población según sexo y edad, España, 2003
(En miles de personas y en porcentajes)

	Personas	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Índice ponderado
Ambos sexos							
Total	41.923,5	13,4	57,9	21,1	5,8	1,9	3,75
De 0 a 4 años	1.740,3	28,0	56,3	14,6	1,2	0,0	4,11
De 5 a 15 años	4.821,8	24,1	67,0	7,8	0,9	0,2	4,14
De 16 a 24 años	4.973,0	18,7	67,9	11,8	1,2	0,4	4,03
De 25 a 34 años	7.181,7	15,7	68,3	13,1	2,4	0,6	3,96
De 35 a 44 años	6.641,9	12,6	64,7	17,9	3,6	1,2	3,84
De 45 a 54 años	5.313,9	10,1	59,2	22,3	6,7	1,7	3,69
De 55 a 64 años	4.293,6	6,5	45,6	34,0	9,8	4,1	3,41
De 65 a 74 años	3.978,7	4,0	37,5	40,8	13,7	3,9	3,24
De 75 y más años	2.978,6	2,9	30,5	40,7	18,9	7,0	3,04
Varones							
Total	20.620,2	14,7	60,9	18,5	4,5	1,4	3,83
De 0 a 4 años	886,7	24,9	58,8	14,9	1,4	0,0	4,07
De 5 a 15 años	2.483,7	25,1	66,3	7,6	0,8	0,1	4,15
De 16 a 24 años	2.544,8	21,7	66,4	10,2	1,2	0,6	4,07
De 25 a 34 años	3.678,5	16,5	69,9	10,5	2,6	0,5	3,99
De 35 a 44 años	3.344,5	12,7	68,0	15,3	3,4	0,7	3,89
De 45 a 54 años	2.637,6	11,1	63,5	19,2	4,6	1,6	3,78
De 55 a 64 años	2.085,9	7,8	48,7	31,3	8,5	3,6	3,49
De 65 a 74 años	1.758,0	5,8	42,3	39,8	9,7	2,4	3,39
De 75 y más años	1.200,6	4,3	36,0	39,7	14,8	5,2	3,19
Mujeres							
Total	21.303,3	12,1	55,0	23,5	7,0	2,3	3,67
De 0 a 4 años	853,6	31,1	53,7	14,2	0,9	0,1	4,15
De 5 a 15 años	2.338,1	23,0	67,8	8,0	0,9	0,3	4,12
De 16 a 24 años	2.428,3	15,6	69,5	13,5	1,2	0,3	3,99
De 25 a 34 años	3.503,3	14,9	66,5	15,8	2,2	0,6	3,93
De 35 a 44 años	3.297,4	12,5	61,3	20,5	3,9	1,7	3,79
De 45 a 54 años	2.676,3	9,1	54,9	25,4	8,7	1,9	3,61
De 55 a 64 años	2.207,7	5,2	42,7	36,5	11,0	4,5	3,33
De 65 a 74 años	2.220,7	2,6	33,7	41,6	16,9	5,1	3,12
De 75 y más años	1.777,9	2,0	26,8	41,4	21,6	8,2	2,93

Fuente: Elaboración de M.A. Durán y J. Rogero sobre datos de la Encuesta Nacional de Salud 2003 (INE y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

Nota: Se refiere a los últimos 12 meses. Los datos de los grupos de edad menores de 34 años y estado de salud malo han de ser tomados con precaución ya que pueden estar afectados por elevados errores de muestreo.

Indicadores de morbilidad, mortalidad y cuidado de la salud

Para el objetivo de integrar el trabajo no remunerado del cuidado de personas con necesidades de salud en la planificación y contabilidad sanitarias, pueden emplearse los indicadores de morbilidad y mortalidad, que sirven como indicadores indirectos de la demanda y el consumo de tiempo no remunerado. Por el momento no hay tablas de correspondencia entre indicadores de uno y otro tipo, aunque diversos estudios están avanzando, por ejemplo, en la medición del tiempo medio de cuidados no remunerados que consume cada episodio mórbido (una gripe, una rotura de cadera o un caso de Alzheimer) o cada actividad preventiva (estudio citológico, vacunación).

A continuación se exponen los principales indicadores disponibles de morbilidad y uso de servicios sanitarios, añadiendo en la medida de lo posible una reflexión sobre las connotaciones de consumo de tiempo remunerado y no remunerado y sus diferencias según género, edad y clase social.

Restricción de actividades

Según la citada Encuesta Nacional de Salud, el 10,69% de la población mayor de 16 años que estudia, trabaja o se ocupa de labores del hogar ha tenido que restringir su actividad en las dos últimas semanas por algún síntoma de enfermedad. Entre los varones el promedio es 8,63% y entre las mujeres 12,60%, es decir: un 50% más alto. La encuesta sólo ofrece cifras sobre quienes realizan una actividad (estudio, empleo o labores del hogar) por lo que no se refiere a aquellos que, precisamente por su condición de enfermos habituales, no ejercen actividad alguna. En todos los grupos de edad es más frecuente que hayan sufrido síntomas las mujeres, pero la diferencia llega al máximo en las edades centrales, especialmente entre los 45 y 54 años, franja en la cual las mujeres duplican a los varones (13,71% frente a 6,62%).

La restricción de actividades es un indicador indirecto del tiempo necesario para el cuidado de uno mismo y el brindado a otras personas, aunque la encuesta no precisa si el enfermo recibió ayuda de terceros. Suponiendo que la distribución sea homogénea durante todo el año, y suponiendo asimismo que se trate de un único episodio mórbido, la tasa anual de episodios sería 2,79. A su vez, el promedio de días de restricción de la actividad principal por episodio fue 7,31 (6,97 en el caso de los varones y 7,52 en el de las mujeres). En la población de más de 75 años el promedio de días de limitación es más del doble que entre los jóvenes de 16 a 24 años (9,29 frente a 4,56 días). El tiempo total de restricción es 20,39 días anuales por persona.

Restricción prolongada de actividades

Las limitaciones prolongadas de actividad (superiores a 10 días seguidos en el último año) afectaron al 22,21% de la población, una quinta parte de los varones y casi una cuarta parte de las mujeres (20,44% y 23,92%, respectivamente). Este indicador se refiere a toda la población e incluye a los menores de 15 años, de los cuales el 17,88% sufre limitaciones prolongadas al

cabo del año. Hasta los 25 años las limitaciones prolongadas son más frecuentes entre los varones. Entre los mayores de 75 años las limitaciones prolongadas afectaron al 43% de la población total, así como al 37,12% de los varones y al 47,41% de las mujeres.

La enfermedad no sólo afecta a la actividad principal sino también al tiempo libre. Los índices de afectación de este último son más altos que los de afectación de la actividad principal, lo que indica que el tiempo libre es más sensible o elástico, y que se recorta antes que el de las actividades centrales. De acuerdo con los datos de la encuesta, el 14,04% de la población ha recortado en algún momento sus actividades de tiempo libre en la última quincena a causa de sus propias molestias o síntomas de enfermedad. Las mujeres recortan con mayor frecuencia que los varones su tiempo libre por enfermedad (15,83% frente a 12,19%), lo que se debe tanto a sus condiciones reales de salud como al orden de prioridades que el tiempo libre ocupa en su estructura de uso del tiempo.

Además de hacerlo con mayor frecuencia, las mujeres restringen su tiempo libre durante períodos más prolongados (7,89 días en comparación con 7,31 días en el caso de los varones), experimentan episodios de restricción más largos y declaran más síntomas que los varones. El tiempo anual de restricción de tiempo libre por persona puede estimarse en 24,61 días para los varones¹ y 32,59 días para las mujeres.

El reposo en cama

Si bien la limitación de la actividad no siempre conlleva la necesidad de guardar cama, el 5,28% de la población (4,29% de los varones y 6,25% de las mujeres) sí debió hacerlo en las últimas dos semanas. La tasa anual equivalente es 137%, lo cual indica que el reposo en cama afecta en promedio a toda la población 1,37 veces al año. En cuanto a quienes guardaron cama, lo hicieron un promedio de 4,47 días (4,29 días en el caso de los varones y 4,59 días en el de las mujeres), lo que equivale a decir que el año anterior cada persona, si se distribuyese homogéneamente, estuvo en cama 6,12 días. Evidentemente, la distribución es bastante heterogénea, según la edad y el nivel de salud habitual. Si se considera el género, entre los varones es más elevada la proporción de quienes sólo estuvieron en cama 1 ó 2 días (49,20% en comparación con 45,23 % en el caso de las mujeres).

Consumo de medicamentos y automedicación

Según la Encuesta Nacional de Salud 2003, el 54,64% de la población consumió medicación en las dos últimas semanas anteriores a la encuesta, con un incremento constante según la edad, salvo en el primer quinquenio de vida (48% de los niños, 44% de las niñas). En el grupo de cinco a 15 años el consumo de medicación desciende al 30%, tanto para los varones como para las mujeres. Al final de la escala de edad, entre los mayores de 75 años, el consumo de medicamentos alcanza al 90% de los varones y al 93% de las mujeres.

¹ La cifra se obtiene multiplicando el número de quincenas anuales (26,1) por el porcentaje de personas que restringe su tiempo libre (12,9%) y el número promedio de días de restricción (7,31). El mismo procedimiento se utiliza en el resto de los indicadores.

Los resultados por tipo de actividad económica apuntan a que el consumo es menor en los grupos de mayor nivel socioeconómico. Entre directivos es mínimo (50,91%) y aumenta en forma continua hasta alcanzar el máximo en los trabajadores no calificados (58,64%). No obstante, la edad media de estos últimos es más avanzada, por lo que se superponen factores de edad y de clase social.

La automedicación también sigue un patrón influido por la condición social, en este caso inverso al que se presenta según el tipo de actividad económica; así, la media de automedicación es 16,75%, pero resulta más alta entre directivos (21,72%) que entre trabajadores no calificados. Estos últimos están mejor cubiertos en sus gastos farmacéuticos por el sistema de seguridad social y el costo de oportunidad por el tiempo empleado en una consulta médica es mucho más bajo que el de los directivos.

La consulta médica y sus motivos

Acudir al médico se relaciona con la enfermedad, pero también con la prevención, tanto más cuanto mejor sea la atención sanitaria. Siempre de acuerdo con la mencionada Encuesta Nacional de Salud de 2003, en las últimas dos semanas habían acudido al médico el 24% de los varones y el 32,5% de las mujeres. A excepción del primer quinquenio de vida, en que acuden más los niños que las niñas (43,91% frente a 40,92%), las mujeres van más al médico en todos los grupos de edad, hasta que alcanzan los 75 años. A partir de ahí, de nuevo son más altas proporcionalmente las consultas de los varones (53,55% frente a 50,50%). La diferencia máxima en el uso de este servicio se produce entre los 45 y 54 años, cuando el índice de utilización de la consulta médica por parte de las mujeres casi duplica al de los varones.

El cuadro 2 muestra la distribución de las consultas médicas de la población según tipos de consulta. Las diferencias entre hombres y mujeres no son grandes en cuanto al tipo más frecuente de consulta, los centros de salud o ambulatorios, pero sí lo son en cuanto al uso de consultas hospitalarias externas, urgencias y otros tipos de consulta. A partir de 75 años aumenta la concurrencia a centros de salud.

CUADRO 2. Visitas al médico en las últimas dos semanas y tipo de consultas efectuadas

(En porcentaje de la población)

	Tipo de consulta					
	Centro de salud o ambulatorio	Ambulatorio - centro de especialidades	Consulta externa hospital	Servicio de urgencia	Médico particular	Otros
Total	59,17	15,26	7,30	4,02	10,07	4,18
Varones	58,57	14,25	8,57	3,98	9,98	4,65
Mujeres	59,60	15,99	6,37	4,06	10,14	3,83
Mayores de 75 años, total	63,76	12,07	7,32	2,75	6,09	8,01
Mayores de 75 años, varones	63,87	11,50	9,40	3,96	5,47	5,80
Mayores de 75 años, mujeres	63,68	12,48	5,83	1,89	6,54	9,59

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2003).

El cuadro 3 permite observar el avance de la medicina preventiva y de mantenimiento sobre el total de las consultas médicas. Menos de la mitad de las visitas al médico tuvo como objetivo el diagnóstico o tratamiento. Una cuarta parte se destinó a revisión y un 22,55% (36,91% entre los mayores de 75 años) a la búsqueda de recetas, la mayoría para enfermedades crónicas. En este último componente habría que deslindar lo que la consulta aporta al cuidado de la salud, que es muy positivo, de su función disuasoria de consumo, en especial entre los asegurados, al espaciar y hacer costosa en tiempo la obtención de recetas. El costo por pérdida de tiempo reduce el consumo, lleva a un aumento de la automedicación y deriva las consultas de los sistemas más lentos a los más rápidos, y en general de los sistemas públicos a la medicina privada.

CUADRO 3. Motivos frecuentes de consultas médicas (En porcentaje de la población)

	Motivo de la consulta			
	Diagnóstico y/o tratamiento	Revisión	Receta	Otro
Total	45,99	25,18	22,55	6,28
Varones	46,37	25,28	20,15	7,60
Mujeres	45,71	21,10	23,85	5,33
Mayores de 75 años, total	32,50	26,71	36,91	3,87
Mayores de 75 años, varones	33,36	26,41	35,07	5,16
Mayores de 75 años, mujeres	31,88	26,92	38,24	2,95

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2003).

El cuidado de los accidentados

El sistema de cuidados de la salud tiene que afrontar también los daños por accidente. De acuerdo con los datos disponibles, el 9,95% de la población sufrió un accidente en los últimos 12 meses, siendo la proporción de ocurrencias más alta entre los varones que entre las mujeres. En efecto, puede decirse que tuvo un accidente el 10,78% de los varones frente al 9,14% de las mujeres. En el grupo de 16 a 24 años, el índice de accidentes entre varones duplica al de las mujeres (16,65% frente a 8,23%), al igual que en el grupo de edad siguiente (13,39% frente a 6,86%). Pero a partir de los 55 años la tendencia se invierte: en todas las edades es más alta la propensión de la población femenina a sufrir accidentes. Parte de estos accidentes son caídas, y la osteoporosis aumenta la probabilidad de que afecten a las mujeres. Por último, estas generaron en conjunto menos consultas a causa de sus accidentes, mientras que los varones utilizaron en mayor proporción los centros de urgencia e ingresaron más en hospitales.

CUADRO 4. Accidentes acaecidos en los últimos 12 meses y tipo de asistencia brindada*(En porcentaje de la población)*

	Sufrió accidente	Consultó a un médico o profesional enfermería	Acudió a un centro de urgencias	Ingresó en hospital	No fue necesario realizar ninguna consulta ni intervención
Total	9,95	23,10	57,27	5,59	14,04
Varones	10,78	22,55	59,04	6,58	11,84
Mujeres	9,14	23,73	55,26	4,46	16,55

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2003).

Salvo en el caso de los accidentes de carretera, que se presentan en una proporción similar para ambos sexos, la distribución por lugar del accidente difiere entre varones y mujeres, dato relevante para la planificación de los servicios de salud. Así, la mayor parte de los accidentes sufridos por varones tiene lugar en los centros de trabajo, en tanto que la mayoría de los accidentes sufridos por mujeres se ocasiona en el hogar. La diferencia se debe a que la mujer pasa más tiempo que el varón en casa y manipula más instrumentos de uso doméstico que aquel. Los tipos de cobertura sanitaria también son diferentes.

Las consecuencias más frecuentes de los accidentes son contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales (63,82% de los casos). Se producen fracturas o heridas profundas en el 25,86% de los casos. Los varones tienen una proporción algo mayor de heridas graves o fracturas que las mujeres (28,23% frente a 23,16%). También se producen accidentes por envenenamiento, intoxicaciones y quemaduras. Proporcionalmente los varones sufren mayor cantidad de envenenamientos y quemaduras (16,23% comparado con 14,90% en el caso de las mujeres), lo que también se debe en parte a las diferentes condiciones de trabajo.

El cuidado en las instituciones hospitalarias

Según la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2003) el 9,24% de la población fue hospitalizada al menos una vez durante el año anterior (8,87% de los varones y 9,60% de las mujeres). La hospitalización múltiple es relativamente frecuente, ya que el 16,50% de los que sufrieron hospitalización en el año anterior tuvieron más de un ingreso (17,56% de los varones y 15,55% de las mujeres).

A partir de los 75 años, la proporción de hospitalizaciones alcanza al 20,15% de los varones y al 19,22% de las mujeres. El promedio de días de hospitalización según la encuesta es de 7,72, siendo ligeramente más alto para los varones que para las mujeres, y a partir de los 75 años asciende a 10,58 días. Estas cifras son similares a las de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria de 2004. Entre las mujeres el porcentaje de hospitalizaciones se eleva en el grupo de edad de 25 a 34 años (12,59%) respecto del grupo de edad más joven (3,79%) y del siguiente (9,46%), debido a las internaciones por maternidad. En ese grupo

de edad el índice de utilización de los hospitales por parte de las mujeres duplica al de los varones (6,82%). Los partos constituyen el 8,88% de todas las hospitalizaciones y el 16,81% de las hospitalizaciones de mujeres, y aunque influyen en el índice general de hospitalización, no deberían considerarse como indicadores de mala salud sino sólo de recepción de asistencia sanitaria.

Otro tema por tener en cuenta es la forma de financiamiento de la hospitalización, que se refiere solamente a los gastos de hospital y por lo tanto no incluye los gastos de la familia del hospitalizado en transporte, acompañamiento, etc. A este respecto, es patente el enorme peso de la seguridad social en la economía institucional de la salud, como puede observarse en el cuadro 5.

CUADRO 5. Financiamiento de la hospitalización (En porcentaje)

	Seguridad Social	Mutualidad Obligatoria	Sociedad médica privada	A su cargo o al de su hogar	A cargo de otras personas o instituciones
Total	82,93	3,99	9,90	2,05	1,13
Varones	83,74	4,51	7,62	2,18	1,95
Mujeres	82,20	3,52	11,95	1,94	0,40

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2003).

La Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2004 permite conocer el tipo de enfermedades que provocan estancias hospitalarias y la duración media de estas según el género. Las estancias hospitalarias resultan relevantes a efectos del análisis económico porque consumen una parte importante de los recursos monetarios asignados a la sanidad, y son intensivas en cuidados remunerados y en el uso de instalaciones sanitarias. En los hospitales suele atenderse la fase más aguda de las enfermedades y los enfermos son luego devueltos a sus hogares. El costo del cuidado de los enfermos graves es derivado frecuentemente hacia los hogares una vez que los hospitales estiman que el estado del enfermo no va a mejorar sensiblemente aunque permanezca internado.

La estancia media de internación de los enfermos dados de alta es ocho días para los varones y siete para las mujeres. La duración media por estancia es idéntica por género para los menores de 14 años, más elevada para los varones en el grupo de edad de 15 a 64 años (grupo en el que se observa un cambio de tendencia), y sube en el caso de las mujeres a partir de los 85 años.

Las enfermedades que generan una mayor proporción de estancias largas son las circulatorias, tumorales, digestivas, respiratorias y mentales (ver el cuadro 6).

CUADRO 6. Estancias según diagnóstico principal (CIE9MC) y género, España, 2004 (En días totales)

Tipo de enfermedad	Total	Varones	Mujeres
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,0	2,4	1,6
Tumores	11,7	13,1	10,3
Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad	1,9	1,7	2,1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,9	0,8	1,0
Trastornos mentales	9,3	9,9	8,7
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	2,6	2,5	2,7
Enfermedades del sistema circulatorio	15,4	16,9	13,9
Enfermedades del aparato respiratorio	10,0	12,2	7,7
Enfermedades del aparato digestivo	10,1	11,0	9,2
Enfermedades del aparato genitourinario	4,1	3,5	4,7
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	5,9	..	11,9
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1,1	1,2	1,1
Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo	4,8	4,1	5,6
Anomalías congénitas	0,6	0,7	0,6
Enfermedades con origen en el periodo perinatal	1,8	1,9	1,7
Síntomas, signos y estados mal definidos	4,0	4,2	3,8
Lesiones y envenenamientos	9,8	9,8	9,8
Hospitalizaciones especiales códigos v (incluyen a los nacidos vivos en hospitales) (diagnóstico principal)	2,0	2,0	2,1
Altas sin diagnóstico	1,8	2,2	1,4

Fuente: Elaboración de M.A. Durán y J. Rogero sobre datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2004 (INE, 2004).

La cobertura ante la enfermedad —quién la realiza, por cuánto y cómo— es un tema político y económico de primera magnitud. El tratamiento hospitalario resulta caro, la mayoría de la población no podría pagarlo en forma particular, de modo que se financia a través de los pagos obligatorios al sistema de seguridad social, y se complementa con partidas presupuestarias obtenidas de los impuestos generales.

A efectos de estimar el costo de sustitución, a continuación se presenta el cuadro 7, que permite conocer la distribución porcentual del personal que trabaja en los hospitales, constituido en 15,7% por médicos y otros titulados superiores, en 28,4% por personal de enfermería y 27,1% por ayudantes sanitarios, a los que hay que añadir 28,5% de personal no sanitario, en su mayoría administrativo. El personal hospitalario tiene un nivel de calificación y remuneración más elevado que el promedio de la población activa, dato relevante a la hora de planificar y evaluar otras formas alternativas de cuidado de salud.

CUADRO 7. Distribución del personal en los hospitales según categoría laboral y especialidad, España, 2003 (En porcentaje)

Personal hospitalario	%
Sanitario	71,6
<i>Médicos</i>	<i>14,8</i>
Medicina interna y especialidades médicas	3,9
Cirugía general y especialidades quirúrgicas	2,5
Especialistas en ortopedia y traumatología	0,9
Especialistas en obstetricia-ginecología	0,8
Especialistas en pediatría	0,7
Especialistas en psiquiatría	0,6
Servicios y departamentos centrales	3,4
Especialistas en medicina intensiva	0,5
Especialistas en rehabilitación	0,3
Urgencias y/o guardia	1,3
<i>Farmacéuticos</i>	<i>0,3</i>
<i>Otros titulados superiores y medios</i>	<i>0,6</i>
<i>Personal de enfermería</i>	<i>28,4</i>
ATS-DUE	26,7
Matronas	0,7
Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales	1,0
<i>Ayudantes sanitarios</i>	<i>27,1</i>
Auxiliares de clínica	23,3
Técnicos sanitarios	3,8
<i>Otros</i>	<i>0,3</i>
No sanitario	28,5
<i>Dirección y gestión</i>	<i>1,4</i>
<i>Asistentes sociales</i>	<i>0,3</i>
<i>Otros titulados superiores y medios no sanitarios</i>	<i>0,5</i>
<i>Administrativos</i>	<i>9,0</i>
<i>Otros no sanitarios</i>	<i>17,3</i>

Fuente: Elaboración de M.A. Durán y J. Rogero sobre datos de la Estadística de Indicadores Hospitalarios 2003 (INE, 2006).

Nota: La cifra que figura en la categoría Otros no sanitarios incluye al personal "otros titulados superiores y medios no sanitarios" de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Las enfermedades terminales

En 2004 murieron en España 371.934 personas, sin que se conozcan con exactitud los recursos monetarios y no monetarios asignados a la atención de la última enfermedad. Como puede verse en el cuadro 8, 33% de las defunciones tuvo su origen en enfermedades del sistema circulatorio, 27% en tumores y 10,5% en enfermedades del sistema respiratorio. Los distintos tipos de enfermedad tienen perfiles diferenciados de consumo de servicios hospitalarios, médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y asistenciales, así como también de consumo de tiempo no remunerado destinado a cuidados. Los varones fallecen en mayor proporción que

las mujeres de tumores y enfermedades respiratorias; las mujeres, de enfermedades del sistema circulatorio, trastornos mentales y del sistema nervioso, y a su vez se ven menos afectadas por “causas externas de mortalidad” (por ejemplo, homicidios). En cuanto a los costos monetarios y no monetarios correspondientes a cada tipo de enfermedad, por el momento se carece de estudios, y sería de gran utilidad que se realizaran al menos análisis de enfermedades específicas que permitieran obtener datos estimativos. Tradicionalmente el análisis de costos por enfermedad ha tenido en cuenta la pérdida de años de vida, la de años de vida laboral y el consumo de medicamentos y servicios médicos, pero no hay investigaciones sobre el consumo de tiempo dedicado a los cuidados ni la especificidad de dicho tiempo o el dedicado al duelo en la época inmediatamente anterior y posterior al fallecimiento, así como tampoco hay estudios sobre la asignación de este consumo de tiempo a grupos sociales específicos de cuidadores. Con el aumento de la esperanza media de vida y del número de años de vida con discapacidad, cada vez será más necesario tener en cuenta este componente para la planificación del sistema de pensiones y servicios públicos.

CUADRO 8. Defunciones por causa (lista reducida), sexo y edad, España, 2004 (Número de personas y porcentajes)

	Total		Varones		Mujeres	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Todas las causas	371.934	100,0	194.928	100,0	177.006	100,0
Enfermedades infecciosas y parasitarias ¹	7.218	1,9	4.083	2,1	3.135	1,8
Tumores	100.485	27,0	62.937	32,3	37.548	21,2
Enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan los mecanismos de inmunidad	1.291	0,3	548	0,3	743	0,4
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	11.918	3,2	4.668	2,4	7.250	4,1
Trastornos mentales y del comportamiento	11.878	3,2	4.066	2,1	7.812	4,4
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	14.123	3,8	5.630	2,9	8.493	4,8
Enfermedades del sistema circulatorio	123.867	33,3	56.359	28,9	67.508	38,1
Enfermedades del sistema respiratorio	39.149	10,5	23.182	11,9	15.967	9,0
Enfermedades del sistema digestivo	19.357	5,2	10.444	5,4	8.913	5,0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	994	0,3	330	0,2	664	0,4
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3.546	1,0	1.072	0,5	2.474	1,4
Enfermedades del sistema genitourinario	8.534	2,3	4.054	2,1	4.480	2,5
Embarazo, parto y puerperio	21	0,0	0	0,0	21	0,0
Afecciones originadas en el período perinatal	1.002	0,3	574	0,3	428	0,2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.002	0,3	558	0,3	444	0,3
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	10.505	2,8	4.586	2,4	5.919	3,3
Causas externas de mortalidad	17.044	4,6	11.837	6,1	5.207	2,9

1 Por motivos de comparación se considera el VIH+ (R75) como incluido en el capítulo I: enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque la CIE-10 lo encuadra en el capítulo XVIII: síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP.

Fuente: Elaboración de M.A. Durán y J. Rogero sobre datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2004 (INE, 2004).

CUIDADO DE ENFERMOS CRÓNICOS Y DISCAPACITADOS DEPENDIENTES

Edad y discapacidad

La dependencia es una variable asociada estrechamente con la edad. Para toda Europa las proyecciones demográficas permiten prever un aumento continuado y sustancial de la proporción de personas mayores en las próximas décadas. Si en términos absolutos el crecimiento no parece tan rápido, en términos relativos es muy intenso. En menos de tres años España ha crecido entre tres y cuatro puntos porcentuales, igual que la media de la Europa de los 15 países integrantes de la Unión Europea (UE-15), lo que requeriría un ajuste presupuestario permanente de los servicios. La preocupación por los efectos sociales, económicos y políticos de la dependencia ha motivado que se dictara la Ley de Autonomía Personal y Dependencia (2006), que prevé la asistencia a enfermos y cuidadores.

CUADRO 9. Población de 65 años y mayor (Porcentaje sobre el total de la población)

	A 1992 %	B 2000 %	C 2003 %	D % D de C sobre A	E % D de C sobre B
UE-15	14,3	15,7	16,3	14	4
UE-25	14,9	16,3	16,8	13	3
España	14,1	16,8	17,5	24	4

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos del Anuario Eurostat 2004.

La tasa media de discapacidad en España es de 82,97 por mil habitantes, y cabe destacar que las tasas de discapacidad aumentan progresivamente a partir de los 65 años. Si para la población de 65 a 79 años la tasa de discapacidad por mil habitantes es de 261, para los mayores de 80 años aumenta hasta 545. Como se puede ver en el cuadro 10, dicha tasa siempre es más alta para las mujeres y se distribuye de modo diferente entre ambos géneros. Esta diferencia no es lineal; alcanza su punto álgido entre los 70 y 74 años, cuando la tasa de mujeres supera en más de un tercio a la de varones, para después reducirse hasta ser sólo 3,46% más alta en el grupo de mayores de 90 años.

CUADRO 10. Personas de 65 y más años con alguna discapacidad, según sexo (Tasa por mil habitantes)

	Total de							Total de 80 y + años
	65 a 79 años	70 a 74 años	75 a 79 años	65 a 79 años	80 a 84 años	85 a 89 años	90 y + años	
Total	190,42	263,97	368,77	261,26	474,91	610,98	700,32	545,00
Varones	170,97	219,52	325,16	224,14	428,94	557,33	683,78	494,14
Mujeres	207,28	299,40	399,15	290,84	500,73	636,01	707,42	571,13
% Mujeres / Varones	121,24	136,39	122,75	129,76	116,74	114,12	103,46	115,58

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999, Madrid (INE, 2002: 256-258).

La previsión de la demanda potencial de cuidados resulta relativamente fácil, pero sucede todo lo contrario con la previsión de la oferta, ya que no se trata de una categoría demográfica sino social y política. La oferta potencial de cuidados no depende solamente de la estructura por edad y sexo de la población, sino de la respuesta colectiva que se ofrezca a las cuestiones anteriormente planteadas. En otras palabras, del modo en que socialmente se pacte el reparto de obligaciones y privilegios.

La definición del concepto de dependiente es siempre relativa. Dentro de las familias se produce una división del trabajo, generalmente sobre un eje de género, que hace a las mujeres dependientes de los ingresos aportados por los varones y a los varones dependientes de servicios no remunerados que las mujeres proporcionan para el hogar. Esta división está cambiando rápidamente, pero más por la incorporación de las mujeres al empleo remunerado que por la incorporación de los varones a los servicios no remunerados en el hogar.

Por razones demográficas las mujeres disponen de menos cuidadores potenciales que los varones: se casan con varones mayores que ellas y son más longevas. Además, la diferente proporción de cuidadores potenciales se agrava por razones sociales, ya que tradicionalmente las tareas del cuidado se han asignado a las mujeres.

La Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999 permite conocer la incidencia de la discapacidad, sus distintos tipos y su grado de severidad según grupos de edad. La encuesta no refleja la discapacidad de los menores de seis años porque por debajo de esa edad se ha supuesto que pueden confundirse las discapacidades físicas y mentales con la falta de desarrollo del niño debido a su corta edad. Los cuadros 11, 12 y 13 reflejan la distribución de las discapacidades según tipo, edad y recepción de ayuda.

CUADRO 11. Discapacidad, según edad y tipo, y cantidad de afectados que reciben asistencia personal (Número de personas y porcentaje)

Tipo de discapacidad	6 a 64 años			65 a 79 años			80 y más años		
	A Discapacitados	B Reciben ayuda	% B/A	A Discapacitados	B Reciben ayuda	% B/A	A Discapacitados	B Reciben ayuda	% B/A
Total	1.405.992	556.954	39,61	1.320.533	605.064	45,82	752.119	508.432	67,60
Ver	304.512	77.798	25,55	418.808	163.584	39,06	278.970	180.763	64,80
Oír	295.869	50.264	16,99	391.002	110.555	28,27	274.620	153.298	55,82
Comunicarse	244.545	188.595	77,12	121.909	104.380	85,62	138.359	130.024	93,98
Aprender	237.146	216.774	91,41	161.403	152.372	94,40	173.158	165.715	95,70
Desplazarse	415.610	219.371	52,78	477.456	303.707	63,61	332.077	281.354	84,73
Usar brazos y manos	447.985	236.593	52,81	389.517	259.865	66,71	255.015	227.333	89,14
Desplazarse fuera del hogar	738.073	453.979	61,51	798.833	525.656	65,80	551.994	463.132	83,90
Cuidar de sí mismo	215.228	194.116	90,19	245.294	222.758	90,81	316.536	299.566	94,64
Cont.									

CUADRO 11. (Cont.)

Realizar tareas hogareñas	519.486	442.181	85,12	559.040	483.837	86,55	490.071	453.966	92,63
Relacionarse con otras personas	229.221	191.068	83,36	163.756	154.801	94,53	173.773	167.900	96,62

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999, Madrid (INE, 2002: 107 y ss.).

No todos los tipos de discapacidad demandan el mismo grado de asistencia personal. Por ejemplo, las discapacidades de oído y visión no requieren asistencia personal directa. Para otros tipos de discapacidad, como las que impiden desplazarse, utilizar brazos o piernas o cuidar de sí mismo, sí se precisa ayuda en más del 60% de los casos. Tanto la incapacidad para realizar tareas del hogar como para cuidar de sí mismo demandan en casi todos los casos asistencia personal.

CUADRO 12. Discapacitados mayores de 6 años, que reciben asistencia personal, según tipos de discapacidad (Número de personas y porcentaje)

Tipo de discapacidad	6 y más años		
	A Discapacitados	B Discapacitados que reciben ayuda	Porcentaje B / A
Ver	1.002.290	422.145	42,12
Oír	961.491	314.117	32,67
Comunicarse	504.813	422.999	83,79
Aprender	571.707	534.861	93,56
Desplazarse	1.225.143	804.432	65,66
Utilizar brazos y manos	1.092.517	723.791	66,25
Desplazamiento fuera del hogar	2.088.900	1.442.767	69,07
Cuidar de sí mismo	777.058	716.440	92,20
Realizar tareas hogareñas	1.568.597	1.379.984	87,98
Relacionarse con otras personas	566.750	513.769	90,65
Total	3.478.644	1.670.450	100

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999, Madrid (INE, 2002, páginas 107 y ss.).

CUADRO 13. Grado de discapacidad para las actividades de la vida diaria, según grado de severidad y edad (Número de personas y porcentaje)

Grado de disc.	6 a 64 años	%	65 a 79 años	%	Más de 80 años	%
Moderada	287.610	35,05	279.230	32,38	126.977	21,08
Severa	258.241	31,47	307.792	35,69	165.672	27,50
Absoluta	261.547	31,88	257.455	29,85	296.489	49,22
No consta	13.127	1,60	17.942	2,08	13.257	2,20
Total	820.525	100,00	862.420	100,00	602.395	100,00

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999, Madrid (INE, 2002: 151,279, 391).

En la población de edades centrales hay pocos discapacitados y, por lo tanto, entre los definidos como tales hay una elevada proporción (31,88%) que padece discapacidades en grado máximo. Sólo el 39% de los que se consideran discapacitados reciben asistencia personal, ya que se trata de personas que hasta cierto punto dominan la causa de su discapacidad y llevan una vida relativamente normal. La asistencia personal es un tipo de ayuda directa e inmediata distinta de la prestada al resto de la población en los servicios médicos habituales. Entre los 65 y 79 años el número de discapacitados aumenta, aunque la proporción de los que padecen discapacidad en grado máximo es algo menor. El porcentaje de los que reciben ayuda asciende a 45%. La situación más dramática se produce entre los mayores de 80 años, ya que la discapacidad los afecta con frecuencia y en la mitad de los casos, de manera absoluta. Se trata de personas que suelen acumular varias discapacidades, sufren de un mal estado general de salud y no han aprendido en años anteriores a enfrentar estas discapacidades sobrevenidas. El resultado es que el 67% de ellos recibe asistencia personal.

La Encuesta Nacional de Salud (INE, 2003), que sólo se realiza entre quienes viven en hogares, estima que el 5,74% de la población tiene dificultades para realizar actividades de la vida diaria y, entre este grupo 26,53%, es decir un 1,5% del total de la población, necesita ayuda de otras personas.

Proveedores de cuidado: familia, Estado y entidades privadas

El peso de la oferta de asistencia personal recae con gran fuerza en las familias, incluso en países con un sistema de seguridad social desarrollado, como España. El cuadro 14 permite ver la distribución de la provisión de asistencia personal entre los grandes sistemas provisosores: la familia, otros sistemas privados y el sistema público. La información plasmada en el cuadro proviene de la Encuesta sobre discapacidades mencionada en las páginas anteriores y no se refiere a las enfermedades comunes que no generan discapacidad y que en general demandan muchos más cuidados por parte de la familia. Respecto de los discapacitados que reciben asistencia personal, en 78,5% de los casos es la familia quien la presta. Pero a pesar de la asistencia familiar y de la ayuda prestada por los servicios públicos hay un déficit en la prestación. Quienes reciben asistencia, con independencia de quién la proporcione, superan el millón y medio, lo cual queda lejos de la cifra de personas dependientes por algún tipo de discapacidad. Además, la demanda insatisfecha por denegación probablemente sea muy inferior a la demanda insatisfecha que no se ha formalizado y por tanto no se recoge en estas cifras.

La proporción de familias que han solicitado ayuda pública y no la han recibido es relativamente baja y equivale al 7% de los que reciben ayuda, en todos los grupos de edad. Quienes ni siquiera han solicitado ayuda son más de los que la reciben en el grupo de 6 a 64 años, grupo de edad que todavía dispone de una elevada proporción de progenitores y cónyuges vivos. Esta proporción aumenta notablemente entre los mayores de 80 años, siendo cuatro veces más numerosos los que reciben ayuda en esta franja de edad que los que

no la han solicitado. Las razones por las que las familias no solicitan ayuda son variadas, ya que tanto se debe a que creen que pueden atender al discapacitado por sí mismas, como a que ni siquiera están en condiciones de solicitarla, o no confían en poder recibir una ayuda eficiente de otros miembros de la propia familia, de la administración pública o de otras entidades privadas.

CUADRO 14. Personas con alguna discapacidad que reciben asistencia personal, según edad y tipo de proveedor de la ayuda (Número de personas y porcentaje)

Proveedor de ayuda	6 a 64 años	%	65 a 79 años	%	Más de 80 años	%	Total reciben asistencia	% ^a
Total	556.954	100,00	605.064	100,00	508.432	100,00	1.670.450	100,00
Pública	39.641	7,12	39.015	6,45	44.489	8,75	123.145	7,37
Familia	434.718	78,05	467.453	77,26	408.421	80,33	1.310.592	78,45
Otros sistemas privados	48.364	8,68	89.060	14,72	84.060	16,53	221.484	13,25
No consta	90.663	16,28	73.909	12,22	45.424	8,93	209.996	12,54
Han solicitado ayuda pública y no la han recibido	34.638	6,22	45.985	7,60	34.111	6,71	114.734	6,87
No han solicitado ningún tipo de ayuda	574.277	103,11	434.932	71,88	131.236	25,81	1.140.445	68,27

^a Algunos discapacitados (11,61%) reciben más de un tipo de ayuda.

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999, Madrid (INE, 2002: 152,154-55, 277, 280, 282-83, 392, 394-95).

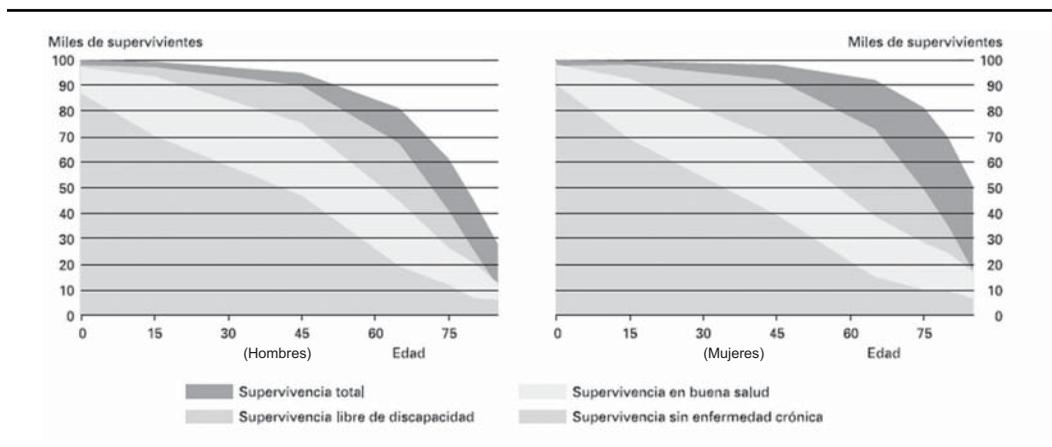
Supervivencia con buena salud y con discapacidad

Todos los sistemas sanitarios, públicos o privados, tienen recursos limitados y han de decidir dónde aplicarlos. A efectos de analizar la asignación de recursos en función de los índices de supervivencia de la población, se presenta aquí el gráfico 1, que muestra los niveles de salud de la población española. Los encargados de tomar decisiones sobre los recursos —y los propios ciudadanos representados— han de saber cuáles de estas curvas desean cambiar con sus intervenciones y prever los recursos necesarios para mejorarlas o mantenerlas. Aunque todos los indicadores guardan relación entre sí, no son iguales las políticas destinadas a aumentar, o impedir que disminuya, la proporción de población con buena salud y libre de discapacidad (primera curva), que las destinadas a aumentar la supervivencia con mala salud (última curva).

El gráfico refleja la creciente disparidad, a medida que aumenta la edad, entre los índices de mera supervivencia y los de supervivencia con buena calidad de vida; en función de este dato, resulta fundamental que las organizaciones sanitarias y los responsables tomar de decisiones políticas tengan claras las expectativas de evolución de la calidad de vida de la población y las demandas asociadas a enfermedades crónicas y discapacidades. Si este gráfico se acompañase de la evolución de las magnitudes en los últimos 50 años, podría

verse que la ganancia en años de vida ha ido de la mano con el aumento de los años de vida con discapacidad y, consecuentemente, con necesidad de recibir ayuda de otros en los casos graves.

GRÁFICO 1. Mortalidad observada y curvas teóricas de supervivientes a la discapacidad, la mala salud y las enfermedades crónicas, por edad y género



Fuente: Esperanzas de vida en salud (INE, Inebase, disponible en: www.ine.es/inebase/index.html).

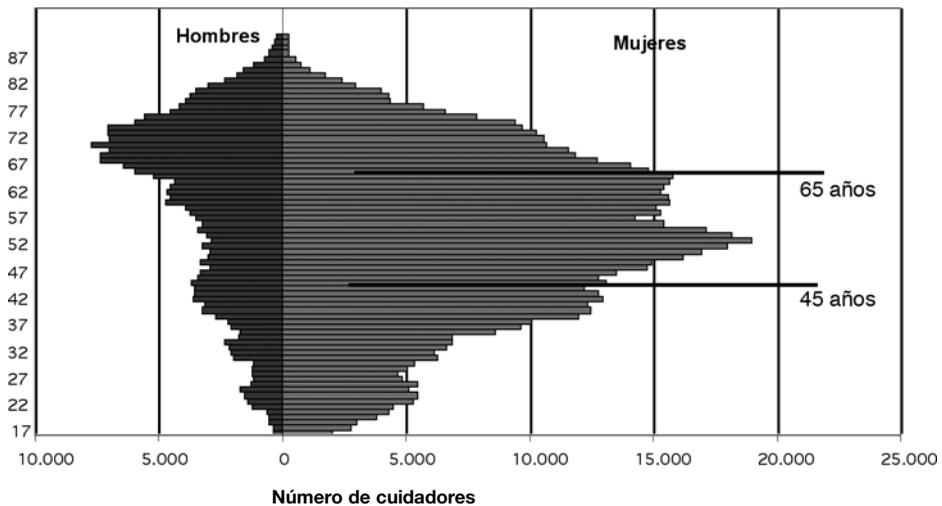
Gigantes frágiles: cuidadores no remunerados en los hogares

La Encuesta de Discapacidades permite estimar el número de cuidadores no remunerados que residen en los hogares. Como los discapacitados requieren cuidados estables, resulta relativamente fácil calcular la cantidad de tiempo dedicada a esta función. El gráfico 2 muestra la distribución particularmente desigual de cuidadores que hay en los hogares, divididos por sexo, en todos los grupos de edad, muy especialmente entre los 45 y 65 años.

Mucho más difícil de estimar es el trabajo de los cuidadores no remunerados que se ocupan de los enfermos durante las dolencias que no generan cronicidad ni discapacidad. A partir de las encuestas nacionales de salud y otras, como las realizadas por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y el Centro de Investigación sobre la Realidad Social (CIRES)—ASEP, pueden llevarse a cabo estimaciones indirectas de la cantidad de tiempo dedicado al cuidado por cada episodio mórbido en las enfermedades más comunes (catarro, gripe, gastroenteritis, fracturas, etc.), y de la frecuencia con que se producen estos episodios a lo largo del año. Sin embargo, no ocurre lo mismo con el cálculo del tiempo dedicado a enfermedades poco frecuentes, porque no aparece en las muestras de encuestas generales y es necesario obtener la información mediante estudios específicos. En las encuestas de uso del tiempo también es posible establecer cuestiones específicas sobre cuidados de la salud y la enfermedad, aunque si se trata de encuestas generales de uso del

tiempo no se desagrega el cuidado general del cuidado por enfermedad, ni el cuidado por enfermedad y el cuidado por discapacidad. Otro elemento que requiere más investigación es el de la distinción entre cuidados de salud generales (preventivos) y cuidados específicos asociados a enfermedades concretas. En los países y categorías sociales de mayor renta el tiempo dedicado a la curación es cada vez más reducido en comparación con el tiempo dedicado a la prevención, modificación corporal (por ejemplo, ortodoncias o medicina estética) y rehabilitación. Asimismo, la gestión de la salud (relación con el sistema médico, farmacéutico, de seguros y desplazamientos) consume un tiempo formidable, que debe considerarse como parte del cuidado general de la salud.

GRÁFICO 2. Cuidadores de discapacitados en los hogares, según género y edad, 1999*



Fuente: INE: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999.

* Cautela metodológica: Si un cuidador atiende a más de un discapacitado en el mismo hogar, puede estar repetido en el cómputo.

La gran aportación de los pequeños estudios monográficos

La investigación en Sociología y Economía de la salud necesita de los pequeños estudios monográficos que aportan información sobre aspectos poco conocidos del cuidado de las enfermedades, por ejemplo a partir de la valoración del tiempo dedicado al cuidado de enfermos crónicos. En algunos estudios recientes se ha solicitado a los entrevistados que valoraran en dinero el tiempo invertido en el cuidado de los enfermos de su hogar. Muchos entrevistados contestaron que su labor era impagable (*“no lo haría ni por todo el oro del mundo si fuese para otras personas fuera de mi familia”*) o aseguraron ignorar cuánto podría costar la sustitución. Algunos establecieron comparaciones con personas que podrían reemplazarlos,

y frecuentemente señalaron que si fuesen sustituidos por personal asalariado harían falta cuatro o cinco trabajadores en turnos para cumplir con las tareas demandadas. Entre las familias de niveles socioeconómicos más elevados es frecuente que se contrate más de un empleado para acompañar al enfermo, con turnos que incluyen días festivos y vacaciones. El límite para la contratación de ayuda sólo lo pone la capacidad económica de la familia y en los casos en que dicha capacidad es muy grande, se contratan numerosos cuidadores de excelente calificación, entre los que se cuentan médicos, fisioterapeutas o enfermeras, así como conductores y personal de limpieza y cocina.

Un estudio sobre enfermos dependientes como resultado de infartos cerebrales publicado en España en 2004² aporta indicadores del costo del cuidado de enfermos dependientes, que son muy frecuentes en las edades avanzadas. En opinión de los cuidadores entrevistados, el enfermo no se puede quedar nunca solo (40,3% de los casos) o puede hacerlo únicamente una o dos horas diarias (41%), lo que da una idea del grado de dedicación que necesita otorgarle el cuidador. Las tareas realizadas por este para ayudar al enfermo son muy variadas, pero hay un núcleo amplio que se repite en todos los hogares. Los enfermos necesitan colaboración para relacionarse con el exterior del hogar (mantener contacto con el sistema sanitario, acudir al médico o al centro médico, realizar gestiones y compras, proveerse de alimentos), y es para cumplir con este objetivo para lo que más dependen de sus cuidadores.

Los enfermos también necesitan ayuda para sus propias necesidades fisiológicas (aseo personal, comida) y para la limpieza de su hogar y la supervisión de su medicación y el cuidado general. Y son también los cuidadores quienes suelen realizar estas tareas, que incluyen desde el apoyo emocional hasta la conexión con las redes sociales que mantienen viva y organizada la cotidianeidad del enfermo. Muchos quehaceres que apenas implicarían algún esfuerzo por parte de un adulto sano se convierten en problemas con algunos de estos enfermos, como la administración de medicinas o la comida. La toma de medicamentos es tarea que los cuidadores rara vez pueden abandonar. A este respecto, el abanico de situaciones planteado por los enfermos es muy amplio: en los casos de mayor daño cerebral no son conscientes, pero el grado de conciencia cuando sí lo son es muy variable. No es raro que en algunos casos rechacen violentamente la medicación, o que la escupan como si fuera un juego. O que, bajo apariencia de normalidad, no pueda confiarse en la memoria del enfermo, que cree haber tomado sus remedios cuando en realidad ha olvidado hacerlo o ha duplicado la dosis. También el aprovisionamiento y control de las medicinas suele quedar en manos de los principales responsables cuando cuentan con ayuda remunerada.

2 Durán, M.A. (Dir.), *Informe sobre el impacto social de los enfermos dependientes por ictus. (Informe ISEDIC, 2004)*, Madrid, Editorial Luzón, 2004. Puede consultarse electrónicamente en www.msdl.es, solicitando clave de acceso a MSD.

CUADRO 15. Tareas realizadas por los cuidadores para ayudar al enfermo, multi-respuesta sin límite de respuestas (En porcentaje)

Tareas para ayudar al enfermo	%
Aseo personal y/o darle de comer	67
Supervisar la toma de medicación, curas	71
Acompañarle al médico o mantener contacto con el sistema sanitario	79
Acompañarle en general, ayudarle a moverse, acompañarlo a pasear, informar a otros familiares	65
Tareas domésticas de limpieza y mantenimiento (limpiar baño, lavar ropa, etc.)	72
Preparar comida, comprar alimentos	78
Otras compras, gestiones	74
Movilidad en la cama ^a	65
Transferencias ^a	82
Darle de comer ^a	88
Informar a otros familiares, apoyo emocional ^a	75

^a Se refiere al traslado del enfermo en silla o silla de ruedas. Hay menos casos debido a que son categorías extra, introducidas solamente en los cuestionarios de la comunidad de Madrid, Cataluña y Valencia.

Fuente: Entrevistas personales realizadas por la autora a 138 cuidadores no remunerados (ISEDIC, 2004).

Para algunos cuidadores estimar el costo de su sustitución no es mayor problema, porque están acostumbrados a pagar cada una de las pocas o muchas ayudas que reciben. En todos los hospitales pueden observarse avisos en los que se ofrecen distintos tipos de servicios relacionados con los cuidados de la salud.

Las razones de la negativa a imaginar un precio para el cuidado son varias. Además de la imposibilidad de valorar la dimensión afectiva, resulta muy difícil evaluar los aspectos más importantes y evanescentes de la tarea, tales como la disponibilidad permanente, la responsabilidad por el cuidado prestado por otros y la dirección del proceso entero de mantenimiento del enfermo. Asimismo, hay otros factores que obstaculizan este ejercicio, entre los cuales cabe citar principalmente la conciencia de que el monto requerido resultaría inasequible con los recursos del enfermo y sus cuidadores, y por lo tanto no tendría sentido imaginar algo que nunca podría alcanzarse. La sola mención del costo de sustitución genera angustia en algunos cuidadores, porque saben que corren el riesgo de no poder mantener el actual nivel de dedicación y de que las necesidades y exigencias del enfermo aumenten. Este riesgo es para ellos una amenaza de tal magnitud que prefieren no pensar en ella. La mera posibilidad de que no puedan ofrecer o disponer de la ayuda que precisa el enfermo les provoca culpa.

A continuación se transcriben algunas respuestas obtenidas en las entrevistas destinadas a obtener información sobre los tiempos y costos del cuidado:

- *“Pues mira, a turnos de ocho horas... y los domingos y las fiestas aparte... y teniendo que irle a hacer las gestiones con las recetas, y al banco, y todo eso... Pues se necesitarían cinco personas...”*

- *“Yo no sé, pero si quiere saberse no hay más que ir a los hospitales, a las residencias y averiguar cuánto cuestan...”*
- *“Más de dos mil euros al mes”*
- *“Doscientas cincuenta mil pesetas”*
- *“La que viene a acompañarla cobra a diez euros la hora”*
- *“Sólo en sueldos, costaría seis mil euros mensuales”.*
- *“Viene una señora ecuatoriana entre semana. Los fines de semana viene otra distinta. Claro, eso sólo es para el cuidado diario y que esté acompañado...”*
- *“Diez mil la noche”*
- *“Siete mil pesetas diarias gana la que viene”*
- *“Una persona sola no puede. Del Ayuntamiento mandan dos chicas, una media hora por la mañana y otra media hora por la tarde. Aparte de eso, mi hijo viene un rato todos los días, para ayudarme a levantarlo y acostarlo... Lo peor son los fines de semana, que del Ayuntamiento no vienen...”*

Los entrevistados, especialmente los más jóvenes, valoran tanto el costo de sustitución como el impacto negativo que tiene sobre ellos el costo de oportunidad, ya que han necesitado abandonar su formación y los estudios o el empleo, o reducir las horas destinadas a ellos, y de ese modo se ven afectadas sus probabilidades de progreso. Más difícil de estimar son los costos derivados de la movilidad para atender al enfermo, del traslado de residencia o de las reformas llevadas a cabo en la vivienda para hacerla accesible a la persona afectada por la enfermedad, así como los gastos que supone para los miembros de la familia la pérdida del uso de alguna parte de su patrimonio, en particular la pérdida de espacio de la vivienda.

La labor de estimación del trabajo de cuidado y atención requiere todavía que se solucionen numerosos problemas teóricos y metodológicos, tanto por la vía de la investigación como por la del acuerdo o convenio sobre los pasos a seguir y el modo de resolver opciones y alternativas.

ESTIMACIÓN DEL COSTO DE SUSTITUCIÓN DEL TRABAJO NO REMUNERADO EN EL HOGAR

Sólo los bienes que circulan en el mercado tienen un precio claro, al contrario de lo que ocurre con la mayor parte de los bienes producidos y consumidos en los hogares. Por ello, las investigaciones apuntan a resolver el problema de asignar a la producción de los hogares, que es ajena al mercado, un valor traducible a precios de mercado.

Por ahora las encuestas sobre empleo del tiempo, como la realizada en numerosos países europeos por iniciativa de Eurostat, no ofrecen datos separados sobre cuidado de enfermos y cuidado de adultos o niños. Menos aún sobre cuidado de enfermos ocasionales y crónicos, enfermedades sobrevenidas o congénitas, o accidentes. En esta sección se tratará

la metodología de la Cuenta satélite general del trabajo no remunerado, a sabiendas de que la base empírica y estadística es muy deficitaria, aunque se está expandiendo con suma rapidez. Se supone que los principales problemas y hallazgos teóricos y metodológicos de la Cuenta satélite son similares a los de la que en algún momento se hará sobre el cuidado de la salud, de ahí el interés de anticipar su divulgación para conocimiento y debate.

En 1998 el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) realizó una encuesta sobre trabajo no remunerado dirigida exclusivamente a responsables de hogares en la Comunidad de Madrid. En cada caso se entrevistó a la persona que dijo ser responsable de la gestión doméstica cotidiana del hogar: el 95% eran mujeres. Cabe puntualizar que desde el punto de vista técnico la condición de ama de casa y responsable del hogar no es la misma porque hay responsables del hogar que tienen otras ocupaciones con las que se identifican y por las que son identificados en otras fuentes estadísticas, como el Censo o la Encuesta de Población Activa. La muestra, de 1.205 entrevistas, se obtuvo por selección aleatoria de secciones censales y hogares. El 24% de las mujeres entrevistadas tenía un empleo remunerado.

Según las mujeres “responsables de hogares” de la encuesta de 1998, su dedicación diaria promedio a las tareas del hogar era de 8 horas y 49 minutos. El resto de los miembros del hogar, según su estimación, sólo aportaba un 14% de trabajo complementario a su propio trabajo. El 9,9% de los hogares empleaba algo de ayuda remunerada.

En el año 2000 el CSIC realizó otra encuesta a hogares de la Comunidad de Madrid, también encaminada a conocer la estructura productiva no de mercado de los hogares. La encuesta se dirigió a personas que podían informar detalladamente sobre la estructura socioeconómica del hogar, excluyéndose a los hijos mayores de edad a menos que fuesen de hecho los responsables de la familia. El objetivo de esta encuesta era obtener información que no se hubiese conseguido por los procedimientos habituales de muestreo al azar sobre todos los tipos de hogares definidos en la tipología (monoparentales, de padres divorciados o separados, con empleo de ambos cónyuges, etc.). Con ese fin, se establecieron cuotas para cada tipo de hogar y las entrevistas fueron realizadas directamente por los miembros del equipo de trabajo de campo. Los varones constituyeron el 44,7% de la muestra y las mujeres el 55,3%. De estas últimas, el 58,5% tenía un empleo remunerado, situación en la que, de acuerdo con la Encuesta de Población Activa (EPA), sólo se encontraba el 35,6% de las madrileñas. En cuanto a la tasa de desempleo de las entrevistadas, según el CSIC ascendía a 6,6%, en tanto que según la EPA era en esa época de 16,3%. En ambas encuestas dicha tasa descendía ligeramente en las mayores de 25 años, momento en que las jóvenes comienzan a responsabilizarse de sus propios hogares. Cabe destacar asimismo que en la muestra del CSIC las familias jóvenes y de actitudes más modernas abundan más que en el conjunto de la Comunidad de Madrid.

Simultáneamente el CSIC participó de otra encuesta, de ámbito nacional, realizada por la consultoría Análisis Sociales, Económicos y Políticos (ASEP) y dirigida a toda la población mayor de 18 años. La muestra fue aleatoria, con 1.218 casos. Según esta encuesta la dedicación media al conjunto de las actividades domésticas los días laborables es de 5,42 horas por persona, 2,68 para los varones y 8 para las mujeres.

Las diferencias en los objetivos perseguidos y las muestras utilizadas en los tres estudios son evidentes, por lo que también difieren los resultados expresados por promedios. La utilidad del análisis comparado es mayor entre tipologías que entre los totales de las muestras.

En los hogares entrevistados para la encuesta CSIC Hogares 2000, el promedio de ingresos monetarios mensuales del hogar declarados por todos los conceptos era de 260.000 pesetas (1.562 euros)³. A los ingresos en metálico, el 8% de los entrevistados añadía algún tipo de bien o servicio extra que recibía por su trabajo, incluidos viajes (43% de los que percibían extras), comidas (24%), vivienda o beneficios de vivienda (17%) y automóvil o uso de automóvil (17%). Algunos de estos beneficios representan incrementos patrimoniales, en tanto que otros se asimilan a incrementos del ingreso. La periodicidad con que se recibía cada complemento era variada, por lo que con los datos disponibles no cabe un análisis comparativo de la equivalencia de su valor en ingresos mensuales.

Junto con esta estimación de los ingresos monetarizados se pidió una valoración del trabajo no remunerado realizado en el hogar. Un 4% de los entrevistados dijo que su trabajo doméstico no tenía precio ni podía valorarse en dinero, pero el resto ofreció su propia estimación. La valoración se expresó adhiriéndose a una escala de tramos irregulares que se reproduce en el cuadro 16. Para el cómputo se obtuvo la puntuación media en esta escala y después se reconvirtió a pesetas, tomando el punto medio del intervalo anterior y la parte proporcional correspondiente al intervalo siguiente. Las diferencias son pequeñas en los primeros tramos de la escala y mayores en los últimos. Debido al escaso porcentaje de personas (1,3%) que se situaron en el último tramo, cuyo límite máximo es indefinido, no ha resultado difícil establecer las medias para el conjunto de los entrevistados. Este último tramo, para el cómputo del conjunto de la muestra, se valoró en 500.000 pesetas.

La valoración que el propio entrevistado otorgó al trabajo no remunerado realizado en el hogar como si tuviese que pagarlo de sus propios ingresos fue de 70.500 pesetas mensuales. Los tramos más frecuentemente citados fueron el de 100.000 a 199.000 pesetas para sí mismo y el de 75.000 a 100.000 pesetas para el cónyuge, lo que se corresponde con una muestra ligeramente desequilibrada por la mayor presencia de mujeres (55%) que de varones (45%). En promedio los varones valoraron su contribución en 46.250 pesetas y las mujeres en 104.500 pesetas.

Los resultados obtenidos son inferiores a los expuestos en la hipótesis inicial de la investigación, pero hay que destacar que la proporcionalidad entre magnitudes es tan importante como las cifras absolutas ofrecidas por los entrevistados. Los varones valoraron el trabajo de sus parejas (85.750 pesetas) con una cifra inferior a la que las mujeres asignaron a su propia contribución. En cambio, las mujeres valoraron la contribución de sus parejas con una cifra exactamente igual (46.250 pesetas) a la que asignaron los varones para sí mismos.

³ La moneda actualmente utilizada en España es el euro, pero las cifras de los estudios anteriores a su implantación en enero de 2002 se expresan en pesetas, la moneda entonces corriente. La equivalencia es 1 euro por 166,386 pesetas. En 2005 la paridad euro/dólar fue, con ligeras oscilaciones, de un 1 euro por 1,27 dólares.

CUADRO 16. Valoración del trabajo no remunerado en el hogar (En pesetas y porcentaje)

Escala (pesetas)	Equivalencia para el cómputo (pesetas por mes)	Del trabajo propio		Del trabajo del cónyuge			
		No. de entrevistas	%	Porcentaje válido	No. de entrevistas	%	Porcentaje válido
0 a 10.000	5.000	73	10,4	10,8	50	7,1	11,8
10.000 a 34.000	22.500	67	9,5	9,9	47	6,7	11,1
35.000 a 49.000	42.500	69	9,8	10,2	58	8,3	13,7
50.000 a 74.000	62.500	96	13,7	14,2	64	9,1	15,1
75.000 a 99.000	87.500	135	19,2	20,0	86	12,2	20,3
100.000 a 199.000	150.000	155	22,0	23,0	68	9,7	16,1
200.000 a 299.000	250.000	33	4,7	4,9	27	3,8	6,4
300.000 a 399.000	350.000	11	1,6	1,6	3	0,4	0,7
400.000 y más	500.000	9	1,3	1,3	6	0,9	1,4
No tiene precio		26	3,7	3,9	14	2,0	3,3
Otros		29	4,1		280	39,8	
TOTAL		703	100,0	100,0	703	100,0	100,0

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta de Hogares en la Comunidad de Madrid (CSIC, 2000).

La información sobre ingresos de los hogares se obtuvo de manera agregada para el conjunto del hogar e incluyó tanto las rentas provenientes del trabajo como las de la propiedad y las pensiones o subsidios sociales. En cambio, la información sobre el trabajo doméstico no remunerado se obtuvo de forma desagregada y sólo se refiere a los entrevistados y a sus parejas, dejando fuera la posible aportación de otros miembros del hogar. En todos los hogares hay al menos una persona responsable de su mantenimiento; en la mayoría hay dos y en muchos hay tres o más personas que aportan algún trabajo doméstico. La muestra de la encuesta CSIC Hogares 2000 incluye más mujeres con empleo y más hogares unipersonales, monoparentales, y de divorciados y separados que el conjunto nacional. Por ello puede estimarse que en dicho conjunto el trabajo doméstico es más elevado para las mujeres y algo más reducido para los varones que en esta muestra.

Para estimar los recursos del trabajo no remunerado, además de considerar la composición del hogar, hay que decidir el uso de las dos variantes derivadas de la estimación propia y de la estimación por parte del cónyuge o de la pareja. Así, se observa que la valoración del trabajo en relación consigo mismo realizada por los varones entrevistados coincide con la indicada por sus cónyuges o parejas; pero en el caso de las mujeres, la estimación de su propio trabajo es un 22% mayor que la estimación del mismo realizada por los varones sobre sus cónyuges o parejas. Esto quiere decir que los varones estiman el trabajo no remunerado de sus cónyuges en una proporción 16% inferior a la valoración que las mujeres entrevistadas hacen de sí mismas. No se trata de una valoración doble de las mismas personas, sino de personas distintas, pero en cualquier caso es una diferencia para tener en cuenta.

Si se toma como base la media de ingresos monetarios familiares para un índice igual a 100, y se supone que cada hogar consta de un varón y una mujer responsables del hogar

(lo que introduce una ligera tendencia al alza en la valoración del trabajo no remunerado, porque no en todos los hogares se produce esta condición), el trabajo doméstico obtiene la valoración y proporcionalidad respecto de los ingresos monetarizados que se refleja en el cuadro 16. En esta encuesta la proporcionalidad resulta influida ligeramente al alza a favor del trabajo remunerado, porque la proporción de mujeres con empleo que reciben salarios es más elevada que en el conjunto nacional, lo que contrarresta en parte el sesgo al alza respecto del trabajo no remunerado anteriormente referido.

CUADRO 17. Valoración de los recursos monetarios y no monetarios de los hogares, según género de los entrevistados

	Pesetas	Índice
A Ingresos monetarios del hogar (pesetas por mes)	260.000	100
B Valor del trabajo no remunerado propio, varón	46.250	17,79
C Valor del trabajo no remunerado propio, mujer (media entre C1 y C2)	95.135	36,59
C.1 Según entrevistada	104.500	40,19
C.2 Según cónyuge	85.750	32,98
D Valoración del trabajo no remunerado (B + C)	141.385	54,38

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la Encuesta de Hogares en la Comunidad de Madrid (CSIC, 2000).

La cantidad de trabajo doméstico también se asocia con la edad de los miembros del hogar. Por ello se realizó una pregunta relacionada con la edad del hijo mayor: así en los hogares con hijos menores de cuatro años, la valoración de su propio trabajo por parte de los varones resultó máxima (52.100 pesetas), e igual resultado arrojó en el caso de las mujeres (157.000 pesetas). Pero a partir de esa edad, no se observó una tendencia clara en las valoraciones. Las cifras en zigzag sugieren que la intensidad de la dedicación a los hijos pequeños se compensa con el mayor tamaño de la familia en las edades intermedias y con la frecuencia de ancianos en los hogares cuyas cabezas de familia tienen una edad avanzada.

Del total de hogares entrevistados, en el 7% hay personas mayores de 65 años, repartidas en una proporción triple en los hogares en los que el entrevistado es mujer, a diferencia de aquellos en los que es varón. Se valora más la propia contribución en trabajo no remunerado cuanto más sube la edad de la persona mayor del hogar, superando las 90.750 pesetas cuando los adultos mayores tienen más de 80 años.

La edad del entrevistado se asocia positivamente con la valoración del trabajo, lo cual se debe más a la cantidad de tiempo dedicado que a una mayor valoración del trabajo por hora. La valoración crece sin interrupción desde los 19-24 años hasta los 64; a partir de ahí, decrece. Entre los varones, la máxima valoración se presenta en el grupo de los jóvenes de 25 a 29 años (49.100 pesetas) y en el caso de las mujeres, en el grupo de 50 a 64 años (125.500 pesetas).

Entre los varones, los solteros otorgan un valor más alto a su trabajo doméstico (47.600 pesetas) que los casados (45.350 pesetas); en cambio, las mujeres casadas lo valoran

bastante más (139.500 pesetas) que las solteras (73.750 pesetas). Los separados son los varones que más lo valoran, pero el reducido número de casos obliga a tomar estos datos con precaución. Entre las mujeres, la máxima valoración la ofrecen las divorciadas. Tanto viudos como viudas valoran su contribución por debajo de la media.

El nivel de estudios del entrevistado no parece asociarse con la valoración que hace de su propio trabajo no remunerado, o bien dicha variable resulta compensada por otras.

La condición de cabeza de familia se asocia inversamente con la valoración de la propia contribución. Tanto los varones como las mujeres que dicen ser cabezas de familia valoran su contribución por debajo de la media de varones y de mujeres. La categoría corresponsables arroja unas valoraciones intermedias entre los que no son cabezas de familia y los que sí lo son. La proporción de mujeres que declaran ser corresponsables en la muestra es 40%, casi igual que las que declaran ser cabezas de familia (39%).

La condición laboral del entrevistado también se asocia con la valoración de su contribución. Así, las valoraciones más elevadas son las de las mujeres desempleadas (163.000 pesetas) y las de las amas de casa (138.500 pesetas). Las que tienen ocupación como autónomas otorgan un alto valor a su contribución en trabajo no remunerado (114.500 pesetas), al contrario de lo que sucede entre los varones. Las empleadas la valoran menos (87.250 pesetas) que las amas de casa, pero más que las jubiladas (78.500 pesetas) y mucho más que las estudiantes (54.950 pesetas).

El trabajo de las amas de casa, valorado por los cónyuges, es algo inferior (119.500 pesetas) al valorado por sí mismas (138.500 pesetas). No obstante, conviene recordar que no se trata de las mismas personas.

A su vez, de acuerdo con el tipo de ocupación que desempeñan los varones, las esposas o parejas suelen valorar la contribución en trabajo no remunerado que ellos hacen a la economía familiar en 50.000 pesetas por mes en el caso de los empleados (categoría donde se concentra la mayoría); 45.750 pesetas en el caso de los autónomos y 33.900 pesetas en el caso de los jubilados. Las valoraciones que los varones hacen de su propia contribución es más elevada de la que realizan de ellos sus esposas o parejas si se introduce la variable ocupacional, aunque hay que recordar que no se trata de valoraciones de la misma pareja desde dos perspectivas distintas, sino de parejas diferentes. En algunos grupos, como los jubilados/as, el colectivo de referencia puede variar bastante según se trate de sí mismo o del cónyuge. La valoración media que ofrecen de su propio trabajo doméstico los varones empleados asciende a 48.250 pesetas, la de los autónomos a 32.850 pesetas y la de los jubilados a 55.000 pesetas.

Según la fuente principal de ingresos del hogar, la valoración del trabajo no remunerado es más alta en los hogares que dependen de subsidios sociales (175.000 pesetas) (aunque sólo hay cuatro casos) o trabajos ocasionales que en las categorías de hogares más frecuentes, tales como los que dependen de pensiones (74.000 pesetas), empleos temporales (65.750 pesetas) o empleos estables (65.000 pesetas).

Respecto de los ingresos familiares mensuales netos, no se aprecia asociación con la

valoración del trabajo no remunerado entre varones o mujeres. Probablemente los efectos del lucro cesante se contrarrestan con los del grado de dedicación.

En los hogares con servicio doméstico remunerado la valoración de la propia aportación de trabajo doméstico es algo más baja (68.250 pesetas) que en los hogares que no disponen de dicho servicio (71.500 pesetas), pero la diferencia es tan pequeña que produce un efecto nivelador de la mayor valoración por hora trabajada no remunerada (consecuencia de la mayor calificación general y del lucro cesante comparado). Dicho de otro modo, los hogares sin servicio doméstico ahorran por la mayor valoración del trabajo no remunerado 3.250 pesetas como promedio, que es mucho menos de lo que el promedio de los hogares con servicio doméstico paga por el trabajo remunerado que recibe. Sin embargo, los factores que contrarrestan la valoración desaparecen al introducir algunas variables básicas; así, los varones en cuyo hogar no hay servicio doméstico valoran su propia aportación en 16.000 pesetas más que aquellos que disponen de dicho servicio y las mujeres, en 15.000 pesetas más.

Como ya se ha señalado, hay una tendencia general a manifestar ingresos inferiores a los reales, tanto porque no se incluyen ingresos irregulares como porque se refieren más los ingresos netos que a los brutos. Por ello conviene recordar que según la Contabilidad Nacional de España (INE, 1998, avance para 1997), equivalen casi exactamente a 13 ingresos familiares mensuales como los declarados en la encuesta CSIC Hogares 2000 entre todos los miembros del hogar y por todos los conceptos, y a 19 ingresos regulares mensuales medios del hogar según la Encuesta de Presupuestos Familiares.

En resumen, los entrevistados han valorado el conjunto del trabajo no remunerado que se realiza en sus hogares en 54,38% de lo que vale el resto de todos los ingresos monetarios que entran mensualmente en sus hogares. Esta podría ser una cifra clave para traducir a términos monetarios el valor de la producción doméstica. La unidad de cuenta no es el individuo sino el hogar. El problema metodológico y político que plantea esta cuestión es que dicha unidad resulta sumamente reducida si se compara con la cantidad de tiempo destinado en los hogares a producir bienes y servicios que no se convierten en mercancías.

INNOVACIÓN VS. CONVENIO: DIFERENCIAS METODOLÓGICAS EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO

Una tentación frecuente entre los investigadores es la de limitarse a una fuente única de datos con el fin de paliar las incertidumbres que surgen al contrastar las diferencias de resultados obtenidos en distintos estudios, realizados con metodologías disímiles y en pos de diferentes objetivos. Como la investigación sobre los tiempos de cuidado todavía no se ha incorporado a la producción de estadísticas periódicas, resulta sumamente difícil establecer series periódicas. Las dificultades son enormes, pero también lo es el atractivo de responder al desafío de cambiar el marco tradicional de toma de decisiones para incluir un nuevo parámetro: el del tiempo del trabajo no remunerado aplicado a la salud.

Los estudios actuales sobre la dimensión temporal de la sociedad y la economía tienen la ventaja de ser abiertos, innovadores y creativos. Se exploran simultáneamente numerosas vías de investigación. Pero al haber poco acuerdo sobre ciertas dimensiones, los resultados resultan difícilmente comparables en cuanto a épocas, países y tipos de demanda u oferta de cuidados. Por ello es imprescindible resaltar la importancia de los estudios pequeños, cualitativos e innovadores, tan valiosos para avanzar en la investigación como los grandes estudios institucionales. A continuación se exponen las diferencias obtenidas entre distintas investigaciones realizadas en España, cuya riqueza reside precisamente en su capacidad innovadora para la investigación.

CUADRO 18. Estimación del tiempo semanal dedicado a cuidar a otras personas, según diferentes encuestas *(En horas y centésimas)*

	EUSTAT93	CSIC95	CIRES96	EUSTAT98	CSIC2000
TOTAL	2,25	11,33	11,03	2,33	7,26
Varones	1,36	6,47	4,14	1,66	5,77
Mujeres	3,00	15,92	17,34	3,03	8,47

Fuentes: EUSTAT93: Encuesta de Presupuesto de Tiempo, País Vasco (EUSTAT, 1993). CSIC95: Encuesta de Actividades No Remuneradas, a nivel nacional (CSIC, 1995). CIRES96: Encuesta sobre Uso del Tiempo, a nivel nacional (CIRES, 1996). EUSTAT98: Encuesta de Presupuestos de Tiempo, País Vasco (EUSTAT, 1998). ASEP2000: Encuesta sobre Uso del Tiempo, a nivel nacional (CSIC-ASEP, 2000). CSIC2000: Encuesta de Hogares de la Comunidad de Madrid (CSIC, 2000).

Según la Encuesta de Hogares de la Comunidad de Madrid (CSIC, 2000), 22% del tiempo dedicado diariamente al trabajo no remunerado se destina a actividades relacionadas con el cuidado de otras personas, niños o adultos. Los adultos que reciben cuidados son, básicamente, enfermos y ancianos. La encuesta obtuvo información sobre el tiempo de cuidado a través de tres preguntas. Es de destacar la gran similitud de las respuestas. Cuando se utiliza como referencia temporal un día normal y se pregunta de forma global por el tiempo dedicado al cuidado de otras personas en un día, este tiempo se estima en 1,21 horas, tan sólo 0,20 horas más que cuando se sitúa la referencia temporal en el día de ayer y se pregunta específicamente por el tiempo dedicado al cuidado de niños y el destinado al cuidado de ancianos. La diferencia entre ambas estimaciones es casi idéntica para las mujeres (0,20) que para los varones (0,19).

CUADRO 19. Tiempo dedicado al cuidado de otras personas, según diferentes procedimientos de cálculo *(En horas y centésimas)*

	Género de la persona entrevistada		Total
	Varón	Mujer	Media
Tiempo dedicado a cuidados (un día normal)	0,88	1,47	1,21
Total de cuidados brindados ayer	0,69	1,27	1,01
Total de cuidados durante la semana	5,77	8,47	7,26

Fuente: Encuesta de Hogares de la Comunidad de Madrid (CSIC, 2000).

Cualquiera sea el método para estimar el tiempo dedicado a cuidados, las mujeres participan más que los varones en este tipo de actividades. La diferencia en la dedicación de ambos sexos al cuidado de niños/as se sitúa en torno a las 0,59 horas diarias (2,7 horas semanales), una diferencia que, pese a ser significativa, resulta menor que la que se observa en otras actividades no remuneradas y menor también que la obtenida en otras encuestas.

Es evidente la gran disparidad que existe entre los datos de las encuestas realizadas por la Oficina de Estadística del País Vasco (EUSTAT) en el País Vasco y los datos obtenidos en el resto de los estudios. El tiempo de cuidado semanal estimado a partir de las encuestas de EUSTAT es unas cinco horas inferior al obtenido en la encuesta realizada por la Comunidad de Madrid (CAM) (CSIC, 2000) y alrededor de ocho horas menor que el resultante de las tres encuestas de ámbito nacional (CSIC, 1995; CIRES, 1996; ASEP, 2000). La magnitud de esta diferencia debería basarse en el empleo de distintas metodologías más que en la existencia de una diferencia real tan pronunciada en la dedicación al cuidado de otros en los diferentes ámbitos donde se han llevado a cabo las encuestas. En las encuestas de EUSTAT se utilizó el “método del diario” para estimar el tiempo dedicado a diferentes actividades a lo largo del día, el cual consiste en presentar a la persona los diferentes tramos horarios en que se divide el día y pedirle que indique las actividades realizadas en ellos. En el resto de las encuestas el procedimiento para estimar el tiempo de cuidados consistió en presentar a la persona una relación de actividades y pedirle que indicara el tiempo dedicado a ellas. Dado que el cuidado de los hijos constituye una actividad que a menudo se realiza de forma simultánea con otras, es posible que en el método del diario aparezca frecuentemente como actividad secundaria, más que principal, contribuyendo a reducir la visibilidad del tiempo que se le dedica.

Un segundo punto a destacar es la notable diferencia que se observa entre los datos procedentes de la encuesta CSIC 2000 y los de las tres encuestas de ámbito nacional. De acuerdo con la primera, el tiempo dedicado semanalmente al cuidado de otras personas es tres horas menor de lo que se indica en la encuesta de ASEP para el mismo año (y la estimación de esta última es muy similar a la obtenida en las encuestas CIRES 1996 y CSIC 1995). Además, la diferencia entre las estimaciones de la encuesta CSIC 2000 y las de otras encuestas es mucho más pronunciada en el caso de los varones que en el de las mujeres. Los hombres de esta muestra dedicaron en promedio 5,77 horas a la semana a cuidar a otras personas, es decir: 0,7 horas menos que los de la encuesta CSIC 1995 y alrededor de 1,6 horas más que los de la muestra de CIRES o la de ASEP. Sin embargo, las diferencias en la dedicación de las mujeres resultan más marcadas aún. Así, el tiempo medio semanal que estas dedican al cuidado de otras personas según la encuesta CSIC 2000 es aproximadamente la mitad de lo que se señala en las tres encuestas nacionales. La diferencia en la composición de las respectivas muestras entre la encuesta CSIC y las demás es uno de los factores que explican la disparidad en las estimaciones de tiempo. La mayor presencia de mujeres que tienen un empleo remunerado, y que dedican menos tiempo al cuidado de otras personas, o el escaso porcentaje de hogares con personas mayores podrían ser algunas de las características de la muestra de la encuesta CSIC 2000 que han influido en la estimación del tiempo de cuidados.

Las diferencias entre los resultados obtenidos en las distintas encuestas señalan la influencia de los métodos de investigación utilizados. La similitud que se observa entre las dos encuestas de EUSTAT y entre las dos realizadas por CIRES (1996) y ASEP (2000), y la diferencia que existe entre esas estimaciones y las de otros estudios refuerzan la conclusión de que la estimación del tiempo dedicado a cuidados depende en gran medida de los procedimientos de medición, algo que debería ser tenido en cuenta tanto para diseñar investigaciones como para comparar estudios.

Otra cuestión de gran importancia metodológica y política es el esclarecimiento de la relación que se establece entre quienes reciben y quienes ofrecen cuidados. Generalmente se define como unidad de análisis el hogar y se entiende que la producción de un hogar es aquella generada exclusivamente por los miembros de la familia que residen en él. Sin embargo, los estudios más especializados demuestran que existen intercambios monetarios y no monetarios dentro de una extensa red de familiares y amigos: los hogares también ofrecen recursos a otros hogares. Por ejemplo, las personas que residen en un hogar se trasladan a veces a otro u otros para prestar allí servicios no remunerados de ayuda. Esta situación es frecuente entre las mujeres, tanto entre las que reciben en su hogar a familiares más jóvenes, especialmente nietos, para prestarles cuidados, como entre las que se trasladan al hogar de sus padres ancianos para ayudarles en sus desplazamientos, compras, gestiones, visitas a los médicos y cuidados directamente relacionados con la enfermedad. El 14,4% de las mujeres mayores de 18 años de la Comunidad de Madrid dedica parte de su tiempo a prestar ayuda no remunerada a otros hogares; 5% brinda ayuda desde su propio hogar a familiares que residen en otros hogares y 10,6% se desplaza a otros hogares para hacerlo. La suma de ambas cifras es 15,9%, algo mayor que el 14,4% inicialmente citado porque algunas mujeres asumen ambas funciones a la vez.

SINCRONÍA VS. PROSPECTIVA: EL TIEMPO DE LOS CUIDADORES

Encuesta de Empleo del Tiempo INE-Eurostat (2002-2003) y Encuesta de Uso del Tiempo CSIC (2003)

No es fácil medir el uso del tiempo y su dedicación a distintas actividades. Pequeñas variaciones en los objetivos y en la metodología llevan a medir realidades diferentes y a obtener diferentes resultados. A esta dificultad se añade que, en las encuestas generales, no dirigidas monográficamente al tema del cuidado de los enfermos, las submuestras de quienes realizan esta actividad son pequeñas y cualquier variación en las cifras de casos se traduce en cambios importantes en los índices. Cabe considerar que la disponibilidad de una persona para atender a un enfermo o dependiente conlleva la falta de disponibilidad de tiempo para sí mismo, pero en función de la capacidad de superponer actividades, el cuidador puede hacer un uso más intensivo el tiempo, multiplicando en consecuencia su

cansancio y su estrés, lo cual depende tanto de los condicionantes espaciales como de los estilos de trabajo y cuidado.

A partir de estas cuestiones que imponen cautela vale la pena analizar los datos inéditos de dos encuestas sobre el uso del tiempo realizadas en España en 2002 y 2003, ambas de carácter general, que aportan alguna información sobre la proporción de cuidadores entre la población mayor de 18 años: la Encuesta de Empleo del Tiempo del Instituto Nacional de Estadística (INE) según un modelo armonizado por Eurostat (2002-2003) y la Encuesta sobre Uso del Tiempo en España (2003) hecha para el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) como parte del proyecto de investigación “El uso del tiempo: integración en el análisis de la estructura social y económica” (SEC 2002-00504). Se preguntó a los entrevistados si el día anterior (laboral, sábado o domingo), habían dedicado tiempo a cuidar a familiares adultos residentes en su mismo hogar. Y aunque el índice de cuidadores obtenido a partir de esta pregunta es pequeño, permite de todos modos estimar la cifra total de cuidadores al aplicarla a la población total (ver el cuadro 20).

La actividad de cuidado se refleja con mayor amplitud en la encuesta realizada para el CSIC, ya que allí se puso más énfasis en las actividades secundarias y simultáneas que en la encuesta del INE. Según la primera encuesta mencionada, un 9,46% de los mayores de 18 años dedicó algo de tiempo el día anterior a ayudar a algún adulto de su hogar, en comparación con el resultado de 4,65% arrojado por la encuesta del INE. La encuesta del CSIC es congruente con otra anterior del mismo grupo de investigadores cuyo resultado fue que en el 8,6% de los hogares de la Comunidad de Madrid había algún familiar anciano que necesitaba cuidado especial, y en el 3,7% de los hogares algún enfermo que requería dedicación especial. La suma de ambos índices asciende al 12,3% de los hogares. Estas personas adultas que reciben ayuda coinciden grosso modo con los dependientes, aunque en algunos casos pueden sufrir enfermedades pasajeras y, en otros, los cuidadores no ofrecen información sobre los cuidados que proporcionan porque consideran a la ayuda como parte inseparable de su trabajo cotidiano en el hogar. Esto último es particularmente frecuente entre los cónyuges de personas de edad avanzada. No se incluyen aquí los cuidados a niños, aunque entre ellos también existan algunos dependientes crónicos por motivos de salud. Habría que añadir a estas cifras parte del tiempo transferido a otros hogares como ayudas no remuneradas, pero no se conoce con exactitud la proporción de tiempo destinada al cuidado de adultos dependientes dentro del tiempo no remunerado dedicado a otros hogares.

Desde el punto de vista metodológico, resulta interesante notar que la percepción del tiempo destinado al cuidado de los demás difiere entre hombres y mujeres. La disponibilidad para el enfermo es uno de los posibles criterios de definición del cuidado, pero a menudo se suma y superpone a otro tipo de dedicaciones. Por ello, distintos tipos de cuidadores ofrecen respuestas bastante diferentes para actividades similares.

Las mujeres realizan tareas de cuidadoras con mayor frecuencia que los varones, pero lo hacen superponiéndolas con otras actividades domésticas sobre las que también se pide información en las encuestas. Dicho de otro modo, “densifican” su trabajo no remunerado.

Los varones ejercen esta actividad menos frecuentemente, pero cuando lo hacen tienden a superponerla menos con otros quehaceres, entre otros motivos porque es incompatible con el trabajo remunerado fuera del hogar al que suelen dedicarse en la edad madura. También es mayor su tendencia a ofrecer respuestas del tipo “todo el día”, que inciden en el crecimiento de las medias estadísticas de dedicación. Las medias son, pues, el resultado de dedicaciones heterogéneas, que van desde unos pocos minutos diarios hasta la dedicación ininterrumpida durante días y semanas.

CUADRO 20. Personas mayores de 18 años que prestan ayuda a miembros adultos de su hogar, en días laborales, sábados y domingos (En porcentaje, horas y centésimas)

	% Ayudan algo									Media (horas y centésimas)								
	Total			Varones			Mujeres			Total			Varones			Mujeres		
	Lab.	S.	D.	Lab.	S.	D.	Lab.	S.	D.	Lab.	S.	D.	Lab.	S.	D.	Lab.	S.	D.
Ayudas a adultos miembros del hogar ^a	4,67	3,77	3,06	3,25	2,74	1,66	5,86	4,66	4,27	4,67	3,77	3,06	3,25	2,74	1,66	5,86	4,66	4,27
Ayudas a adultos miembros del hogar ^b	9,45	8,91	8,34	4,33	4,91	8,34	14,3	12,7	11,9	3,94	4,45	4,53	4,59	5,29	5,63	3,76	4,14	4,14

^a Elaboración de la autora et al. sobre microdatos para mayores de 18 años de la Encuesta de Empleo del Tiempo en España 2002-2003 (INE). Se analizaron 42.675 entrevistas.

^b Elaboración de la autora et al. sobre datos de la Encuesta CSIC sobre Uso del Tiempo en España, 2003. Se analizaron 1.224 entrevistas.

En resumen, la cantidad de personas mayores de 18 años que dedican algo de ayuda durante los días laborales a un familiar adulto residente en su mismo hogar asciende a más de 3.177.401 según la fuente más exhaustiva, y a más de 1.561.830 según la fuente más restrictiva.

El tiempo medio dedicado a este menester los días laborales es de 1,57 horas según la fuente más restrictiva y de 3,94 horas según la más exhaustiva, lo que permite estimar el tiempo total dedicado diariamente a estos enfermos entre 2.452.073 horas y 12.518.960 horas. El rango de variación es de 5,10. Si se le otorga a este tiempo un valor modesto de seis euros por hora, lo cual correspondería a la escala más baja del mercado laboral, el costo de sustitución del tiempo no remunerado de ayuda a los adultos del propio hogar estaría entre 14.712.438 y 75.113.760 euros diarios. Este cómputo no incluye modificaciones en la productividad del cuidado, ni tiene en consideración otros criterios económicos, tales como la creación de empleo y la circulación de capital a la que daría lugar la externalización del cuidado.

Carga temporal del cuidado: escenarios de la distribución futura entre varios grupos de población

En esta sección se presenta en primer término una estimación de cómo evolucionarán las unidades de cuidado necesarias para mantener el bienestar actual de la población de España en los próximos 50 años (cuadro 22). La estimación de las unidades de cuenta se

ha hecho según la llamada escala de Madrid (cuadro 21), una escala relacional que permite hacer previsiones a nivel agregado de la demanda de cuidados, aplicando un coeficiente a cada grupo de edad de acuerdo con la variación de las necesidades en las distintas etapas. Así, la población de 18 a 64 años consume una sola unidad de cuidado por persona y a partir de allí al resto se le atribuye un consumo de unidades de cuidado crecientes en función de su grupo de edad. Esta escala se ha aplicado en diversos estudios para la previsión de la futura demanda de cuidados generales. Puede ajustarse a la idiosincrasia de cada país o entorno social, o a demandas sanitarias específicas.

CUADRO 21. Escala de Madrid para la estimación del tiempo de cuidados generales

(Demanda relativa de tiempo de cuidado, en puntos)

Población de 18 a 64 años	1 punto
Población de 0 a 4 años	2 puntos
Población de 5 a 14 años	1,5 puntos
Población de 15 a 17 años	1,2 puntos
Población de 65 a 74 años	1,2 puntos
Población de 75 a 84 años	1,7 puntos
Población de 85 y más años	2 puntos

Según las proyecciones demográficas realizadas por el INE, puede preverse la cantidad de unidades de cuidado que tendrían que proporcionar distintos grupos sociales según el escenario futuro de distribución del cuidado. Por ejemplo, si se supone que las mujeres de 18 a 64 años van a ser quienes brinden todos los cuidados que precise la población a partir de los 65 años, para 2050 el número de unidades de cuidado que tendrá que proporcionar este colectivo se habrá triplicado respecto del que produce en la actualidad.

CUADRO 22. La demanda de cuidados a corto, mediano y largo plazo: escenarios de producción

(En unidades de cuidado y porcentaje)

	A - 2001		B - 2010		C - 2025		D - 2050	
	Unidades de cuidado	% A/A	U. de cuidado	Incremento porcentual % B/A	U. de cuidado	Incremento porcentual % C/A	U. de cuidado	Incremento porcentual % D/A
1.- Demanda total en unidades de cuidado	48.326.496		54.552.039		60.277.296		67.038.729	
2.- Demanda/población total	1,18	100	1,19	101	1,20	102	1,26	107
3.- Demanda/población 18-64 años	1,81	100	1,84	101	1,95	107	2,37	131
4.- Demanda/mujeres 18-64 años	3,64	100	3,72	102	3,98	109	4,86	133
5.- Demanda población 65 y más años / mujeres 18-64 años	0,41	100	0,50	122	0,59	144	1,23	300

Fuente: Elaboración de M.A. Durán y J. Rogero sobre datos del INE, "Proyecciones demográficas en base al Censo de Población 2001", 2004.

Varios estudios realizados en Madrid se han centrado en las previsiones de la distribución de la carga del cuidado. Según el censo de 2001, en la Comunidad de Madrid hay 5.423.384 personas, de las cuales 17,6% es menor de 18 años, la edad de mayoría legal; 67,8% se encuentra entre los 18 y los 65 años, y 14,6% es mayor de 65. Entre las mujeres,

las mayores de 65 años (16,8%) superan ya a las que aún no han alcanzado la mayoría de edad legal (16,6%).

Según el Panel de Hogares de la Unión Europea, en el año 2000 había 767.000 madrileños que padecían alguna enfermedad (18,2% de la población). Las dolencias sufridas implicaban que el 15,9% de los afectados tuviera un alto grado de impedimento en el desarrollo de su actividad diaria y que 40,6% se viera hasta cierto punto impedido de desarrollar su vida normal. Ambos grupos suman un 56%, que respecto del 18,2% citado significa 9% del total, cifra similar al 8,2% de discapacitados del total nacional establecido por la Encuesta de Discapitados (INE, 1999).

Las proyecciones de población 1996-2011 del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid señalan que la evolución demográfica madrileña tiene una tendencia clara hacia el envejecimiento. La población total de la Comunidad de Madrid aumentará 4% hasta 2011. En este período, si no se producen grandes aportaciones inmigratorias, tanto la cifra de menores de 18 años como la de personas de entre 18 y 64 años se mantendrán prácticamente estables. Sin embargo, el número de mayores de 65 años aumentará 22,7% y estas personas quedarán como los protagonistas indiscutibles de la demanda de cuidados.

Los cuadros 23 y 24 presentan varios escenarios posibles de distribución de la carga del cuidado no remunerado; en el primero de ellos se considera la distribución y el incremento de esfuerzo requerido para el período 1996 a 2011, mientras que en el segundo se mantiene el mismo escenario y se distribuye la demanda por grupos de edad.

CUADRO 23. Producción de unidades de cuidado bajo distintos supuestos, Comunidad de Madrid

Supuestos	1996	2001	2003	2011	Variación 1996-2011 (%)
A. Demanda/población total	1,17	1,17	1,18	1,20	2,4
B. Demanda/18-64 años	1,77	1,72	1,77	1,87	5,5
C. Demanda/mujeres 18-64 años	3,46	3,37	3,46	3,66	5,8
D. Demanda/18 años y más	1,47	1,42	1,43	1,48	0,8
E. Demanda/mujeres 18 y más	2,79	2,69	2,72	2,81	0,8

Supuesto A: Índice de producción de cuidados si toda la demanda se repartiera homogéneamente entre toda la población. **Supuesto B:** Índice de producción de cuidados si toda la demanda tuviera que ser absorbida por la población de entre 18 y 64 años. **Supuesto C:** Índice de producción de cuidados si toda la demanda tuviera que ser absorbida por las mujeres de entre 18 y 64 años. **Supuesto D:** Índice de producción de cuidados si toda la demanda tuviera que ser absorbida por la población de 65 años y más. **Supuesto E:** Índice de producción de cuidados si toda la demanda tuviera que ser absorbida por las mujeres de 18 años y más.

Fuente: Elaboración de M.A. Durán y J. Rogero sobre datos del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid (página web, 2003).

CUADRO 24. Unidades de cuidado para los distintos grupos de edad, si el cuidado sólo recayera en mujeres de entre 18 y 64 años, Comunidad de Madrid

Edades	1996	2001	2003	2011	Variación 1996-2011 (%)
Total	3,46	3,37	3,46	3,66	5,8
De 0 a 4 años	0,28	0,28	0,31	0,36	27,5
De 5 a 14 años	0,49	0,41	0,42	0,48	-2,6
De 15 a 17 años	0,16	0,11	0,11	0,10	-36,1
De 18 a 64 años	1,95	1,96	1,96	1,96	0,4
De 65 a 74 años	0,29	0,29	0,31	0,31	8,9
De 75 a 84 años	0,21	0,23	0,25	0,31	47,7
85 y más	0,08	0,09	0,10	0,14	85,5

Fuente: Elaboración de M.A. Durán y J. Rogero sobre datos del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid (página web, 2003).

INDICADORES MACROECONÓMICOS DE ECONOMÍA DE LA SALUD**Hogares, trabajo y salud en el Sistema de Cuentas Nacionales**

El Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) permite efectuar un examen pormenorizado del sector de los hogares, pero sólo en la medida en que dicho sector forma parte de la economía convencional. El cuadro 25 presenta el marco de análisis más reciente disponible para la economía española y el papel de los hogares en ella para el año 2002 (los datos fueron publicados en 2005). La economía total es la suma de los sectores de sociedades no financieras (S.11), instituciones financieras (S.12), administraciones públicas (S.13), hogares (S.14) e instituciones sin fines de lucro salvo hogares (S.15), a los que se añade el sector no recogido explícitamente de utilización de servicios de intermediación financiera medidos indirectamente como consumos intermedios. Con la progresiva globalización económica y social, los flujos con el exterior explicarán una proporción mayor de los recursos y del empleo de las economías nacionales y de los hogares.

A continuación se procura relacionar las principales magnitudes expresadas en el cuadro 25, cuya zona derecha recoge los recursos y la izquierda el destino o empleo de los mismos.

CUADRO 25. Hogares en la economía española según la Contabilidad Nacional, cuentas económicas integradas y cuentas corrientes, 2002 (P) (En millones de euros)

Cuenta	Operaciones y otros flujos y saldos contables	EMPLEOS			RECURSOS			Cuenta	
		A	B	C	A	B	C		
		Total * econom.	Hogares	% B/A	Total * econom.	Hogares	% B/A		
I. Cuenta de producción / intercambio bienes y servicios	Importaciones de bienes y servicios	-	-	-	-	-	-	I.	
	Exportaciones de bienes y servicios	-	-	-	-	-	-		
	Producción	-	-	-	1.274.099	295.797	23,2		
	Consumos intermedios	642.213	106.441	16,6	-	-	-		
	Impuestos menos subvenc. sobre productos	-	-	-	66.703	-	-		
	Valor añadido bruto / Producto interno bruto	698.589	189.356	27,1	698.589	189.356	27,1		II.1.1.
	Consumo de capital fijo	97.739	28.220	28,9	-	-	-		
Valor añadido neto / Producto interno bruto	600.850	161.136	26,8	600.850	161.136	26,8	II.1.2.		
Saldo de intercamb. ext. bienes y servicios	-	-	-	-	-	-			
II.1.1. Cuenta de explotación	Remuneración de los asalariados	347.589	38.823	11,2	347.559	347.559	100,0	II.1.2.	
	Impues. menos subvenc. sob. produc. e importac.	69.889	1.781	2,5	72.569	-	-		
	Impuestos menos subvenc. sobre productos	66.703	-	-	68.094	-	-		
	Otros impuest. menos subven. sobre la produc.	3.186	1.781	55,9	4.475	-	-		
	Excedente de explotación bruto	161.887	29.528	18,2	161.887	29.528	18,2		
	Renta mixta bruta	119.224	119.224	100,0	119.224	119.224	100,0		
	Excedente de explotación neto	75.450	12.610	16,7	75.450	12.610	16,7		
Renta mixta neta	107.922	107.922	100,0	107.922	107.922	100,0			
II.1.2. Cuenta asignación de la renta primaria	Rentas de la propiedad	150.480	18.996	12,6	138.193	30.898	22,4	II.2.	
	Ajuste por los SIFMI	-	-	-	-	-	-		
	Saldo rentas primar. brut. / Renta nac. brut.	688.952	508.213	73,8	688.952	508.213	73,8		
Saldo rentas primar. net / Renta nac. Net	591.213	479.993	81,2	591.213	479.993	81,2			
II.2. Cuenta distribución secundaria de la renta	Impuest. corrient. sobre renta, patrimonio, etc..	75.969	51.617	67,9	76.098	-	-	II.3	
	Cotizaciones sociales	105.897	105.897	100,0	106.080	114	0,1		
	Prestac. soc. distintas de transfer. soc. en espec.	96.669	114	0,1	96.662	96.662	100,0		
	Otras transferencias corrientes	156.668	39.543	25,2	156.394	39.777	25,4		
	Renta disponible bruta	688.983	447.595	65,0	688.983	447.595	65,0		
Renta disponible neta	591.244	419.375	70,9	591.244	419.375	100,0			
II.3. Cuenta redistribución de la renta especie	Transferencias sociales en especie	75.569	-	-	75.569	75.569	100,0	II.4	
	Renta disponible ajustada bruta	688.983	523.164	75,9	688.983	523.164	75,9		
	Renta disponible ajustada neta	591.244	494.944	83,7	591.244	494.944	83,7		
II.4. Cuenta utilización la renta	Renta disponible bruta	-	-	-	688.983	447.595	65,0	II.4	
	Renta disponible neta	-	-	-	591.244	419.375	70,9		
	Consumo final efectivo	529.888	476.676	90,0	-	-	-		
	Gasto en consumo final	529.888	401.107	75,7	-	-	-		
	Ajuste variac. particip. neta hogares reservas de los fondos de pensiones	-	-	-	751	751	100,0		
	Ahorro bruto	159.095	47.239	29,7	-	-	-		
	Ahorro neto	61.356	19.019	31,0	-	-	-		
Saldo de las operac. corrient. con el exterior	-	-	-	-	-	-			

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la "Contabilidad Nacional de España, base 1995, serie contable 1995-2003" (2005: 63).

De acuerdo con el cuadro 25 se observa que para 2002 la producción fue de 1.274.099 millones de euros, más 66.703 millones de impuestos. A consumos intermedios se dedicaron 642.213 millones de euros. Consecuentemente, el producto interno bruto (PIB) de este año fue de 698.589 millones de euros. De esta cantidad, 97.739 millones de euros se debieron al consumo de capital fijo, por lo que el producto interno neto resultante fue de 600.850 millones de euros. De ese total, se asignaron íntegramente a los hogares 347.559 millones de euros en concepto de remuneración de los asalariados (por una ficción contable se entiende que las remuneraciones a los individuos son remuneraciones a los hogares). Cabe puntualizar que una pequeña parte de los salarios que reciben los hogares se destina a su vez a efectuar pagos a otros hogares en forma de salarios, pero que esos fondos siguen siendo ingresos del conjunto de los hogares. La Contabilidad Nacional no recogió en este cuadro los cálculos intermedios de las amortizaciones y otras operaciones contables que convierten las magnitudes brutas en netas, aunque sí publicó los resultados. Una vez descontados los salarios e impuestos, el excedente de explotación neto fue de 75.450 millones de euros, de los cuales la Contabilidad Nacional estima que 12.610 millones de euros (16,7% del total) fueron a parar a los hogares. Estos reciben la parte del excedente neto de explotación que los contables consideran que corresponde a su participación en la propiedad del capital de las empresas, así como la totalidad de la renta mixta neta. Esta última es una estimación contable de la remuneración que reciben por su trabajo los trabajadores autónomos y empresarios, calculada, entre otras variables, en función de su ocupación y nivel de estudios. La Contabilidad Nacional estimó que la renta mixta neta de 2002 fue de 107.922 millones de euros. Esta magnitud es una de las más variables proporcionalmente entre países y sectores de producción, porque en algunos casos los autónomos constituyen el sector más pobre del país (agricultores, comercio informal, etc.), y en otros los más ricos. Los hogares disponen para su empleo del 73,8% de la renta nacional bruta y del 81,2% de la renta nacional neta, lo cual equivale a 479.993 millones de euros; con ello han de pagar los impuestos corrientes sobre renta y patrimonio y las cotizaciones sociales, pero reciben prestaciones sociales y otras transferencias corrientes, por lo que disponen en conjunto de una renta neta de 419.375 millones de euros, que aumenta con las transferencias sociales en especie para convertirse en 523.164 millones de euros de renta disponible ajustada bruta. Tras la reducción por consumo final, su ahorro bruto queda reducido a 47.239 millones de euros y su ahorro neto, a 19.019 millones de euros.

De los datos de la Contabilidad Nacional, el que tiene importancia principal para el análisis del tiempo es la remuneración del trabajo. La Contabilidad Nacional analiza en detalle el empleo remunerado y lo hace con un alto nivel de desagregación por ramas, lo que permite comparar el empleo en las áreas de sanidad y servicios sociales con el resto. Infortunadamente, buena parte del trabajo sumergido e informal resulta opaco para la Contabilidad Nacional.

Respecto del consumo de los hogares, hay que destacar que los gastos en salud que estos efectúan, suministrados por la Encuesta de Presupuestos Familiares e incorporados a la Contabilidad Nacional en forma de gasto en consumo final, resultan sumamente engañosos

si no se tiene en cuenta que el principal gasto en salud de los hogares, medido en aportaciones monetarias, lo constituyen el pago de cotizaciones e impuestos destinados a financiar la sanidad pública, y las pólizas o cuotas de seguros privados. El cuadro 26, que registra los gastos de los hogares en salud de acuerdo con la Contabilidad Nacional, sólo se refiere al consumo de bienes y servicios monetarizados efectuados directamente por los hogares y excluye por lo tanto el consumo realizado indirectamente a través del sistema público de seguridad social y de los sistemas privados de seguros. Los gastos en seguros, que en parte son de salud, supusieron en 2002 el 12% del gasto de consumo final de los hogares. Los gastos en salud de los hogares conforman el 3,44% de su gasto en consumo final.

CUADRO 26. Gastos en salud de los hogares en 2002 (En millones de euros y en porcentaje)

	Millones de euros (precios corrientes)	% respecto del consumo final (425.361=100)	Tasa de variación interanual a precios corrientes (%)
Medicamentos y otros productos farmacéuticos y material terapéutico	4.552	1,07	6,2
Servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios	7.957	1,87	1,3
Servicios hospitalarios	2.124	0,50	4,1
Total, gasto en salud de los hogares	14.633	3,44	

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la "Contabilidad Nacional de España, base 1995, serie contable 1995-2003" (2005: 264 y ss.).

El cuadro 27 recoge algunas magnitudes referentes al empleo total facilitadas por la Contabilidad Nacional, así como otras magnitudes obtenidas para este estudio a partir de la misma fuente. Los salarios de los trabajadores se identifican contablemente en su totalidad como un recurso de los hogares, por lo que sólo por ese concepto puede interpretarse que los hogares "venden" su tiempo a la economía externa a cambio de una cuota del 49,75% del PIB. Sin embargo, no todos los trabajadores con empleo son asalariados y hay 2.796.600 puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo que no reciben salarios a cambio de su cesión de tiempo. El problema metodológico se plantea a la hora de calcular la proporción del excedente de explotación bruto destinado a pagar el tiempo de trabajo cedido a la economía por estos trabajadores y la remuneración que corresponde al capital que poseen los hogares. El empleo no asalariado representa 14,6% del empleo, por lo que si se supone que los trabajadores no asalariados venden su tiempo al mismo precio que los trabajadores asalariados (escenario No. 1), la proporción de PIB obtenida por el conjunto de los trabajadores es de 57,03% en lugar de 49,75%. No obstante, la Contabilidad Nacional estima que los trabajadores no asalariados reciben por su trabajo (y no por su capital) toda la renta mixta neta, estimada en 2002 en 107.922 millones de euros (escenario No. 2). Según esta estimación, la remuneración por el conjunto del trabajo (asalariado y no asalariado) asciende a 455.481 millones de euros, lo cual equivale a 65,18% del PIB. La remuneración media por no asalariado es de 38.600 euros anuales.

CUADRO 27. Remuneración del empleo según la Contabilidad Nacional (En millones de euros corrientes)

CONCEPTOS	A	B	% B/A	% sobre el PIB
	Total economía	Hogares		
PIB / valor añadido bruto	698.589	189.356	27,11	100,00
Valor añadido neto	600.850	161.136	26,82	86,01
Remuneración asalariados	347.559	347.559	100,00	49,75
Renta mixta neta	107.922	107.922	100,00	15,45
Empleo total. Puestos de trabajo (en miles)	16.594,1			
Empleo total. Puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo (en miles)	16.091,6			
Puestos de trabajo asalariados (en miles)	13.896,6			
Puestos de trabajo asalariados equivalentes a tiempo completo	13.295,0			
Empleo total no asalariado. Puestos de trabajo (en miles)	2.697,6			
Empleo total no asalariado equivalente a puestos de trabajo en tiempo completo	2.796,6			
Remuneración media por asalariado (euros anuales)	25.010,0			
Remuneración media por asalariado a tiempo completo (euros anuales)	26.142,0			
Porcentaje de remuneración asalariados sobre el PIB	49,8			
Porcentaje de empleo no asalariado a tiempo completo sobre empleo a tiempo completo	14,6			
Valor del empleo, escenario No. 1 (en millones de euros) ^a	398.429			57,03
Valor del empleo (remuner. asalar. + renta mixta neta) (en millones de euros) ^b	455.481			65,20

^a El escenario No. 1 supone que la remuneración media de los empleos no asalariados es igual que la de los asalariados.

^b El escenario No. 2 supone que la remuneración de los empleos de los no asalariados es igual a la renta mixta neta.

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la "Contabilidad Nacional de España, base 1995, serie contable 1995-2003" (2005: 63-64, 84-91, 240-245).

El cuidado remunerado de la salud

La tendencia al crecimiento del número de puestos de trabajo en el área de sanidad y servicios sociales parece imparable, tanto si se trata de servicios producidos para el mercado como de servicios producidos para la administración pública o las instituciones sin fines de lucro, aunque estas tienen por ahora un peso casi insignificante en la Contabilidad Nacional. Si en 1995 había en España 777.500 empleos equivalentes a tiempo completo en esta rama de actividad, que incluye veterinaria y servicios sociales, en 2002 dicha cifra había subido a 934.900. En ese período la proporción del empleo en el sector de sanidad y servicios sociales de mercado aumentó más rápidamente que en el sector de sanidad y

servicios sociales no de mercado. Ya que existen jornadas de muy diversa duración, para homogeneizar el tiempo de todos los puestos de trabajo, se ha elegido la magnitud de puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo.

CUADRO 28. Empleo en sanidad y servicios sociales: evolución de los puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo, 1995-2002 (En miles de empleos)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
A. Sanidad y servicios sociales de mercado	237,5	241,8	246,3	265,5	292,8	317,4	317,6	330,0
B. Sanidad y servicios sociales no de mercado	540,0	542,5	559,9	565,6	574,4	586,3	598,4	604,9
C. Total	777,5	784,3	806,2	831,1	867,2	903,7	916,0	934,9
D. % A sobre C (total)	30,5	30,8	30,6	31,9	33,8	35,1	34,7	35,3
E. % B sobre C (total)	69,5	69,2	69,4	68,1	66,2	64,9	65,3	64,7

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la "Contabilidad Nacional de España, base 1995, serie contable 1995-2003" (2005: 248-251).

En el cuadro 29 puede observarse la evolución del valor añadido bruto a precios básicos en la rama de sanidad y servicios sociales en el período 1995-2002. Para evitar los sesgos introducidos por la inflación se ha trabajado a precios constantes en millones de euros. El dato más relevante lo constituyen las tasas de variación interanual, que siguen una tendencia creciente tanto en el sector de mercado como en el de no mercado. En el último año para el que hay cifras disponibles (2002) el valor añadido bruto creció 4% en el sector de mercado y 4,6% en el de no mercado.

CUADRO 29. Evolución del valor añadido bruto a precios básicos, rama de sanidad y servicios sociales, a precios constantes, 1995-2002 (En millones de euros)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 (P)
Sanidad y servicios sociales de mercado	8.019	8.066	8.151	8.475	9.160	9.899	9.909	10.309
Sanidad y servicios sociales de no mercado	14.690	14.910	15.250	15.571	15.972	16.437	16.876	17.655
Total sanidad y servicios sociales	22.709	22.976	23.401	24.046	25.132	26.336	26.785	27.964
Tasa variación interanual (%) a precios constantes (mercado)	-	0,6	1,1	4,0	8,2	8,0	0,1	4,0
Tasa variación interanual (%) a precios constantes (no mercado)	-	1,5	2,3	2,1	2,6	2,9	2,7	4,6

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la "Contabilidad Nacional de España, base 1995, serie contable 1995-2003" (2005: 218-227).

Por su parte, la producción y explotación de la sanidad y los servicios sociales en el último año con cifras disponibles (2002) se refleja en el cuadro 30. De acuerdo con las estimaciones de la Contabilidad Nacional, el valor de la producción de esta rama a precios básicos ha sido de 44.736 millones de euros, de los cuales 13.567 se gastaron en consumos intermedios, 31.169 sirvieron para pagar a los asalariados, y finalmente se generó un excedente de explotación bruta de 7.730 millones de euros. Como puede verse, la estructura de la explotación en el mercado sanitario difiere notablemente de la del resto del sistema. En la subrama de servicios para el mercado, el excedente bruto de explotación ascendió casi al 40% de la producción. En cambio, en la subrama de no mercado, apenas superó el 3,5%. Los consumos intermedios fueron más elevados en la subrama de no mercado (31,58% frente a 28,26%). La gran diferencia se debe a la remuneración de los asalariados, porque todo el personal del sector no de mercado trabaja en esa condición, y consecuentemente casi todos los recursos se destinan al pago de sueldos, salarios y cotizaciones.

CUADRO 30. Cuenta de producción y explotación de la sanidad, año 2002 (En millones de euros y en porcentaje)

	A			B			C		
	Mercado	% sobre producción	% A / C	No Mercado	% sobre producción	% B / C	Total (A + B)	% sobre producción	%
Producción a precios básicos	16.886	100,00	37,75	27.850	100,00	62,25	44.736	100,00	100,00
Consumos intermedios	4.772	28,26	35,17	8.795	31,58	64,83	13.567	30,33	100,00
Valor añadido bruto o precios básicos	12.114	71,74	38,87	19.055	68,42	61,13	31.169	69,67	100,00
Remuneración de los asalariados	5.332	31,58	22,80	18.049	64,81	77,20	23.381	52,26	100,00
Sueldos y salarios	4.354	25,78	23,32	14.318	51,41	76,68	18.672	41,74	100,00
Cotizaciones sociales a cargo de los empleados	978	5,79	20,77	3.731	13,40	79,23	4.709	10,53	100,00
Otros impuestos netos sobre la producción	31	0,18	53,45	27	0,10	46,55	58	0,13	100,00
Excedente de explotación bruto/renta mixta bruta	6.751	39,98	87,34	979	3,52	12,66	7.730	17,28	100,00

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la "Contabilidad Nacional de España, base 1995, serie contable 1995-2003" (2005: 207-208).

Si se consideran los datos desagregados de la Contabilidad Nacional (cuadro 31), se observa que el empleo total en puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo en el sector de sanidad y servicios sociales es de 934.900, mientras que en el mismo sector, el empleo total "real" en puestos de trabajo asciende a 984.200. La diferencia de 50.000 empleos que existe entre una y otra categoría se debe a que en el caso de los puestos de trabajo "equivalentes" a tiempo completo, la duración de muchas jornadas reales es inferior a la jornada completa. En cuanto al empleo asalariado total en puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo, arroja una cifra de 864.900 empleos, a la cual hay que añadir 70.000 empleos no asalariados equivalentes también a tiempo completo. La remuneración de los asalariados alcanza los 27.102 millones de euros y el excedente bruto de explotación, los 8.709 millones de euros. Por último, la remuneración media por asalariado en empleos equivalentes a tiempo completo es de 31.335,4 euros anuales.

Por medio de un procedimiento similar al empleado a partir del cuadro que ilustra la remuneración del conjunto de los trabajadores en el total de la economía española, se han

contemplado aquí varios escenarios posibles de remuneración de los trabajadores sanitarios no asalariados, con la diferencia de que en el caso de la cuenta de producción de la sanidad, la Contabilidad Nacional no proporciona una estimación de la renta mixta neta, y hay que utilizar los datos del excedente de explotación bruto. En el escenario No. 1 la remuneración media de estos trabajadores equivale a 31.335,4 euros anuales, cifra igual a la de los asalariados. Consecuentemente, el valor del tiempo cedido por el conjunto de los trabajadores no asalariados al sector sanitario en este escenario sería de 2.193,5 millones de euros (31.335,4 euros por 70.000 trabajadores). Si se les retribuyera con la mitad del excedente bruto de explotación (escenario No. 2), el valor de su tiempo sería 4.354,5 millones de euros, y si (escenario No. 3), se les remunerase quitando del excedente bruto de explotación un salario medio igual al de los trabajadores asalariados y se les primase además con una cantidad equivalente a la mitad de restado del excedente bruto de explotación $[2.193,5 \text{ millones de euros} + (8.709,0 - 2.193,5) / 2]$, el valor del tiempo que ceden conjuntamente sería de 5.451,3 millones de euros. Cabe destacar que la remuneración media de los trabajadores asalariados en el sector de sanidad de mercado es mucho más baja que en el de sanidad no de mercado, lo que se debe tanto al mayor grado de calificación media en las administraciones públicas como al efecto nivelador de salarios obtenido por medio de los sindicatos y de negociaciones colectivas en los grandes centros de trabajo.

CUADRO 31. El empleo en la sanidad y servicios sociales, según la Contabilidad Nacional de España, 2002

CONCEPTO	Total servicios sanidad	Servicios sanidad de mercado	% sobre total sanidad	Servicios sanidad no mercado	% sobre total sanidad	Total economía	% Sanidad/Economía
A. Empleo total. Puestos trabajo (miles)	984,2	360,0	36,6	624,2	63,4	16.594,0	5,9
B. Empleo total. Puestos trabajo equivalentes a tiempo completo (miles)	934,9	330,0	35,3	604,9	64,7	16.091,0	5,8
C. Empleo asalariado. Puestos de trabajo (miles)	903,3	279,1	30,9	624,2	69,1	13.896,0	6,5
D. Empleo asalariado. Puestos de trabajo equivalente a tiempo completo (miles)	864,9	260,0	30,1	604,9	69,9	13.295,0	6,5
E. Empleo no asalariado (A - C) (miles)	80,9	80,9	100,0	0,0	0,0	2.698,0	3,0
F. Empleo no asalariado equivalente a tiempo completo (B - D) (miles)	70,0	70,0	100,0	0,0	0,0	2.796,0	2,5
G. Remuneración de asalariados (millones euros)	27.102,0	6.356,0	23,5	20.746,0	76,5	347.559,0	7,8
H. Excedente bruto de explotación (millones euros)	8.709,0	7.599,0	87,3	1.110,0	12,7	161.887,0	5,4
I. Remuneración media por puesto de trabajo asalariado (G/C) (euros anuales)	30.003,3	22.773,2	75,9	33.236,1	122,6	25.010,0	120,0

CUADRO 31 (cont.)

CONCEPTO	Total servicios sanidad	Servicios sanidad de mercado	% sobre total sanidad	Servicios sanidad no mercado	% sobre total sanidad	Total economía	% Sanidad/Economía
J. Remuneración media por puesto de trabajo asalariado equivalente a tiempo completo (G/D) (euros anuales)	31.335,4	24.446,2	78,0	34.296,6	126,5	26.142,0	119,9
K. Remuneración media de los no asalariados a tiempo completo, escenario No. 1 (euros anuales)	31.335,4	31.335,4	100,0				
L. Remuneración de los no asalariados a tiempo completo, escenario No. 1 (millones de euros)	2.193,5	2.193,5	100,0				
M. Valor del trabajo no remunerado, escenario No. 2 (millones de euros)	4.354,5	4.354,5	100,0				
N. Valor del trabajo no remunerado, escenario No. 3 (millones de euros)	5.451,3	5.451,3	100,0				
O. Remuneración media de no asalariados equivalente a tiempo completo, escenario No. 2 (euros anuales)	62.207,1	62.207,1	100,0				
P. Remuneración media de no asalariados equivalente a tiempo completo, escenario No. 3 (euros anuales)	77.875,7	77.875,7	100,0				
Q. Remuneración media de no asalariados equivalente a tiempo completo, escenario No. 4 (euros anuales)	72.857,0	72.857,0	100,0				

Notas: En el escenario No. 1 se supone que los trabajadores no asalariados ganan igual que los asalariados.

En el escenario No. 2 se supone que el conjunto de los trabajadores no asalariados gana la mitad del excedente bruto de explotación.

En el escenario No. 3 se supone que los trabajadores no asalariados ganan como promedio lo mismo que los asalariados y además reciben la mitad del excedente bruto de explotación.

En el escenario No. 4 se supone que la renta mixta sanitaria guarda la misma proporcionalidad respecto del excedente bruto de explotación que en el total de la economía y se reparte íntegra entre los trabajadores no asalariados.

Fuente: Elaboración de la autora sobre datos de la "Contabilidad Nacional de España, base 1995, serie contable 1995-2003" (2005: 231-263).

Si se aplicara en sanidad la misma proporción entre renta mixta y excedente bruto de explotación que en el total de la economía (66%), la remuneración por el trabajo conjunto de los trabajadores no asalariados ascendería a 5.101 millones de euros. La remuneración media sería de aproximadamente 72.857 euros anuales, lo que equivaldría a más del doble de la paga de los asalariados del sector sanitario y asimismo duplicaría la de los no asalariados del conjunto de la economía.

El cuidado no remunerado

Al inicio de esta sección, cuando se analizaron los resultados de la Encuesta de Empleo del Tiempo INE-Eurostat (2000-2003) y de la Encuesta de Uso del Tiempo CSIC (2003), se expusieron dos cómputos de la cantidad de horas diarias de cuidado no remunerado brindadas a personas adultas por parte de otros adultos residentes en el hogar. Estas cifras eran las siguientes: 2.452.053 horas según el INE y 12.518.960 horas de acuerdo con el CSIC. El rango de variación entre máximo y mínimo equivale a 510% (no se incluye el cuidado de niños enfermos). A la gran variabilidad en las estimaciones del número de horas se añade la variabilidad en la asignación de valor. En el cuadro 32 se registran algunas variaciones posibles en la valoración económica de la hora media de cuidado.

CUADRO 32. Valoración de la hora media de cuidado

	Valor	% sobre el mínimo
a. Categoría laboral más baja del mercado	6 € hora	100
b. Media de los asalariados de toda la economía (estimando en 1.500 el número promedio de horas anuales trabajadas a tiempo completo y tomando la remuneración total a asalariados y el número de empleos a tiempo completo registrados por la Contabilidad Nacional)	17,4 € hora	294
c. Media de los asalariados a tiempo completo del sector sanidad y servicios sociales para el mercado (estimando en 1.500 las horas anuales trabajadas)	16,3 € hora	271
d. Idem, para el sector de no mercado	22,8 € hora	380
e. Idem, para los no asalariados, del sector de no mercado	51,9 € hora	865

Fuente: Elaboración de la autora.

Como puede verse, el rango de variación entre remuneraciones es muy elevado: entre el valor más alto y el más bajo hay una diferencia de 8,65 veces. Según el criterio de valoración seleccionado para aplicar al trabajo de cuidado que se desarrolla fuera de la economía incluida en la Contabilidad Nacional, el valor en cuestión sufriría variaciones de 865%.

Si a la estimación del tiempo dedicado se le añade la variabilidad en el precio, resulta necesario optar entre mínimos (mínima cantidad y mínimo valor) y máximos (máxima cantidad, máximo valor) que difieren entre sí 44,11 veces. Lo que aquí se sugiere es considerar como punto de partida un escenario medio consensuado y continuar trabajando con investigación empírica sobre otros escenarios. Para ello, se recomienda adoptar la estimación media del tiempo entre los resultados del INE y del CSIC y la asignación de valor/hora equivalente a la media del conjunto de asalariados en la economía total (17,4 euros por hora).

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

En las páginas precedentes se ha realizado una minuciosa presentación de los indicadores disponibles sobre el estado de salud actual y futuro de la población y sobre la previsión de cuidados institucionales y familiares. Para ello, se han utilizado indicadores de autopercepción de morbilidad, de limitación de actividad y de uso de diversos servicios e instalaciones sanitarias, así como de causas de mortalidad. Se han aportado análisis sobre enfermedades comunes, accidentes y dependencias, con especial consideración de las variaciones por edad y género.

La aportación más novedosa es la referente a los sistemas de financiamiento de la asistencia y a la distinción entre la provisión del cuidado por parte de la familia, del Estado y de las entidades privadas. Tras el análisis presentado, resulta evidente que la base del cuidado de la salud sigue siendo el cuidado familiar, que se incrementa en el caso de las enfermedades asociadas con el envejecimiento.

El estudio plantea claramente la necesidad de priorizar en las políticas sanitarias objetivos que deben acompañarse de la reflexión sobre la concentración o redistribución de cargas que las propias propuestas sanitarias originan entre la población sobre la que recaen las demandas de cuidado.

Especial interés tiene la aportación metodológica, exploratoria, sobre la medición de los costos que conlleva la sustitución del trabajo no remunerado del cuidado de la salud por el trabajo remunerado, tanto a efectos analíticos como sustantivos.

También es pionera la aportación relacionada con el trabajo sanitario en los sistemas convencionales de la Contabilidad Nacional. Especialmente, la integración del trabajo no remunerado de cuidado de la salud en las futuras Cuentas Satélites del Trabajo No Remunerado, para adecuarse a la propuesta realizada por las Naciones Unidas en la Conferencia de Pekín de 1995.

Pero más allá de las aportaciones analíticas y empíricas, el objetivo principal de este trabajo ha sido contribuir al análisis internacional comparado de los sistemas de cuidado de la salud, con el fin de mejorar la previsión de las necesidades futuras y los modos posibles de satisfacerlas.

Es de esperar que en la próxima década se logren grandes avances en este sentido. Para ello, habrá que desarrollar herramientas organizativas de probada utilidad, entre ellas: la creación de redes de expertos que compartan sus experiencias y los encuentros institucionales que permitan no sólo el debate y contraste de resultados sino también la adopción de convenios y marcos de análisis comunes.

FUENTES UTILIZADAS

a) Fuentes estadísticas

Instituto Nacional de Estadística (INE):

- 2000: Encuesta sobre el tiempo de trabajo.
- 2001: Censo de población.
- 2002: Encuesta continua de presupuestos familiares.
- 2002: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados Nacionales detallados.
- 2002: Encuesta de Estructura Salarial.
- 2002: Contabilidad Nacional de España.
- 2003: Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003 .
- 2005: Contabilidad Nacional de España. Base 1995. Serie contable 1995-2003.
- 2005: Encuesta Población Activa. Resultados trimestrales.
- 2006: Encuesta Población Activa. Resultados trimestrales.
- 2007: Encuesta Población Activa. Resultados 1er. trimestre.
- 2005: Contabilidad regional de España. Base 1995. CRE-95. Serie 1997-2003.

Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT)

- 1993: Encuesta de Presupuestos de Tiempo del País Vasco.
- 1998: Encuesta de Presupuestos de Tiempo del País Vasco.
- 2003: Encuesta de Presupuestos de Tiempo del País Vasco

Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de Estadística.

- 2001: Encuesta Nacional de Salud 2001
- 2003: Encuesta Nacional de Salud 2003.
- 2006: Encuesta Nacional de Salud 2006.

CIRES

- 1991: Encuesta sobre Uso del Tiempo.
- 1996: Encuesta sobre Uso del Tiempo.

CSIC

- 1990: Encuesta de Nuevas Demandas y Necesidades Sociales.
- 1995: Encuesta de actividades no remuneradas.
- 1998: Encuesta a Responsables de Hogar de la Comunidad de Madrid.
- 2003: Encuesta sobre mujeres y trabajo no remunerado en la Comunidad de Madrid.
- 2003: Encuesta CSIC sobre Uso del Tiempo de España.
- 2005: Encuesta sobre trabajo no remunerado en la Comunidad de Madrid.

Instituto de la Mujer

1993: Encuesta sobre “Usos del Tiempo”.

1996: Encuesta sobre “Usos del Tiempo”.

2001: Encuesta sobre “Usos del Tiempo”.

b) Fuentes institucionales

EUROSTAT. 2004. *How Europeans Spend their Time*. European Commission, Luxembourg, 2004.

IMERSO. 2005. *Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2006. “Actas del Taller internacional sobre cuentas satélites de los hogares: género y equidad”, OPS-WHO, Santiago de Chile, 5-6 de junio, 2006. (www.paho.org/Spanish/AD/GE/unpaidworkJune06.htm).*

SESPAS. 2004. Informe SESPAS 2004: La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gaceta Sanitaria, mayo; 18(1).

c) Publicaciones de la autora**

Durán, M.A. 2007. *El valor del tiempo*. Madrid: Espasa.

———. 2007, Dir. *The Satellite Account for Unpaid Work in the Community of Madrid*, 2005. Madrid: Consejería de Economía y Empleo, Dirección General de la Mujer.

———. 2006, Dir. *La cuenta satélite del trabajo no remunerado en la Comunidad de Madrid*. 2ª versión (incluye anticipo de resultados para España). Madrid: Consejería de Economía y Empleo, Dirección General de la Mujer.

———. 2006. “La población dependiente: los límites del Estado de Bienestar”, en VVAA, *El cambio social en España. Visiones y retos de futuro*. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces.

——— y S. García Díez. 2005. Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania. IMERSO, Boletín sobre Envejecimiento. Perfiles y Tendencias 16. Madrid.

———. 2004. Dir. *Informe sobre el impacto social de los enfermos dependientes por ictus. Informe ISEDIC, 2004*. 2ª ed. Madrid: Editorial Luzón.

———. 2004. “El desafío contable del tercer sector”. En: J.L.Gª Delgado et al.

Economía Social en España. Vol. 3: Criterios y propuestas., Fundación ONCE, pp.147-158.

———. 2004. *Propuesta para la construcción de una cuenta satélite de producción de servicios de salud en el sector hogares, en el marco del SCN*. Ponencia presentada en la Reunión de expertos para Consulta Técnica sobre contabilización de la producción no remunerada de servicios de salud en el hogar, Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Género y Salud-Unidad de Políticas y Sistemas, Washington, D.C., 4-5 de diciembre, 2003 (<http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/Duran-mar06.pdf>)

———. 2003. *Los costes invisibles de la enfermedad*. 2ª edición. Madrid: Fundación BBVA.

* Estas actas incluyen la más completa aportación de contribuciones personales e institucionales disponibles hasta ahora sobre el tema, por lo que no se citan individualizadamente y se recomienda la lectura de todo el documento.

** Por tratarse de un trabajo de síntesis no se citan aquí las referencias bibliográficas de otros autores que ya han sido utilizadas y citadas por la autora en sus publicaciones anteriores.

Diez buenas razones para medir el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud

- 1) La medición es parte esencial del conocimiento. Aunque no todo el conocimiento es cuantificable, la búsqueda de la cuantificación requiere un trabajo analítico previo que pone de manifiesto las fortalezas y debilidades teóricas y mejora la capacidad analítica y sintética de los investigadores.
- 2) La medición facilita extraordinariamente la posibilidad de efectuar comparaciones, tanto a nivel temporal como territorial y entre grupos sociales. Para ello, se requiere que haya discusión científica y que se alcancen acuerdos.
- 3) La medición es un instrumento que permite evitar la invisibilidad y sus correlatos de ignorancia, ocultación y derivación de costos hacia los sectores sociales más vulnerables. La promoción y conservación de la salud, así como la lucha contra la enfermedad y la discapacidad, demandan un esfuerzo enorme tanto por parte de los individuos como del Estado y de numerosas entidades sociales y políticas. La salud de la población y su cuidado afectan a la eficacia productiva, a la estabilidad, a la sostenibilidad del desarrollo y a la equidad distributiva. Los recursos son siempre limitados y hay que valorarlos y decidir prioridades.
- 4) El trabajo no remunerado en salud afecta directa o indirectamente a toda la población, sean cuales fueren su género, clase social, etnia, condición rural o urbana y localización territorial. Esta incidencia no se produce de forma homogénea sino muy desigual y segmentada. Este tipo de trabajo recae sobre todo en las mujeres y en los sectores de rentas bajas. Afecta tanto a la protección social de los enfermos como a la de los cuidadores (pobreza inducida, pérdida de empleo, fragilidad social, imposibilidad de acceso a pensiones contributivas, etc.).
- 5) El trabajo no remunerado en salud afecta principalmente al sector formal sanitario, pero su impacto es transversal en todos los sectores. Influye en los sectores de educación, empleo, cultura, transporte, alimentación, vivienda, seguridad, desarrollo, etc. y a su vez es influido por lo que sucede en ellos. Por eso, las políticas sanitarias han de coordinarse con las restantes políticas públicas y con los sistemas privados de cuidado de la salud.
- 6) En todo el mundo, y sin duda también en América Latina, se están produciendo grandes cambios en la demanda y la oferta de cuidados dentro del campo del trabajo no remunerado en salud. Los cambios en la demanda derivan principalmente de variaciones en la composición demográfica (más ancianos) y familiar (mayor proporción de

hogares unipersonales, familias monoparentales, divorcio y recomposición familiar). Paralelamente, los cambios en la oferta de cuidados derivan de la reducción de la proporción de cuidadores potenciales y reales por demandante, de la incorporación de las mujeres al empleo y de otras transformaciones sociales.

- 7) La salud es un bien tutelado por el Estado de derecho y su tratamiento no constituye un asunto individual sino institucional, social y político. La medición y creación de opinión son herramientas clave para transformar un principio político teórico en un derecho aplicado, reconocido y exigible.
- 8) El cuidado no remunerado de la salud no sólo tiene repercusiones a nivel local, sino también internacional. Las migraciones afectan a la disponibilidad de cuidadores (cuando los cuidadores potenciales emigran) y es la causa de desplazamientos específicos (para cuidar en forma paga a enfermos y dependientes de otros países), con sus consiguientes movimientos financieros (remesas) y cambios en los sistemas formales e informales de protección social.
- 9) La proporción del tiempo de cuidado no remunerado en el conjunto del tiempo de cuidado destinado a la salud es formidable. Varios estudios monográficos realizados en España estiman que el tiempo de cuidado no remunerado equivale al 88% del tiempo total dedicado a la salud. Para las enfermedades degenerativas avanzadas, características de poblaciones envejecidas (por ejemplo, el Alzheimer), se estima que dicho tiempo alcanza hasta el 99% del tiempo de cuidado requerido por el enfermo.
- 10) Finalmente, la medición del trabajo no remunerado en salud es un compromiso político asumido por la inmensa mayoría de los gobiernos, que en la Conferencia de la mujer realizada en Pekín en 1995, aceptó la propuesta de Naciones Unidas de reformar el Sistema de Cuentas Nacionales para rescatar de la invisibilidad al trabajo no remunerado e incorporarlo plenamente a todas las políticas sectoriales, incluidas las de salud.

PARTE II



Propuestas conceptuales y metodológicas

Capítulo 7

Las encuestas del uso del tiempo: su diseño y aplicación



Vivian Milosavljevic y Odette Tacla***

INTRODUCCIÓN

Durante siglos, la responsabilidad de las actividades domésticas ha recaído en medida totalmente desproporcionada sobre los hombros de las mujeres. Aun en la actualidad, en un escenario que les ha permitido incorporarse de forma masiva a la población económicamente activa, las obligaciones del hogar continúan sobrecargando su jornada de trabajo, con el consiguiente detrimento de su bienestar general. Peor todavía, en los casos de las mujeres que se dedican exclusivamente a las labores domésticas, la falta de visibilidad y reconocimiento, así como su vulnerabilidad social, se potencian precisamente por carecer de tiempo para dedicarse a actividades que promuevan su desarrollo personal y su independencia económica.

Frente a esta realidad las encuestas de uso del tiempo (EUT), al permitir comprender y cuantificar la distribución de las diversas tareas del hogar y los tiempos respectivos que absorben, pueden contribuir a reconocer parte importante de las dificultades y limitaciones que enfrentan quienes son responsables del cuidado de la casa, cuando necesitan o desean incorporarse al mercado laboral remunerado o participar en otras actividades fuera del ámbito hogareño. Los datos que puedan obtenerse de este tipo de encuestas no se limitan sólo a medir y evaluar el tiempo y la participación de las personas en las actividades coti-

* Estadística, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Unidad Mujer y Desarrollo, Santiago, Chile. Correo electrónico: vivianmilosavljevic@cepal.org

** Coordinadora del Departamento de Demografía, Geografía y Censos del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Correo electrónico: odette.tacla@ine.cl

Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad exclusiva de las autoras y pueden no coincidir con las de la CEPAL.

dianas, sino que, entre otros objetivos, intentan avanzar en una propuesta metodológica que permita cuantificar el valor productivo de los servicios domésticos no remunerados e insertar su aporte en las cuentas nacionales.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), consciente de la importancia de contar con estos instrumentos de medición, ha venido preparando materiales metodológicos con pautas y recomendaciones que ayuden a diseñar un prototipo básico de EUT que pueda ser aplicado como módulo en las encuestas de hogares que los países de la Región efectúan de forma regular.

El presente trabajo, basado precisamente en un documento de las mismas autoras publicado por la CEPAL, reseña análisis y resultados derivados del procesamiento de datos provenientes de EUT llevadas a cabo en cinco países de América Latina. Mediante un enfoque comparativo, el objetivo principal fue identificar la existencia de similitudes en los países estudiados, no tanto en lo que se refiere a componentes cuantitativos, sino más bien a patrones de comportamiento frente a determinadas características relevantes. En particular, el análisis considera aspectos socio-demográficos así como la conducta de mujeres y hombres al interior de los hogares, principalmente en la distribución del tiempo y en el grado de participación de actividades. La idea es orientar un enfoque analítico para futuras encuestas o módulos como los propuestos, que sirvan de base para el diseño de indicadores, la toma de decisiones y la implementación de políticas.

EXPERIENCIAS EN CINCO PAÍSES

Si bien son nueve los países de América Latina que han realizado investigaciones acerca del uso del tiempo, este análisis incluye sólo los cinco que cuentan con bases de datos disponibles: Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y México. Aun cuando los objetivos y los aspectos técnicos y metodológicos utilizados en cada encuesta no son uniformes, sí hay coincidencia en el sentido de que en todas ellas se recaba información acerca del tiempo invertido en actividades domésticas. En algunos casos incluso el modo de formular la pregunta es similar, aunque no así su nivel de desglose.

Cabe señalar que los resultados obtenidos pueden no concordar con los publicados por los países respectivos, en razón de que en el procesamiento de datos no necesariamente se utilizó el mismo algoritmo de programación, ni se efectuaron procedimientos específicos de validación y coherencia.

Con fines analíticos se han considerado aquellas variables posibles de comparar, tales como sexo —básico para el análisis desde el punto de vista de género—, edad, estado civil o conyugal, relación de parentesco con el jefe/a del hogar, posición de los entrevistados en el hogar, tipología de los hogares, número de personas en cada hogar que tienen como actividad principal los quehaceres domésticos, jornada laboral, presencia o no de menores, detalle de actividades domésticas, niños que trabajan y representación de mayores de edad.

Una de las principales conclusiones extraídas de estas observaciones es que se requiere introducir modificaciones en las encuestas de hogares llevadas a efecto por los países de la región. Así, por ejemplo, hace falta saber si los hogares cuentan con servicio doméstico y cuáles son los horarios preescolares, con el propósito de inferir si las madres podrían o no optar por un trabajo fuera del hogar. Al no contar con información directa, en esta oportunidad hubo que recurrir a variables aproximadas para determinar aquellos hogares donde existían ancianos enfermos o discapacitados, dato valioso asociado con el cuidado. Finalmente, en el módulo correspondiente a trabajo, debería incluirse alguna pregunta dirigida a las mujeres que les permita expresar las razones por las cuales no se insertan en el mercado laboral. No obstante las limitaciones antes señaladas, y como se verá a continuación, entre los cinco países considerados existe gran coincidencia en un buen número de las diversas variables de comportamiento analizadas.

Resultados de los módulos de uso del tiempo

Con el propósito de conocer tanto la forma de medir como los resultados obtenidos respecto a la participación de mujeres y hombres en el trabajo doméstico no remunerado y —cuando corresponde— el tiempo diario o semanal dedicado a dichas labores, a continuación se presenta el análisis para cada uno de los cinco países considerados.

Bolivia

En la Encuesta Continua de Hogares de 2001, Bolivia incluyó un módulo para la medición del trabajo doméstico no remunerado destinado a personas de siete años y más. En el cuestionario sólo se incorporaron dos preguntas acerca del uso del tiempo, referidas tanto a los días a la semana dedicadas a actividades para el hogar como al promedio de horas destinadas diariamente. Sin embargo, se realizaron siete preguntas relativas a la participación de los individuos en actividades específicas: cuidar niños o ancianos, cocinar y asear la casa, abastecer de alimentos, lavar o planchar, criar animales, acarrear leña o agua, y arreglar y mantener la vivienda.

En el cuidado de niños o ancianos participan 56% de las mujeres y 36% de los hombres.

La participación de los hombres superó a la de las mujeres sólo en dos ítems: acarreo de leña o agua y arreglo y mantenimiento de la vivienda, ambos también asociados principalmente a ocupaciones masculinas. La participación de las mujeres es especialmente elevada (88%) en las tareas de cocinar, asear la casa, lavar y planchar; mientras que en relación al tiempo invertido, dentro del conjunto de actividades domésticas las mujeres destinan en promedio por encima de dos horas diarias más que los hombres.

Ecuador

En agosto de 2004 Ecuador integró en su Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo un módulo denominado “Condición de actividad y quehaceres domésticos”, destinado a la población de cinco años y más. Dicho módulo tenía una pregunta filtro que indagaba acerca de la participación efectiva del entrevistado en los quehaceres del hogar. Con aquellos que respondían afirmativamente, el encuestador pasaba a las preguntas concernientes al uso del tiempo, concretamente a las horas invertidas durante la semana anterior a la realización de la encuesta. Las actividades consideradas fueron: arreglo de la casa, compras de insumos para el hogar, preparación de alimentos, cuidado de niños, ancianos y enfermos, y ayuda en tareas escolares.

En el cuidado de niños, ancianos y enfermos, las mujeres invierten 4,3 horas semanales más que los varones.

Los resultados indican que las mujeres participan en una proporción significativamente mayor (entre 88% y 91%) que los varones en todas las actividades consideradas. En el caso de los hombres su participación gira en torno al 60%, con muy pocas variaciones. En relación al tiempo, las mujeres invierten cerca de 12 horas semanales en la preparación de alimentos y de seis horas en el arreglo de la casa. Con excepción del rubro “compras” — donde ambos sexos igualan— las mujeres invierten más tiempo que los hombres en todas las demás actividades consideradas.

Guatemala

En 2000 Guatemala introdujo en su Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI) un módulo de uso del tiempo destinado a las personas de siete años y más, si bien los informantes directos debían tener como mínimo 12 años de edad. Dicho módulo incluía preguntas sobre el tiempo asignado durante el día anterior a la encuesta a actividades relativas al trabajo pagado y no pagado (ocho preguntas), estudios (una), mantenimiento del hogar (nueve), compras y pagos (dos), otras actividades (cinco) y actividades paralelas (seis).

El cuidado de niños es la actividad en la que invierten más tiempo tanto las mujeres como los hombres, aunque ellas dedican 2,5 horas diarias más. Asimismo, 16% de los hombres participan en esta actividad, en contraste con 48% de las mujeres.

En relación con el mantenimiento del hogar, se observa que tanto la tasa de participación como el tiempo invertido por los hombres son bastante escasos. El máximo de participación masculina ocurre en las actividades de limpieza, con 19,7%, seguidas por el cuidado de niños y el acarreo de leña, que bordean el 16%. Prácticamente están ausentes actividades tales como lavar la ropa, acarrear agua y cocinar, donde participan principal-

mente las mujeres. Se constata así una relación inversa en la participación de uno u otro sexo en las distintas actividades.

En relación con el tiempo asignado diariamente a las ocho actividades estudiadas, los hombres gastan mucho menos de una hora en seis de ellas, con excepción del acarreo de leña y el cuidado de niños, donde apenas superan la hora y media diaria. Las mujeres en cambio invierten gran parte de su tiempo en limpieza, lavado de ropa, cocina y cuidado de niños —cerca de cinco horas diarias en esta última actividad.

México

En 2003 México sumó a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares un módulo compuesto por 57 actividades del hogar, organizadas en los siguientes grupos: preparación de alimentos (siete actividades), aseo de la casa (10), limpieza de ropa y calzado (seis), compras cotidianas (cinco), ayuda a personas con limitaciones (seis), cuidado de niños (10), compras mayores (tres), pagos y otros trámites (tres), mantenimiento de la vivienda (siete).

Esta encuesta está orientada a la población de 12 años y más y el tiempo de dedicación se establece en función de lo ocurrido durante la semana anterior al momento de la entrevista. De las cinco encuestas, la de México es la que utiliza el cuestionario más amplio, detallando muchas de las subactividades que componen una actividad específica. Así por ejemplo, en el rubro preparación de alimentos se pregunta por el tiempo invertido en cocinar, servir la comida, preparar conservas, dulces y quesos, preparar nixtamal, moler maíz, encender el fogón, desgranar, tostar y llevar comida a algún miembro del hogar.

La ayuda a personas con limitaciones y el cuidado de niños son las actividades en que invierten mayor tiempo mujeres y hombres, aunque ellas destinan el doble de tiempo que ellos

La única actividad donde se percibe mayor participación de los hombres que de las mujeres es en el mantenimiento y construcción de la vivienda, donde 15% de los varones participan frente a 5% de las mujeres. Ambos sexos participan por igual en actividades tales como ayuda a personas con limitaciones y trámites y servicios. En las restantes actividades, las mujeres superan con mucho la participación de los hombres, especialmente la preparación de alimentos, el aseo de la vivienda, y la limpieza de ropa y calzado.

Asimismo, si bien tanto hombres como mujeres invierten mayor cantidad de tiempo en actividades de cuidado (de personas con limitaciones y niños), las horas que destinan las mujeres (unas 12 horas semanales) superan con creces a las masculinas.

Nicaragua

En 1998 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Nicaragua incor-

poró en la Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida un módulo de uso del tiempo destinado a personas de seis años y más. El período de referencia fue el día anterior a la entrevista y se aplicó al 50% de la población entrevistada (2.104 hogares).

El módulo de uso del tiempo incluía ocupaciones —preguntas relativas a trabajo y empleo— (cinco), estudios (dos), tareas del hogar (ocho), actividades personales (cinco) y actividades sociales o comunitarias (dos), y una pregunta abierta solicitando al informante que respondiera si había dedicado tiempo a actividades diferentes a las mencionadas, especificándolas en caso afirmativo. Las actividades fueron indagadas mediante dos preguntas: “¿Dedicó tiempo ayer al cuidado de niños al mismo tiempo que a otras actividades?” y “¿Dedicó tiempo ayer a otras actividades simultáneas?”.

El cuidado de niños y enfermos es la actividad en la que invierten más tiempo ambos sexos, en promedio tres horas diarias ellas y 2,5 horas ellos.

La participación de los varones en las actividades domésticas consideradas es bastante escasa y va desde 1,3% (cuidado de enfermos) a un máximo de 16,4% (reparación de la casa). Los hombres superan la participación de las mujeres sólo en dos actividades: acarreo de leña y reparación de la casa. Estos resultados refuerzan el estereotipo masculino en el uso de la fuerza y en actividades relacionadas con la construcción, consideradas históricamente predominio de los hombres. La participación de las mujeres es particularmente importante en el aseo del hogar, el cuidado de los niños y la alimentación de la familia.

Si bien los hombres participan muy poco en las actividades domésticas, se observa que entre quienes sí las realizan su tiempo de dedicación es bastante elevado. Aunque también en este caso las mujeres superan los tiempos masculinos, las brechas no son considerables.

Análisis comparativo de los resultados de los módulos del uso del tiempo

El análisis comparativo de los resultados del procesamiento de los módulos introducidos por los cinco países se realizó mediante un parámetro común, obtenido por la sumatoria del conjunto de subactividades que componen el rubro “quehaceres domésticos”. No obstante, vale indicar que los módulos no son exactamente comparables, tanto en relación con las actividades consignadas en cada cuestionario y los tiempos de referencia, como con su cobertura geográfica, la edad de los entrevistados y los procedimientos metodológicos aplicados.

El algoritmo utilizado para los cálculos se obtuvo respetando el criterio de los distintos países sobre las actividades específicas que conformaban los “quehaceres domésticos”. Así en Bolivia se utilizó la única variable existente referida al “tiempo total dedicado el día anterior” a dichos quehaceres; en Ecuador, la base de datos tiene incorporada la variable “horas en quehaceres domésticos”; para los casos de Guatemala y Nicaragua, se sumaron

las variables contenidas en el submódulo “mantenimiento del hogar”, y finalmente en México se usó el criterio del INEGI, sumando el “tiempo semanal de las subactividades constitutivas del trabajo doméstico”. En todos los casos se consideró únicamente el tramo de edad acotado a la población de 12 años y más .

En cuanto a la participación femenina en las actividades domésticas, los resultados en los cinco países fueron bastante coincidentes. En Bolivia, Guatemala, Ecuador y México, la tasa de mujeres que participan en estas actividades se sitúa entre 91% y 97 % , mientras que en Nicaragua es un poco más baja, con un 84%. La participación masculina en actividades domésticas presenta en cambio mayor heterogeneidad. En Guatemala y Nicaragua ronda el 45%, en México y Bolivia entre 83% y 87%, y en Ecuador 62% (cuadro 1).

Los tres países que utilizaron como período de referencia el día anterior a la realización de la encuesta presentan resultados bastante similares. Así por ejemplo el tiempo diario promedio destinado a actividades domésticas para ambos sexos en Bolivia alcanza 8,8 horas, en Guatemala 8,2 horas y en Nicaragua 8,6 horas. En el análisis desagregado por sexo, la mayor semejanza se encuentra entre Nicaragua y Bolivia, mientras que en Guatemala las mujeres dedican un tiempo considerablemente mayor, complementando así el corto tiempo asignado por los hombres. Por otro lado, aun cuando el contenido de la encuesta de Ecuador difiere bastante de la de México —que incluye una gran cantidad de actividades— el tiempo dedicado por los varones coincide entre ambos países, con 12 horas semanales cada uno (cuadro 1).

CUADRO 1. Población (≥12 años) que participa en los quehaceres del hogar (Porcentajes)

País (Año)	Hombres	Mujeres
Bolivia (2001)	86,6	97,0
Guatemala (2000)	45,5	91,1
Nicaragua (1998)	44,7	83,5
Ecuador (2004)	62,1	91,5
México (2002)	82,9	96,0
Tiempo invertido en horas		
Diarias		
Bolivia (2001)	3,3	5,5
Guatemala (2000)	1,8	6,4
Nicaragua (1998)	3,0	5,6
Semanales		
Ecuador (2004)	12,0	31,8
México (2002)	12,0	51,2

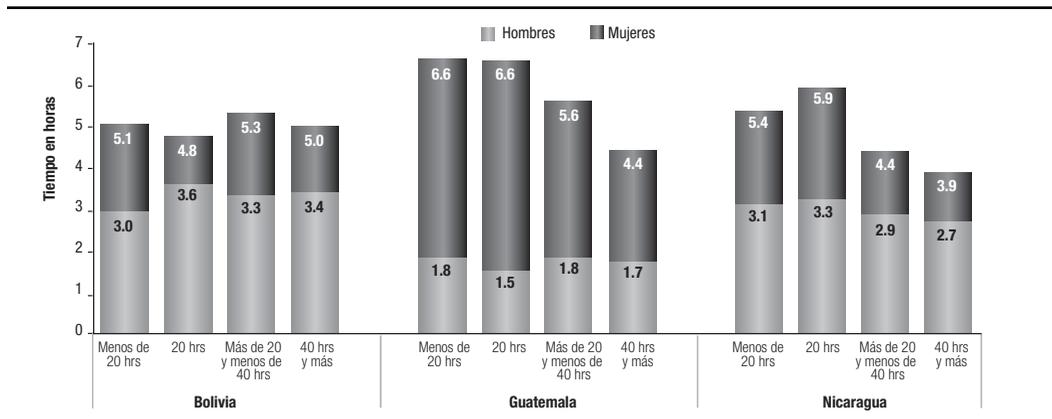
Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Tiempo dedicado a labores domésticas entre quienes trabajan fuera del hogar

El hecho de tener trabajos remunerados no libera a las mujeres de destinar considerable cantidad de tiempo a obligaciones domésticas. Cualquiera sea la duración de la jornada laboral, ellas dedican mucho más tiempo que los varones a estas actividades. Adicionalmente, como se observa en el gráfico 1, mientras más larga la jornada laboral de las mujeres, menor es el tiempo que pueden dedicar al trabajo doméstico. Curiosamente, tal conducta no se observa entre los hombres, quienes casi no muestran variaciones significativas (gráfico 1).

Por ejemplo en Guatemala, cualquiera sea el tiempo destinado al trabajo remunerado, la dedicación diaria de los varones a los quehaceres domésticos fluctúa entre 1,5 y 1,8 horas, en tanto que para las mujeres lo hace entre 4,4 y 6,6 horas. En Nicaragua, las mujeres con trabajos de jornada completa dedican en promedio cerca de cuatro horas diarias a labores domésticas, muy inferior a las seis horas que dedican aquellas con jornada cercana a las 20 horas semanales. En este mismo país, el tiempo de los varones varía entre 2,7 y 3,1 horas diarias, situación ligeramente parecida a la de Bolivia, donde destinan entre tres y 3,6 horas diarias (gráfico 1).

GRÁFICO 1. Promedio de horas diarias en quehaceres del hogar, según duración de la jornada laboral



Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Presencia o ausencia de una persona con dedicación exclusiva al hogar

En los cinco países se observa que la presencia de un miembro del hogar con dedicación exclusiva a los quehaceres domésticos disminuye el tiempo de dedicación y participación en estas actividades por parte del resto de las mujeres que viven en el hogar.

En los tres países donde el período de tiempo considerado es el día anterior a la encuesta, se puede observar que para los varones el tiempo destinado a labores domésticas

es prácticamente el mismo, es decir no hay variaciones significativas entre aquellos que viven en hogares con otro miembro que realiza los quehaceres domésticos (como actividad principal), respecto de los hogares que no cuentan con este recurso. Para las mujeres, en cambio, el que otra persona del hogar realice las labores domésticas reduce sensiblemente el tiempo que ellas destinan a estas actividades (gráfico 2).

En Ecuador y México, donde el tiempo de referencia es la semana anterior, se observa que los varones que viven en hogares donde existe una persona con dedicación exclusiva al hogar reducen su tiempo semanal respecto de los hogares que carecen de ella en 1,6 horas y 2,6 horas respectivamente. En cambio, las mujeres muestran patrones ostensiblemente diferentes. Así, en Ecuador la reducción se acerca a las nueve horas semanales y en México supera las 19 horas, lo que evidentemente debería tener un impacto más significativo y cualitativo para dedicar este tiempo al desarrollo de otras actividades o al descanso (gráfico 2).

Más aún, la presencia de personas que se dedican a las obligaciones del hogar no sólo influye en el tiempo que invierten los demás miembros de la casa, sino que también reduce su grado de participación. Las mujeres dejan de dedicarse a estas actividades en un rango que va de 20% a 25% en Bolivia, Guatemala, Ecuador y México, mientras que las nicaragüenses reducen su participación apenas 8%. En este mismo sentido, el análisis se enriquecería sobremanera si en las encuestas de hogares se pudieran identificar aquellos hogares que cuentan con servicio doméstico pagado (externo); sin embargo, en su estado actual, estas encuestas solo permiten identificar al servicio doméstico puertas adentro, que en magnitud es bastante reducido respecto del correspondiente número que trabaja puertas afuera.

GRÁFICO 2. Promedio de horas diarias y semanales en quehaceres del hogar, según presencia o ausencia de personas dedicadas exclusivamente al hogar

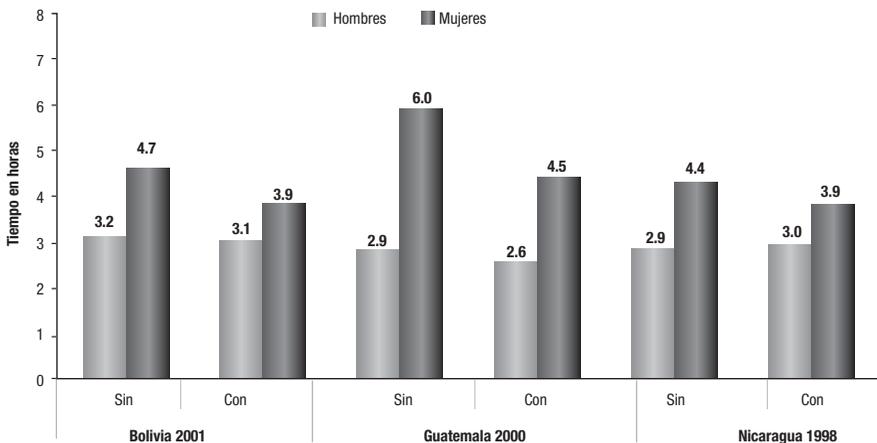
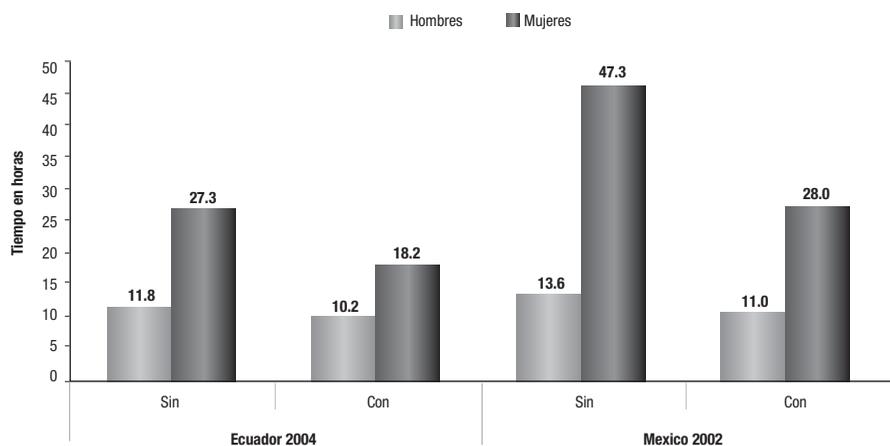


GRÁFICO 2. (cont.)



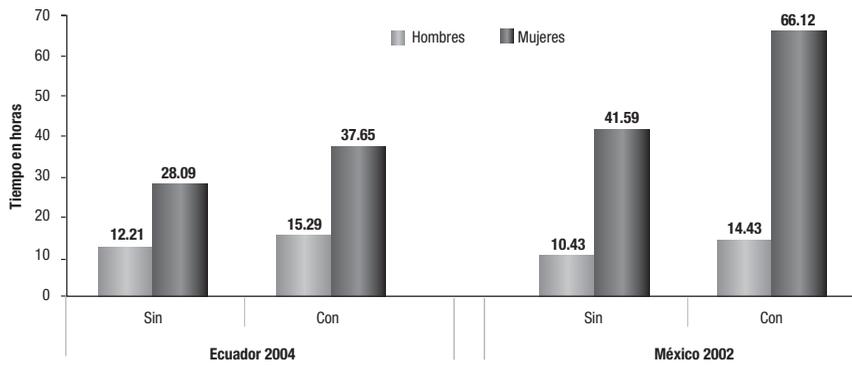
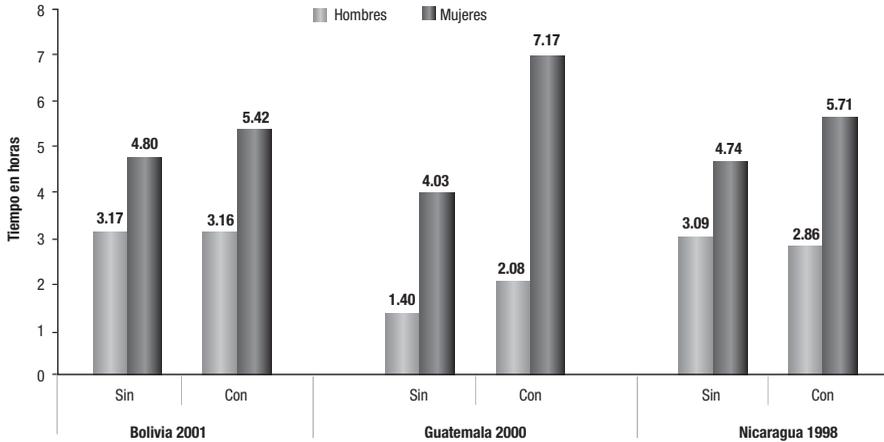
Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

La presencia de niños menores en el hogar

El tiempo destinado por las mujeres a las actividades domésticas se acrecienta cuando existen niños en edad preescolar en el hogar, mientras que el de los varones tiende a permanecer constante, verificándose la misma tendencia en todos los países. Con fines analíticos, en este trabajo se ha considerado a la población infantil entre cero y cinco años de edad.

En Guatemala, las mujeres con niños pequeños en el hogar invierten cerca de tres horas diarias más frente a aquellas que no conviven con menores. En Nicaragua el incremento es de una hora diaria, en Ecuador, 10 horas semanales y en México, cerca de 25 horas semanales. Bolivia representa la excepción, dado que las mujeres con niños pequeños en el hogar apenas invierten 0,6 horas diarias más que aquellas que no los tienen (gráfico 3).

GRÁFICO 3. Promedio de horas diarias y semanales en quehaceres del hogar, según presencia o ausencia de menores de seis años en el hogar



Fuente: CEPAL, Unidad de la Mujer y Desarrollo, tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

La presencia de personas discapacitadas en el hogar

Ninguno de los sexos muestra diferencias significativas en sus tiempos de dedicación a las actividades domésticas en relación con la presencia o ausencia de personas discapacitadas o enfermas en el hogar, situación que no debería ser concluyente dado que las encuestas no identificaron a estas personas adecuadamente (cuadro 2).

Cuadro 2. Tiempo y participación en quehaceres del hogar según presencia o ausencia de personas discapacitadas en el hogar (Población de ≥ 12 años)

País ^a (Año)	Personas discapacitadas	Participación (%)	Tiempo en horas diarias	Participación (%)	Tiempo en horas diarias
		Hombres	Mujeres	Mujeres	
Guatemala (2000)	Sí	23,9	2,7	62,0	6,6
	No	25,0	3,1	62,1	6,3
	Total	24,0	2,7	62,0	6,6
Nicaragua (1998)	Sí	42,5	2,9	75,6	5,3
	No	42,9	3,1	78,5	5,6
	Total	42,6	3,0	75,8	5,3
		Participación (%)	Tiempo en horas semanales	Participación (%)	Tiempo en horas semanales
Ecuador (2004)	Sí	52,5	11,2	76,3	29,7
	No	46,2	11,9	69,7	28,2
	Total	52,0	11,2	75,7	29,5
México (2002)	Sí	58,5	11,9	71,7	51,4
	No	64,1	12,7	79,5	47,8
	Total	58,7	12,0	72,1	51,2

Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Bolivia no incluye este rubro.

En la clasificación de actividades que desempeñan las personas, las encuestas utilizan la pregunta sobre condición de actividad, que permite distinguir entre la población económicamente activa (ocupada o desocupada) y la inactiva, que incluye a estudiantes, personas dedicadas a las labores domésticas, jubilados, rentistas y otros inactivos o discapacitados para trabajar. En el grupo de personas discapacitadas, los cinco países muestran grandes diferencias en el modo de registrarlas en las encuestas. Pese a ser un grupo de población de gran importancia, algunas encuestas ni siquiera lo consideran, mientras que otras sólo lo registran como incapacidad para trabajar o lo fusionan con las personas muy ancianas. En las encuestas de uso del tiempo es necesario formular adecuadamente la pregunta sobre “personas discapacitadas” con objeto de poder determinar el grado de discapacidad —y por ende el grado de funcionalidad— que tienen las personas en su vida cotidiana. De este modo será posible distinguir entre enfermos crónicos y personas que requieren cuidado permanente, total o parcial, contribuyendo así a conocer las condiciones de vida tanto de las personas discapacitadas como de aquellas encargadas de cuidarlas. Asimismo, esta pregunta ofrecería un valioso aporte al conocimiento del estado de salud de los adultos mayores así como de las distintas formas de cuidado que se utilizan.

Condición de actividad de los entrevistados

El tiempo invertido por las mujeres en el cuidado del hogar, clasificado según la condición de actividad que desarrollan de forma frecuente, tiende a presentar un patrón bastante similar entre los cinco países. Las estudiantes son las que dedican menor tiempo a las acti-

vidades domésticas. Sólo en Guatemala se observa una distribución del tiempo diferenciada, donde las estudiantes gastan casi siete horas diarias en labores domésticas y un alto porcentaje (93%) de ellas participa en una o más de estas actividades. Aquí es importante destacar que las niñas y adolescentes guatemaltecas registran tasas de matrícula escolar inferior a la de los varones.

Como era de esperar, las mujeres que se declaran en la categoría “quehaceres domésticos” invierten el mayor tiempo en estas labores, en tanto que las desocupadas también se ubican dentro del grupo que más tiempo dedica al hogar. Tanto en Bolivia como en Nicaragua, el tiempo diario invertido por las desocupadas es bastante coincidente (6,5 y 6,7 horas, respectivamente), mientras que en Guatemala ese gasto sube hasta 8,5 horas, es decir prácticamente igual al de las mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar. Esta situación seguramente repercute en su capacidad para buscar trabajo activamente, además de representar uno de los principales obstáculos para insertarse adecuadamente en el mercado laboral una vez que obtienen un trabajo remunerado. Este aspecto puede ser considerado como un factor explicativo de las mayores tasas de desempleo que se observan en las mujeres respecto de los hombres, quienes por cierto dedican bastante menos tiempo diario a las obligaciones domésticas (gráfico 4).

GRÁFICO 4. Promedio de horas diarias y semanales en quehaceres del hogar, según condición de actividad

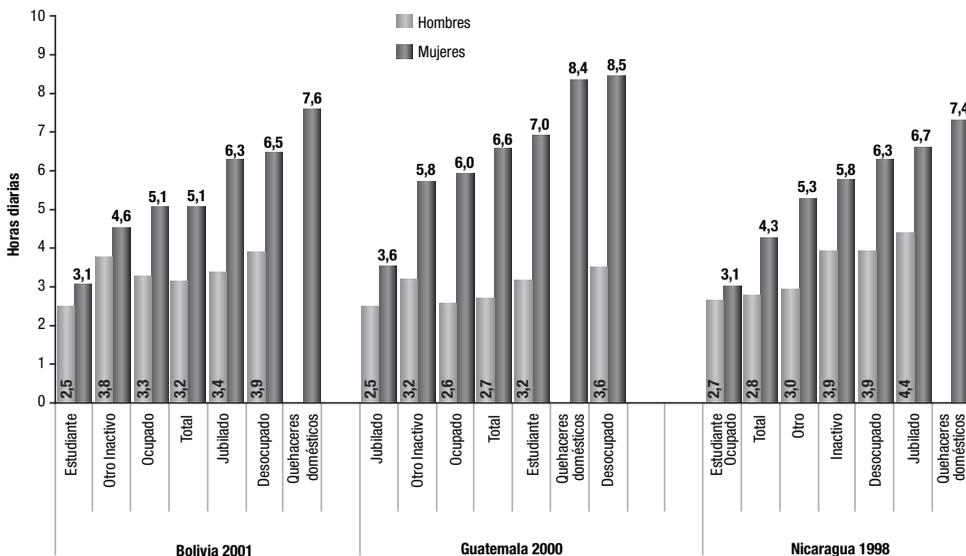
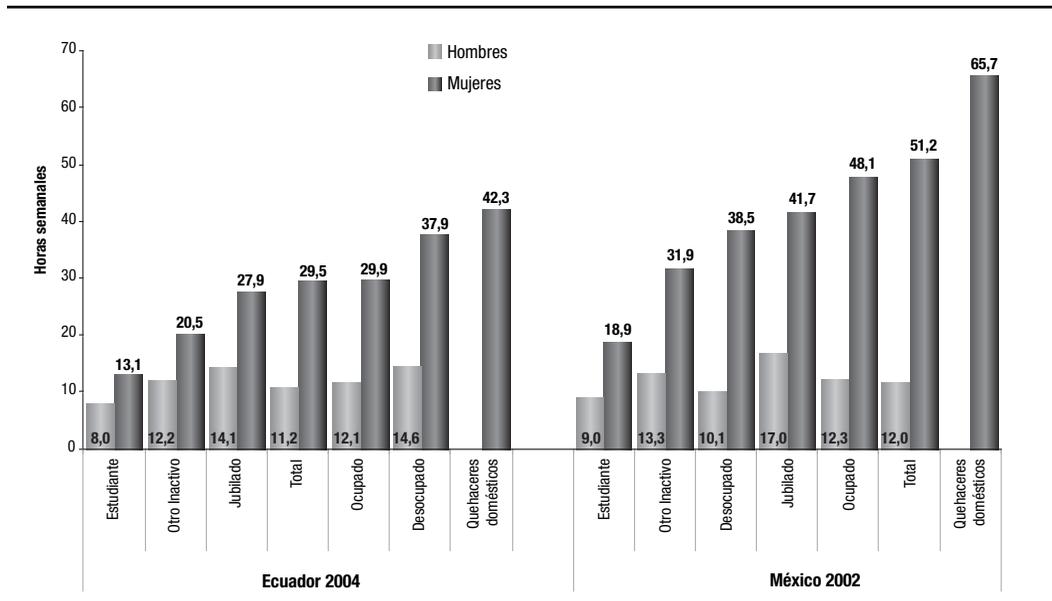


GRÁFICO 4. (cont.)



Fuente: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, tabulaciones especiales de las Encuestas de Hogares de los países.

Entre las mujeres ocupadas, su participación en alguna actividad doméstica va de 75% a 98% en los cinco países, reforzando la idea de que el trabajo remunerado no las exime de las labores del hogar. Tal sobrecarga de trabajo puede observarse en el gráfico 4, conforme al cual el tiempo de dedicación varía de 4,3 a cinco horas diarias en Bolivia, Guatemala y Nicaragua, y entre 30 y 48 horas semanales en Ecuador y México. Cabe señalar que la situación de las mexicanas está vinculada a la baja tasa de participación femenina en el mercado laboral que exhibe México respecto de otros países latinoamericanos. Asimismo, para el conjunto de países este indicador contribuye a explicar por qué las mujeres muestran una menor jornada laboral remunerada respecto de los hombres, información que sí es posible recabar y verificar a través de las encuestas de hogares en su módulo correspondiente a trabajo.

En cuanto a la población adulta mayor, especialmente las personas jubiladas, se corrobora su alta participación en las actividades domésticas consideradas, así como períodos de tiempo significativos en su realización. Dentro de los cinco países analizados, las mujeres participan en porcentajes que van de 83 a 95— Guatemala, con una tasa mucho más baja, apenas supera el 50%. En Bolivia y Nicaragua el tiempo diario es de 6,3 y 6,7 horas, respectivamente, mientras que el tiempo semanal es de 28 horas en Ecuador y 42 horas en México. De modo coherente con su baja participación, las mujeres jubiladas en Guatemala sólo destinan en promedio 3,6 horas diarias a los quehaceres domésticos.

Capítulo 8

Propuesta metodológica para medir y valorar el cuidado de la salud doméstico no remunerado



*Mercedes Pedrero Nieto**

En la sociedad mexicana tradicionalmente el cuidado de adultos mayores y enfermos con padecimientos crónico-degenerativos ha tenido lugar en los hogares, y en la mayoría de los casos la responsabilidad ha caído sobre las mujeres. Sin embargo, no ha sido sino recientemente que tal situación ha suscitado interés entre los estudiosos de los temas de la salud, preocupados porque las instituciones sociales, carentes de la infraestructura y los recursos necesarios, cada vez más delegan en las familias y la sociedad en su conjunto tales servicios de salud. Además, todo indica que la demanda de tales servicios seguirá incrementándose de la mano de la esperanza de vida al nacer, la cual entre 1930 y 1950 (65) subió de 30,5 a 49,5 años, creciendo de ahí en más a menor ritmo pero sostenidamente hasta llegar a 74,5 años en la actualidad (66).

Este aumento de longevidad no necesariamente va acompañado de una buena salud. Nigenda y cols. señalan el aumento reciente de las enfermedades crónico-degenerativas, agregando que “[si bien] este es un proceso que acompaña al envejecimiento ... no se limita a él [...] también este fenómeno se ha dado con una notable celeridad, ya que en el lapso de 50 años el perfil epidemiológico del país pasó de un dominio de enfermedades infecciosas a estar fuertemente caracterizado por enfermedades crónico-degenerativas. Las enfermedades más frecuentes que generan discapacidad y la situación de tener enfermos crónicos en casa son la diabetes, la hipertensión, el cáncer, los trastornos cerebro-vasculares y enfermedades relacionadas con la salud mental como el Alzheimer y la depresión” (51).

El aumento de la población de más edad generada por la mayor longevidad coincide con otro cambio demográfico, el descenso de la tasa de fecundidad, que de 1970 a 2005

* Investigadora del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico pedrero@servidor.unam.mx

pasó de 6,1 a 2,2 hijos por mujer (66). Todo esto se traduce en que las familias cuentan con menos hijos para cuidar a más ancianos, dado que el país ha registrado un envejecimiento de su población que va de 3,7% de personas mayores de 65 años en 1970 a 7,3% hoy día. Es de esperar que tal tendencia continúe en los próximos años, no tanto porque vaya a haber aumentos significativos en la esperanza de vida, sino más bien por cambios graduales en la estructura por edad resultantes de la menor la fecundidad de los últimos lustros y que aún no se refleja plenamente en una población envejecida, en razón de que al presente las generaciones que fueron producto de elevados índices de fecundidad todavía se encuentran en edad reproductiva.

El creciente papel de la mujer

Otra tendencia de gran importancia en la realidad del México actual es la mayor participación de la mujer en actividades económicas, con una tasa de crecimiento sostenido que en las mujeres mayores de 12 años pasó de 19% en 1970 a 39% en 2004 —aunque aún muy baja frente a la presencia masculina, cuya tasa en 2004 ya ascendía a 71% . El mayor protagonismo de la mujer en la economía de mercado ha sido general, pero se ha dado con más intensidad dentro del sector informal, en ocupaciones con horarios más flexibles que le permiten continuar simultáneamente a cargo de los cuidados del hogar y la familia.

Aun así, las nuevas obligaciones laborales han quitado buena parte del tiempo que la mujer comúnmente dedicaba al hogar, con efectos también en la composición de la familia, que de la tradicional estructura extensa pasó al concepto de hogar nuclear, integrado sólo por padres e hijos. Claro que sigue habiendo solidaridad familiar, como por ejemplo en el caso de los hijos adultos que ayudan a sus padres ancianos con cosas cotidianas de todo tipo, como trámites jubilatorios, compra de alimentos o aseo de la ropa y la casa, pero de todas maneras atrás ha quedado la familia extensa conformada alrededor de un núcleo al cual se sumaban parientes y correspondiente con la presencia de más de una o más mujeres adultas que colaboraban en la atención del hogar.

La mayor demanda de cuidados en el seno de los hogares tiene mucho que ver también con el sistema de salud cuya cobertura, lejos de haber alcanzado la deseada universalidad, no ha hecho sino reducirse concomitantemente con una baja constante en la eficiencia y la calidad de los servicios. En 2004, la proporción de población ocupada que contaba con seguridad social alcanzaba apenas a 31,2%, cobertura magra que se torna más grave todavía porque el nivel de ingresos de la mayoría de la gente no le permite recurrir a la medicina privada. Peor aún, la calidad de los servicios para la población asegurada se ha deteriorado y recientemente los hospitales públicos han acortado los periodos de hospitalización, dando de alta a pacientes que todavía requieren atención especializada y adiestrando a algún familiar para que continúe el cuidado en el hogar.

El presente trabajo examina datos generados por la Encuesta de Uso del Tiempo de México en 2002 (67) en relación, únicamente, con el cuidado de ancianos y otros miem-

bros de la familia que requieren ayuda constante. Dado que la muestra no fue diseñada para obtener información detallada y estadísticamente significativa la interpretación de los resultados difícilmente pueda llevar a valoraciones cuantitativas definitivas. Su propuesta metodológica sí permite, en cambio, apreciar el potencial de las encuestas de uso del tiempo, dando pie para ampliar la experiencia mexicana expuesta por Ferrán (68) y la encuesta levantada en Ecuador en 2005. El capítulo concluye proponiendo una serie de preguntas que permitirían medir con mayor precisión la contribución de los hogares a la atención de la salud, haciendo posible una valoración económica con exactitud suficiente como para que pueda ser incorporada a la cuenta satélite de salud.

Las limitaciones de la encuesta

Si bien la encuesta de México permitió elaborar una primera aproximación al valor económico del trabajo doméstico en su conjunto, sus resultados no arrojaron cifras estadísticamente significativas para los rubros vinculados a la atención de salud en particular. De la encuesta se infiere que la contribución del trabajo doméstico total en términos monetarios se sitúa en 23% del producto interno bruto del país (69) e incluye las siguientes funciones y rubros:

- Mantenimiento: limpiar, reparar y mantener la vivienda.
- Nutrición: planificar la comida, prepararla, servirla y lavar los platos.
- Vestido: lavar, planchar, remendar, reparar o confeccionar la ropa.
- Cuidados: a niños, ancianos dependientes y otros miembros de la familia que requieren apoyo constante.

Dado que la encuesta de México sólo permite realizar una valoración agregada del trabajo doméstico no remunerado en general, cualquier intento de calcular la contribución económica específica de los servicios de salud se ha de lograr mediante un diseño que discrimine, dentro del rubro “Cuidados”, las actividades dedicadas a la atención de enfermos temporales y crónicos dependientes, además de cuidar los aspectos maestres para obtener información estadísticamente significativa.

Aún falta refinar las metodologías para llegar a la valoración económica de los servicios de salud no remunerados, pero está claro que una buena aproximación debe comenzar por la vía del tiempo involucrado en brindarlos. Hay además otras dificultades que sortear en la valoración del cuidado de la salud en el hogar, como por ejemplo que se trata de medir un trabajo de funciones diversas, que requieren distintas calificaciones y por ende no pueden recibir la misma valoración económica. Estas mediciones deben basarse en datos que no existen en los registros administrativos y que sólo existen parcialmente en las estadísticas hospitalarias, dado que éstas no contienen al gran universo de pacientes que no acuden a los hospitales.

La vía para recolectar esos datos podrían ser entonces las encuestas a hogares, pero también en este caso hay limitaciones porque el tamaño de la muestra en general no da para tales mediciones y su ampliación representa costos altísimos. Quizás el camino más seguro sea refinar la captación de las discapacidades según sus tipos en censos de población o encuestas a hogares de amplia cobertura. Con la detección de universos de personas con discapacidades concretas, se podrían realizar estudios específicos a profundidad que proporcionen buenas medidas del tiempo que implican las tareas detalladas que se requieren para atender la discapacidad en cuestión y así poder hacer imputaciones para cada una de las poblaciones. Pero la metodología para lograr esto aún debe desarrollarse y debería constituir parte de la agenda para un futuro cercano.

La utilidad de la encuesta

No obstante, aun cuando los datos de la encuesta de México no son suficientes para a estimaciones económicas, sí lo son para destacar aspectos relevantes asociados al cuidado doméstico de la salud, entre ellos la amplia brecha de género que sobrecarga a las mujeres y que, como mínimo, deberían servir para que se reconozca su enorme aporte a la salud y al desarrollo económico mediante su trabajo no remunerado. Tal reconocimiento podría derivar en políticas públicas que beneficien a las mujeres que trabajan en cuidados de la salud en su propio hogar, por ejemplo mediante ayuda económica en la forma de exención de impuestos o tarjetas de descuento.

Resultados de la encuesta

Según la encuesta de México, apenas el 2% de la población mayor de 12 años declaró administrar cuidados a personas con problemas crónicos que derivan en limitaciones físicas o mentales. En números absolutos dicho porcentaje significa que en la semana de referencia cerca de un millón y medio de personas destinaron en conjunto más de 12 millones de horas al cuidado de personas que requieren de atención en su vida cotidiana, es decir un promedio cercano a 10 minutos si se distribuyera entre toda la población. Cuando se considera únicamente a las personas que proporcionaron cuidados, en cambio, el tiempo promedio asciende a 8 h 11 min. Las diferencias entre cuidadores y cuidadoras son significativas, pues la contribución de los primeros es de 2.560.037 h semanales, equivalente al 21% del tiempo total dedicado a los cuidados, que en promedio entre los cuidadores representa 4 h 50 min. Ellas asignaron 9.681.463 h, o sea el 79% del total del tiempo dedicado a los cuidados, correspondiendo a un promedio de 10 h. Estas cifras resultan reveladoras y a pesar de las limitaciones del tamaño de la muestra para trabajar con libertad en los desgloses, sí se presenta la potencialidad de este tipo de datos, aunque recordando que en este caso es necesario tomar los resultados con cautela.

El tiempo promedio en horas que los hombres en la población total dedican al trabajo

doméstico es de 9 h 37 min y las mujeres, 42 h 36 min, mientras que entre los cuidadores los promedios de trabajo doméstico son 14 h 42 min y entre las cuidadoras, 56 h 46 min. No obstante, si se excluye el tiempo dedicado a cuidados entre los cuidadores del trabajo doméstico, éste se reduce a 9 h 52 min en el caso de los hombres y a 46 h 45 min entre las mujeres. El tiempo específico dedicado a cuidados arroja los promedios de 4 h 50 min para hombres y de 10 h 1 min para mujeres, es decir que del total de tiempo dedicado a trabajo doméstico entre los hombres, 33% corresponde a cuidados, mientras que entre las mujeres dicho porcentaje es 18. Es muy probable que el mayor involucramiento en términos relativos de los hombres en cuidados se deba a una demanda de atención a personas dependientes tan alta que no puede ser agregada a las ya largas jornadas domésticas de las mujeres.

Cabe aclarar que no todo lo captado como tiempo de cuidados puede o debe ser registrado contablemente porque de hacerlo, dado que varias de las actividades son realizadas simultáneamente, generaría una sobre estimación del tiempo de trabajo. En esta categoría se suscribe el tiempo dedicado a “estar pendiente”, durante el cual la persona no tiene libertad para realizar otras actividades en otros espacios, relajarse ni entregarse plenamente al descanso. Al considerar “estar pendiente”, además del tiempo de dedicación exclusiva entre las personas que realizan cuidados, la distribución de la responsabilidad entre hombres y mujeres no difiere mucho, ya que se sitúa en 19% de la carga para los hombres y 81% para las mujeres. Asimismo, al contar “estar pendiente”, las horas a la semana comprometidas en cuidados para los hombres sube en promedio de 4 h 50 min a 10 h 28 min, en tanto que para las mujeres lo hace de 10 h a 23 h 57 min, o sea un séptimo de total de tiempo vivido en una semana.

En un hogar donde hay que cuidar a un enfermo crónico o a una persona dependiente, es de esperar que no toda la familia participe ni que la carga de trabajo sea uniforme. Cuando se observan las diferencias por edad, además de las ya señaladas entre hombres y mujeres, se observa que la participación es más intensa a medida que aumenta la edad, y que tanto las tasas de participación como las horas de dedicación son más elevadas a partir de los 40 años del cuidador (cuadros 1 y 2).

CUADRO 1. Participación en cuidados según sexo y edad en hogares donde hay personas dependientes

	Hombres	Mujeres
12-19 años	1,07	1,60
20-29 años	0,72	1,63
30-39 años	0,96	1,29
40-49 años	2,24	2,68
50 años y más	2,65	5,04
Total	1,47	2,47

Fuente: cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo en México, 2002.

CUADRO 2. Tiempo promedio de cuidados según sexo y edad en hogares donde hay personas dependientes

	Hombres	Mujeres
12-19 años	1:55	6:52
20-29 años	4:31	7:08
30-39 años	5:05	8:44
40-49 años	5:35	11:05
50 años y más	5:48	11:48
Tiempo de cuidadores	4:50	10:01
Tiempo familiar	1:51	6:31

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002

Se observa que, en el seno de los hogares, quienes brindan cuidados a los discapacitados son en su mayoría adultos mayores o cerca de serlo, aumentando el riesgo de que se conviertan ellos mismos en discapacitados —a causa principalmente de agotamiento extremo y estrés. La mediana de edad de la población cuidadora —42 años los hombres y 46 las mujeres— es superior en más de 10 años a la del conjunto de la población, donde la mediana para ambos sexos coincide en 32 años. A partir de los 40 años el tiempo de dedicación a cuidados entre los hombres rebasa las 5 h 30 min y entre las mujeres, las 11 h. En los hogares donde hay alguna persona dependiente la distribución de los cuidados entre todos los miembros no es uniforme, pues si se considera a las familias en conjunto se ve que entre los hombres la dedicación es de 1 h 51 min y entre las mujeres, de 6 h 30 min, lo cual se explica porque entre los miembros del hogar se guardan diferentes posiciones y se juegan diferentes roles. Esto se puede corroborar al comparar la participación en las actividades para el mercado entre la población total y la cuidadora. Se podría esperar que la presencia en los hogares de personas con alguna discapacidad que demanda cuidados inhibe necesariamente la participación de la familia en la vida económica, y esto se verifica plenamente en el caso de los hombres, quienes cuando no habitan en hogares con dependientes ostentan una tasa de participación de 70%, frente 59% cuando viven con enfermos dependientes.

Sin embargo, la situación entre las mujeres es distinta, ya que las cuidadoras tienen una tasa de participación en el mercado algo más alta, 39%, frente a 34% de la población total. Este comportamiento podría estar indicando la necesidad de algunas mujeres con un discapacitado en casa de buscar ingresos, quizás delegando parte de los cuidados a hijas o hijos. Muy probablemente estas mujeres trabajan en el sector informal de la economía, con flexibilidad horaria, lo que les permite tener una tasa de participación alta pero con jornada laboral más reducida.

CUADRO 3. Participación en cuidados según parentesco en hogares donde hay personas dependientes

	Hombres	Mujeres
Jefe(a) del Hogar	40,28	88,65
Cónyuge	0,00	71,57
hijo(a)	33,18	49,65
Otros	30,06	23,95
Total	35,18	55,55

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002

CUADRO 4. Tiempo promedio de cuidados según parentesco en hogares donde hay personas dependientes

	Hombres	Mujeres
Jefe(a) del Hogar	6:32	11:01
Cónyuge	0:00	12:41
Hijo(a)	3:37	6:07
Otros	3:04	9:08
Total	4:50	10:01

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002

En cuanto a la posición que se tiene en el hogar, en la muestra donde se encontraron personas que requieren cuidados cotidianos no hubo ningún hombre que se considerara cónyuge del hogar. Entre los jefes de hogar se observa una participación en cuidados de 40%, menos de la mitad que las mujeres jefas de hogar, cuya tasa de más de 88% es también superior al 71,57% de las cónyuges, posiblemente porque éstas pueden contar con el apoyo de su cónyuge. Contrariamente, cuando se trata del tiempo promedio de cuidados las cónyuges dedican 1 h 40 min más que las jefas de hogar.

Esta distribución tradicional entre hombres y mujeres se refuerza en las nuevas generaciones, como lo demuestran las tasas de participación para las hijas y los hijos, de 49,65% y 33,18%, respectivamente. En cuanto a tiempo de dedicación, las hijas casi duplican a sus hermanos, con 6 h y 7 min frente a 3 h con 37 min.

Tipos de cuidados

Los cuidados a la salud son brindados mediante una amplia gama de funciones, que incluyen desde trámites con el seguro médico, cambio de pañales o preparación de alimentos, hasta servicios más especializados tales como terapia y rehabilitación (cuadro 5).

CUADRO 5. Distribución del tiempo de cuidados por tipo de atención y tiempo promedio semanal dedicado a tales actividades según sexo

	DISTRIBUCIÓN		TIEMPO PROMEDIO	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
¿Le dio ó ayudó a comer?	33,91	32,88	1:38	3:17
¿Lo bañó, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo?	10,76	26,95	0:31	2:42
¿Le ayudó a ir al baño o le cambió pañal?	14,63	14,12	0:43	1:25
¿Le hizo alguna terapia especial o platicó con esa persona?	34,54	17,82	1:40	1:47
¿Lo llevó o acompañó al servicio médico, a terapias o a realizar algún trámite?	6,16	8,22	0:18	0:49
Suma	100,00	100,00		
¿Estuvo pendiente de esta persona mientras usted hacía otras cosas?	5:38	13:56		

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002.

Según la encuesta de México, los cuidadores —hombres y mujeres— destinan una tercera parte del tiempo a ayudar a comer, aunque en el caso de los hombres una proporción de tiempo sólo ligeramente mayor fue destinada a aplicar alguna terapia. Entre las mujeres, la segunda función que involucra más tiempo es el aseo personal de los dependientes. En cuanto al tiempo total dedicado a los cuidados, el de los hombres fue menos de la mitad (5 h 38 min) que el dedicado por las mujeres (13 h 56 min). Sin embargo unos y otras sienten la experiencia de diferente manera: “El impacto sobre su propia vida no es percibido del mismo modo por los cuidadores varones que por las mujeres. A pesar de que, como ya hemos señalados, la dedicación media de los varones es menor, éstos son más conscientes, y expresan con mayor claridad los efectos negativos que ha tenido sobre ellos la enfermedad del familiar al que cuidan.” (70).

El efecto real de la participación en cuidados se puede valorar al observar la distribución de su tiempo total. En el trabajo doméstico, se ve que los hombres cuidadores dedican a este tipo de tareas un promedio 5 h 17 min más que el total de los hombres. Entre las cuidadoras la diferencia llega hasta 13 h 20 min. La dedicación al trabajo extradoméstico, o sea las actividades para el mercado, entre las mujeres casi no cambia, pero entre los cuidadores sí se reduce en 3 h 30 min. En donde se presentan las diferencias más grandes es en el tiempo dedicado a necesidades personales, que entre los hombres asciende a 6 h 20 min y en las mujeres a 4 h 55 min. Al considerar el tiempo libre, los cuidadores pierden casi 2 h, mientras que las mujeres, 3 h 40 min.

Las mujeres cuidadoras pierden menos tiempo en necesidades personales que los hombres quizás porque rendidas por el cansancio lo dedican a dormir, aunque cabe la posibilidad de que lo hagan en una condición de duermevela (o sea en condiciones de sueño ligero que al menor signo de que la persona cuidada tiene alguna demanda por pequeña que sea, quien cuida despierta) sin alejarse de la persona dependiente, pero no se puede

considerar tiempo de descanso y menos tiempo libre. Si se combinan los tiempos de necesidades personales con el tiempo libre se llega a una diferencia entre cuidadores y la población en general de más de 8 h tanto para hombres como para mujeres.

CUADRO 6. Distribución del tiempo total entre las diferentes actividades de la vida de la población total y la de cuidadores (El tiempo de cuidados está incluido en el trabajo doméstico)

	Hombres Total	Mujeres Total	Hombres Cuidadores	Mujeres Cuidadores
Trabajo doméstico	6,37	27,91	10,16	35,84
Trabajo Extradoméstico	27,96	10,42	26,10	10,48
Estudios	5,66	4,75	8,24	3,14
Necesidades personales	47,65	46,70	44,24	42,80
Tiempo libre	12,35	10,22	11,25	7,73
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002.

CUADRO 7. Tiempo promedio semanal dedicado a las diferentes actividades de la vida de la población total y la de cuidadores (El tiempo de cuidados está incluido en el Trabajo Doméstico)

	Hombres Total	Mujeres Total	Hombres Cuidadores	Mujeres Cuidadores
+				
Trabajo Doméstico	9:25	43:26	14:42	56:46
Trabajo Extradoméstico	41:17	16:13	37:46	16:36
Estudios	8:22	7:24	11:55	4:58
Necesidades Personales	70:21	72:41	64:00	67:47
Tiempo Libre	18:14	15:55	16:17	12:15

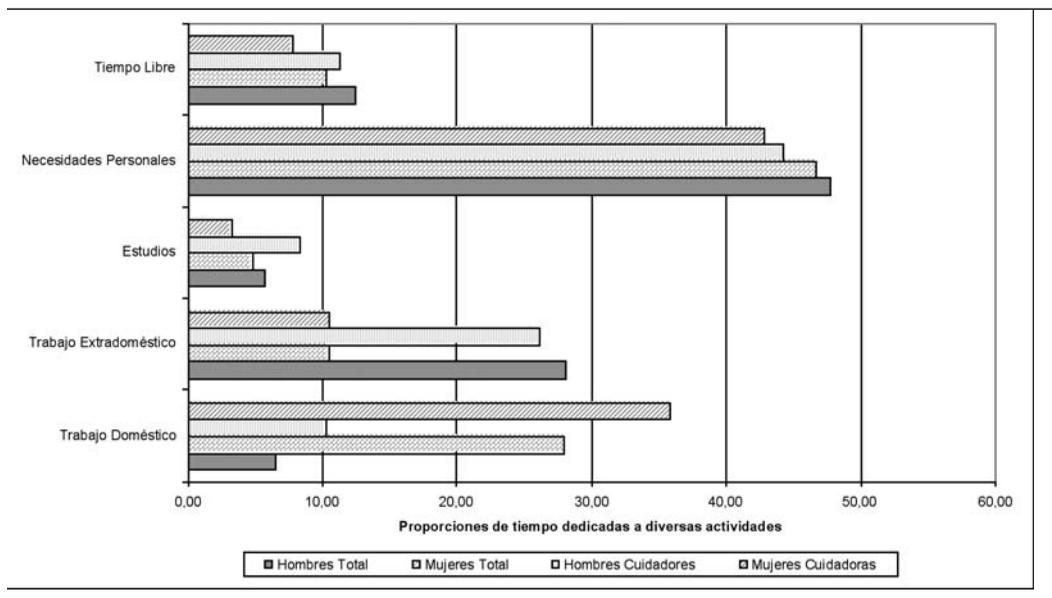
Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002.

PROPUESTAS

El primer paso en la medición y valoración del trabajo doméstico relacionado con el cuidado y la ayuda a personas con limitaciones físicas o mentales que requieren atención en su vida cotidiana es identificar y recabar toda la información posible proveniente directamente de los todos los miembros del hogar mayores de 12 años que participan en dichas actividades. Si bien en muchos países las encuestas de uso del tiempo toman como límite de edad los 10 años —sin duda en este grupo etario pueden haber importantes contribuciones— para obtener información más fidedigna se proponen los 12 años por ser un umbral de madurez en el cual se tiene mayor conciencia sobre el manejo del propio tiempo. También se debe considerar la contribución, como cuidadoras no remuneradas, de personas externas al hogar que llegan a realizar tales actividades adonde reside la persona

discapacitada, sin que medie un pago. Esto es para captar todo el trabajo no remunerado de cuidados involucrado, factor en el que la solidaridad entre generaciones desempeña un papel importante.

GRÁFICO. Distribución del tiempo total semanal entre distintas actividades, población total y población cuidadora



Los cuestionarios

En la encuesta de México la recolección de información sobre cuidados a personas dependientes se obtuvo mediante las seis preguntas siguientes:

- ¿Le dio de —o ayudó a— comer?
- ¿Lo bañó, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo?
- ¿Le ayudó a ir al baño o le cambió el pañal?
- ¿Le hizo alguna terapia especial o conversó con esa persona?
- ¿Lo llevó o acompañó al servicio médico, a terapias o a realizar algún trámite?
- ¿Estuvo pendiente de esta persona mientras usted hacía otras cosas?

A continuación se presenta una propuesta para la preparación de cuestionarios que podrían administrarse en la recolección de información relacionada con el cuidado no remunerado de personas discapacitadas. Su contenido, que comprende 15 preguntas, más la finalidad y las tareas concretas a que se refiere cada pregunta, se basa un trabajo de Lourdes Ferrán (68) y en las experiencias de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo de México en 2002 y la Encuesta de Uso del Tiempo de Ecuador en 2005. Once de las 15

preguntas de la guía fueron tomadas de la encuesta de Ecuador, a las que se les sumaron tres consideradas necesarias para abarcar las tareas que se están trasladando de los hospitales a los hogares debido a las restricciones financieras a las que se está sometiendo a los hospitales públicos de México, y una más para incluir la medicina alternativa, de tradición indígena, que prevalece en México y en otros países de América Latina.

RECUADRO. Propuesta para la preparación de un cuestionario sobre las funciones de las personas que administran cuidados no remunerados

Pregunta	Descripción de la tarea	Funciones específicas
1. ¿Llevó, recogió o acompañó a algún miembro del hogar a visita médica, terapia física o psicológica, realizar algún trámite, etc.? [Corresponde a p. 108 de Ecuador]	Se refiere a todo traslado, independientemente de qué medio se utilice (autobús, taxi, caminando, etc.). Comprende la asistencia a clases de educación especial o terapias para superar alguna discapacidad.	Llevar a —y esperar en— la consulta médica. Realizar trámites para obtener un servicio o el pago de una pensión.
2. ¿Cuidó a algún miembro del hogar enfermo o lo acompañó en el hospital durante el día? [No incluida en Ecuador]	Se trata de tiempo exclusivo de atención al enfermo durante el día. Si lo hizo conjuntamente con alguna otra cosa, registre esta actividad en 11.	Darle medicamentos, tomar temperatura, conversarle, leerle libros, revistas o periódicos, observarlo mientras duerme.
3. ¿Durante el día le practicó alguna terapia especial, hizo alguna curación o conversó con esa persona? [Corresponde a p. 103 de Ecuador]	En ocasiones para corregir una disfunción o estimular alguna deficiencia física o mental, es necesario supervisar o ayudar al discapacitado a hacer ejercicios u otro tipo de terapia.	Darle masajes, moverle los brazos o piernas u otros ejercicios físicos. Acompañarlo a caminar o ayudarlo a hacer manualidades.
4. ¿Cuidó a algún miembro del hogar enfermo o lo acompañó en el hospital durante la noche? [No incluida en Ecuador]	Se trata de tiempo exclusivo de atención al enfermo durante la noche. Si no es exclusivo, registre esta actividad en 12.	Darle sus medicamentos, observarlo o cuidarlo mientras duerme, hablarle si no puede dormir.
5. ¿Durante la noche estuvo en vela cuidando al discapacitado? [Corresponde a p. 104 de Ecuador]	Esto sucede cuando se atiende a una persona grave, un anciano o enfermo terminal.	Darle sus medicamentos, tomar temperatura, estar atento a sus signos vitales para pedir ayuda profesional si se requiere.
6. ¿Realizó alguna curación o administró algún tratamiento para el cual requirió adiestramiento? [No incluida en Ecuador]	Recientemente se han acortado los periodos de hospitalización, dándose de alta a pacientes que aún requieren atención especializada. Esto se ha suplido con el entrenamiento rápido de algún miembro del hogar para que brinde atención en su hogar.	Inyectarle, ponerle suero, realizar diálisis, etc.
7. ¿Preparó remedios caseros para curar a algún miembro del hogar? [No incluida en Ecuador]	Existe la posibilidad de aplicar medicina alternativa que requiere de preparados especiales.	Preparar pócimas, cataplasmas, ungüentos, infusiones

RECUADRO (cont.)

Pregunta	Descripción de la tarea	Funciones específicas
8. ¿Le dio de —o ayudó a— comer a algún discapacitado del hogar? [Corresponde a p. 100 de Ecuador]	En casos de discapacidad psicomotriz, por ejemplo, la persona no puede comer por sí sola.	Darle de comer en la boca, sólo arri-marle sus alimentos, darle sus medi-cinas, limpiarle la boca. Ayudarlo sólo a cortar, servirle la bebida, etc.
9. ¿Lo bañó, aseó y vistió, o ayudó a hacerlo? [Corresponde a p. 101 de Ecuador]	En la atención cotidiana a discapaci-tados, es común que se les tenga que asear, bañar y vestirlos, o ayudarlos a realizar estas tareas.	Ayudarlo a limpiarse o asearse, preparar el baño, enjabonarlo, enjuagarlo, secarlo, ponerle crema, peinarlo, vestirlo.
10. ¿Lo ayudó a ir al baño o le cambió el pañal? [Corresponde a p. 102 de Ecuador]	Aquellas actividades que se efectúan con el fin de satisfacer las necesidades fisiológicas básicas.	Llevarlo al baño a que defeque, orine, ayudarlo a limpiarse y cambiarse si se ensució. Ponerle el pañal si lo requiere.
11. ¿Estuvo pendiente del discapacitado mientras usted hacía otras cosas durante el día? [Corresponde a p. 105 de Ecuador]	A algunos tipos de discapacitados no se los puede dejar solos en la vivienda porque peligra su integridad física. Aunque no requieran exclusividad, hay que estar vigilante, lo cual no permite a quien lo cuida hacer otras actividades, en particular las que impliquen salir de la vivienda. Se pueden hacer mientras tanto otras cosas, pero siempre alerta al estado de esas personas.	Estar atento a la demanda de las otras actividades que si requieren atención exclusiva, para proporcionar el servicio oportunamente.
12. ¿Estuvo pendiente del discapaci-tado durante la noche? [Corresponde a p. 106 de Ecuador]	Sin pasar la noche en vela, sí debe estar atenta a cualquier llamado.	Estar atento a la demanda de las otras actividades que si requieren atención exclusiva, para proporcionar el servicio oportunamente.
13. ¿Preparó comida especial para el discapacitado? [Corresponde a p. 107 de Ecuador]	Puede requerir dieta especial o simple-mente transformar todo en papilla.	Cocinar, esterilizar utensilios.
14. ¿Se encargó de la limpieza de la habitación del discapacitado? [Corresponde a p. 109 de Ecuador]	Puede ser que el estado de salud del paciente requiera atención especial en lo relativo a limpieza e higiene, como puede ser el caso de enfermos de tuberculosis u otros males contagiosos o inmunológicos.	Higienizar y esterilizar espacios. [Incluir sólo si este tiempo no fue considerado en otro capítulo, bajo limpieza de toda la casa.]
15. ¿Se encargó de lavar la ropa, por separado, del discapacitado? [Corresponde a p. 110 de Ecuador]	Puede ser que por riesgo de contraer infecciones se necesite lavar por sepa-rado su ropa o puede tratarse de prendas especiales para el paciente. También puede ser que por inconti-nencia se requiera lavado más frecuente.	Esterilizar la ropa del enfermo. [Incluir sólo si este tiempo no fue considerado en otro capítulo, por hacerlo para toda la familia.]

Una lección importante de la encuesta de Ecuador fue la necesidad de hacer las preguntas sobre cuidados en el tramo final de la entrevista. Durante la prueba piloto de la encuesta, el equipo de trabajo de campo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) observó que, después del capítulo de cuidados, el estado anímico de los entrevistados hacía prácticamente imposible seguir administrando el cuestionario. A propósito, en varios estudios de caso sobre los cuidadores de personas discapacitadas se han detectado problemas emocionales graves, entre ellos depresión, que según dichos estudios afectaría a 36% de estos trabajadores domésticos. Conforme a la experiencia de la encuesta piloto del INEC, la entrevista enfrenta a los cuidadores con su dura realidad cotidiana y de allí en más se hace muy difícil seguir obteniendo información fidedigna (70).

REFLEXIONES FINALES

La conciencia social sobre el aumento reciente de enfermedades crónico-degenerativas que deriva en un número creciente de personas dependientes respecto a sus actividades vitales básicas va permeando en todos los sectores. Ciertamente, no es inusual escuchar a las autoridades públicas referirse a la necesidad de promover la formulación de políticas dirigidas a los adultos mayores. El problema radica en que tales declaraciones, si no van acompañadas de medidas concretas, en particular la asignación de fondos presupuestarios suficientes, no son más que palabras que no han de conseguir absolutamente nada, toda vez que “[...] ni el personal sanitario ni el de servicios sociales toleraría que el peso del cuidado se derivase hacia ellos si no se incrementan proporcionalmente los recursos asignados al cuidado profesional” (70).

Con frecuencia, en el seno de los hogares quien proporciona los cuidados a un discapacitado es un adulto mayor, aumentando el riesgo de convertirse en un discapacitado más, por agotamiento, esfuerzos que exceden sus capacidades y estrés. De este modo la falta de cuidados públicos podría agravarse todavía más a raíz del efecto fichas de dominó: un dependiente arrastra al que sigue, o sea a su cuidador, y así sucesivamente.

Además del tan necesitado apoyo institucional, aunque sea parcial, podrían implementarse otras medidas de política que ayudarían a fortalecer a los cuidadores familiares, como por ejemplo exención tributaria y tarjetas de descuento, así como una mayor flexibilidad sin reducción de beneficios a los cuidadores que también son trabajadores asalariados. No menos importante, se tendría que buscar el reconocimiento de cuidadores familiares como actores relevantes en la vida económica y social. Como señala Durán-Heras “[...] todavía no se ha producido la aparición de mecanismos simbólicos de refuerzos y recompensa que oficialicen el reconocimiento social y legal a la función de los cuidadores [...] falta por dar un nombre y un estatuto social, legal y económico de especial protección a quienes, por las razones que sean, se hacen cargo del cuidado duradero de las personas dependientes a pesar del alto coste que esta dedicación prolongada ocasiona en su propia vida” (70).

No obstante, el logro de ese lugar reconocido no puede venir de los propios cuidadores, como señala el citado informe: “[...] las fuerzas políticas y los actores sociales no temen la reacción defensiva o reivindicativa de este colectivo al que tradicionalmente se han transferido las cargas que el resto de los ciudadanos han podido evitar y que no puede rechazar por su debilidad social, su atomización y la coacción psicológica derivada de su propio proceso tradicional de educación” (70).

Lo que sí queda claro es que no puede haber indiferencia frente al futuro ineludible. Se trata de un problema que atañe a la sociedad en su conjunto, dado que el adulto de hoy es el viejo del futuro y los jóvenes serán los adultos. Los adultos son personas que construyen la vida y la riqueza día a día con su trabajo y por la forma en que operan los sistemas financieros basados en la usura no hay sistema de ahorro (dadas las reglas actuales) que pueda resistir los embates de la inflación y los riesgos financieros de una economía globalizada donde el dinero no tiene patria ni responsabilidad social alguna. Sólo la sociedad organizada consciente de este porvenir podrá crear alternativas para una sociedad más justa en la cual el anciano que ha conquistado la longevidad pueda disfrutar una merecida vida digna.

Capítulo 9

Costos no visibles del cuidado de enfermos en el hogar

Estudio de casos en Chile



Inés C. Reca, Madelin Álvarez y M. Emilia Tijoux

INTRODUCCION

La calidad de una sociedad se muestra por la atención que presta a sus individuos más débiles.

El estudio del cuidado de enfermos en el hogar se inscribe en una doble preocupación de diversos estudios sociales realizados en Chile durante las últimas décadas. La primera se refiere al interés de algunas investigaciones en poner de relieve los nuevos problemas que el enfoque de género plantea al estudio de la salud (véanse, entre otros, Díaz y Schlaen (71) y Díaz (72), por citar sólo trabajos realizados en Chile) y la segunda revela un interés, ampliamente compartido por diversos estudios realizados en el país, en develar el trabajo “no visible” de las mujeres en el hogar (73-79).

Sólo al describir las tareas que comprende el cuidado de enfermos crónicos o discapacitados (EC/D),¹ se hace visible este tipo de trabajo que realizan las mujeres, en general de forma no remunerada. Del estudio de casos realizado en Chile, emerge también la figura de la persona cuidadora del familiar enfermo —en la mayoría de los casos mujeres— quien no sólo presta asistencia y cuidados sino que “compatibiliza” esa responsabilidad con la

¹ Se entiende por enfermo crónico una persona con una patología que permanece en el tiempo, con periodos de estabilidad y otros de descompensación, que coloquialmente se denominan “crisis”. Discapacitado se refiere a personas que tienen restricciones o ausencia (debido a una deficiencia física, psicológica o sensorial) de la capacidad de realizar actividades cotidianas en la forma o dentro del margen considerado normal para un ser humano.

realización de tareas domésticas —aún consideradas propias de la “dueña o ama de casa”— y, en muchos casos, con otras actividades remuneradas.

El cuidado de un EC/D en el hogar representa, por una parte, una liberación de recursos hospitalarios y, por otra, un desplazamiento del trabajo y las responsabilidades hacia los familiares que tienen que hacerse cargo prácticamente —sobre todo en los niveles socioeconómicos bajos— de la totalidad de los cuidados, velando por la salud y trasladando al enfermo a los centros de atención cuando su estado se agrava.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Los objetivos del presente estudio son: i) describir y analizar el trabajo realizado por las personas que se desempeñan como cuidadoras de familiares EC/D en el hogar, y ii) medir el tiempo que ellas dedican a la atención de EC/D en cuidados remunerados y no remunerados. Se trata de un estudio de casos del cuidado de EC/D, quienes fueron seleccionados por padecer determinados tipos de enfermedades y ser integrantes de hogares de diferente nivel socioeconómico (NSE).

La metodología usada tiene los siguientes componentes:

- 1) Recopilación de la información mediante un cuestionario que combina preguntas abiertas y cerradas, utilizando características de los estudios en cuanto a las cualidades y el entrenamiento de las personas que se desempeñaron como entrevistadores.
- 2) A través de las preguntas abiertas, recopilación de información sobre las particularidades del caso, las percepciones sobre las modalidades en que se combinan o apoyan diferentes cuidadoras, los costos afectivos y psicológicos que entraña el cuidado de EC/D para el cuidador y para los diferentes miembros del hogar en general.
- 3) Inclusión de registros con observaciones que las entrevistadoras estimaron relevantes en relación con la comprensión de los cuidados requeridos, los problemas de las cuidadoras, así como antecedentes de la historia de la persona enferma.
- 4) Mediante preguntas cerradas se evaluó el tiempo dedicado a diversas actividades de cuidado por el o la cuidadora principal o por otros miembros del hogar, utilizando un registro que reconstruyó las actividades de las cuidadoras (principales y secundarias) en un día de la semana (lunes a viernes) durante las 24 horas (1440 minutos).² También se examinaron los tipos de cuidado que son proporcionados al enfermo, las características sociodemográficas del cuidador/a y también las del enfermo, incluyendo su situación previsional de salud.

La muestra fue seleccionada según dos criterios: tipo de enfermedad y NSE de los hogares. Incluyó a 21 personas enfermas, tres casos en cada NSE por cada una de las

² La literatura especializada señala la existencia de diferencias en la rutina de actividades los días de fin de semana o feriados, que en un estudio más amplio sería necesario considerar.

enfermedades crónicas discapacitantes, y otras discapacitantes pero con pronóstico de evolución temporal favorable. El NSE se discriminó en alto, medio y bajo según indicadores de ingreso familiar promedio, ocupación y nivel de escolaridad del jefe del hogar, y tipo de vivienda. Dado el reducido tamaño de la muestra, la información y afirmaciones aquí formuladas no son generalizables; a lo más, algunas conclusiones a partir de los casos estudiados pueden considerarse como hipótesis respecto de la problemática expuesta.

- 5) Debido a que las etiologías que conllevan discapacidad o conducen a la etapa terminal de un enfermo son múltiples, resultó muy complejo efectuar una selección representativa para un estudio de casos.³ En tal sentido, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:
 - a) importancia epidemiológica de diferentes enfermedades, considerando aquellas que se destacan en el perfil epidemiológico del país;
 - b) representatividad de ancianos, así como niños y jóvenes;
 - c) inclusión de discapacidad temporal con pronóstico de recuperación favorable;
 - d) consideración de enfermedades que, aunque diferentes en su etiología y manifestaciones, requirieran cuidados similares en una fase de elevada dependencia del enfermo.

Los tipos de enfermedad o discapacidad seleccionados para este estudio incluyeron enfermos de sida (en fase declarada pero no terminal), enfermos con secuelas por accidentes vasculares, diabéticos con amputación de extremidades inferiores, niños con secuelas por hipoxia de parto, pacientes de Alzheimer, adolescentes con depresión y politraumatizados con pronóstico temporal. La estrategia de investigación se orientó a:

- 1) Identificar los tipos de cuidados comunes que se proporcionan a los EC/D, relacionados con los tipos de enfermedad y el nivel de autonomía o dependencia que presentan las personas enfermas.⁴
- 2) Determinar si son proporcionados en forma no remunerada por los familiares (por una o más personas) y si, de forma permanente, ocasionalmente o en situaciones específicas, los EC/D reciben cuidados de personal profesional o de otras personas no profesionales pero remuneradas.

Con objeto de abarcar los dos puntos arriba enunciados, se recopiló información sobre numerosos aspectos de la atención que los EC/D reciben en sus hogares: quiénes son las personas que proporcionan el cuidado y por cuánto tiempo; si ese cuidado permite o no al cuidador realizar otras actividades o tener otra ocupación; de qué tipo de hogar se trata,

³ Para dar una respuesta más adecuada a esa complejidad sería necesario elevar el tamaño de la muestra, que en este estudio es muy pequeña (21 casos).

⁴ Se midió el nivel de independencia o autovalencia del enfermo/a a través del Índice de Katz, el cual no incluye una medición de la dependencia psicológica.

Costos no visibles del cuidado de enfermos en el hogar

incluida su composición familiar; y hasta qué punto otros familiares que no viven en el hogar contribuyen al cuidado del enfermo, lo visitan y acompañan.⁵

CUADRO 1. Características de las personas enfermas en cada caso estudiado

Familia											
Caso	Enfermedad	NSE ^a	Sexo	Edad	Escolaridad	Durac. enferm.	Nivel depend. ^a	Situación actual ^b	Ocup.ant.	Tamaño	Tipo
1	Accid. vasc.	A	F	80	Univ. inc.	6 1/2 años	7	Inact. jub.	Jub.	6	Ext.
2	Accid. vasc.	M	M	65	6º Hum. (2º medio)	4 años	4	Inact. jub.	Empl. munic.	5	Ext.
3	Accid. vasc.	B	F	65	2º Bás.	4 mes	7	Inact. jub.	Dña. casa	5	Ext.
4	Alzheimer	A	F	86	6º Hum.	4 años	7	Inact. jub.	Dña. casa	6	Ext.
5	Alzheimer	M	F	74	4º Bás.	6 meses	7	Inact. discap.	Dña. casa	3	Ext.
6	Alzheimer	B	F	85	2º Bás.	2 años	7	Inact. jub.	Asesora hogar	6	Ext.
7	Amput. diab.	A	M	75	4º Med.	8 años	3	Inact. jub.	Com., jub. carabinero	6	Ext.
8	Amput. diab.	M	M	71	8º Bás.	7 años	3	Inact. jub.	Jub.	5	Ext.
9	Amput. diab.	B	M	79	Analf.	7 años	5	Inact. jub.	Mtro. const.	7	Ext.
10	Sida	A	M	30	Univ. inc.	7 años	3	Inact. estud.	Estud.	3	Nucl. ^c
11	Sida	M	M	36	3º Med.	2 años	5	Inact. discap.	Obrero textil	4	Nucl.
12	Sida	B	M	28	1º Med.	4 años	1	Act. desempl.	Com. CP	5	Nucl.
13	Politraumat.	A	F	70	Univ. comp.	9 años	6	Inact. jub.	Jub. prof. univ.	3	Nucl. + cuidadora
14	Politraumat.	M	M	35	4º Med. TP	7 meses	4	Act.	Artesano CP	2	Nucl.
15	Politraumat.	B	M	38	5º Bás.	4 meses	1	Act.	Camarero	3	Ext.
16	Depr. adol.	A	F	18	2º Med.	6 años	1	Inact. estud.	Estud.	3	Nucl.
17	Depr. adol.	M	F	19	Univ. inc.	2 años	2	Inact.	Estud. univ.	3	Nucl.
18	Depr. adol.	B	M	11	4º Bás.	+1 año	1	-	Estud. bás.	5	Ext.
19	Hipox. parto	A	M	19	2º Med.	19 años	1	Inact. discap.	-	4	Nucl.
20	Hipox. parto	M	M	10	2º Bás.	3 años	3	-	-	3	Nucl.
21	Hipox. parto	B	M	3	Ninguna	3 años	7	-	-	7	Ext.
Total		7 A 7 M 7 B	8 F 13M	3<12 3<20 5<38 10>6 5		4 <1 año 4: 1 y < 3 5>3 y < 6 8:6 y +	7 = 7,6 4 = 5,4 5 = 3,2 5 = 1	15 inactivos 3 Activos 3 Menores 14 años	8 Trabajando 3 Dueñas de casa 3 Jubilados 4 Estudiantes 3 Discapacitados	8 < 4 2 = 4 11 = 5 +	9 Nucl. 12 Ext.

a Medido según Índice de Katz: 1 a 7 puntos; 1= Independiente para alimentarse, trasladarse, continencia ir al baño, vestirse, bañarse, y 7 = Dependiente en todas.

b Ocupación anterior a la enfermedad.

c Es sustentado por sus padres, aunque no vive con ellos.

PRINCIPALES RESULTADOS

Un punto central del estudio consistió en describir las características de las personas, familiares o no, que se desempeñan como cuidadoras de los EC/D en los hogares. Con tal propósito, en la primera visita se pidió al entrevistado que mencionara a todas las personas que proporcionan cuidados al enfermo, para luego identificar al cuidador principal, definido

⁵ También puede influir de manera importante la presencia de redes que la familia haya establecido o pueda generar con personas pertenecientes a grupos más amplios como el vecindario, agrupaciones de enfermos, obras filantrópicas y otros.

como quien atiende al enfermo la mayor parte del tiempo. A las restantes personas que contribuyen también al cuidado se les denominó “cuidadores secundarios”.

El cuidado que recibieron los EC/D tuvo diferentes características, según estuviera vinculado con i) el tipo de patología del paciente, ii) su edad, particularmente si son enfermos crónicos de edad avanzada que padecen trastornos como Alzheimer o accidentes vasculares, iii) las perspectivas de recuperación (por ejemplo, los politraumatizados) y iv) el NSE, la composición y el tamaño de los hogares.

La gran mayoría de las personas que cuidan EC/D en los hogares son mujeres, de allí que pueda hablarse de “las cuidadoras”. En los 21 casos estudiados, sólo dos cuidadores principales fueron hombres. El cuidado de EC/D refleja profundas implicaciones de género, lo que se expresa en las características observadas: no remunerado, fuerte compromiso afectivo y carga psíquica,⁶ y gran sacrificio del tiempo propio.

El cuidado de EC/D conlleva fatiga por las prolongadas jornadas de trabajo; además, las cuidadoras ven reducidas las posibilidades de satisfacer sus necesidades e intereses ligados a su vida personal. Aunque se conoce de su existencia, no se registró la presencia de organizaciones o redes, tales como asociaciones de voluntarias y grupos religiosos, que apoyen el cuidado en los casos estudiados.

En la mayoría de los casos los cuidados son proporcionados exclusivamente por familiares (una o más personas) y, con menor frecuencia, por mujeres contratadas, quienes no desempeñan un trabajo estrictamente profesional ni están dedicadas exclusivamente a la atención del enfermo en todos los casos. La presencia de cuidadoras remuneradas incrementa considerablemente los costos de atención del enfermo. Los pocos casos de cuidadoras remuneradas se registraron en familias de NSE medio y sobre todo alto, y en enfermos que demandan una intensa atención (casos de Alzheimer o hipoxia de parto).

LAS CUIDADORAS PRINCIPALES

Se observó que las cuidadoras principales, definidas como aquellas personas que atienden al enfermo la mayor parte del tiempo, son predominantemente mujeres (19) y a la vez familiares muy cercanos del enfermo: madres (seis), cónyuges (cuatro), hijas (cuatro) y una tía. Sólo dos de los cuidadores principales fueron hombres, un padre que cuida a su hijo que sufrió un accidente y un caso, notable, en que el enfermo se cuida a sí mismo (caso de sida). En varios casos, las cuidadoras principales se turnan durante el día y la noche con cuidadoras secundarias. De las 12 cuidadoras secundarias, ocho son familiares —hijas, madres y hermana adolescente— y cuatro son remuneradas. En cinco casos se registró un tercer cuidador, dos cuidadoras remuneradas de fin de semana y dos familiares (hermana y yerno).

⁶ Emocionalmente las cuidadoras están afectadas por sentimientos de miedo, impotencia, responsabilidad, inseguridad y ansiedad que se expresan en trastornos digestivos, insomnio, depresión e irritabilidad.

En general las edades de las cuidadoras oscilan entre 39 y 58 años, aparte de seis en edades de 65 a 72 años —una de ellas remunerada. Muy pocas jóvenes realizan este trabajo. Por lo común, las cuidadoras no han recibido capacitación y realizan labores de apoyo, compañía y, en buena parte, tareas domésticas. Entre las cuidadoras principales, sólo cuatro de 21 han realizado cursos en la Cruz Roja y en los hospitales Sótero del Río y Barros Luco, mientras que de las 12 cuidadoras secundarias sólo dos cuentan con este mismo tipo de cursos.

En cuanto al efecto en su situación laboral, se registró que de 16 cuidadoras principales, cuatro dejaron de trabajar (dos corresponden a casos de sida, uno de amputado por diabetes y otro de hipoxia de parto). La mitad de las 16 cuidadoras familiares, además de cuidar al EC/D, realizó otros trabajos tales como venta de ropa, artesanías, costura, lavado y aseo, cría de animales, confección de juguetes. En las familias de NSE bajo los trabajos proporcionan algún ingreso y en los casos de niveles más altos parecen responder más bien a una necesidad de distracción.

La figura de la cuidadora se inscribe en la tradición de la mujer “abnegada” y sólo hacia el final de las entrevistas los sufrimientos callados son develados: “me pude desahogar”, “veo que alguien se preocupa por mí”. Su estado de ánimo, e incluso su salud, han experimentado cambios en varios casos y entre las dolencias más comunes registradas figuran insomnio, estrés y colon irritable, así como mayor sensibilidad, pena, alteración, depresión, soledad, angustia y preocupación. Sólo seis manifestaron que su estado de ánimo no cambió. Algunos de los apoyos que las cuidadoras —en particular las de NSE medio y alto— desean recibir son capacitación y la posibilidad de que las consultas médicas se realicen en los hogares.

CUIDADORAS FAMILIARES Y REMUNERADAS

En 16 de los 21 casos estudiados, la cuidadora principal es un familiar, y sólo en cuatro casos no tiene parentesco alguno con el enfermo. De estos cuatro casos, tres son remuneradas y atienden enfermos en familias de NSE alto y medio. La distribución de cuidadoras familiares y no familiares según el NSE de la familia muestra que aun en el nivel alto, el cuidador principal es un familiar en cuatro de los siete casos estudiados; de allí que no se puede concluir que las cuidadoras remuneradas predominen en los niveles medio y alto.

CUADRO 2. Cuidadoras principales y secundarias en cada caso estudiado

Caso	Enfermedad	Sexo	Edad	NSE	Cuidadora principal	Capacitación	Cuidadora 2	Capacitación	Cuidadora 3	Capacitación	Tipo de familia	Tamaño
1	Accid. vasc.	F	80	A	Hija, 47 años	No	Cuidad., día, remun., 48 años	Cruz Roja	-	-	Ext.	6
2	Accid. vasc.	M	65	M	Esposa, 65 años	No	Hija, 41 años	no	Empleada remun.	no	Ext.	5
3	Accid. vasc.	F	65	B	Hija, 39 años	No	-	-	-	-	-	Ext. 5
4	Alzheimer	F	86	A	Cuidad. remun., 57 años	Cruz Roja	Varias cuidad. remun.	no	no	Hija, 54 años	no	Ext. 6
5	Alzheimer	F	74	M	Vecina remun., 51 años	No	Hija, 48 años	no	Yerno, 42 años	no	Ext.	3
6	Alzheimer	F	85	B	Hija, 42 años	No	-	-	-	-	Ext.	6
7	Amput. diab.	M	75	A	Hija, 49 años	No	-	-	-	-	Ext.	6
8	Amput. diab.	M	71	M	Esposa, 72 años	No	Hija, 36 años	no	-	-	Ext.	5
9	Amput. diab.	M	79	B	Esposa, 72 años	Hosp. B. Luco	-	-	-	-	Ext.	7
10	Sida	M	30	A	Esposa, 26 años	No	-	-	-	-	Nucl.	3
11	Sida	M	36	M	Madre, 54 años	No	Hermana, 30 años	no	-	-	Nucl.	4
12	Sida	M	28	B	El mismo	Hosp. S. del Rio	Hermana, 48 años	Hosp. S. del Rio	-	-	Nucl.	5
13	Politraumat.	F	70	A	Cuidad., día, remun., 40 años	No	Cuidad. remun., 50 años	no	Cuidad., ferrados	Cruz Roja	Nucl.	3
14	Politraumat.	M	35	M	Padre, 68 años	No	-	-	-	-	Nucl.	2
15	Politraumat.	M	38	B	Madre, 67 años	No	-	-	-	-	Ext.	3
16	Depr. adol.	F	18	A	Madre, 42 años	No	Nana remun., 42 años	no	Hermana, 21 años	no	Nucl.	3
17	Depr. adol.	F	19	M	Tía, día, 50 años	No	Madre, noche, 53 años	no	-	-	Nucl.	3
18	Depr. adol.	M	11	B	Madre, 47 años	No	-	-	-	-	Ext.	5
19	Hipox. parto	M	19	A	Cuidad. remun., 71 años	No	Madre, 50 años	no	-	-	Nucl.	4
20	Hipox. parto	M	10	M	Madre, 50 años	No	-	-	-	-	Nucl.	3
21	Hipox. parto	M	3	B	Madre, 42 años	Hosp. S. del Rio	Hermana, 42 años	no	-	-	Ext.	7

Las madres son las principales cuidadoras y también quienes dedican más tiempo a esta tarea (4 h y 35 min), seguidas por las cónyuges o convivientes (3 h) y las hijas (2 h y 24 min). En la muestra estudiada predominan ampliamente las mujeres en el rol de cuidadoras principales, con sólo dos casos donde tal función es desempeñada por un hombre: un padre y el mismo enfermo.

EXPERIENCIA, CAPACITACIÓN Y ESCOLARIDAD DE LAS CUIDADORAS

La mayoría (16) de las cuidadoras principales desempeñan este trabajo sin capacitación previa, mientras que entre las remuneradas (no familiares) sólo una de ellas la tiene (cuadro 1).

CUADRO 3. Parentesco, capacitación y años de experiencia de la cuidadora principal

Parentesco (En años)	Capacitación		Experiencia					Total
	NO	SI	0	1 a 2	3 a 4	6 a 9 años	19 a 20 años	
Cónyuge/conviviente	3	1	1	0	1	2	0	4
Hija/o	3	1	2	0	0	1	1	4
Madre/Padre	6	1	4	0	3	0	0	7
Otro pariente	1	0	0	1	0	0	0	1
Otro no pariente	3	1	2	0	0	0	2	4
El propio paciente	0	1	0	1	0	0	0	1
Total general	16	5	9	2	4	3	3	21

Entre las cuidadoras remuneradas (no parientes), dos tenían menos de un año de experiencia y, las otras dos, 19 y 20 años de experiencia en este tipo de trabajo. En varios casos se registró la presencia de varias cuidadoras familiares y no familiares. En un caso de nivel alto, tres cuidadoras atendían al enfermo, con la tercera reemplazando a la cuidadora de noche durante los feriados. Como hipótesis, la presencia de más de una cuidadora no responde sólo al NSE de la familia sino también al tipo de enfermedad que padece la persona.

CUADRO 4. Escolaridad de la cuidadora principal, según NSE de la familia y tipo de cuidadora

Escolaridad ^a	NSE									Total
	Bajo			Medio			Alto			
	C fam.	C rem.	Total	C fam.	C rem.	Total	C fam.	C rem.	Total	
Básica incompleta	3	0	3	1	0	1	0	1	1	5
Básica completa	1	0	1	1	0	1	0	1	1	3
Media incompleta	1	0	1	1	1	2	2	0	2	5
Media completa	2	0	2	2	0	2	2	0	2	6
Universitario titulado	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2
Total general	7	0	7	6	1	7	5	2	7	21

a Pregunta 48: ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

En resumen, dado que las cuidadoras son principalmente familiares, sus niveles de escolaridad tienden a ubicarse en un nivel similar al de la familia, mientras que en el caso de las cuidadoras remuneradas tienden a ser más bajos.

CUADRO 5. Escolaridad de la cuidadora principal, según tipo de enfermedad

Escolaridad	Tipo de enfermedad							Total
	Sida	Alzheimer	Hipox. parto	Politrau.	Accid. vasc.	Depr. adoles.	Amput. diab.	
Básica incompleta	0	0	1	1	1	0	2	5
Básica completa	1	0	0	1	0	1	0	3
Media incompleta	1	2	0	0	1	0	1	5
Media completa	1	1	2	0	1	1	0	6
Universitario titulado	0	0	0	1	0	1	0	2
Total general	3	3	3	3	3	3	3	21

Las cuidadoras con título universitario son familiares que están a cargo de un enfermo con politraumatismos y de casos de depresión adolescente, cuadros agudos y con pronósticos de evolución relativamente mejores que el resto. Los casos de hipoxia de parto son cuidados en el nivel alto por una trabajadora remunerada con escolaridad básica incompleta, mientras que en los casos de amputación por diabetes son cuidados por familiares con escolaridad básica incompleta y media incompleta.

Dadas la escolaridad y la capacitación de las cuidadoras, cabe preguntarse, ¿cómo enfrentan las crisis de emergencia o agravamiento del enfermo? En el NSE alto, en general la cuidadora principal acude a servicios móviles de urgencia, llama a la ambulancia o a la unidad coronaria móvil, en tanto que en los niveles bajo y medio lleva al enfermo al hospital o al puesto de salud. Se observó un caso, en el nivel bajo, en que la cuidadora controla los signos vitales del enfermo mientras que, en otros tres, se avisa a un familiar, quien toma las medidas para enfrentar la crisis. En esta situación, la influencia del NSE de la familia resulta decisiva en cuanto a las posibilidades de traslado y rápida atención del enfermo.

ACTIVIDADES DE LA CUIDADORA PRINCIPAL

Del análisis de las actividades diarias de la cuidadora principal según el tipo de enfermedad estudiada se desprenden las siguientes conclusiones. Los enfermos de Alzheimer requieren más tiempo en cuidados profesionales específicos, al igual que los casos de accidentes vasculares y los amputados por diabetes. Al respecto es necesario recordar también que, en los casos estudiados, las personas con sida no estaban atravesando una fase crítica al momento de realizar este registro, lo que explica que no recibieran cuidados de tipo profesional en sus hogares.⁷ Entre los cuidados profesionales específicos, la cuidadora principal realiza ejercicios físicos a los enfermos de Alzheimer (45 min en promedio) y a los que han sufrido accidentes vasculares (15 min).

CUADRO 6. Actividades diarias en minutos de la cuidadora principal según tipo de enfermedad

Escolaridad	Tipo de enfermedad							Total
	Sida	Alzheimer	Hipox. parto	Politrau.	Accid. vasc.	Depr. adoles.	Amput. diab.	
Cuid. profesionales ^a	0	150	10	10	60	10	40	40
Cuidados de apoyo ^b	20	385	205	40	165	35	35	126
Acompañamiento ^c	385	125	125	335	235	570	455	319
Trabajo doméstico ^d	180	140	145	45	85	50	275	132
Act. solo cuidadora ^e	0	60	80	0	90	15	165	59
Total minutos	585	860	565	430	635	680	970	675
No hay registro actividad cuidadora	855	580	875	1010	805	760	470	765
Total general	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440	1440

a Incluye suministrar medicación y terapia física, poner inyecciones y sondas, hacer curaciones y limpiezas, incentivar evacuación intestinal.

b Incluye la alimentación (desayuno, colación, almuerzo, merienda, cena), ayudar a cambiar de posición o postura, bañar, cambiar de pañales, mudar, vestir, dar mamadera, llevar a la cama, preparar para dormir, llevar al baño, peinar, poner crema.

c Se refiere a actividades de acompañar, llevar fuera de la casa, regresar a casa, llevar al patio, vigilar el sueño, ver juntos TV.

d Incluye la preparación de los alimentos.

e Desayunar, almorzar, cenar, tejer, realizar aseo personal, conversar con otras personas, ver TV, salir.

En cuanto a cuidados de apoyo según la enfermedad, las actividades registradas incluyeron “mudar”, “cambiar pañales” y “vestir” al enfermo, situación que a la hora de codificar presenta ambigüedades. El tiempo dedicado a estos cuidados tiende a aumentar en la mañana y en las horas de la tarde, mientras que tanto a mediodía como en la tarde predomina el “acompañar”. El cuidado de apoyo se relaciona estrechamente con el grado de dependencia de la persona enferma, y comprende actividades tales como alimentar al enfermo, asistirlo para que se vista o vestirlo, y ocuparse de su higiene. El tiempo destinado a los cuidados de apoyo aumenta considerablemente en el caso de los enfermos de Alzheimer (385 min diarios), los que padecen secuelas de hipoxia de parto (205 min) y los enfermos con secuelas de accidentes vasculares (165 min).

⁷ Recuérdese que no es objeto de este estudio la atención profesional que pueden recibir en consultorios, hospitales o cualquier otra institución de salud pública o privada.

En todos los casos correspondientes a las siete enfermedades seleccionadas, la categoría “acompañar al enfermo” absorbió 319 min diarios en promedio, mientras que en los casos de depresión adolescente ascendió a 570 min, en el transcurso de los cuales la cuidadora realizaba diversas tareas, tales como llevar fuera y regresar a la casa (55 min), vigilar el sueño (180 min) y ver TV juntos (185 min).

Si bien las cuidadoras principales declararon realizar las tareas relacionadas con la preparación de alimentos para el enfermo, en ningún caso declararon el lavado de ropa o de la ropa de cama, lo que estaría indicando que estas tareas son percibidas como trabajo doméstico general del hogar. El tiempo registrado en “actividades exclusivas de cuidadora” aumenta en los casos de Alzheimer. Ver TV es una actividad presente en casi la totalidad de casos y en todos los tipos de enfermedad seleccionados, observándose además que, en ocasiones, la cuidadora principal realiza esta actividad sola, y en otras, en compañía de la persona enferma.

ACTIVIDADES DE LA CUIDADORA PRINCIPAL SEGÚN EL NSE DE LA FAMILIA

El tiempo promedio en cuidados profesionales aumenta considerablemente en los enfermos de las familias con NSE medio y alto; en ese sentido, en el nivel alto, el tiempo es tres veces mayor que el promedio registrado en las familias de nivel bajo. El tiempo destinado por la cuidadora principal a acompañar al enfermo, y el que dedica al trabajo doméstico, también aumentan de forma significativa en los niveles medio y alto, aunque no ocurre así con el tiempo destinado a cuidados de apoyo, donde se observa que es marcadamente menor en los casos de NSE medio.

Dentro de la categoría “cuidados profesionales”, en el NSE bajo se registraron el suministro de medicamentos y colocación de inyecciones, mientras que en los niveles medio y alto se agregan tiempos destinados a realizar ejercicios, incentivar la evacuación intestinal, cambiar la sonda o hacer curaciones. Resulta notable el aumento del tiempo destinado a suministrar medicamentos a los enfermos del nivel medio y alto.

Con relación a los cuidados de apoyo, la actividad de “cambiar pañales” se registra sólo en los niveles medio y alto, mientras que “mudar” es la actividad mencionada en el nivel bajo. Ello podría indicar las diferencias económicas y disponibilidad de recursos de las familias —que son realmente importantes— para adquirir ciertos bienes, en este caso pañales, pero también podría deberse al uso de diferente terminología. Una observación similar puede hacerse respecto de las categorías “llevar a la cama” y “preparar para dormir”, lo que indica claramente que el listado debe ser mejorado y precisado en estudios futuros.

Los tiempos diarios promedio destinados a acompañar al enfermo aumentan con el NSE, ascendiendo desde 276 min en el nivel bajo, a 306 min en el medio y 374 min en el alto, en tanto que entre las actividades que marcan una diferencia importante se registró “vigilar el sueño”, registrada sólo en casos de NSE alto.

La cuidadora principal destina mayor tiempo (3 h y 10 min) a la realización de trabajo doméstico en los hogares de nivel medio, y algo menos en el alto (2 h y 12 min). Cuando se trata de cuidadoras remuneradas, éstas son responsables del aseo del dormitorio, del baño del enfermo y de la preparación de papillas cuando el enfermo tiene indicación médica. Sin embargo, en el nivel bajo las cuidadoras dedican sólo 48 min en promedio (de siete casos) al trabajo doméstico, algo que podría estar vinculado al mayor tamaño de la familia o a la posibilidad de que otra persona se haga cargo de las actividades domésticas.

ACTIVIDADES DE LA CUIDADORA PRINCIPAL SEGÚN EL TIPO DE ENFERMEDAD

Los cuidados específicos se concentran en los enfermos de Alzheimer, los que sufrieron accidentes vasculares y los amputados por diabetes, en tanto que los mayores tiempos para cuidados de apoyo corresponden a Alzheimer, accidentes vasculares e hipoxia de parto. En los casos de amputados por diabetes, el tiempo de cuidado de apoyo se concentra en llevarlos al baño, lavarlos y, en menor medida, alimentarlos. No se advierte gran diferencia entre las actividades de la vida cotidiana durante la semana y los fines de semana. En los tres NSE, las familias suelen reunirse durante los fines de semana en la casa de la persona enferma, que raras veces se desplaza para salir fuera de su casa y recibe escasas visitas de amigos.

La vida así observada parece transcurrir sin grandes diferencias, con rutinas establecidas que se repiten y reproducen sin mayores interrupciones. Y es, justamente, esa rutina organizada sobre todo en torno al EC/D lo que desgasta a las mujeres que en la familia ejercen la función de cuidadoras. La responsabilidad social de cuidar a un familiar se entremezcla con el cansancio, el aburrimiento y, en varios casos, la depresión. Una rutina de ritmo continuo va amenazando con deshacer una relación afectiva que queda reducida a un vínculo de cuidado y preocupación. Probablemente esta situación tenga consecuencias negativas tanto para el enfermo como para su familiar directo y perjudique principalmente a los sectores más pobres —que carecen de medios para pagar cuidadoras particulares—, profundizando el aislamiento de las personas cuidadoras quienes, a diferencia de los NSE medio y alto, no se reúnen con otros miembros de la familia ni reciben visitas, lo que reduce las relaciones a los lazos con el enfermo.

CONCLUSIONES

Los casos estudiados muestran diferencias importantes debido a diversos factores. Un rasgo predominante es que las cuidadoras de enfermos, en los hogares, son mujeres que no sólo atienden al enfermo sino que, frecuentemente, “compatibilizan” ese trabajo y responsabilidad con tareas socialmente definidas como propias de la “dueña o ama de casa”, y aun

con actividades laborales remuneradas. En los 21 casos estudiados sólo se registraron tres cuidadores hombres, dos principales y uno secundario. La jornada de trabajo diaria de las cuidadoras responde a los requerimientos de atención del enfermo, y puede variar según se cuente o no con el apoyo de otras personas, como los miembros de la familia o los vecinos.

Lo limitado del tamaño de la muestra, su carácter no aleatorio y la variabilidad de las patologías que pueden afectar a los EC/D exigen señalar que la información presentada y las afirmaciones formuladas no son generalizables, sino tan sólo hipótesis que pueden ser utilizadas para estudios posteriores e interrogantes a los cuales la sociedad debería tratar de dar respuesta.

Los aportes metodológicos de la investigación fueron importantes; resultó particularmente útil probar una metodología adecuada para medir el trabajo de cuidado de enfermos en los hogares, la que sin duda puede ser refinada y precisada en estudios posteriores. Se cuenta entonces con un instrumento de recopilación de información y registro de actividades durante un día, por lo que es posible elaborar una herramienta para estudios cuantitativos más amplios así como disponer de códigos y procedimientos para el procesamiento de la información recabada.

La mayoría de los casos estudiados muestran que los cuidados son proporcionados de forma exclusiva por los familiares, ya que recurrir a cuidadoras remuneradas eleva considerablemente los costos; en ese sentido, los pocos casos (de cuidadoras remuneradas) registrados corresponden a familias de NSE medio y alto, en enfermos que demandan atención exhaustiva, como los casos de Alzheimer e hipoxia de parto.

La mayor parte de los enfermos estudiados (18 de los 21) cuentan con previsión a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), organismo que hasta el momento no contempla un programa destinado específicamente a las necesidades de EC/D que son atendidos en los hogares. Algo más de un tercio (9 casos) son personas dependientes económicamente de sus familias, lo que significa que, además del cuidado, otros miembros de la familia tienen que hacerse cargo completamente de la supervivencia de las personas con EC/D.

En cuanto a la autonomía física o funcional de los enfermos, evaluada según el Índice de Katz, se observó que seis son totalmente dependientes, cinco son actualmente autovalentes, y los demás se distribuyen en distintos niveles de dependencia. Las personas enfermas conscientes de la situación sufren por la extrema dependencia que comporta su condición. La dependencia como rasgo de estos enfermos tiene enorme significado en el desarrollo de la rutina diaria así como importantes repercusiones para las tareas que deben realizar las cuidadoras y otros integrantes de la familia. Así, en los casos de depresión de adolescentes, incluso cuando físicamente sean autovalentes según el índice Katz, éstos requieren del acompañamiento y estímulo permanente de una cuidadora dado que su dependencia es principalmente psicológica. Una situación similar se da en uno de los casos de hipoxia de parto (NSE alto) que es físicamente autovalente, pero necesita permanente compañía.

A partir de estas situaciones se pueden plantear diversos interrogantes, como los siguientes: ¿cómo vive el enfermo que tiene conciencia de estar continuamente acompañado para ejecutar gran parte de sus movimientos? ¿Qué ocurre con los vínculos cuidadora-enfermo cuando la rutina del acompañamiento se degrada ya sea por cansancio, falta de capacitación o de estímulo y atención para la propia cuidadora? Debe enfatizarse que este estudio revela que las personas con EC/D reciben muy poca atención profesional y que los cuidados brindados en los hogares no están supervisados por ninguna institución de salud.

Las cuidadoras principales —las personas que atienden al enfermo la mayor parte del tiempo— son predominantemente mujeres (19) y a la vez parientes del enfermo (18). Sólo dos de los cuidadores principales son hombres: un padre que cuida a su hijo, quien sufrió un accidente, y un caso notable en que el enfermo se cuida a sí mismo. En varios casos los enfermos son atendidos además por otras cuidadoras que se turnan durante el día y la noche. De 12 cuidadoras secundarias, ocho son familiares y cuatro son cuidadoras remuneradas. En base a la información recopilada no se puede sostener —como cabría esperar— que las cuidadoras remuneradas predominan en las familias con mayores ingresos, pues en el nivel alto las cuidadoras principales son familiares en cuatro de los siete casos estudiados.

En general las edades de las cuidadoras oscilan entre 39 y 58 años, con seis de entre 65 y 72 años; muy pocas mujeres jóvenes realizan este trabajo. Y si bien la mayoría de las cuidadoras no han recibido ningún tipo de capacitación relacionada con el cuidado del enfermo, cuentan con la experiencia que tienen en este tipo de tareas, incluidas principalmente labores de apoyo, compañía y, en parte, domésticas. Apenas cuatro de las 21 cuidadoras principales han realizado cursos en la Cruz Roja y los hospitales Sótero del Río y Barros Luco, en tanto que de 12 cuidadoras secundarias sólo dos han recibido esta capacitación. Por otra parte, la capacitación y la posibilidad de que las consultas se realicen en el hogar son algunos de los apoyos que las cuidadoras desean recibir. Se registraron mayores demandas en las cuidadoras de enfermos de los niveles alto y medio, cualquiera sea la enfermedad.

La figura de la cuidadora se inscribe en la tradición de la mujer “abnegada”, y recién al final de la entrevista los sufrimientos callados se develan: “me pude desahogar”, “veo que alguien se preocupa por mí”, confiesan. Su estado de ánimo e incluso su salud han experimentado cambios, dándose casos de insomnio, estrés, colon irritable, así como mayor sensibilidad, pena, alteración depresión, soledad, angustia o preocupación. Sólo seis mujeres manifestaron que no cambió su ánimo.

El registro de las actividades diarias de la cuidadora principal, durante las 24 horas de un día de semana, mostró la necesidad de utilizar un “listado de actividades de cuidado”, con objeto de obtener una medición más precisa y disminuir el subregistro. Las actividades de las cuidadoras secundarias mostraron su aporte mayor (tiempo diario dedicado) en horas de la tarde, y particularmente en actividades de “apoyo” —dar medicinas, alimentar, ocuparse del aseo del enfermo—, aunque también en la mañana temprano, antes de salir a trabajar, y en la noche, acomodándolo para dormir y otras tareas similares. En segundo

lugar se registraron actividades de acompañamiento, demostrando nuevamente la importancia de no dejar sola a la persona enferma.

De cara al futuro, junto con dar mayor visibilidad y reconocimiento a este tipo de trabajo, resaltando su aporte social y económico al mantenimiento de la salud, es indispensable diseñar e implementar programas específicos destinados a apoyar el cuidado de personas con EC/D en los hogares. En ese sentido, entre los desafíos que deben plantearse los nuevos estudios sobre cuidado de EC/D en los hogares están definir un clasificador de las actividades realizadas y establecer la equivalencia de cuidados con productos económicos. Más importante aún, será necesario promover agresivamente tanto la provisión de servicios y apoyos públicos al cuidado de discapacidades y enfermedades discapacitantes, en el corto plazo, como la inclusión de la valoración económica del cuidado no remunerado de EC/D en el sistema de cuentas nacionales, en el mediano plazo.

Capítulo 10

Las mujeres, el trabajo y el cuidado de los demás en el actual milenio



*Pat Armstrong**

El trabajo de atender a los demás recae sobre las mujeres. Independientemente de que sea remunerado o no, o de que se lleve a cabo en el hogar, en organizaciones de trabajo voluntario o dentro de la fuerza de trabajo, el cuidado de los demás corre, en su mayor parte, por cuenta de las mujeres. Se trata de una labor a menudo invisible, poco valorada en general y que sólo en ocasiones se reconoce como trabajo calificado. Puede poner en peligro la salud de las mujeres que la realizan y, cuando no se remunera, restringe mucho la posición económica de las mujeres, tanto en el momento de realizarla como en el futuro. La prestación de cuidados sin pago alguno representa una economía subterránea gigantesca. Según cálculos canadienses que se basan en la poca remuneración de los empleados domésticos, en 1998 la prestación de cuidados informal y sin paga ascendió a CAD51.000 millones (aprox. \$US45.000 millones), suma que supera con mucho a los ingresos de CAD42.000 millones (aprox. \$US37.000) que devengaron en total por su trabajo las personas empleadas en los sectores de la salud y de los servicios sociales (80). Los cálculos también apuntan a que de 80 a 90% de los cuidados que se prestan no son pagados y que son en gran medida las mujeres más pobres quienes los proporcionan (81). Pocas razones hay para creer que esta situación sea exclusiva de Canadá y muchas para pensar que es parecida en el mundo entero (82).

En este capítulo se presentan pautas relacionadas con políticas y prácticas que podrían servir como punto de partida para el debate y para reflexiones más profundas dirigidas a enfocar debidamente el tema de la prestación de cuidados a la salud. En primera

* Profesora, Departamento de Sociología y Estudios de la Mujer, Universidad de York, Toronto, Ontario, Canadá. Correo electrónico: patarmst@yorku.ca

instancia, las pautas deben tomar en cuenta tanto las semejanzas como las diferencias que puedan existir. Como el trabajo de todas las mujeres se caracteriza por tener mucho en común, resulta útil referirse a ellas como grupo, es decir tratarlas colectivamente y examinar los patrones generales que se observan en su trabajo, en las condiciones en que lo realizan y en sus relaciones. Tratar a las mujeres como una entidad colectiva permite ver qué tienen en común como mujeres, tanto dentro de un mismo país como de un país a otro. Ayuda, asimismo, a poner de manifiesto tanto las fuerzas que perpetúan esos patrones como las que los hacen cambiar. El haber procedido de esta manera en el pasado ha ayudado a aprender mucho acerca del trabajo que desempeñan las mujeres sin paga cuando cuidan de los demás. También ha permitido mostrar la naturaleza de este trabajo y las condiciones en que se lleva a cabo, así como determinar cómo se compara con el trabajo que realizan los hombres sin recibir remuneración.

Las investigaciones basadas en la premisa de que hay similitudes revelan que el trabajo no remunerado ha aumentado mucho en años recientes. En muchos países, mejoras en la alimentación, la ropa, la vivienda y la atención sanitaria han llevado a que más personas lleguen a la vejez, a menudo con problemas de salud crónicos. Las nuevas tecnologías, aparte de ayudar a que más personas sobrevivan con discapacidades, permiten prestar cuidados más complejos en el hogar, en vez de en hospitales u otros establecimientos de salud.

Al examinar a las mujeres como entidad colectiva, se observa que suelen dedicarse a cuidar de los demás con más frecuencia que los hombres y que en este sentido su trabajo difiere del de ellos. Los cuidados que prestan las mujeres son más continuos y extenuantes. Las mujeres trabajan más horas y tienen más responsabilidades a lo largo del día, además de ser quienes suelen prestar los cuidados más íntimos. Este trabajo más intenso y prolongado significa que la vida de la mujer se ve más afectada por el trabajo de cuidar a los demás sin remuneración y, en parte como resultado de ello, las mujeres son más propensas a recibir salarios bajos y a trabajar en peores condiciones aun cuando se les remunera (83,84). Las investigaciones también han demostrado que las mujeres suelen ser víctimas de actos violentos y otros peligros cuando cuidan a los demás. No es de sorprender que las mujeres que cuidan a otros sin recibir remuneración a menudo acaben sufriendo de mala salud como consecuencia directa de los cuidados que prestan. Sin embargo, no hay que olvidar que a pesar del alto precio que pagan por cuidar a otros, las mujeres a menudo encuentran satisfacción en ello, cuando se les remunera y cuando no. El tratar a las mujeres como entidad colectiva ha permitido observar estos patrones que existen, en mayor o menor grado, en el mundo entero.

Dicho esto, entre las mujeres también hay diferencias fundamentales que guardan relación con el tiempo del que disponen y con su situación económica, social, política, racial, cultural y geográfica, así como con su salud y sus habilidades. Se sabe que hay diferencias muy notables entre las mujeres en cuanto al grado en que se dedican a cuidar a los demás y en su acceso a los recursos. Las mujeres pobres en los países más ricos realizan una mayor

parte del trabajo no remunerado o mal remunerado de atender a otros, mientras que las mujeres de los países más pobres se dedican a prestar cuidados no remunerados en mucha mayor medida que las que viven en países ricos. De hecho, las mujeres que han inmigrado de países más pobres a menudo pasan horas prestando cuidados no remunerados en los hogares de quienes pagan solamente una fracción del tiempo dedicado a dichos cuidados, y sus salarios cubren muchas menos horas de las que realmente trabajan (85). El lugar donde vive una mujer, si tiene hijos o no, la salud de sus hijos y la índole de sus relaciones son factores que pueden determinar qué cuidados presta a los demás sin recibir remuneración. No es igual la atención que necesita una persona a quien le han dado de alta del hospital antes de lo previsto para que se recupere de una intervención quirúrgica, que la que necesita un neonato con anomalías graves. Hay grandes diferencias, además, entre la provisión de cuidados personales y la aportación de ayuda monetaria o de ayuda para hacer las compras.

Para poder comprender estas diferencias, hay que adoptar una variedad de enfoques y examinar diferentes situaciones individualmente. Esto no sólo permite advertir las diferencias que existen entre las mujeres y entre las personas a quienes atienden, sino también llegar a ver un mismo panorama, las mismas circunstancias o los mismos datos probatorios de varias maneras distintas. Es factible, por ejemplo, que los intereses y las necesidades de las personas que prestan cuidados, de las que los reciben y de los demás miembros del hogar sean diferentes y que ello genere tensiones y estrés. Asimismo, el trabajo que entraña cuidar de una anciana en estado frágil puede cambiar radicalmente si a ésta le da la enfermedad de Alzheimer.

El examen de diferentes situaciones por separado nos ayuda a advertir que es muy poco lo que tiene de “natural” el trabajo que realizan las mujeres en general, o el que consiste en cuidar de los demás en particular. La gran diversidad de tareas, habilidades y tiempo que encierra la atención sin pago que las mujeres prestan a otros apunta a que este tipo de trabajo es una responsabilidad fabricada socialmente, y no de índole nata. Además, las diferencias entre hombres y mujeres en lo respectivo al tipo de cuidados que prestan dan mayor sustento a esta afirmación. El trabajo que realizan las mujeres al atender a los demás sólo puede entenderse en un contexto de relaciones, estructuras y procesos desiguales que ayudan a convertir a la mujer en cuidadora y que subvaloran su trabajo en este sentido.

Un segundo aspecto es que en el análisis del trabajo que realizan las mujeres es preciso ubicarlas en su entorno general e inmediato y reconocer cómo estos dos se entrelazan. La globalización, la transformación de los estados nación, las nuevas tecnologías, el énfasis cada vez mayor en los mercados, las comunidades y las familias establecen, en conjunto, los contextos en que las mujeres trabajan. Dichos contextos también abarcan las nociones que se tienen acerca de todas estas cosas, así como acerca de las mujeres, la raza, la cultura, la sexualidad, la equidad y la edad. Todo ello influye en la distribución de los ingresos, el poder, los símbolos, y las fuentes de apoyo y servicios sociales, así como en la forma que adopta la prestación de cuidados por parte de las mujeres. Reviste igual importancia reconocer que el papel que desempeñan estos factores en lo individual y colectivo a menudo es

contradictorio y que ello genera tensiones y conflictos. No son, por lo general, factores ni beneficiosos ni perjudiciales para las mujeres en su totalidad, sino que muchos benefician a algunas y perjudican a otras, mientras que otros tantos benefician y perjudican a las mismas mujeres simultáneamente. Algunos han beneficiado a las mujeres en épocas pasadas pero ahora han dejado de hacerlo. Es necesario captar estas contradicciones y encararlas, en lugar de disimularlas o restarles importancia. Y lo más importante, quizá, es recordar que en todos estos factores influye la conducta humana. Las mujeres pueden ser, y de hecho son, agentes generadoras de cambios. Las posibilidades son amplias y las mujeres tienen la capacidad para moldearlas.

Contrario a quienes piensan que la globalización es un fenómeno inevitable, en realidad es el producto de decisiones y prácticas concretas y no de fuerzas más allá del control de los seres humanos. Incluso hoy en día las naciones aún establecen muchas de las condiciones que imperan en el contexto laboral y deciden cómo, cuándo y dónde se deben prestar los cuidados. Al aportar o no fuentes de apoyo, prestaciones, servicios y reglamentos, los estados establecen en la práctica las condiciones en que se prestan los cuidados dentro y fuera de la economía formal. El Estado desempeña un papel fundamental en la determinación del modo como los recursos políticos, materiales y simbólicos se distribuyen entre los distintos mercados, comunidades, hogares y personas. De hecho, los estados deciden lo que es de carácter público o privado en la economía formal, así como lo que es privado por estar al margen de la economía formal y lo que es responsabilidad del individuo o la familia (86).

Los gobiernos, por poner un ejemplo, establecen las condiciones en que se debe prestar la atención de salud dentro de la economía formal y en los hogares mediante su apoyo, o falta de apoyo, a una amplia variedad de programas y servicios. También lo hacen mediante los mensajes que emiten acerca de la noción de responsabilidad y de las mujeres y la familia. Los beneficios y las desventajas de estas acciones estatales o de su ausencia se distribuyen de una manera desigual entre hombres y mujeres y entre las propias mujeres. Por ende, se torna necesario averiguar lo que se ve determinado por las fuerzas de orden gubernamental y mundial y lo que no, así como quién se beneficia y cómo, si hemos de encontrar la forma de crear condiciones favorables para la prestación de cuidados remunerados y no remunerados.

Si bien es cierto que las opciones que se presentan suelen tener limitaciones, igual siempre hay decisiones que tomar, las cuales pueden acarrear consecuencias importantes para las mujeres y su trabajo y tienen que tomarse en cuenta a la hora de crear estrategias para la prestación de cuidados. No se pueden idear políticas orientadas a reconocer el trabajo no remunerado sin reconocer que los cuidados se prestan en estos contextos.

Los mecanismos del mercado que han adquirido tanta popularidad entre los gobiernos también deben someterse a un cuidadoso escrutinio a fin de determinar cuáles son sus consecuencias para la naturaleza y distribución de los cuidados y para el trabajo que implica prestarlos. Es preciso indagar dónde, cuándo y en qué condiciones son admisibles los

mercados y qué efectos tienen para la prestación de cuidados. Pese a su popularidad, todo apunta a que los mecanismos de mercado influirán adversamente sobre quien recibe cuidados de determinado tipo mediante servicios pagados y sobre las condiciones en que tienen que trabajar los proveedores. Al mismo tiempo, tienden a aumentar la desigualdad porque destinan más cuidados a aquellas comunidades y hogares donde se tornan invisibles el tiempo, las habilidades y el estrés que entraña la prestación de cuidados. Hay que tomar medidas sobre la base de los datos probatorios existentes y a la vez recaudar más datos para poner a prueba las hipótesis que inspiran la promoción del mercado en todo ámbito, a fin de determinar en cuáles los mercados son beneficiosos y en cuáles no lo son.

Al igual que la globalización, las comunidades se definen de distintas maneras, y es particularmente importante definir las en este momento en que los gobiernos del mundo occidental contemplan trasladar los cuidados a la comunidad. En las comunidades están incluidas las organizaciones con y sin fines de lucro que prestan cuidados por paga o sin ella. Las organizaciones religiosas, por ejemplo, se suelen considerar parte de la comunidad. Y tales organizaciones a menudo definen los cuidados como un deber que tienen las mujeres, fomentando de esa forma esta responsabilidad. Las comunidades también están constituidas por amigos y vecinos. No obstante, cuando los formuladores de políticas hablan de enviar asistencia a las comunidades, la mayor parte de las veces se refieren a las familias, y dentro de éstas, por lo general a las mujeres. Casi siempre se da por sentado que tales familias representan uniones entre personas heterosexuales basadas en relaciones de afecto, apoyo mutuo y la presencia de un proveedor de sexo masculino. Sin embargo, aun cuando se han hecho muchas investigaciones que muestran una progresiva reducción del número de familias que encajan en este modelo, también hay muchas que indican que en muchas familias el padre no trabaja o incluso no existe. Muchas familias no tienen hijos en posición de poder quedarse cerca del hogar y atender a sus miembros. Y son demasiadas las familias donde se producen actos de violencia (87).

Trasladar la asistencia a la comunidad no significa necesariamente que en el ámbito local se logre más participación o más control, ni que la cohesión familiar se incremente. De hecho, la carga de atención adicional que ello implica podría menoscabar a esas comunidades y familias, centradas ambas en relaciones recíprocas que pueden deteriorarse cuando la carga se torna demasiado pesada por un aumento del estrés y las tensiones. Según afirma Stacey Olikier (88) basándose en sus estudios acerca de los programas de asistencia social,

“[...] podrían verse adversamente afectadas las redes y las relaciones personales, lo cual podría poner en peligro la capacidad de las familias para cuidarse unos a otros. El perjuicio podría adoptar la forma de redes más constreñidas y frágiles, de una sustitución de la ayuda de tipo asistencial por ayuda para subsistir, y en un deterioro de los compromisos asumidos por la comunidad en lo referente a la prestación de cuidados.”

Y trasladar la asistencia a las comunidades podría dar por resultado una atención inaceptablemente escasa. Sin tiempo, espacio, recursos económicos y otros tipos de apoyo, puede ser que todas las comunidades estén en peligro y que la innovación y la participación se supriman. Se sabe que las familias a menudo se desintegran bajo el peso de esta carga, con el resultado de que la mayor parte de las veces las mujeres se quedan solas y tienen que proveer los cuidados sin remuneración.

Cabe mencionar otro punto. A menudo se oye decir que la atención regresa al hogar, pero el trabajo que se envía “de regreso” al hogar, sobre todo en los países más ricos, nunca se ha realizado en él. Las mujeres de antaño nunca pusieron soluciones intravenosas ni colocaron catéteres, nunca cuidaron a niños infectados por el VIH ni con las discapacidades graves que se ven con creciente frecuencia hoy en día. El trabajo actual es nuevo y más pesado y a menudo exige destrezas especializadas, mucho esfuerzo físico y mental, y tiempo.

Lo tercero que cabe mencionar es la necesidad de examinar las maneras en que la globalización, los estados, los mercados, las comunidades y los hogares se entrecruzan y se influyen mutuamente en su estructura y funcionamiento. En el período posterior a la segunda guerra mundial se produjeron distinciones cada vez más marcadas entre los sectores público y privado en la economía formal, entre el trabajo remunerado y sin remunerar, entre las familias y el empleo en el mercado de trabajo y entre los estados y los hogares. No obstante, estas distinciones se han venido borrando progresivamente a medida que hemos entrado en el nuevo milenio. El carácter indefinido de la línea divisoria entre estos sectores hace que sea más difícil apreciar los vínculos entre ellos y más difícil que las mujeres reconozcan las fronteras entre uno y otro.

Los consorcios entre el sector público y el privado son un ejemplo de lo primero, mientras que los cuidados médicos más complejos que se proporcionan en el hogar ejemplifican lo segundo. En el primer ejemplo, el sector público busca comportarse como el sector privado mediante la eliminación de las diferencias que anteriormente se atribuían a los empleos y servicios del sector público. En el segundo ejemplo los hogares son sitios menos privados, al ser penetrados por entes externos que estudian las necesidades y ofrecen sus servicios. Y mientras algunas fronteras se vuelven más borrosas, en algunas áreas se trazan líneas divisorias cada vez más rígidas a fin de reducir el financiamiento público. Como resultado, algunos cuidados prestados a mujeres que acaban de dar a luz, por ejemplo, ya no llenan los requisitos para recibir financiamiento público. Una fracción creciente de la atención sanitaria se define como una responsabilidad individual o familiar, y son cada vez más las personas a quienes se declara ingresadas en hospitales sin necesidad y que son enviadas a su casa para ser atendidas ahí.

Al reflexionar acerca de estos distintos contextos y los acontecimientos observados en ellos, es importante no sólo advertir la forma en que unos influyen sobre otros, sino también las distintas maneras en que esa interacción está cambiando en función del tiempo y del lugar.

El cuarto punto que cabe mencionar es la necesidad de plantear ciertas preguntas clave acerca de quién paga los cuidados y qué costos representan para distintos grupos de mujeres. El financiamiento y la paga son mucho más que una simple cuestión de dinero, y los costos no se reducen a la paga únicamente. La forma en que se paga o no, bajo qué criterios y por cuáles cuidados son asuntos que acarrear importantes consecuencias no sólo en lo que respecta al acceso a cuidados formales, sino también en cuanto al precio que pagan los propios proveedores, sean remunerados o no. Por ejemplo, pagarles a las mujeres que cuidan a parientes en el hogar, como se ha propuesto en algunos países, podría contribuir a reforzar la responsabilidad que asumen las mujeres en ese terreno pero sin proveerles un respaldo adecuado. Pagarles por proveer cuidados asistenciales formales en el hogar pero no por servicios de otro tipo, tales como cocinar y limpiar, como sucede cada vez más en Canadá, puede menoscabar no sólo la salud de personas con necesidades complejas, sino también el valor que se otorga a ese tipo de trabajo. Centrar la atención exclusivamente en los cuidados que no se remuneran puede llevar a que se descuiden otros factores importantes que influyen sobre la salud.

Un quinto aspecto que merece comentario se refiere a las relaciones y se vincula con el punto anterior. Es importante entender que hay un vínculo integral entre el trabajo asistencial que realizan las mujeres, sea con y sin remuneración. El traslado de la labor asistencial a la esfera pública cuando los gobiernos ampliaron los servicios tuvo el efecto simultáneo de crear empleos remunerados para las mujeres y de reducir el trabajo asistencial que prestaban sin remunerar. También ayudó a dar más visibilidad y valor tanto al trabajo mismo como a las habilidades necesarias para realizarlo. No obstante, a medida que los recortes de la asistencia pública, sumados al advenimiento de nuevas tecnologías y de nuevas ideas acerca del lugar donde se debe proveer la atención, conducen a un traslado de la atención a los hogares, se hacen mucho menos patentes las habilidades que se necesitan para hacer el trabajo y el tiempo que éste consume. Por consiguiente, también se produce un menoscabo del trabajo remunerado porque la labor de atender a otros vuelve a percibirse como algo que cualquier mujer puede realizar por el simple hecho de ser mujer (89).

El sexto punto difiere un poco de los anteriores, aunque también guarda relación con la relevancia de los contextos. Es preciso plantear ciertas preguntas en cuanto al tiempo que consume la prestación de cuidados y dónde se lleva a cabo. ¿Dónde, cuándo y durante cuánto tiempo se han de proveer los cuidados? El entorno social, cultural, racial, físico, de edad, sexual y psicológico influye, en su conjunto, en la naturaleza del trabajo que se necesita y se provee. Hay que tener en cuenta su ubicación física para poder entender los cuidados. Las áreas rurales difieren de las urbanas; las viviendas de los ricos difieren de las de los pobres. Sucede con demasiada frecuencia que al ponerse el énfasis en la toma de decisiones basada en datos probatorios se produce una estandarización de la práctica que puede llevar a que siempre se aplique una misma fórmula en la prestación de cuidados. Esto puede suceder en particular en contextos donde se hace hincapié en la eficiencia definida en términos monetarios y en la responsabilidad frente a terceros entendida como la micro-

gestión basada en llevar cuentas minuciosas de todo. “Lo que no es mensurable no es gestionable” es un dicho común en el ámbito de la administración pública, como también lo es el de “hacer lo propio a su debido tiempo”. Ambos enfoques pueden contribuir a que se aplique una única solución a todas las situaciones, con lo cual se limita la capacidad para responder a las personas individualmente y dentro de su contexto vital. Como resultado, podrían reducirse las opciones y la autonomía no sólo de las personas que proveen los cuidados, sino también de las personas que los necesitan.

El tiempo se entrelaza con el espacio y, como éste, se reduce a una cuestión de relaciones sociales, pero cuando equivale a dinero, a menudo se sacrifica la relación implícita en el cuidado. Puede ser que no haya suficiente tiempo para cuidar de otros. A medida que aumenta el número de mujeres que se dedican a trabajos remunerados, son cada vez menos las que tienen tiempo para prestar cuidados sin remuneración. Si bien es cierto que las mujeres con abundantes recursos económicos pueden comprar el tiempo de terceros, la mayoría tienen que apurarse en sus tareas y sacrificar el tiempo que podrían dedicar a sí mismas para poder cuidar de los demás. Por lo tanto, es preciso tener en cuenta el tiempo para poder entender las exigencias que recaen sobre los proveedores de atención, así como el control y las diferentes opciones que tienen en su trabajo. Es preciso calcular el tiempo que les falta a las personas que prestan cuidados a la hora de cuantificar el trabajo asistencial, como han venido argumentando las mujeres desde mucho antes de que los recientes cambios aumentaran su carga de trabajo en este sentido (90).

Este asunto del tiempo se vincula, a su vez, con el problema de cuantificar la cantidad de cuidados sin remunerar que se provee. Hace falta alguna manera de medirla si hemos de calcular el fardo que representa y tratar de subsanar la carga y las inequidades que encierra. Sin embargo, es difícil medir el tiempo que consume la prestación de cuidados, en parte porque es un trabajo a menudo invisible para las propias mujeres que lo realizan y porque se traslapa mucho con sus otras tareas domésticas. Por ejemplo, un método de medición en que se indaga qué tareas primarias se llevan a cabo da la impresión de que las mujeres nunca cuidan de sus hijos, en gran medida porque esa actividad es un componente de cada una de las tareas realizadas durante el día entero. Asimismo, cuando hay más ropa que lavar y más compras que hacer porque alguien se enferma, es poco probable que una mujer sume esta carga adicional al calcular el tiempo que dedica a cuidar de los demás. Por añadidura, un hombre dedicado a prestar cuidados que no provee normalmente tiende a tener más conciencia de ellos y a calcular con mayor exactitud el tiempo que consumen por tratarse de una tarea insólita que ha asumido como actividad adicional de carácter primario.

En resumen, es necesario reflexionar acerca de dónde se provee la atención para poder evaluar y reconciliar las diferencias que puedan existir en cuanto a necesidades y exigencias. También hay que calcular el tiempo que lleva proveer esos cuidados, porque puede variar mucho en función de las necesidades asistenciales y del lugar donde se presta la atención, y porque puede ser distinto en el caso de los hombres y de las mujeres.

El séptimo punto que cabe abordar nos lleva a un nuevo asunto relacionado con la

naturaleza del poder y con las formas de incrementar el control que ejercen las mujeres sobre la provisión y recepción de cuidados. El poder es eminentemente una cuestión de acceso a los recursos. Algunos de ellos son recursos materiales, como los ingresos y servicios, los medicamentos y pañales. Algunos son de carácter político, como el derecho de participar plenamente en la toma de decisiones que surtan un efecto, o como el derecho a recibir igual paga y a gozar de otras protecciones laborales, o a recibir educación e información. Algunos son de índole social, como tener tiempo y espacio para estar con amigos y tener actividades de recreo. Algunos son de carácter simbólico, como lograr que cuidar de los demás se reconozca como un trabajo que exige tiempo, espacio, dinero, resistencia física, entrega emocional, destrezas y apoyo. Mientras más se distribuyan los recursos mediante mecanismos propios del mercado, mayores serán las disparidades en la tenencia de recursos y, por ende, de poder. Las investigaciones han revelado que las personas con el menor poder de decisión en cuanto a la provisión de cuidados no remunerados son las más propensas a sufrir daños de salud como resultado de ese tipo de trabajo.

Todo lo anterior conduce a ciertas conclusiones y a un señalamiento. Aunque hay que seguir realizando estudios, ya es mucho lo que se sabe acerca del trabajo sin paga que realizan las mujeres. El principal interrogante ahora es “¿Cómo podemos hacer para no sólo dar visibilidad al trabajo de cuidar a otros y hacer que se valore, sino también para crear las condiciones propicias para que las mujeres y los hombres puedan prestar cuidados de ese tipo?” La respuesta deberá basarse en un último señalamiento: entender que los cuidados son el objetivo, y no el problema. Hay que comprenderlos como relación, y no como simple tarea. En todas las sociedades tienen que prestarse cuidados. Todos necesitan ser atendidos en alguna etapa de la vida. Hace falta determinar qué aspectos del cuidado se deben conservar y encontrar maneras de lograrlo. También hay que percatarse de las exigencias, a menudo contrarias y contradictorias, que recaen sobre las personas que prestan cuidados y aprender a manejarlas de forma tal que las mujeres tengan el derecho de atender y ser atendidas.

Deborah Stone (91) señala la necesidad de “hacer visible la esencia misma de la prestación de cuidados, no tanto para que la labor se cuente y remunere, sino para develar qué queremos proveer en la esfera pública”. Es importante, en otras palabras, reconocer lo que es valioso y esencial para que la prestación de cuidados siga siendo lo que debe ser, independientemente de dónde se realice. Cabe agregar al argumento de Stone que también es menester reconocerlo en la esfera privada. Es fundamental advertir que la labor de cuidar a los demás es fuente de satisfacción. No obstante, hacer demasiado hincapié en ello podría interferir con la prestación de cuidados en cualquier esfera, sea por parte de prestadores remunerados o sin remunerar. Tiene sus peligros hacer concentrarse demasiado en las relaciones humanas como parte de la prestación de cuidados porque ello podría conducir a que los cuidadores pagados trabajen muchas más horas de las que se les pagan y a que los cuidadores sin paga trabajen hasta agotarse o más. Tanto en el caso de los cuidados remunerados como en el de los que se prestan gratuitamente, definir este tipo de trabajo como si fuese

tarea exclusiva de las mujeres es perjudicial para la salud de éstas y problemático a la hora de medir su contribución a la atención de la salud.

Sin contar con apoyo y con otras opciones, el cuidado de los demás puede convertirse en una carga muy pesada y perpetua para los cuidadores remunerados y sin remunerar. Si la responsabilidad de prestar cuidados no se hace colectiva, las personas con menos recursos serán las que llevarán, con toda probabilidad, la mayor carga y las que más difícil encontrarán prestar los cuidados debidos. Al dar visibilidad a los cuidados prestados y hacer que sean el objetivo, será posible empezar a formular soluciones para que el mayor número posible de personas tenga el derecho a recibir cuidados.

Lo anterior significa crear un sistema de atención sanitaria de carácter público que ofrezca servicios en varias localidades y que provea condiciones de empleo adecuadas. Significa que debemos basar nuestras estrategias en la noción de derechos, y no sólo de responsabilidades. Significa reconocer y encarar las desigualdades, no sólo entre las mujeres y los hombres sino entre las propias mujeres. Significa entender y reconciliar las diferencias en las aptitudes y necesidades de las personas. Y significa ubicar la prestación de cuidados en su debido contexto mundial, económico, físico y social, teniendo en cuenta las relaciones que existen no solamente entre las personas sino también entre los servicios. En resumidas cuentas, el cuidado debe ser el objetivo, y de ningún modo el problema.

Capítulo 11

El cuidado de los niños: lo aprendido mediante encuestas sobre el uso del tiempo en algunos países de habla inglesa



Nancy Folbre y Jayoung Yoon***

¿Cuánto tiempo dedican los padres a cuidar a sus hijos? ¿Cómo se ve afectado ese tiempo por factores tales como el ingreso familiar, la escolaridad y el tener o no un empleo remunerado? ¿Cuál es la manera más adecuada de asignarle un valor económico a ese tiempo? La creación de nuevas encuestas basadas en el registro del tiempo en un diario, aplicadas a muestras representativas de las poblaciones nacionales, permite contestar estas preguntas con cierto grado de exactitud. Cabe advertir, sin embargo, que la exactitud cuantitativa puede ocultar algunas ambigüedades conceptuales. En este trabajo se exploran las dificultades que surgen al tratar de definir lo que es el cuidado de los niños, explicando también la conexión que existe entre esas dificultades y la valoración del tiempo dedicado a tales cuidados.

Los problemas que entraña la medición pueden ilustrarse si se comparan los códigos empleados en las recientes encuestas sobre el uso del tiempo (EUT) realizadas en cuatro grandes países de habla inglesa: Australia (1997), Canadá (1998), Reino Unido (2000) y Estados Unidos (2003). La falta de consenso acerca de la línea divisoria entre el cuidado de los niños como actividad principal (en respuesta a la pregunta “¿Qué estaba haciendo?”) o secundaria (“¿Estaba haciendo otra cosa al mismo tiempo?”) ha tenido como consecuencia una falta de uniformidad en la medición de la atención de los niños como actividad principal.

* Profesora de Economía de la Universidad de Massachussets en Amherst, Estados Unidos. Correo electrónico: folbre@econs.umass.edu

** Graduada de la Universidad de Massachussets.

A su vez, la ausencia de uniformidad es mayor en las mediciones más generales, independientemente de si provienen de la declaración de una actividad secundaria o de preguntas estilizadas acerca del tiempo dedicado a “ocuparse de los niños” o del tiempo en que —el encuestado— tuvo a los niños “a su cuidado”. Al comparar las encuestas canadiense y estadounidense, que emplearon preguntas estilizadas para captar las responsabilidades de supervisión, se advierte que pequeñas divergencias en el modo de plantear las preguntas llevaron a que hubiese grandes diferencias en los resultados.

En efecto, las dificultades de la medición tienen consecuencias importantes para la valoración del tiempo dedicado a cuidar a los niños. En ese sentido la mayor parte de los estudios sólo incluyen el tiempo dedicado explícitamente a cuidar como actividad declarada, sin tomar en cuenta el valor que tiene la responsabilidad de supervisar a los niños, tarea que impide ocupar ese lapso de otra forma. El resultado es una gran subestimación de la enorme cantidad de tiempo que exigen los niños. En este trabajo se utiliza la EUT estadounidense (ATUS, por su nombre en inglés) de 2003 para ilustrar la magnitud de esta subvaloración y enseñar un método alternativo para medir el tiempo dedicado a las distintas formas de cuidar a los niños.

EL CUIDADO DE LOS NIÑOS Y SU DEFINICIÓN

La mayoría de las EUT tienen categorías diferentes para distintos tipos de “actividades”. Las “actividades principales” se obtienen en respuesta a preguntas tales como “¿Qué estaba haciendo durante ese periodo de tiempo?”. En las recientes encuestas realizadas en Australia y en el Reino Unido se incluyeron como “actividades secundarias” las respuestas a preguntas tales como “¿Estaba haciendo alguna otra cosa durante ese periodo?”. La lista de actividades secundarias a menudo abarca las de recreo, como “escuchar la radio” o “conversar con amigos”; sin embargo, según señalan otros investigadores del uso del tiempo, con frecuencia cuidar a los hijos figura como actividad secundaria (92).

Esta tarea —cuidar a los hijos— es una *responsabilidad* y, a la vez, una *actividad*. Los adultos muchas veces se sienten restringidos por la necesidad de supervisar a los hijos pequeños, aun sin tener que estar participando en una actividad con ellos directamente (93, 94). La supervisión suele adoptar la forma de una actividad “de fondo”, pero a veces ni siquiera se considera una “actividad”. Y pese a los muchos intentos por armonizar las distintas EUT, sigue habiendo ambigüedades a la hora de especificar el tiempo destinado a la atención de los niños como actividad principal o secundaria. A ello se suma que no hay claridad en cuanto a muchas de las definiciones del tiempo dedicado a cuidar a los hijos como actividad secundaria. Por todo esto conviene preguntar: ¿hasta qué punto se capta lo que constituye el cuidado “pasivo” o “de supervisión”?

Ni la encuesta nacional de Canadá, ni la de Estados Unidos, contienen preguntas específicas acerca de las actividades secundarias. No obstante, en ambas se reconoce el carácter

“indefinido” del cuidado de los niños y por eso contienen un módulo especial para determinar si la persona estaba “ocupándose de los niños” (*“looking after children”* en la EUT canadiense) o si “tenían niños a su cuidado” (*“children were in their care”* en la estadounidense). Las respuestas a estas preguntas suelen considerarse representativas del cuidado de los niños como actividad “secundaria” (95). Sin embargo, en el caso de Estados Unidos, las palabras se eligieron con la idea específica de captar algo más que una simple **actividad**; como se desprende de la frase “a su cuidado” (*“in their care”*), la intención era captar la **responsabilidad** implícita en el acto de supervisar (96).

En las cuatro encuestas analizadas en este trabajo también se indagaba con quiénes estaba la persona encuestada o “quién(es) más estaba(n) presente(s)” en el momento de realizar la actividad; en la EUT estadounidense se preguntó específicamente si había otra persona “en la misma habitación” cuando la actividad se había realizado en el hogar o, cuando se había llevado a cabo en otra parte, si “otra persona acompañaba” al encuestado (se podía nombrar a más de una persona). Las comparaciones internacionales se ven dificultadas por ciertas faltas de uniformidad en la especificación del espacio, pues al no incluir la indicación “en la misma habitación” la pregunta se podría interpretar en un sentido más general, como si se tratara de “la misma casa” o “a una distancia en que se puede oír gritar” (97). La pregunta acerca de “con quién(es)” ofrece otro punto de vista para evaluar las responsabilidades vinculadas con el cuidado, y a menudo se ha considerado afín con la que indaga si el encuestado tenía niños “a su cuidado”, porque va más allá de lo que se considera una “actividad”.

Dicho esto, también es importante recalcar que la simple presencia de un niño difiere en lo conceptual de que un adulto lo tenga “a su cuidado”, lo que puede suceder mientras el niño duerme en otra habitación o juega en el patio. De hecho, ese tipo de separación espacial es un rasgo distintivo de la atención pasiva o de supervisión. Por otro lado, la variable dada por “con quién(es)” podría llevar a una supervaloración de las responsabilidades en tanto que amplía su definición hasta abarcar actividades sociales en las que suelen estar presentes muchas personas adultas que comparten la responsabilidad de cuidar a un niño pequeño. Muchas actividades que se notifican como “de recreo” caben en esta categoría (98,99).

Son pocas las EUT en las que se pregunta “en beneficio de quién(es)” se lleva a cabo determinada actividad, pese a que esta variable contextual podría aportar información muy valiosa (97,100). Por caso, los hijos incrementan la carga de trabajo doméstico en su hogar por razones bastante obvias: hay que prepararles la comida, lavarles la ropa, comprarles zapatos y recogerles los juguetes. No obstante, muchas actividades domésticas benefician a todos los miembros del hogar simultáneamente: la comida se prepara para toda la familia; toda la ropa se lava junta y demás. Como resultado, el análisis multifactorial del impacto del número de niños y de su edad en la cantidad de trabajo doméstico y su distribución permite cuantificar mejor este efecto (100).

Un vistazo más cercano a los códigos de las distintas categorías que se han usado en la mayor parte de las EUT recientes permite examinar algunos de los problemas particulares asociados a la dificultad de definir con precisión lo que es cuidar a un niño.

EL CUIDADO COMO ACTIVIDAD PRINCIPAL

La mayor parte de las comparaciones transnacionales del tiempo dedicado a cuidar a los niños se basan en la Encuesta multinacional sobre el uso del tiempo (MTUS por su nombre en inglés) (101-103). La MTUS reconcilia las pequeñas diferencias en la codificación de las actividades principales precisamente a fin de fomentar este tipo de comparaciones. La dificultad para armonizar las mediciones del cuidado de los niños como actividad secundaria explica por qué se ha enfocado tanto la atención en el cuidado como actividad principal. Si bien es cierto que las actividades propias del cuidado de los niños que tienen carácter principal merecen gran atención, no lo es menos que sólo representan un subconjunto dentro del tiempo total dedicado a tales cuidados. No deben confundirse con “el tiempo dedicado a los niños” ni con “el tiempo que los padres pasan con sus hijos”, ya que una parte del cuidado de los niños se lleva a cabo sin que éstos estén presentes. Y aunque los investigadores conocen estas sutiles diferencias, con frecuencia usan estos términos como si fuesen sinónimos (103).

Hasta la fecha la armonización ha consistido principalmente en ajustes de algunas disparidades en las categorías de edad y otras faltas de uniformidad demográficas, así como de pormenores del diseño de las encuestas o de la codificación. Ahora bien, esos pormenores exigen una atención más detenida. Tanto la encuesta estadounidense como la australiana —a diferencia de las realizadas en Canadá y el Reino Unido— contienen una categoría codificada que introduce un factor de confusión en lo que de otro modo sería una distinción bastante clara entre el tiempo dedicado a los niños como actividad principal o no principal: se trata de la inclusión de la supervisión —el llamado “cuidado pasivo”— como subcategoría separada dentro del cuidado de los niños como actividad principal. En la ATUS se usa la frase “ocuparse de los niños” (*“looking after children”*), mientras que en la encuesta australiana se habla de “cuidar a los niños” (*“minding the children”*).

Si se examinan las actividades codificadas que se utilizan en los cuatro grandes países de habla inglesa y en la MTUS armonizada, se advierte que no hay un equivalente exacto para el código 03-01-09 de la ATUS o el 54 de la EUT australiana en las otras dos encuestas, aunque la del Reino Unido pone la “supervisión de un niño” en una categoría residual (3819, *Otros cuidados de carácter físico y la supervisión de un niño*). Por su parte, la MTUS exhorta a incluir “todas las actividades vinculadas con o que consistan en cuidar a un niño, el tiempo destinado a estar con niños, o toda actividad cuya finalidad es cuidar a los niños” y contiene también un código separado (1109) para la supervisión de los niños. Sin embargo, los códigos de actividades son más detallados en las encuestas de Estados Unidos y Australia, lo cual es indicio de un esfuerzo mejor concertado por captar formas más pasivas de cuidados. De acuerdo con los cuadros publicados en la ATUS, alrededor de 5% y 7%, respectivamente, del tiempo que las mujeres y los hombres dedican a cuidar a sus hijos en hogares donde el niño más pequeño tiene menos de seis años, se destinó a la actividad muy general de “ocuparse de los niños”¹.

1 Véase la EUT estadounidense, cuadro 7, Average hours per day spent by persons 18 years and over caring for household children under 18 years.

Otra gran diferencia entre los códigos de las actividades refleja que se hace más hincapié, tanto en la encuesta australiana como en la estadounidense, en medir el tiempo dedicado a comunicarse con otros *en beneficio de los niños*, lo que podría llamarse el componente de las “transacciones” que entraña el cuidado como actividad principal. Ya se han explicado en extenso las razones que motivaron esta decisión de los Estados Unidos:

El equipo codificador de la Oficina de Estadísticas Laborales (BLS por su nombre en inglés) definió en lo conceptual que el cuidado de un niño es una actividad principal cuando la actividad realizada con el niño es de carácter interactivo —por ej., leer, jugar y conversar—, y codificar correctamente este tipo de actividades planteó poca dificultad. Sin embargo, otras actividades relacionadas con el cuidado de los niños también se consideraron principales, pero no se ceñían a esta definición restrictiva que pide que haya interacción con el niño. Por ejemplo, una actividad se pudo haber codificado como el cuidado de un niño sin que éste estuviese presente siempre y cuando la actividad (“conversar con la maestra de mi hijo” es un ejemplo) se hubiese realizado en claro beneficio del niño o en su representación” (104).

En otras palabras, en la ATUS se definió el cuidado como una actividad realizada “en beneficio de” (*for whom*) —y no “junto con” (*activity with*)— el niño, siempre que estuviese vinculada con la atención de su salud o con sus necesidades educativas. Asimismo, los códigos 55 y 57 de la encuesta australiana dirigieron la atención hacia la comunicación con otros en *representación* del niño, mientras que la canadiense y la estadounidense no mencionan explícitamente este tipo de actividades. (En todas las encuestas hay una categoría de “desplazamiento” separada para aquellos desplazamientos de un lugar a otro emprendidos en relación con el cuidado de un niño). Los materiales en Internet no permiten saber claramente si el MTUS hizo algo por compensar esas faltas de uniformidad, ni cómo lo hizo, durante su proceso de armonización. Tampoco se conoce exactamente cómo estas diferencias en el vocabulario usado para la codificación pudieron haber afectado a la manera en que se evocaron o codificaron las respuestas a las preguntas de la encuesta.

Son encomiables los esfuerzos de Australia y Estados Unidos por captar el tiempo dedicado a la gestión de la atención de salud o de los servicios educativos, ya que representa un componente importante de las responsabilidades de los padres. No obstante, la inclusión de algunas actividades realizadas en beneficio de los niños —estén éstos presentes o no— es incompatible con la exclusión del incremento del trabajo que supone la presencia de niños. Podría incluso introducir un sesgo de clase: los hogares cuyos miembros tienen alta escolaridad y abundantes ingresos podrían ser más proclives a pasar tiempo tratando

CUADRO 1. Comparación de las medidas utilizadas en las EUT de cuatro grandes países de habla inglesa

Cuidado infantil	Estados Unidos (2003)	Canadá (1998)	Australia (1997)	Reino Unido (2000)
Actividad principal	Se incluye "ocuparse de los niños" Se incluye el trato con terceros en beneficio de los niños	No hay código para el cuidado pasivo o de supervisión. No incluye el trato con terceros en beneficio de los niños	Se incluye "ocuparse de los niños" Se incluye el trato con terceros en beneficio de los niños	No hay un código separado para el cuidado pasivo o de supervisión No incluye el trato con terceros en beneficio de los niños
Actividad secundaria o de supervisión	Pregunta especial acerca de tener niños "a su cuidado"	Pregunta especial acerca de estar "vigilando a los niños"	El cuidado de los niños se podría incluir como actividad secundaria	El cuidado de los niños se podría incluir como actividad secundaria
"Con quiénes más estaba" "Quién(es) más estaba(n) presente(s)"	Sí, "estar en la misma habitación" (para las actividades en casa)	Sí, sin indicar dónde	Sí, sin indicar dónde	Sí, sin indicar dónde
En beneficio de quién(es)	No	No	Sí	No

con médicos, maestros, entrenadores y niñeras (actividades consideradas principales) en beneficio de los hijos, o a llevar a los niños a juegos de pelota o a clases de piano. En cambio, en los hogares cuyos integrantes tienen poca escolaridad y reducidos ingresos podría haber más propensión a pasar el tiempo cocinando, limpiando o lavando ropa en beneficio de los hijos (actividades que no se consideran principales).

Las faltas de uniformidad en la codificación de las actividades principales no deberían impedir que se realicen comparaciones internacionales, sino más bien reorientarlas hacia formas más específicas. Los investigadores podrían hacer hincapié en categorías particulares basadas en los distintos tipos de cuidados: los que estimulan "el desarrollo" (leer a los niños, ayudarlos a hacer sus tareas), los físicos (alimentarlos, bañarlos), los "de poca intensidad" o de supervisión, y los de tipo gerencial. Se pueden usar análisis multifactoriales para explorar el impacto de las características de los hogares sobre ciertas actividades específicas, y no tanto sobre el cuidado de los niños como actividad principal en general (100,104).

Las actividades secundarias y la responsabilidad de supervisar

Un análisis más detenido tanto de las actividades secundarias como de las mediciones de la responsabilidad implícita en cuidar podría generar un mayor consenso acerca de la forma de definir el cuidado de un niño. A diferencia de muchas otras actividades laborales que están al margen del mercado, tales como “preparar la cena” o “lavar la ropa”, el cuidado de los niños a menudo obliga a realizar varias tareas a la vez. Tanto la encuesta australiana como la británica recogieron información acerca de cualquier actividad secundaria, incluido el cuidado de los niños. Lamentablemente, algunas diferencias ya descritas en la especificación de los códigos de actividades podrían haber afectado a los resultados. Además, la encuesta australiana les dio una “pista” a los entrevistados al incluir en el formulario impreso algunas instrucciones que llamaban la atención a ciertas actividades en particular. Concretamente en la segunda columna del formulario del diario, encabezada por la pregunta “¿Qué otra cosa estaba haciendo al mismo tiempo?”, se dieron tres ejemplos específicos: “por ej., ocuparse de los niños, mirar televisión, escuchar la radio” (92).

La provisión de esta pista es casi con seguridad el motivo por el cual el cuidado de los niños —como actividad secundaria— representó más de 20% de todo el tiempo dedicado a actividades secundarias en Australia en 1997, frente a sólo un poco más de 10% en el Reino Unido en 2000 (192,105).² El impacto de los códigos de actividades y las instrucciones de la encuesta sobre la medición del cuidado de niños como actividad secundaria también podría explicar en parte por qué las encuestas nacionales que enumeran solamente unas pocas actividades vinculadas con el cuidado de los niños, como la encuesta coreana más reciente, no suelen arrojar cálculos muy elevados del cuidado como actividad secundaria (106).

Como se señaló anteriormente, ni en la encuesta canadiense ni en la estadounidense se intentó medir las actividades secundarias; se incluyó, más bien, una pregunta especial para tratar de captar el cuidado de los niños como actividad secundaria (además de recoger información acerca de qué otra(s) persona(s) estaba(n) presente(s)). A su vez, el diseño de la encuesta estadounidense se vio influenciado por el antecedente canadiense de 1992 y por estudios cognoscitivos de las consecuencias de usar diferentes frases para medir el tiempo destinado al cuidado sin que éste fuese una actividad principal (107,108).

Un análisis reciente de la encuesta canadiense permite echar una mirada a la relación entre las tres medidas distintas del tiempo dedicado a cuidar a los niños: tiempo en que las actividades se notificaron como actividad principal, tiempo que los adultos dedicaron a “ocuparse de los niños” y tiempo en que se indicó que un niño estaba presente mientras un adulto se dedicaba a alguna actividad (95). Se calcularon los resultados para hombres con empleo, hombres sin empleo, mujeres con empleo, y mujeres sin empleo que estuvieran casadas o en pareja, en aquellos casos en que había por lo menos un niño menor de cinco años en el hogar (cuadro 2).

2 En Australia, el porcentaje de toda actividad secundaria comprendido por el cuidado de los hijos fue de alrededor de 30% en el caso de las mujeres y 17% en el de los hombres. Un simple promedio de estas dos cifras da un resultado general de más de 20%.

CUADRO 2. Cálculos del tiempo promedio que dedican a cuidar a sus hijos los canadienses casados o en pareja en hogares con por lo menos un niño menor de cinco años en 1998, de Fedick y cols.^{a b c} (Horas diarias)

Cálculo del tiempo dedicado por los padres	Hombres con empleo	Hombres sin empleo	Mujeres con empleo	Mujeres sin empleo
A. Tiempo destinado al cuidado como actividad principal	1,5 (1,7) n=460	1,6 (1,9) n=118	2,2 (1,9) n=202	3,6 (2,4) n=316
B. Tiempo total dedicado a los hijos mientras están presentes	4,5 (3,9) n=460	5,7 (4,4) n=118	6,2 (4,2) n=202	9,4 (3,6) n=316
C. Tiempo destinado a “vigilar” a los hijos (del módulo especial sobre el cuidado de los hijos)	5,2 (4,3) n=251	4,0 (4,5) n=70	7,3 (4,3) n=122	9,6 (5,4) n=206
D. Medida del tiempo dedicado a la responsabilidad de supervisar (equivalente a la medida estadounidense) (fila C-fila A)	3,7	2,4	5,1	6
E. Razón del tiempo de “vigilancia” al de cuidar como actividad principal (fila D/ fila A)	2,5	1,5	2,3	1,7
F. Actividad primaria como porcentaje de todo el cuidado (fila A/fila C)	28,8%	40,0%	30,0%	37,5%

Fuente: Cómputo realizado por los autores a partir de datos obtenidos de la Encuesta Social General de Statistics Canada, 1998.

Notas

a Los resultados se basan en datos ponderados.

b Las desviaciones estándar se señalan entre paréntesis.

c El número de casos (n) varía para los diferentes cálculos porque se basan en distintas secciones de la encuesta.

En todos los grupos, a excepción de los varones empleados, el tiempo dedicado a “ocuparse de los niños” en el módulo especial fue el más alto, seguido del total transcurrido en presencia de un niño; en tercer lugar se registró el tiempo destinado al cuidado como actividad principal. Fedick y cols. subrayan que dos medidas más generales —el tiempo pasado en presencia de niños y el tiempo dedicado en total a “ocuparse de niños”— son lo mismo relativamente (95). Aun así, la diferencia entre ellas es de más de 1 h (hora) al día o de más de 7 h semanales en el caso de mujeres con empleo (diferencia de alrededor de

18%). Aunque las dos medidas claramente están relacionadas entre sí, lo que mide cada una es distinto: la cercanía física y “ocuparse de los niños” no son una misma cosa.

Comparación entre las mediciones de Canadá y Estados Unidos

Para poder explorar el impacto de las distintas maneras de definir el cuidado de los niños en las encuestas, se compaginaron las comparaciones realizadas por Fedick y cols. para la Encuesta social canadiense con los resultados obtenidos por la ATUS de 2003, estableciendo las mismas restricciones de universo —adultos casados o en pareja que pertenecían a hogares con al menos un niño menor de cinco años. En ambos casos se ponderaron las observaciones de los días laborales y de los sábados y domingos a fin de calcular así los valores propios de un día típico.

Aunque en la ATUS de 2003 se aplicó un método parecido al de la encuesta canadiense de 1998, en la primera se hizo un esfuerzo más patente por captar las responsabilidades implícitas en cuidar a niños mediante el uso de la frase “a su cuidado” en lugar de “ocupándose de los niños”, diferencia que resultaría estadísticamente significativa según los estudios cognoscitivos realizados por la BLS (108). En la ATUS se limitó el tiempo que los niños podían estar bajo el cuidado de un adulto al periodo entre el momento en que despertaba el primer niño y la hora en que se acostaba el último.³ Asimismo se excluyó de esta categoría el tiempo que un adulto pasaba cuidando a niños como actividad principal. La medida equivalente en la encuesta canadiense es todo el tiempo pasado con los niños menos el destinado a cuidarlos como actividad principal (cuadro 2, línea D).

Las muestras fueron más grandes en la encuesta estadounidense y las otras medidas usadas se aplican al mismo grupo de personas exactamente, cosa que no sucedió con la encuesta canadiense. Como resultado de estas pequeñas diferencias, así como de la fecha más reciente de la encuesta estadounidense, las dos encuestas no son en rigor equivalentes. No obstante, las diferencias transnacionales en el tiempo dedicado a cuidar a niños como actividad principal son relativamente pequeñas (menos de 15% por cada categoría demográfica) y muestran un patrón relativamente uniforme (los cálculos estadounidenses son más bajos en tres de las cuatro categorías). Asimismo, las comparaciones del “tiempo pasado con los niños” revelan que es el mismo en ambos países. Los promedios de Estados Unidos suelen ser más altos que los de Canadá, pero nunca en más de 15%.

En cambio, hay diferencias bastante grandes en las medidas estilizadas del tiempo dedicado a cuidar a los niños cuando no se trata de la actividad principal: las mujeres estadounidenses que estaban empleadas indicaron haber pasado con “niños a su cuidado” un 30% de tiempo más que el que sus pares canadienses declararon haber pasado “ocupándose de los niños”. Por su parte, el tiempo indicado por las mujeres sin empleo fue 53% mayor.⁴

3 A juzgar por el contenido del cuestionario canadiense sobre el uso del tiempo que está en línea, esa restricción también se le impuso a la medida canadiense.

4 Las altas desviaciones estándar de los resultados notificados por Canadá hacen que ninguna de estas diferencias sea estadísticamente significativa.

Los hombres en Estados Unidos, tanto con empleo como sin él, también indicaron haber pasado más tiempo supervisando que los de Canadá.

Se puede ilustrar la importancia de esta diferencia si se combina el cuidado de los niños como actividad principal con la responsabilidad de supervisarlos y se calcula el porcentaje del total representado por la actividad principal. Estas diferencias son especialmente marcadas en el caso de hombres y mujeres sin empleo; en Canadá, el tiempo dedicado a cuidar a los niños como actividad principal indicado por estos dos grupos fue de alrededor de 40% y 38% del total, respectivamente (cuadro 2). En Estados Unidos, estas cifras fueron de apenas 18% y 28% del total, respectivamente (cuadro 3). A pesar de que en ambas encuestas se usó el mismo método para medir el tiempo dedicado a supervisar, las diferencias en la manera de formular las preguntas dieron origen a resultados muy dispares.

En resumen, las comparaciones internacionales del tiempo adicional que exige el cuidado de los niños (cuando no se trata de la actividad principal) muestran diferencias aun más grandes que las obtenidas cuando se compara la suma de todos los tipos de cuidado

CUADRO 3. Cálculos del tiempo promedio dedicado a cuidar a los hijos por residentes de Estados Unidos casados o en pareja con por lo menos un niño menor de cinco años en el hogar en 2003^a
(Horas diarias, n = 3080)

Cálculo del tiempo dedicado por los padres	Hombres con empleo	Hombres sin empleo	Mujeres con empleo	Mujeres sin empleo
A. El cuidado de los hijos como actividad principal	1,4 (1,8) n=1317	1,6 (2,4) n=112	2,6 (2,1) ^c n=976	3,2 (2,7) ^d n=675
B. Tiempo total pasado con los hijos en la misma habitación	5,7 (4,2) ^c n=1317	7,3 (4,4) ^c n=112	7,8 (4,1) ^c n=976	10,0 (3,5) ^d n=675
C. Tiempo pasado con niños "a su cuidado" (del módulo especial de cuidado infantil)	5,5 (5,0) n=1317	7,6 (5,3) ^c n=112	7,6 (4,9) n=976	9,5 (4,2) n=675
D. Razón del cuidado de los niños como actividad "secundaria" a principal (fila C/fila A)	3,9	4,8	2,9	3,0
E. Actividad primaria como porcentaje de todo el cuidado	0,3%	17,4%	25,5%	25,2%

Fuente: Cómputo de datos de la ATUS de 2003.

Notas

a Los resultados se basan en datos ponderados.

b Las desviaciones estándar se señalan entre paréntesis.

c Las diferencias de las medias entre las cifras canadienses (cuadro 2) y las estadounidenses son estadísticamente significativas a un nivel de de 1%.

d Las diferencias entre las medias canadienses (cuadro 2) y estadounidenses son estadísticamente significativas a un nivel de 5%.

que constituyen una actividad principal. Es posible que algunas diferencias en el diseño de las encuestas de Australia y el Reino Unido hayan afectado a las medidas del cuidado de los niños como actividad secundaria, y las divergencias en la manera de formular las preguntas hayan tenido un efecto más marcado aun sobre las mediciones de las tareas de supervisión realizadas por Canadá y Estados Unidos. Ello no indica que en las EUT no se deba indagar acerca del tiempo dedicado a supervisar a los niños, pero sí que es necesario diseñar las encuestas y poner a prueba estas medidas con sumo cuidado.

LA SUPERVISIÓN DE LOS NIÑOS: EL CUIDADO COMO ACTIVIDAD SECUNDARIA

Los economistas saben desde hace mucho tiempo que el trabajo que yace fuera del mercado, incluido el tiempo que consume criar a los hijos, tiene un valor económico; pese a ello las dificultades que entraña su medición y valoración monetaria han desalentado todo esfuerzo por incorporarlo a los sistemas de contabilidad económica. Sin embargo, ahora que muchas agencias estadísticas nacionales están recogiendo diarios sobre el uso del tiempo de muestras representativas de sus poblaciones, los intentos por hacer valoraciones han cobrado un nuevo ímpetu, si bien la mayoría hace caso omiso tanto del valor del tiempo que ocupa supervisar a los niños como de las diferencias en la calidad e intensidad del cuidado que se les da.

¿Cómo se mide el tiempo en que alguien tiene niños “a su cuidado”?

La diferencia entre cuidar a los niños y supervisarlos es bastante grande. Aun en el caso de personas que cabe esperar que pasen mucho tiempo cuidando a los niños como actividad principal —como las mujeres casadas o en pareja en cuyo hogar hay un menor de seis años—, el cuidado ocupa alrededor de 3,2 h diarias en promedio. A su vez, el tiempo durante el cual alguien tiene un niño “a su cuidado” es, en promedio, de unas 9,5 h diarias adicionales en este grupo. En otras palabras, el tiempo promedio que alguien tiene niños “a su cuidado” es alrededor de tres veces mayor que el que dedica a cuidarlos como actividad principal.

La razón dada por el tiempo dedicado a cuidar a un niño frente al que se le tiene “a cargo” es aproximadamente el mismo para la categoría más general de todas las mujeres de 18 años o mayores que vivían en un hogar donde había por lo menos un niño de 12 años o menos pero ninguno mayor de esa edad.⁵ El tiempo que ellas destinan a cuidar a niños es, en promedio, de 2,4 h diarias; en cambio, el que pasan con niños a su cuidado es de 7 h diarias. Por su parte, el tiempo promedio que los hombres pasan con niños “a su cuidado”

⁵ Los adultos en hogares con niños mayores de 12 años no se incluyeron porque aunque el cuidado de estos niños puede constituir una actividad principal, la pregunta acerca del tiempo que el encuestado tuvo niños “a su cuidado” solamente se aplicó a los menores de 13 años.

(4,4 h diarias) es casi cinco veces mayor que el que dedican a cuidarlos (0,92 h diarias).

Es necesario recordar que una buena fracción del tiempo que alguien pasa con niños “a su cuidado” se traslapa con el que dedica a otras actividades ajenas al mercado, como el trabajo doméstico; las mujeres de 18 años de edad o mayores —en hogares con por lo menos un niño de 12 años o menor y ninguno mayor— tienen este tipo de traslape temporal en un promedio de 2,1 h diarias. Asimismo, el resto del tiempo —en que tienen niños “a su cuidado”— se traslapa con actividades que no están designadas como ajenas al mercado, tales como pasar tiempo con los amigos y otras de recreo. No obstante, cabe decir que el uso que se le da a este tiempo se ve limitado por las responsabilidades que entraña el cuidado de los niños e incluso que, según lo revelado por varios estudios, el tiempo libre de las mujeres y de los hombres está estructurado de maneras diferentes por esa precisa razón (98,99).

El dilema conceptual es penoso: si el tiempo que alguien pasa con un niño “a su cuidado” se omite, se distorsiona el cuadro; si se añade, puede llevar a que el trabajo sin remunerar se cuente doblemente, ya que buena parte del trabajo doméstico se lleva a cabo simultáneamente. En un cálculo reciente del valor total del trabajo sin remunerar que se basó en la ATUS de 2003, Frazis y Stewart (109) proponen una solución a mitad de camino: tabulan las horas en que alguien tiene niños “a su cuidado” sólo cuando no se traslapan con las dedicadas a otras labores ajenas al mercado. Aun cuando se restringe de esta forma, el tiempo que alguien pasa con niños “a su cuidado” es bastante grande y equivale a cerca de una cuarta parte de todo el trabajo ajeno al mercado.

En la presente propuesta se modifica en parte el método de Frazis y Stewart y se utiliza la información de la ATUS acerca del espectro de las distintas actividades vinculadas con la labor de cuidar y sobre la presencia de otros adultos o niños. Se describe el tiempo en que alguien tuvo niños “a su cuidado” como una simple supervisión solamente cuando no se llevó a cabo mientras se hacía otro trabajo ajeno al mercado (como hacen Stewart y Frazis). Sin embargo, también se establece una distinción entre el trabajo doméstico y las actividades de administración del hogar realizadas cuando la persona tenía niños “a su cuidado” y cuando no, asignando al primer caso un valor más alto. Por otro lado, también se argumenta que una porción del trabajo doméstico y de la labor de administrar un hogar que llevan a cabo los adultos representa una forma indirecta de cuidar a sus hijos, puesto que hay que lavarles la ropa, recoger sus juguetes, prepararles las comidas y muchas tareas más. El cálculo de lo que se gasta en los niños no se extiende solamente a lo vinculado directamente con ellos; también se tiene en cuenta el efecto de los hijos en los costos del alquiler, de los servicios públicos y de los víveres.

Asimismo, los cálculos del tiempo ocupado por los niños deben comprender el impacto que éstos tienen en el trabajo doméstico y en la administración del hogar. De hecho, los códigos de la ATUS no parecen medir sistemáticamente el tiempo dedicado a organizar, planificar y desplazarse por razones vinculadas con los niños y no contemplan el que se destina a cocinar o limpiar por causa de ellos. Esta falta de sistematización podría incluso

introducir un sesgo, ya que los padres que tienen mejor educación y más ingresos son — por comparación con los que poseen menos educación y recursos económicos— propensos a dedicar más tiempo a las actividades de tipo administrativo que a las domésticas. Cualquier cálculo, por aproximado que sea, de la proporción del trabajo doméstico y la administración del hogar que se atribuye a los niños es preferible a no tomar en cuenta para nada este tipo de cuidado indirecto.

También es importante tomar nota de las limitaciones de la ATUS que no pueden corregirse mediante más análisis de datos. La medida captada con la frase “a su cuidado” no contempla el lapso en que los niños están dormidos por la noche, el cual representa una buena fracción del tiempo que se les supervisa. Los niños menores de tres años pasan alrededor de 50% del tiempo dormidos, pero ese porcentaje disminuye progresivamente con la edad (94). La exclusión de una gran parte del tiempo en que duermen da la impresión de que los niños pequeños necesitan menos atención que los mayores, lo que es erróneo porque el sueño de los primeros suele ser intranquilo y periódico. En efecto, los niños tienden a despertarse a intervalos regulares y exigen una atención breve pero que genera mucha incomodidad.

Los adolescentes, que no se tienen en cuenta en la medida captada por la frase “a su cuidado”, imponen necesidades bastante distintas puesto que requieren una supervisión menos directa que los niños de 12 años de edad o menores. No obstante, y debido precisamente a que los padres pasan menos tiempo cuidando a los adolescentes, la cantidad de tiempo que están “listos para responder en caso necesario” o que están “a disposición” puede tener un efecto importante sobre la salud de los hijos y su educación. En la actualidad no cabe duda de que muchos padres se sienten constreñidos por la necesidad de ocuparse de sus hijos adolescentes.

El cuidado a lo largo de un continuo

Como primer paso para poder explotar todo el potencial de la ATUS, es necesario trascender la simple dicotomía entre el cuidado de los niños como actividad principal y el de que alguien tenga niños “a su cuidado”, describiendo un continuo basado en la intensidad del esfuerzo y en el posible impacto de la escolaridad y habilidad de los padres. Este continuo abarca la supervisión (que puede interferir con las actividades de los adultos en diversa medida), el trabajo doméstico, los servicios vinculados con la administración del hogar y el propio cuidado de los niños como actividad principal. A su vez cada una de estas formas de cuidar se puede subdividir en gradaciones más sutiles (ver recuadro sobre el continuo del cuidado de los niños). La supervisión puede tener lugar mientras el niño y el adulto están dormidos, o cuando sólo el niño duerme, o cuando ambos están despiertos. Por su parte, el trabajo doméstico consiste en algunas actividades corrientes, tales como preparar la comida y lavar la ropa, mientras que los servicios de administración del hogar, como los trámites con maestros y médicos, pueden exigir más esfuerzo y habilidad. El

Recuadro. El continuo del cuidado de los niños

(La disponibilidad de datos de la ATUS se señala entre paréntesis; véanse los códigos detallados en el apéndice A)

1. El cuidado que consiste en supervisar

- 1a. Los niños dormidos, el adulto “listo para responder en caso necesario” pero dormido (*no se mide en la ATUS*)
- 1b. Los niños dormidos, el adulto “listo para responder en caso necesario” y despierto (*medido en la ATUS solamente si los niños duermen durante el día, en cuyo caso lo abarca la pregunta acerca de los niños que tiene “a su cuidado”*)
- 1c. Los niños despiertos, el adulto “listo para responder en caso necesario” y despierto (*medido en la ATUS en el caso de niños de 12 años y menores mediante la pregunta acerca de los niños “a su cuidado”. Medido también mediante el código de la actividad principal correspondiente a “ocuparse de los niños del hogar”*)

2. El cuidado indirecto

- 2a. El trabajo doméstico ocasionado por los niños (*que no se distingue de otros tipos de trabajo doméstico en la ATUS*)
- 2b. La administración del hogar ocasionada por los niños (*que no se distingue de otras labores logísticas y administrativas en la ATUS, aunque se incluyen algunas categorías vinculadas con los niños directamente*)

3. El cuidado directo

- 3a. El cuidado físico, tal como alimentar, bañar y vestir (*medido en la ATUS mediante los códigos de las actividades principales*)
- 3b. Los cuidados que consisten en estimular el desarrollo o educar, tales como conversar, instruir, leer en voz alta o jugar con el niño (*medidos en la ATUS mediante los códigos de las actividades principales*)

cuidado directo puede ser de carácter físico, como alimentar y vestir al niño, o puede consistir en estimular su desarrollo, lo que se caracteriza por una gran interacción social (hablar y jugar con él, enseñarle, leerle en voz alta).

En este trabajo se utilizan los códigos de actividades de la ATUS, información acerca de la presencia de niños, y cálculos del trabajo doméstico que los niños exigen para dibujar un panorama empírico del continuo a lo largo del cual se extienden los distintos tipos de cuidado. La mayoría de las actividades principales codificadas por la ATUS caen en la tercera categoría del recuadro sobre el continuo del cuidado de los niños, si bien algunas

parecen estar mal ubicadas. Por ejemplo, los dos códigos de la ATUS que corresponden a “ocuparse de los niños” y a “cuidar a los niños o ayudarlos de una manera que no se clasifica en otra parte” parecen haberse diseñado para captar el tipo de cuidado pasivo que consiste principalmente en supervisar. Y si bien esas actividades consumen relativamente poco tiempo (un promedio inferior a 6 min (minutos) al día, incluso entre personas casadas o en pareja que viven con al menos un niño menor de seis años y ninguno de más de 12), sus códigos han sido ubicados, en pos de la uniformidad, en la categoría “1c” del cuidado “de supervisión”, junto con las medidas correspondientes a la tenencia de niños “a su cuidado”.

Otra reacomodación concierne a los códigos de actividades principales de la ATUS que corresponden a “la organización y planificación vinculadas con los niños”, las actividades relacionadas con su salud, las que se vinculan con su educación, y el desplazamiento de un lugar a otro. La suma de estas actividades implica una mayor cantidad de tiempo, que es de casi 20 min diarios en promedio. Según el criterio aquí utilizado, si no hay ningún niño presente, esas actividades no deberían considerarse directas; por tal motivo, se reubican esos periodos (cerca de 20% del total) bajo la administración del hogar como resultado de tener niños, en el rubro del cuidado indirecto.

El cálculo del tiempo dedicado al trabajo doméstico y a administrar el hogar a causa de los niños es menos fácil ya que, hasta cierto punto, estas actividades proporcionan un beneficio colectivo: todos los habitantes del hogar se ven favorecidos cuando se pasa la aspiradora en la sala, se limpian los inodoros o se preparan las tres comidas. Otras actividades, como lavarles la ropa a los niños o recogerles los juguetes, se orientan hacia ellos específicamente, pero en la encuesta no se pregunta en beneficio de quién(es) se llevaron a cabo. Se podrían usar análisis multifactoriales para calcular el efecto de tener niños sobre la cantidad de tiempo dedicada al trabajo doméstico.

Otro punto importante es que los padres pueden reajustar el tiempo que dedican al trabajo doméstico o a tareas propias de la administración del hogar para satisfacer las necesidades de los niños, en lugar de las suyas. Aunque pasen la misma cantidad de tiempo dedicados a estas actividades que otros adultos que no son padres, su modo de vida individual puede verse adversamente afectado por esta situación. Por ejemplo, los padres pueden preparar emparedados de mantequilla de maní en lugar de comidas para adultos, o pueden recoger juguetes en vez de pasar la aspiradora por su propio dormitorio.

Un método sencillo, basado en el usado por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos para llevar la cuenta del dinero gastado (110), consiste en discriminar *per cápita* el tiempo dedicado al trabajo doméstico y a las tareas administrativas del hogar. Siguiendo esa línea, la cantidad de tiempo dedicado al cuidado indirecto de los hijos se obtendría al dividir el tiempo total destinado a esas actividades —trabajo doméstico y tareas administrativas— por el número de miembros del hogar y, luego, multiplicar el resultado por la cantidad de hijos. Como los niños suelen constituir más o menos la mitad de los integrantes de un hogar —en aquellos hogares donde los adultos viven con al menos un hijo menor de 12 años—, se les asigna entonces 50% del trabajo doméstico y de las activi-

dades propias de administrar el hogar. Según los cálculos efectuados, alrededor de 30% de este tiempo se combina con el de tener niños “a cargo”, el cual se tabula por separado.

El cuadro 4 muestra el tiempo dedicado a diferentes categorías a lo largo del continuo del cuidado en el caso de personas adultas (mayores de 18 años) en tres tipos distintos de hogares de Estados Unidos: los hogares donde habita por lo menos un niño de 12 años o menos, los hogares con niños de 13 a 18 años y los hogares sin niños. No es de sorprender que los adultos en la primera categoría pasen más tiempo cuidando a niños que otros adultos. La forma convencional de medir el tiempo dedicado a cuidar a los niños indica que se trata de una cifra modesta: menos de 1 h diaria en el caso de los hombres y alrededor de 2,3 h diarias en el de las mujeres. El tiempo dedicado a cuidar a los niños indirectamente, mediante el trabajo doméstico y los servicios de administración del hogar generados por los niños, es un poco menor tanto para los hombres como para las mujeres: 0,6 h diarias y 1,5 h diarias, respectivamente. El tiempo que ocupa supervisar a los niños

CUADRO 4. Tiempo promedio dedicado por los adultos a los niños en los Estados Unidos en 2003
(horas diarias)

	Hogares con un mínimo de un niño de 12 años o menos y ninguno mayor de esa edad		Hogares con un niño mayor de 12 años		Hogares sin niños	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cuidado de supervisión (medida parcial) ^a	4,0	5,1	0,5	0,8	0,2	0,3
Cuidado indirecto	0,6	1,5	0,5	1,3	–	–
Trabajo doméstico vinculado con niños (sin supervisión)	0,2	1,1	–	–	–	–
Trabajo doméstico vinculado con niños combinado con la supervisión	0,1	0,3	–	–	–	–
Administración del hogar vinculada con los niños (no la supervisión)	0,2	0,3	–	–	–	–
Administración del hogar vinculada con niños combinada con la supervisión	0,1	0,1	–	–	–	–
Cuidado directo	0,9	2,3	0,2	0,4	0	0
Cuidado físico	0,4	1,3	0,1	0,2	0	0
Cuidado que estimula el desarrollo	0,5	1,0	0,1	0,2	0	0,1
Tiempo promedio que se dedica en total a cuidar de los niños	5,5	8,8	1,1	2,5	0,2	0,5

a Se basa en la categoría 1c del Cuadro 1.

es mucho mayor, siendo, en promedio, de 4 h diarias en el caso de los hombres y de 5,1 h diarias en el de las mujeres en aquellos hogares donde hay un niño de 12 años o menos (los hogares donde hay hijos mayores notifican cantidades pequeñas solamente debido a la presencia de niños menores; hasta los adultos que viven en hogares sin hijos prestan algún tipo de cuidado en forma de supervisión).

Tomar en cuenta las tres categorías de atención revela un panorama distinto de la división del trabajo por género. Las contribuciones de los hombres a la administración del hogar y a la supervisión de los hijos compensan, en parte, su escasa contribución al cuidado directo. Y si bien en hogares con hijos pequeños las mujeres pasan alrededor de 2,5 veces más tiempo prestando cuidados directos, la inclusión de formas menos intensivas de cuidar da por resultado una menor razón de desigualdad en función del género, de 1,6.

Un vistazo más cuidadoso a las variaciones que muestra el continuo del cuidado según otros componentes de la estructura familiar (si es matrimonial la unión o no, si hay uno o dos padres) podría arrojar detalles más reveladores. No se desglosa más allá de eso porque la finalidad principal aquí es ilustrar el método y proporcionar un cálculo combinado del valor del tiempo dedicado a cuidar a los niños sin remuneración.

En el cuadro 6 hay una lista de los precios que se asigna a los diferentes tipos de cuidado, junto a una breve descripción del parámetro utilizado. Estos cálculos son conservadores, desde un monto de \$5,15 por hora (el salario mínimo establecido por el gobierno federal) por supervisar, hasta un máximo de alrededor de \$25,00 por prestar cuidados en forma de actividades que estimulan el desarrollo. Estas cantidades son bajas por comparación con el promedio correspondiente a todos los trabajos remunerados en 2003, que fue de \$17,41 por hora.

El valor de los servicios propios del cuidado infantil

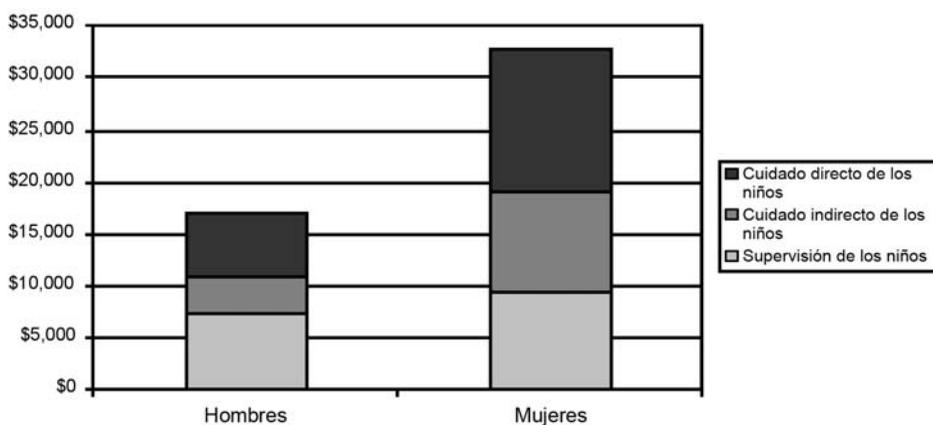
El análisis efectuado se centra en la valoración del tiempo dedicado por personas que vivían en hogares donde había por lo menos un niño de 12 años o menos, ya que las medidas correspondientes a otras categorías están más incompletas aún. Los salarios promedio por hora (cuadro 5) se aplicaron al tiempo promedio dedicado a diario por hombres y mujeres a prestar cuidados de distintos tipos (según cuadro 4) y se multiplicaron por 365 para calcular las cantidades anuales. El valor del tiempo que las mujeres en estos hogares dedican a cuidar a los hijos asciende a unos \$33.026 anuales y, el de los hombres, a unos \$17.126 (gráfico 1). Como en estos hogares las mujeres tienden a prestar cuidados más intensivos, el valor promedio por hora de sus servicios (\$10,27) es mayor que el de los hombres (\$8,61).

Estos valores así calculados son mayores que los del CDS-PSID, que tuvo un promedio de \$28.676 por hijo en hogares con un solo padre y dos hijos (111). Pero de esos cálculos se omitieron explícitamente las inversiones de tiempo en que hubo traslape (si ambos padres estaban presentes, sólo se le asignó un valor al tiempo invertido por uno de los dos) y en ellos se usaron salarios más bajos.

CUADRO 5. Salarios sustitutivos por hora correspondientes a diferentes categorías de cuidado
(En base a ocupaciones similares y estimaciones de pago de la BLS para 2003)

Cuidado de supervisión		
Supervisión	\$5,15	Salario mínimo establecido por el gobierno federal
Cuidado indirecto		
Trabajo doméstico (sin combinar con la supervisión)	\$8,00	Salario promedio de empleadas domésticas y empleados de limpieza: \$7,98
Trabajo doméstico combinado con la supervisión	\$12,00	Salario promedio de empleadas domésticas y empleados de limpieza más otro 50%
Administración del hogar (sin combinar con la supervisión)	\$15,00	Salario promedio de un administrador de servicios sociales y comunitarios menos 30%.
Administración del hogar combinada con la supervisión	\$20,00	Salario promedio de un administrador de servicios sociales y comunitarios: \$23,77
Cuidado directo		
Cuidado físico	\$10,00	Salario promedio de personas que trabajan cuidando niños: \$8,00
Cuidado que estimula el desarrollo	\$25,00	Salario promedio de maestros de jardín de infantes: \$24,78
Paga promedio por hora por trabajo remunerado	\$17,41	

FIGURA 1. Valoración del costo de sustitución del cuidado no remunerado de los niños en 2003
(Adultos que viven en hogares con niños de 12 años o menos, sin niños de más edad)



Otra forma de verificar la validez de los cálculos de la ATUS consiste en compararlos con el valor en el mercado de la aproximación más cercana a todo el paquete de servicios del cuidado de niños, es decir, de una nana. La BLS no recoge información para esta categoría ocupacional, pero una encuesta realizada por la Asociación Internacional de Nanitas en 2003-2004 recogió 671 respuestas.⁶ Como la mayoría de las personas encuestadas se autoseleccionaron, es probable que los resultados estuviesen sesgados y parecieran mayores de lo que eran en realidad; curiosamente, sin embargo, la paga anual notificada por las nanitas que no vivían en el hogar donde trabajaban —y que por lo tanto no recibían parte de su salario en forma de alojamiento— fue de \$30.680. Si se considera que la mayor parte de los empleadores ofrecieron prestaciones de seguridad social —además del salario— y que los padres pasan bastante tiempo con sus hijos aun cuando hay una nana en casa, este cálculo parece aproximarse bastante bien al realizado anteriormente sobre el valor de los servicios sin remunerar que las mujeres prestan cuando cuidan a sus hijos.

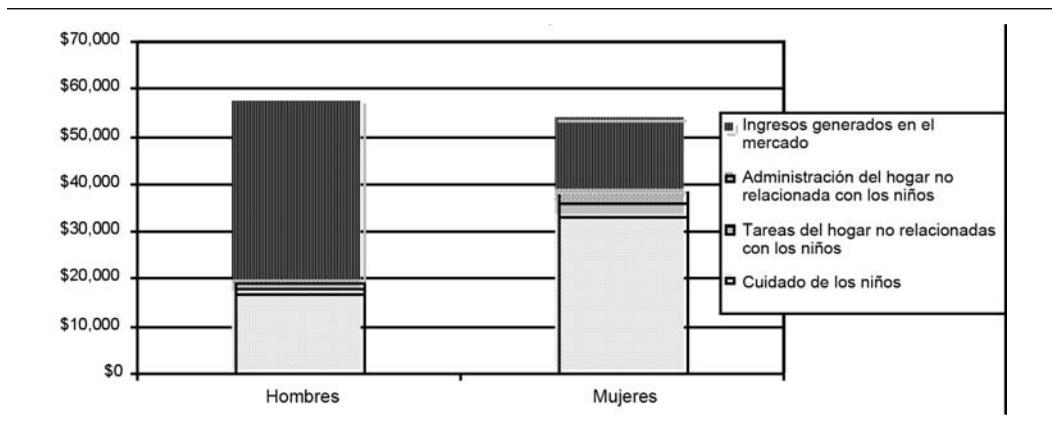
La gama de actividades que las nanitas enumeraron entre sus “deberes y responsabilidades” también parece coincidir con la que se incluyó en los cálculos aquí presentados: cuidar a los niños (99%), organizarles los juguetes, la ropa y demás pertenencias (77%), llevarlos a que jueguen con otros (74%), lavar la ropa (70%) y preparar la comida (64%). La encuesta también demuestra la importancia de un tipo particular de tiempo destinado a la supervisión que se omitió de la ATUS: 85% de las nanitas encuestadas que vivían fuera del hogar donde trabajaban indicaron que se les pagaba dinero extra cuando se les pedía que se quedaran toda la noche.

La mayoría de las mujeres que viven en hogares donde hay niños de 12 años o menores combinan el trabajo de cuidar a los hijos con un empleo remunerado, pero el tiempo que le dedican es de sólo 2,7 h diarias en promedio (por comparación con 5,2 h diarias en el caso de los hombres). Como el salario promedio es de \$15,03 por hora, el ingreso es de un promedio de \$14.977 anuales. Por ende, el valor de sus servicios cuando cuidan a los hijos es más del doble. El valor combinado de su trabajo remunerado y de los servicios sin remunerar que prestan al cuidar asciende a unos \$48.003. Si se agregan el valor del trabajo doméstico que no guarda relación con los hijos y el de la administración del hogar, aplicándoles los salarios indicados en el cuadro 5, se obtiene un adicional de alrededor de \$5.312 anuales —valor que es mucho menor que el de cuidar a los hijos. En total, el valor promedio del trabajo que realizan las mujeres es de alrededor de \$53.315 anuales, frente a los \$57.297 que corresponde a los hombres (gráfico 2).

Por otro lado, los hombres que habitan en hogares donde hay niños menores de 12 años trabajan menos horas en general que las mujeres, pero en el mercado su trabajo se cotiza mejor. Esta diferencia refleja, en parte, una causalidad circular: el trabajo que hacen las mujeres fuera del mercado reduce el valor de su trabajo dentro del mismo, lo cual disminuye a su vez el valor sustitutivo de su trabajo fuera de él. El tiempo que las mujeres sacan

6 International Nanny Association, INA Nanny Salary and Benefits Survey, accesible en Internet en http://www.nanny.org/INA_Salary_Survey2.pdf, acceso el 30 de diciembre de 2005.

GRÁFICO 2. Valor relativo del cuidado de los niños, otras tareas no relacionadas con el mercado e ingresos generados en el mercado en 2003 (adultos que viven en hogares con niños de 12 o más años, sin niños de más edad)



de su empleo remunerado para atender a la familia hace que su salario sea menor que el de los hombres (112). Además, las exigencias del matrimonio y la vida familiar a menudo llevan a las mujeres a elegir ocupaciones en que se paga menos (113). Si se mantuvieran iguales todos los demás factores, y las mujeres redujeran la labor que desempeñan sin remuneración y la cantidad de trabajos pagados en que repiten sus responsabilidades tradicionales de tipo familiar, el valor de mercado de su tiempo remunerado y sin remunerar aumentaría.

Finalmente es necesario decir que la estrategia de medición aplicada en este trabajo subestima el valor relativo del cuidado infantil que no se remunera porque no tiene en cuenta las destrezas distintivas que a menudo entraña. También hace caso omiso de algunos aspectos del cuidado en forma de supervisión. Por otra parte, el tiempo dedicado a supervisar se cotiza mejor que el de cuidar físicamente, y por consiguiente es posible que el valor total y el valor de la contribución relativa de los hombres estén sobreestimados. Algunos análisis basados en el CD-PSID indican que los hombres tienden a pasar tiempo con sus hijos cuando las madres también están presentes; son mucho menos propensos que ellas a estar con los hijos a solas (94). Si el valor del tiempo que los padres dedican a supervisar a los hijos se ajustara en función de estas diferencias de densidad, probablemente caería el valor relativo de su labor supervisora.

CONCLUSIÓN

Los intentos por medir el cuidado de los hijos y asignarle un valor de mercado no deben depender sólo de las actividades que consisten en cuidarlos directamente. El cuidado

indirecto o de supervisión tiene importancia en términos cuantitativos y cualitativos, y las limitaciones que impone deben estar reflejadas en la valoración del trabajo que no forma parte del mercado. Es posible aplicar esta misma lógica a la medición y valoración del tiempo dedicado a cuidar a otras personas dependientes donde entran en juego tanto la supervisión como el estar a disposición para responder en caso necesario. La elaboración de un continuo que refleja las distintas exigencias temporales ofrece un cálculo más realista —y más preciso— del valor económico que una distinción escueta entre el cuidado activo (o principal) y el que consiste en supervisar (secundario).

Parte III



Experiencias y resultados

Capítulo 12

El tiempo y el trabajo desde la experiencia femenina



*Cristina Carrasco**

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se encuentra en la línea de los estudios que, desde una perspectiva feminista, se están realizando con la intención de recuperar para el análisis de la realidad social aquellas actividades —realizadas fundamentalmente por mujeres— que se han vuelto invisibles bajo la lógica del mundo capitalista. Esto no consiste, como ha afirmado Sandra Harding, en la simplificación “agregue mujeres y mezcle”¹, sino en algo mucho más profundo: un cambio radical en la perspectiva de análisis que implica deconstruir los conceptos, modelos y paradigmas utilizados habitualmente por las disciplinas sociales y elaborar nuevas categorías y marcos teóricos que tiendan hacia paradigmas alternativos.

Como se sabe, la metodología no es ajena a la teoría y, en este sentido, es necesario desarrollar mecanismos y métodos estadísticos que permitan realizar análisis en la línea señalada más arriba. En este artículo se presentan dos alternativas: una más genérica para el estudio del tiempo y del trabajo y otra más específica referida al campo del cuidado sanitario no remunerado.

En el primer caso se trata de la “Encuesta de Población Activa no Androcéntrica (EPA-NA)”, que es un nuevo instrumento de medición diseñado en base a la Encuesta de Población Activa (EPA) del Instituto Nacional de Estadística (INE) de España. Ahora bien, la EPA-NA supera el mero protocolo del cuestionario, es decir, no se limita sólo a ampliar la EPA, sino que replantea sus fundamentos conceptuales y metodológicos: desde

* Profesora de Teoría Económica en la Universidad de Barcelona, España. Correo electrónico: cristinacarrasco@ub.edu

1 Esta expresión hace referencia a dos autoras: la propia Harding (114) quien dice “añada mujeres” refiriéndose a la incorporación de los temas de género a las ciencias, y Hewitson (115) que completa la fórmula agregando (añada mujeres) “y mezcle”. Normalmente se cita a Harding como única autora de la expresión; Pérez (116) ha aclarado que la frase tiene una coautoría.

el propio concepto de “trabajo”, hasta un enfoque global en la interpretación de los resultados. Permite recabar información periódica sobre los distintos tipos de actividades — trabajo remunerado, ayuda familiar, trabajo familiar doméstico, estudio y trabajo voluntario—, las diferencias entre mujeres y hombres en cuanto al uso del tiempo y la división por sexo del trabajo y del empleo, según las formas de convivencia actuales.

La segunda propuesta trata de un campo concreto: el análisis social y económico del trabajo de cuidados sanitarios de las cuidadoras no remuneradas. El tema es que los presupuestos sanitarios han ignorado el cuidado no remunerado, tratándolo implícitamente como un recurso libre no escaso. En efecto, nunca se ha reconocido de forma explícita, integrando al análisis, la enorme contribución que se realiza desde los hogares a las necesidades de cuidados sanitarios de la población. De hecho el sector salud está diseñado contando con el trabajo no remunerado de los hogares, realizado fundamentalmente por las mujeres; trabajo que actúa como amortiguador de las necesidades sociales de cuidados, sin que se tenga información sobre ello. En concreto, la propuesta es una encuesta que — a partir de un trabajo de campo realizado en un hospital público de Barcelona— ofrece información sobre quiénes son las personas cuidadoras, el valor monetario que representa el cuidado no remunerado y su relación con el presupuesto sanitario y las desigualdades que se presentan entre mujeres y hombres en relación al tiempo y trabajo de cuidados.

Ahora bien, para una correcta comprensión de estas propuestas, y la posterior interpretación de sus resultados, es muy importante desarrollar primero la perspectiva teórica de análisis que les sirve de fundamento.

LA PERSPECTIVA DE ANÁLISIS

Las ideas que sostienen estas nuevas propuestas guardan relación tanto con la crítica a los enfoques existentes como con la definición de nuevos objetivos. En primer lugar, hay que decir que cuando se prioriza la producción de mercado frente a otros tipos de producción, se dejan de lado muchas de las actividades dirigidas al bienestar de las personas, entre las que destaca el trabajo familiar doméstico. Es cierto que la observación y el análisis de esas tareas implican dificultades importantes desde el punto de vista de la ciencia positiva; sin embargo, y aún reconociendo que una parte de las actividades familiares domésticas resultan difíciles de medir, no es menos cierto que son esenciales para el sostenimiento de la vida cotidiana y, por lo tanto, juegan un papel que es imposible desestimar. Pese a ello, hoy en día todavía se confunde “producción” con “producción de mercado” y “trabajo” con “empleo”. En segundo lugar, la división por sexo del trabajo ha contribuido al presente estado de cosas puesto que ha asociado —más en el imaginario colectivo que en la realidad— la actividad masculina con la esfera mercantil, y la femenina, con la familiar doméstica. Finalmente, no hay que olvidar que desde un punto de vista filosófico, sociológico y político, el fin último siempre será el bienestar y la satisfacción de las necesidades (materiales

e inmateriales) humanas² y que la producción mercantil es sólo un medio y no un fin en sí mismo, como parecen proponer muchos de los estudios actuales en diversas materias.

Las fuertes limitaciones de los esquemas teóricos habituales han sido denunciadas por diversas autoras. En particular se cuestiona su incapacidad para reconocer gran parte del trabajo que realizan las mujeres y para identificar los mecanismos de articulación entre las esferas familiar, mercantil y pública, así como el papel que juegan las instituciones en el proceso de estructuración laboral (117-123). En otras palabras, se les critica el ocultar una gran parte de los procesos de reproducción humana, sin los cuales el propio mercado no podría subsistir³ (125,126).

Las nuevas propuestas, en cambio, buscan desplazar el núcleo analítico desde el mercado a las personas, y desde las necesidades de producción (fin en sí mismo) a las necesidades humanas (118,119,127-129). De esa forma cobra protagonismo la esfera familiar como el ámbito desde el cual se organiza la vida —base y sustento de las demás actividades, incluidas las de mercado— y sin la cual el bienestar de las personas sería sólo una expresión vacía de significado.

Sin embargo, a pesar de estas críticas y de los nuevos modelos desarrollados, la mayor parte de los estudios actuales sobre economía y estadística laboral permanecen centrados en el empleo y, cuando consideran las actividades domésticas, lo hacen en un análisis separado del trabajo remunerado, como si se tratase de dos cosas completamente distintas. Esta es la norma habitual que sólo se rompe cuando el objeto de estudio es el empleo femenino: en tal caso, los estudios suelen destacar la restricción que supone la familia para la participación laboral de las mujeres, sin alterar de forma sustancial el modelo de análisis. Todo esto tiene serias consecuencias, que dejan de ser exclusivamente analíticas y simbólicas desde el momento en que esos estudios son utilizados para diseñar e implementar programas sociales y políticas económicas; programas y políticas que, de más está decirlo, resultan ineficaces para corregir las desigualdades de género existentes.

En ese sentido el principal obstáculo que debe afrontar la estadística laboral actual es de orden teórico, ya que el examen separado de los datos referidos al empleo y al trabajo familiar doméstico⁴ impide observar sus fuertes interrelaciones, crea la falacia de un mercado de trabajo similar para trabajadoras y trabajadores y expulsa al terreno de lo no económico las “restricciones familiares”⁵ y la división por sexo del trabajo. Este planteo, que puede ser válido para algunos fines, es insuficiente tanto para analizar las diferencias por

2 Evidentemente, la relación entre necesidades humanas y producción no es tan simple. La propia producción crea nuevas necesidades permanentemente, en un proceso dialéctico, de modo tal que estas no pueden definirse sino a partir de la realidad social e histórica en que se insertan.

3 Es conveniente recordar que “la reproducción generacional y la reproducción personal de los individuos es la condición primaria para que existan la producción de mercancías y el mercado en el que se intercambian dichas mercancías. Pero raramente se relaciona este trabajo de reproducción con el proceso de acumulación del cual es fundamento” (124).

4 Por trabajo familiar doméstico se entiende el trabajo no remunerado que los miembros de un hogar dedican a la producción de bienes y servicios para el consumo de los integrantes del propio hogar o de otro. Incluye las actividades tradicionalmente conocidas como trabajo doméstico (limpiar, planchar, coser, cocinar), actividades que se realizan fuera del espacio físico del hogar (compras, gestiones) y las actividades de cuidados directos.

5 La expresión “restricciones familiares” es propia de la economía actual, que la utiliza para referirse a las hijas e hijos menores y a las personas mayores. De forma más sensata se podría plantear que la forma en que está organizada la producción de mercado es una “restricción” para el cuidado de dichas personas.

sexo respecto al trabajo o al empleo, como para comprender los mecanismos que regulan la reproducción económica y social. De esta forma las estadísticas se muestran poco útiles para analizar los tiempos y los trabajos femeninos, a la vez que colaboran en la legitimación del modelo de trabajo/empleo masculino.

No obstante, en los últimos años se han desarrollado nuevas herramientas capaces de informar sobre el trabajo no remunerado y, en particular, sobre el trabajo familiar doméstico. Las encuestas de uso del tiempo (EUT), por ejemplo, han hecho posible contar con valiosos bancos de datos que muestran las numerosas y diversas tareas realizadas en el hogar —limpiar la casa, llevar los hijos al colegio, cuidar a una persona mayor o enferma—, el tiempo que ocupa cada una de ellas y su reparto desigual entre mujeres y hombres. Ahora si bien las EUT representan un avance importante en relación con las estadísticas de empleo, tienen una capacidad de análisis limitada en el campo al que se refiere este estudio puesto que no son verdaderas encuestas de trabajo (en el concepto de “trabajo” aquí utilizado).

En suma, lo que se defiende es la necesidad de contar con información del trabajo remunerado y el trabajo familiar doméstico en un marco integrado que posibilite observar las interrelaciones entre ambos y permita analizar, desde una perspectiva global y realista, el funcionamiento del mercado de trabajo, las formas de vida y reproducción de las personas y la división por sexo del trabajo.

LA ENCUESTA DE POBLACIÓN ACTIVA NO ANDROCÉNTRICA⁶

Aspectos teóricos y metodológicos

La propuesta metodológica que aquí se presenta guarda relación tanto con el cuestionamiento a una encuesta vigente (EPA), como con el diseño de una nueva herramienta de análisis (EPA-NA). Como se sabe, la EPA es uno de los instrumentos estadísticos más importantes y consultados de España —en el campo del trabajo remunerado— a la hora de elaborar las políticas económicas y de empleo, y su crítica o reformulación trasciende el ámbito nacional dado que las definiciones y categorías que utiliza se basan en los dictámenes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En ese sentido, cuestionar la estructura de la EPA introduciendo un nuevo concepto como el de “trabajo global”⁷, equivale a criticar muchos aspectos subyacentes al sistema internacional de estadísticas de empleo.

La idea fundamental de la cual parte esta nueva encuesta es que el hogar —el lugar desde donde se organiza la vida— es el marco de significación adecuado para captar la actividad de las personas en toda su profundidad. Esta idea se refleja en la estructura básica de

6 Esta propuesta es resultado de un trabajo realizado por la autora y otras investigadoras: “Trabajo con Mirada de Mujer. Propuesta de una encuesta de población activa no androcéntrica” (130).

7 Se entiende por “trabajo global” el conjunto del trabajo de mercado y el familiar doméstico. Aunque se considera que el trabajo voluntario o de participación ciudadana es una actividad fundamental en la vida de las personas, en tanto seres sociales, de momento no se incluye porque su tratamiento es lo suficientemente complejo como para ser tema de otro tipo de análisis.

la EPA-NA, la cual dispone de un cuestionario del hogar, junto a un cuestionario individual y a un diario de actividades, como se aprecia a continuación:

Estructura EPA-NA

- 1) Cuestionario del hogar
- 2) Cuestionario individual:
 - A. Datos generales
 - B. Enseñanza y formación
 - C. Actividad
 - C1. Trabajo remunerado y ayuda familiar
 - C1.1 Características del lugar de trabajo
 - C1.2 Búsqueda de lugar de trabajo
 - C1.3 Experiencia profesional
 - C2. Trabajo doméstico familiar
- 3) Diario de actividades

Cuestionario del hogar, individual y diario de actividades

En el *cuestionario del hogar* se recoge información tanto de ciertas variables familiares (estructura del hogar, ingresos totales) como de indicadores de la actividad de todas las personas que componen la unidad familiar. Esta perspectiva permite un estudio individualizado de la actividad, pero referido a las necesidades que se generan en los diversos tipos de familia según el momento de su ciclo vital, las estrategias de reparto que se establecen y las desigualdades que aparecen.

El *cuestionario individual*, por su parte, está destinado a conocer principalmente la actividad específica de cada una de las personas, introduciendo un concepto fundamental: el de “persona activa doméstica”. Se parte de una pregunta inicial sobre el número de horas dedicadas, durante la semana anterior a la entrevista, a los cinco tipos de actividades propuestos: trabajo remunerado, ayuda familiar, trabajo familiar doméstico, estudio y trabajo voluntario; con ello se logra distribuir la población según las actividades que realiza y ayuda a superar la restrictiva concepción de la actividad ligada exclusivamente al trabajo mercantil, ampliando el concepto de actividades que constituyen el trabajo global⁸. Los datos así obtenidos reflejan con mayor exactitud lo que acontece en la realidad, puesto que las situaciones de las personas no son únicas (actividad o inactividad), sino múltiples y diversas (actividad/inactividad laboral, actividad/inactividad doméstica) permitiéndose, además, combinaciones entre ellas. Este cuestionario contiene dos bloques básicos: uno referido al trabajo remunerado y otro, al familiar doméstico. El empleo, por su parte, recibe un tratamiento análogo al de la EPA, tanto por utilizar los mismos indicadores y defini-

⁸ Siguiendo la metodología de la EPA, se establecieron dos cuestionarios diferentes para los miembros del hogar mayores o menores de 16 años. Este último, mucho más breve, también incluía la pregunta inicial de dedicación a las distintas actividades.

ciones, como para asegurar la comparabilidad de los resultados y facilitar la articulación e integración de ambas encuestas. No obstante las similitudes, el cuestionario sobre empleo también incorpora algunos cambios sustanciales orientados a corregir el sesgo androcéntrico de la EPA hacia el mundo del trabajo remunerado⁹.

Por último, la información sobre el uso del tiempo se recoge en un *diario de actividades* para todas las personas mayores de 16 años que viven en el hogar, anotando las tareas realizadas durante las 24 horas anteriores a la entrevista, por intervalos de media hora¹⁰. Se obtiene así información pormenorizada que luego se agrupa en cinco grandes categorías¹¹.

El trabajo familiar doméstico: un “olvido” estadístico

En relación a las actividades familiares domésticas, la EPA se limita preguntar a las personas entrevistadas si realizaron labores del hogar durante la última semana y, si bien se hacen varias referencias a las “obligaciones familiares/personales”, no se distingue entre ellas, como si se tratase de responsabilidades o actividades similares. A la luz de la clasificación que propone la EPA para la población ocupada a tiempo completo en actividades domésticas, resulta evidente que el trabajo familiar no tiene carácter económico para dicha encuesta: la población ocupada en las “labores del hogar” es considerada económicamente inactiva. Asimismo se observa que todas las referencias hechas a las responsabilidades familiares empiezan y terminan en el ámbito del trabajo remunerado, siendo su único objetivo el acotar las causas por las que las personas son “inactivas” o tienen jornadas de trabajo “atípicas”.

Esta situación resulta bien poco realista para las mujeres y, en ese sentido, el sesgo de la EPA hacia el trabajo mercantil se agrava en tanto y en cuanto las definiciones de “actividad” y “trabajo” se asocian a “empleo masculino”. En efecto, para las mujeres una concepción tan restrictiva de la actividad y el trabajo resulta cuanto menos insatisfactoria, puesto que se oculta una gran parte de las actividades que ellas realizan: en tanto se considera que las tareas doméstico—familiares no tienen relevancia económica, implícitamente se está afirmando que el tiempo dedicado a esas tareas es un tiempo de “no-trabajo”. Para corregir esos errores la EPA-NA incluye, como objeto de medición, el trabajo familiar doméstico y las responsabilidades familiares -distinguiéndolas de la categoría “razones personales”—, en tanto elementos vitales del bienestar personal y familiar. Esto a su vez permite ir más allá del círculo cerrado del empleo, estableciendo las interrelaciones entre el trabajo familiar

9 Asimismo, se han corregido determinados giros sexistas en el lenguaje empleado por la EPA.

10 Las EUT, cuando tienen suficiente presupuesto establecen periodos de tiempo más breves (5 ó 10 minutos). En la bibliografía consultada se señala como límite máximo un intervalo de media hora. Esta es la razón, junto a las limitaciones presupuestarias y al objetivo del estudio, por la cual se optó por ese periodo. Sin embargo, hay que precisar que un plazo extenso suele presentar inconvenientes, como por ejemplo la sobreestimación del tiempo dedicado a actividades de corta duración.

11 Esas categorías son: a) *Cuidados personales* (incluye el sueño, la alimentación, el aseo y la atención sanitaria); b) *El trabajo laboral remunerado y el estudio* (incluye las horas de formación); c) *El trabajo familiar doméstico*, desdoblado en tres apartados básicos: i) Alimentación y mantenimiento del hogar, ropa y vehículos, ii) Compras, servicios y gestiones relacionadas con el hogar y la familia, y iii) Cuidados y atención a personas dependientes; d) *El tiempo libre y de ocio* (participación en asociaciones diversas, actividades sociales y culturales, TV); y e) *Los desplazamientos* (por razones de trabajo, estudio, compras, asistencia a servicios u ocio).

doméstico y el remunerado y observando cómo las estrategias de reproducción familiar descansan en la división sexual del trabajo.

El enfoque de la EPA, al estar centrado en el empleo, no es capaz de advertir un hecho básico: el tiempo de trabajo (individual y social) se reparte necesariamente entre el empleo y las actividades familiares domésticas; una distribución del tiempo o trabajo que se ha estructurado históricamente en función del género y ha contribuido, en parte, a perfilar las estrategias y oportunidades de participación en el mercado laboral y en el ámbito familiar doméstico, tanto de mujeres como de hombres¹². En ese sentido, para la EPA-NA, el tratamiento de los horarios y jornadas laborales resulta un aspecto clave del análisis del empleo —inevitablemente conectado a los tiempos familiares— que permite captar las diferencias de género existentes.

Respecto al trabajo familiar doméstico, se aplica como criterio el que la EPA utiliza en el caso del trabajo remunerado: se considera activas domésticas a aquellas personas que han declarado dedicar al menos una hora semanal a este tipo de actividad¹³. El cuestionario también incorpora preguntas relativas a quién o quiénes organizan el trabajo familiar doméstico, los motivos aducidos por hombres y mujeres para ello, la experiencia y pericia en estas tareas y las dificultades para combinar y compatibilizar la actividad doméstica y la remunerada. Además, para el trabajo doméstico familiar se propone una operativización de conceptos análoga a la utilizada en el trabajo remunerado. De un lado, la cualificación en el trabajo doméstico familiar a partir de una batería de auto-valoración de la capacitación en ciertas tareas (cocinar, coser, planchar, comprar, lavar la ropa, bricolaje, cuidar personas enfermas y ocuparse de los niños/as) y, del otro, una aproximación a la experiencia en este tipo de trabajo (desde cuándo se realiza y si, desde entonces, se ha hecho de manera esporádica o continuada). En el apartado final se recoge información sobre las trayectorias personales y laborales en distintos momentos de su ciclo vital (25, 35 y 45 años), lo que es muy valioso para reconocer procesos de dinámica social y establecer relaciones lógicas entre los diversos tipos de trabajos.

Cambiar la perspectiva: el trabajo global

Es apropiado señalar que la presente propuesta no consiste sólo en añadir un nuevo bloque de preguntas a la EPA a fin de incluir el trabajo familiar doméstico, sino que se trata de un cambio fundamental de perspectiva en la forma de entender, recoger y analizar el trabajo, lo que puede sintetizarse del siguiente modo: (a) la esfera de reproducción es donde se organiza la vida; (b) los ámbitos mercantil y familiar son insepa-

12 Por ese motivo, el enfoque de la EPA no permite analizar los mecanismos a través de los cuales el trabajo de mercado descansa en última instancia en la actividad doméstica (125,126).

13 Se podría reflexionar y debatir sobre la conveniencia o no de utilizar esta medida (una hora por semana) como criterio para definir la ocupación, tanto en el trabajo remunerado como en el doméstico. Por eso, entre las tasas que se proponen en este estudio se encuentra la de sobre-ocupación y la de subocupación familiar doméstica.

rables y, por ende, sólo su consideración conjunta permite analizar las necesidades globales de trabajo para la reproducción familiar, las interrelaciones entre las diversas actividades realizadas y las necesidades de trabajos de cuidados y (c) tanto el trabajo remunerado o mercantil, como el familiar doméstico, están estructurados a través de relaciones jerárquicas de género. De esta manera el nuevo objeto de medición no es el empleo, sino el trabajo global.

Posibilidades de investigación

La propuesta metodológica planteada, al incorporar un diario de actividades, permite naturalmente los mismos tipos de estudios que ofrecen las EUT; sus ventajas, sin embargo, no terminan allí puesto que también extiende las posibilidades de investigación sobre el tema del trabajo y abre el camino a nuevos campos de estudio, difícilmente abordables desde las estadísticas actuales.

Análisis comunes

La EPA-NA a través de la información del diario de actividades permite realizar el tipo de análisis propio de los estudios de uso del tiempo. En primer lugar, facilita examinar de las diferencias en la forma en que las personas utilizan su tiempo en relación a distintas variables significativas como la edad, la tipología de hogares o el nivel social.

En segundo lugar, permite efectuar análisis referidos a las simultaneidades o intensificación del uso del tiempo que tratan sobre distintas actividades realizadas dentro de la misma franja horaria, cuáles son las más habituales y quiénes las llevan a cabo. Según señalan diversas investigaciones (131,132) la realización simultánea de tareas (remuneradas o no) corresponde en general a las mujeres, siendo un tema de estudio importante por lo que revela sobre su capacidad de organización y ejecución, su falta de reconocimiento social y las repercusiones que —esas tareas— ocasionan en su salud y calidad de vida. Otra posibilidad interesante en esta línea de investigación son los trabajos sobre la organización del tiempo —formas de vida— de los grupos más representativos de la población, donde se analizan las actividades en cada franja horaria para reconstruir el desarrollo de un día entero (133).

Un tercer tipo de análisis en común tiene que ver con la valuación monetaria del trabajo familiar doméstico, materia que en los últimos años ha ganado el interés de estudiosos y organismos internacionales por igual debido, en parte, a la influencia de los movimientos feministas, los grupos de mujeres y los estudios de género. Tal medición, no obstante, presenta ciertos problemas y dificultades que conviene examinar. Antes que nada es relevante destacar que las actividades realizadas en el hogar poseen una naturaleza diferente de las actividades mercantiles y, por tanto, no pueden ser medidas de la misma forma (en términos monetarios). Esto es así porque su objetivo es satisfacer las necesidades de los miembros de la familia, muchas de las cuales son inmateriales —psicológicas, afectivas—

e involucran actividades de relaciones humanas; se trata en efecto de una dimensión subjetiva del trabajo doméstico, sin sustituto en el mercado, que tiene que ver con diversas necesidades indispensables para la estabilidad física y emocional de los integrantes del hogar. Otro problema guarda relación con las tareas de gestión y organización, a las que resulta muy difícil asignar un plazo de duración, si bien insumen mucho tiempo y esfuerzo.

Frente a estas dificultades parece lícito utilizar el “criterio de la tercera persona” (29) para definir y valorar la producción doméstica —basándose en su carácter intercambiable—, siempre y cuando esté claro que sólo se incluye en la medición una parte de lo producido por el hogar y la otra —tal vez la más importante— permanece sin valorar. Lo que es poco acertado es ofrecer una medida universal de la producción doméstica utilizando criterios mercantiles, como único y último valor de todas las tareas realizadas en los hogares.

En cualquier caso, al contabilizar el trabajo familiar doméstico se obtiene un indicador más para captar la realidad y establecer cuándo, cómo y quiénes participan de la reproducción social, contribuyendo así a la calidad de vida y bienestar de los integrantes del hogar. Finalmente, una propuesta interesante es medir este tipo de trabajo no sólo en unidades monetarias, sino de tiempo, lo que posee dos ventajas: involucra un grado menor de abstracción y no obliga a asignarle un salario de mercado.

Análisis específicos

Lo propio de la EPA-NA es facilitar un análisis global del trabajo, remunerado o no, observando aspectos clave tales como las distintas actividades de las personas y sus relaciones, los condicionamientos recíprocos entre trabajo doméstico y remunerado, los grupos (por edad, sexo, situación familiar) involucrados en uno y otro, qué significa ser persona “desocupada”, qué condiciones y características tienen estas personas, qué situaciones familiares y sociales cambiarían la relación de las personas respecto al trabajo, y muchos otros. Un análisis del trabajo desde esta perspectiva facilitará la elaboración e implementación de políticas que den respuesta a la verdadera realidad social, no como sucede actualmente que las personas son tratadas como los “hongos de Hobbes”, que crecen espontáneamente y participan libremente en el mercado¹⁴, sin tener en cuenta que esto exige la realización de otro trabajo íntimamente ligado al primero.

Una segunda ventaja de considerar los dos trabajos en conjunto tiene que ver con las necesidades de trabajo requeridas para la reproducción social, entendidas tanto como cantidad de trabajo que la sociedad está realizando para vivir en las condiciones en que lo está haciendo¹⁵, o bien como estrategias familiares de subsistencia y reproducción. En este último caso la EPA-NA permite analizar según tipología familiar el trabajo global realizado por los miembros del hogar para su subsistencia y el trabajo dirigido a satisfacer las

14 Situación que sí se condice con la realidad de muchos hombres (varones).

15 No se está hablando aquí de los “tiempos de trabajo necesarios para la reproducción”, ya que se trata de un asunto bastante complejo. Cabe añadir que en los procesos de reproducción social participan diversos factores, algunos muy difíciles de definir por las connotaciones sociales que involucran, como por ejemplo los niveles de consumo.

necesidades directas de las personas, sea remunerado o no. Esos análisis pueden realizarse según distintas variables, pero las más relevantes a los fines del presente trabajo son el tipo de hogar y el nivel de renta.

El estudio en conjunto de los distintos trabajos exige, como es lógico, volver a definir una serie de elementos —índices, indicadores, tasas, categorías— para que respondan a la realidad reflejada en la nueva información estadística. Con ese fin, en primer lugar, se reconceptualizan algunas de las categorías habitualmente utilizadas para dar cuenta del empleo, que no del trabajo. En consecuencia, se definen nuevas poblaciones agrupadas en tres bloques: las que guardan relación con todas las actividades, las que guardan relación con el mercado laboral y las que guardan relación con la actividad doméstico familiar. El primer bloque incluye la población con actividad (considerándolas todas), la población sin actividad o inactiva, la población activa en sentido estricto (población ocupada) y la población inactiva en sentido amplio (población no ocupada). Para las poblaciones del segundo bloque se mantienen definiciones análogas a las utilizadas por la EPA. Finalmente, para la actividad doméstico familiar se definen poblaciones que guardan analogía con las relacionadas al mercado laboral pero referidas al trabajo no remunerado. Así, se obtiene la población activa u ocupada doméstica¹⁶ (dividida en cuatro grupos de acuerdo al nivel de ocupación), la población inactiva doméstica y la población inactiva doméstica parcial.

En segundo lugar, se propone un conjunto de tasas, índices e indicadores para diseñar un sistema base de información estadística que permita el análisis de: a) los requerimientos de trabajo necesarios para la reproducción y el bienestar de las personas, b) los conflictos de tiempo —particularmente en las mujeres— asociados al grado de rigidez de los procesos de producción y reproducción y c) las desigualdades de género en la distribución de los distintos tipos de trabajos y en los niveles de renta. Como puede verse, estos índices e indicadores proporcionan una lectura muy distinta a la habitual.

Finalmente la EPA-NA ofrece también posibilidades para el análisis de la gestión y organización de los tiempos de trabajo y de vida. Desde hace algunos años se están produciendo cambios importantes en la organización de la producción que responden a las necesidades de flexibilidad de las empresas: trabajo temporal o a tiempo parcial, trabajo de fin de semana, distintos tipos de horarios, grado de elasticidad y demás. Por otra parte, las necesidades propias del hogar también demandan una determinada organización, por lo que muchas veces se presentan conflictos de “conciliación” de tiempos y actividades. Tradicionalmente —y al contrario de lo que debería suceder— la organización social de los tiempos ha estado en función de la producción mercantil; esa situación va en desmedro de la calidad de vida, lo que es aún más patente en la actualidad puesto que el problema se ha agudizado. Adicionalmente se puede añadir que desde la perspectiva que considera como centro la vida humana, la participación femenina en el trabajo se nos presenta como una experiencia a imitar o, al menos, como una oportunidad para aprender: cubrir las necesi-

16 Se considera que la población activa coincide con la población ocupada porque no existe la “desocupación doméstica”: si se busca trabajo familiar doméstico, se encuentra.

dades de cuidados familiares no es una actividad que siga una trayectoria lineal a lo largo de la vida, sino que básicamente depende del momento del ciclo vital que se está viviendo. De allí que sea lógico que la participación laboral tampoco siga una trayectoria lineal.

En definitiva, la propuesta EPA-NA ofrece un conjunto de información para acercarse a estas problemáticas actuales —requerimientos propios del mercado y del hogar, conflictos de tiempos y horarios, relación con el ciclo vital— en toda su profundidad.

EL CUIDADO SANITARIO NO REMUNERADO

La segunda propuesta tiene que ver con el análisis socioeconómico del trabajo de cuidados sanitarios de las cuidadoras no remuneradas, lo que se acostumbra a denominar “cuidado informal”. En concreto, se trata de estudiar los cuidados que requiere una persona con ingreso hospitalario y que no son ofrecidos por el sector público sanitario. Estos cuidados son de dos tipos: los que se realizan en el interior del hospital y los que tienen lugar en el hogar después del alta médica.

Esos servicios, que con frecuencia pasan desapercibidos para la sociedad, proporcionan un gran aporte al sector público de salud pero también aumentan considerablemente el trabajo de las mujeres, repercutiendo negativamente en su tiempo de ocio, su salud, sus carreras laborales e ingresos. Todo esto consolida los roles tradicionales de hombres y mujeres, incrementado las desigualdades de género.

Sin embargo, es conveniente señalar que la presente propuesta no busca que esos servicios de salud sean prestados por el sector público, sino que se trata puntualmente de: i) establecer como objetivo prioritario el bienestar y la calidad de vida de todas las personas, en particular de las que tienen problemas de salud y de quienes les prestan asistencia y cuidados; ii) reconocer que esos servicios no remunerados representan una contribución fundamental para el bienestar de la población; iii) demostrar la enorme cantidad de tiempo y esfuerzo que involucran y cómo recaen generalmente en las mujeres; iv) establecer la necesidad de que las políticas de salud pública los tengan en cuenta y reconozcan su papel social; y v) asumir que los servicios de asistencia y cuidados, y las necesidades que cubren, constituyen una problemática social y política que compete a todos —no sólo a las mujeres— como única forma de iniciar un debate ciudadano entre los distintos sectores y actores sociales.

El estudio que se presenta a continuación se realizó en un hospital público de Cataluña: la Corporación Sanitaria Parc Taulí (CSPT) de la ciudad de Sabadell (134). La elección del hospital estuvo determinada por tres razones básicas: el tamaño del hospital (medio-grande, 800 camas), el hecho de que contara con un Centro Quirúrgico Ambulatorio (CQA, intervenciones mayores sin ingreso hospitalario) y, por último, que su población de referencia tuviera las características sociodemográficas medias de la sociedad catalana (población de referencia del hospital: 400.000 personas).

El trabajo se centró en los cuidados vinculados a intervenciones o enfermedades que pueden denominarse “ocasionales”¹⁷, tanto en el CQA como en el hospital convencional. Su interés radica en la brecha que se produce entre las necesidades (de cuidados) de las personas y los servicios que brinda el hospital, destacando la importancia que tiene el trabajo no remunerado de quienes asumen esa responsabilidad y los efectos negativos que deben afrontar.

En una primera fase, y con el propósito de seleccionar qué tipos de cuidados se incluirían en el estudio, se realizaron tanto análisis de datos secundarios de la actividad asistencial del CSPT como varias entrevistas en profundidad a su personal de salud; este proceso de selección arrojó los resultados que se presentan a continuación.

En el CQA se incluyeron los cuidados asociados a las intervenciones de: i) cirugía general y digestiva (hernia inguinal), con un perfil social constituido sobre todo por varones de edad intermedia; ii) várices y juanetes, mayoritariamente mujeres de edad intermedia; y iii) oftalmología (cristalino), hombres y mujeres de edad avanzada. En el hospital convencional, se incluyeron: i) enfermedades o intervenciones quirúrgicas relacionados con cirugía torácica y abdominal, urología y traumatología, que supusiesen más de cuatro y menos de diez días de hospitalización, ya que ello requiere cuidados posteriores en el hogar; el perfil elegido fue de hombres y mujeres de edad intermedia; y ii) pediatría.

Una vez seleccionados los tipos de pacientes, se realizó una encuesta a las personas que ejercen de “cuidadoras principales”¹⁸, con el objeto de obtener información específica necesaria en relación al tiempo de cuidado de las enfermas y enfermos: quién lo realiza, los problemas que implica en cuanto a trabajo y organización del tiempo y de la vida cotidiana, el tiempo de trabajo requerido, los costos monetarios y no monetarios así como aspectos más subjetivos. Las encuestas fueron diseñadas para ser utilizadas en dos momentos distintos: en el hospital o CQA primero y, posteriormente, en el hogar. Las entrevistas fueron personales en el centro hospitalario y telefónicas en el hogar; en este último caso, se entrevistó a las mismas personas que fueron encuestadas en el hospital. En total se realizaron 320 encuestas, 160 en el hospital convencional y 160 en el CQA. A continuación se detallan los apartados fundamentales de estas encuestas.

17 La decisión de estudiar enfermedades “ocasionales”, y no aquellas relacionadas con la vejez, fue precisamente para evitar los procesos largos que exigen gran cantidad de tiempo y cuidados. El objetivo fue estudiar aquellas situaciones más “habituales” en la vida activa de las personas.

18 Se denomina “cuidadoras principales” a aquellas personas que asumen la responsabilidad del cuidado y la atención no remunerada de la persona enferma.

Principales aspectos de las encuestas

Encuesta CQA (primera encuesta)	
Quién realiza cuidados. La persona cuidadora	<ul style="list-style-type: none"> • Quién/es es/son (estructura familiar) • Datos sociodemográficos y familiares • Situación de convivencia • Persona contratada y precio pagado
Tareas de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de un día habitual • Organización del día de la intervención quirúrgica
Dificultades de realización (relación con otras actividades)	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo mercantil: organización • Trabajo familiar doméstico
Percepción subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Preferencia por la hospitalización
Encuesta Hospital convencional (primera encuesta)	
Quién realiza cuidados. La persona cuidadora	<ul style="list-style-type: none"> • Quién/es es/son (estructura familiar) • Datos sociodemográficos y familiares • Situación de convivencia • Persona contratada y precio pagado
Cuidados en el hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Días / noches • Horas diarias • Otras personas que brindan cuidados ocasionales • Persona remunerada
Tareas de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Tareas de cuidados y atención a la persona enferma
Dificultades de realización (relación con otras actividades)	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de un día habitual • Disminución de otras actividades • Trabajo mercantil: organización • Trabajo familiar doméstico
Percepción subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de la permanencia de la persona cuidadora
Encuesta Hogar (segunda encuesta)	
Otras personas cuidadoras	<ul style="list-style-type: none"> • Quiénes son • Personas remuneradas: tiempo y costos monetarios • Ayuda de servicios públicos
Tareas de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Tareas de cuidados y atención a la persona enferma • Tiempos de cuidados: días / horas
Dificultades de realización (relación con otras actividades)	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de otras actividades • Trabajo mercantil: organización • Trabajo familiar doméstico
Percepción subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Apreciación del tiempo que estuvo en el hospital (corto, largo) • Preferencia entre la hospitalización y el régimen ambulatorio (CQA)
Costos monetarios	<ul style="list-style-type: none"> • Inclínación a tener una persona remunerada (motivos) • Días / horas de sustitución • Cuánto cobraría si trabajase remuneradamente en ello • Cuánto tendría que pagar la seguridad social por los costos familiares

El análisis de los datos proporcionados por la encuesta permite obtener como resultado información sobre:

- a) Quiénes son las personas cuidadoras principales. Principales características socio-demográficas y de relación con la persona con problemas de salud y perfil de las personas cuidadas. Situación laboral y nivel de renta de las personas cuidadoras.
- b) Quién cuida a quién. Características y relaciones de la persona cuidadora principal y la persona con problemas de salud. Edades, sexo, relación de parentesco. Características de las otras personas cuidadoras. Tipos de cuidados realizados, aspectos subjetivos y necesidad de la presencia de la cuidadora principal. Posibles ayudas del sector público
- c) Tiempo de cuidados (horas por día y número de días) en el CQA. El primer día en el hospital y en el hogar, tiempos totales y según variables significativas. Problemas y estrategias de organización de la cuidadora principal para realizar las tareas de asistencia, del hogar y del trabajo remunerado (si corresponde). Motivos de preferencia del CQA o de la hospitalización.
- d) Tiempo de cuidados (horas por día y número de días) en el hospital convencional. En el hospital y en el hogar, tiempos totales y según variables significativas. Cuidados nocturnos según situación laboral y otras variables relevantes. Problemas y estrategias de organización de la cuidadora principal; en el cuidado, en el hogar y en el trabajo remunerado (si corresponde).
- e) La valoración monetaria del tiempo dedicado a cuidados. Este tema es de especial importancia ya que desde una perspectiva social y económica —y, en particular, en las políticas y presupuestos públicos— se considera que los cuidados a personas dependientes brindados por los hogares están libres de costos. Lo mismo sucede con una parte importante de la literatura sobre economía de la salud¹⁹. Esta postura implica introducir un sesgo importante en las evaluaciones económicas de la salud, puesto que si disminuyera la prestación no remunerada de cuidados, debería aumentar, en una buena proporción, su prestación remunerada.

La encuesta permite realizar dos tipos de valoraciones distintas: la primera consiste en asignar al tiempo (horas) dedicado a los cuidados el valor de un salario correspondiente de mercado (método de reemplazamiento); la segunda es una valoración directa de la propia persona cuidadora en respuesta a las tres preguntas siguientes: ¿cuánto estaría dispuesta a pagar para que alguien la sustituya en su actividad?, ¿cuánto tendría que cobrar si trabajara en el mercado proporcionando los mismos cuidados que brinda en el hogar? y ¿cuánto debería abonar la seguridad social por las actividades de cuidados que realiza? Si bien la segunda y tercera preguntas son, de algún modo, similares puesto que ambas hacen referencia a cómo

¹⁹ Existen algunos estudios en esta materia que analizan y calculan una parte de los costos del “cuidado informal” con metodologías y objetivos muy distintos a los expuestos en el presente trabajo. En general, su preocupación radica en establecer los costos reales de una determinada enfermedad a los efectos de fijar una compensación monetaria (135-137).

la cuidadora valora su trabajo, poseen una diferencia importante. En el primer caso, la valoración se realiza en referencia al mercado y no involucra una posible sustitución de la cuidadora, puesto que se trata del cuidado de otras personas; no se pregunta por una sustitución de su propia relación con la persona enferma, sino por una relación ajena y lejana a ella. En el segundo caso, la valoración es algo más ambigua, ya que incluye dos percepciones de la persona cuidadora: por una parte, si es o no obligación del sector público asumir dicha actividad y, por la otra, la posible valoración —y, por tanto, sustitución de la actividad que realiza— que incluye todos los aspectos subjetivos y de relación que la cuidadora mantiene con la persona enferma. Las valoraciones anteriores permiten estimar los costos del trabajo no remunerado de asistencia y cuidados y, de ese modo, calcular aproximadamente cuánto ahorra el sector público de salud en materia de contratación de personal y otros gastos globales.

CONCLUSIÓN

En estas páginas se presentan dos propuestas metodológicas que persiguen, tanto a nivel teórico como empírico, ir más allá de las pautas convencionales y elaborar instrumentos nuevos para comprender mejor las necesidades sociales de trabajo que incluyen las actividades que implican cuidados y afectos, que son realizadas básicamente por mujeres y designadas normalmente como “no-trabajo”.

Ahora bien, como ha quedado claro es necesario que las instituciones y organismos correspondientes elaboren nuevas estadísticas que provean datos sistemáticos y periódicos sobre el trabajo no remunerado en conjunto con el trabajo de mercado; esa información es indispensable tanto para una correcta planificación, elaboración e implementación de las políticas públicas como para un análisis apropiado de sus resultados. En ese sentido, la encuesta EPA-NA que aquí se expuso es un punto de partida importante —teórico y práctico— para inducir a un cambio de perspectiva fundamental: salir del mundo del empleo y adoptar un criterio más amplio que abarque el denominado “trabajo global”. Al igual que otros estudios situados en la misma línea de investigación, este tipo de análisis involucra una visión de la realidad mucho más completa que las que arrojan las estadísticas actuales: cuestiones como las jerarquías y desigualdades de género, el ámbito de incumbencia de la esfera reproductiva, la organización de los tiempos domésticos y laborales, así como las relaciones que guardan entre sí, son imposibles de dilucidar en el presente estado de cosas (datos estadísticos insuficientes, falta de debate ciudadano, indiferencia de la lógica capitalista frente a lo “no monetizado”).

La segunda propuesta, por su parte, aun cuando fue ideada para investigar una situación concreta —no marginal—, es relevante en cuanto permite visualizar y destacar un trabajo de asistencia y cuidados que habitualmente no se ve, cuestionando también la forma en que se

conciben e implementan las políticas públicas del sector salud. Los resultados de una encuesta de estas características hacen posible denunciar tanto la falta de reconocimiento social para este tipo de servicios, como las grandes desigualdades de género que traen aparejadas. En este tema también es primordial un cambio de perspectiva que permita entender que los servicios no remunerados de asistencia y cuidados son responsabilidad de toda la sociedad y no sólo de las mujeres; que es imposible solucionar esta problemática sin el esfuerzo conjunto del sector público y el sector privado, de hombres y mujeres. Disminuir las penalizaciones laborales, contar con ayudas remuneradas del sector público y reconocer —y apuntalar— al hogar como el lugar desde donde se organiza la vida no son ideas imposibles de llevar a la realidad; por el contrario, es la propia realidad la que impone tales medidas.

En síntesis, las propuestas metodológicas planteadas muestran la urgente necesidad de contar con estadísticas más adecuadas que den cuenta (también) de las distintas actividades no remuneradas destinadas a satisfacer numerosas y esenciales necesidades humanas. Sin ese tipo de información, es muy difícil ser optimista sobre la eficacia futura de las políticas públicas en diversas materias de gran importancia social.

Capítulo 13

Política y estrategia de provisión de la atención de salud en la región de la OPS y medición del trabajo no remunerado



*Marilyn Waring**

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo amplía algunos de los temas discutidos en el seminario internacional sobre cuentas satélite de hogares que se efectuara en Santiago de Chile en junio de 2006. El tema central de este seminario fue la medición del trabajo no remunerado de las mujeres en las economías nacionales, particularmente en el campo de la atención de salud. Parte importante de la discusión se centró en un examen de los estudios sobre uso del tiempo que se habían emprendido en la región de América Latina y el Caribe, las buenas prácticas que surgieron en cuanto a metodologías y los retos técnicos y logísticos de la formulación de cuentas de hogares, la aplicación de EUT y otras opciones para recopilar datos estadísticos que pudieran utilizarse para diseñar una política estratégica eficiente y eficaz, en particular en el sector de la salud. En este trabajo se amplía la discusión de los temas que se enumeran a continuación:

1. El posible uso final de las cuentas de hogares desde el punto de vista de una instancia normativa estratégica y de formulación de políticas de igualdad de género;
2. El equilibrio entre la armonización y la comparabilidad internacional;
3. El uso de los hogares o las personas como población de referencia;

* Profesora de Política Pública, Instituto de Política Pública, AUT University, Auckland, Nueva Zelandia.

4. La importancia de definir los objetivos estratégicos de una encuesta;
5. Los aspectos metodológicos;
6. Las implicaciones de medir actividades ‘primarias’ o secundarias para la formulación de políticas, y la definición de prioridades entre las actividades;
7. El desarrollo de indicadores de calidad de vida o bienestar;
8. La utilidad de los sistemas de cuentas de bienestar para el análisis de políticas estratégicas.

DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO DE POLÍTICA

En el documento *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe (138)*, publicado en 2005, se definió el contexto de política y el entorno pertinente para este trabajo. El tema central del informe era la desigualdad, reflejada en la vasta disparidad de la distribución del ingreso y en la pobreza endémica. La pobreza se traducía en la falta de acceso a los servicios de salud y educación para los niños, alimentación inadecuada, la existencia de un gran sector no estructurado y la escasez de trabajos de calidad. En diferentes países de la Región, la pobreza incluía una falta de acceso al suministro de agua potable, el deterioro del medio ambiente y las zonas urbanizadas, una alta tasa de mortalidad en la niñez y niveles elevados de hambre. Cuarenta y tres por ciento (43%) de la población se clasificó como pobre, incluido un 19% que vivía en situación de pobreza extrema.

En el informe se señalaron varios desafíos principales en materia de política que debían afrontarse. Entre estos destaca la observación de que “el crecimiento económico [no era] suficiente para lograr los objetivos de desarrollo [del milenio (ODM)] en la región ... una adecuada aproximación al crecimiento con equidad [implicaría] cambios institucionales que permitan colocar a las políticas sociales en el centro de las estrategias de desarrollo” (138). Debe recordarse que tres de los ocho objetivos y siete de las 18 metas de los ODM mencionan específicamente cuestiones relacionadas con la salud. El informe también trató las desigualdades asociadas al género, el origen étnico y el lugar de residencia.

Formulación de políticas estratégicas y problemas de invisibilidad

En todo el mundo, el crecimiento económico y su medición es la preocupación central de los ministerios de finanzas y los presupuestos públicos anuales. Los diversos índices que contribuyen a la medición del crecimiento y su análisis contienen aquellas características que aparecen dentro de un “límite de producción” establecido por el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) de las Naciones Unidas para tal medición (139).

El SCN consta de un conjunto de reglas aceptadas internacionalmente, por lo que cada país está obligado a medir el crecimiento de la misma manera, aunque esto variará significati-

vamente dependiendo de las capacidades estadísticas y técnicas. En estas cuentas opera una ecuación muy “sencilla” en cuanto a la formulación de políticas: si se es invisible como productor en la economía de la nación, se es invisible en la distribución de los beneficios resultantes de las inversiones y las decisiones sobre política redistributiva que toma el gobierno.

Existen pues dos cuestiones clave relacionadas con la invisibilidad a los fines de la formulación de políticas. La primera es el trato acordado al trabajo productivo, reproductivo y de servicio, cual si se tratara de “obsequios de la naturaleza”. En general, a menos que la conservación del medio ambiente cumpla una función importante para el turismo, el “valor” de la naturaleza para una economía reside únicamente en las actividades de extracción, explotación o agotamiento, dado que sólo entonces tienen lugar las transacciones económicas. Nunca se lleva cuenta, por ejemplo, de la “labor” gratuita de dispersión de la contaminación a cargo del viento, el mar o los ríos; la repercusión de estas características se aborda por lo general en el estudio de las externalidades relacionadas con un proceso de producción.

La otra omisión clave de las cuentas es la del trabajo *no remunerado*. La definición de *población económicamente activa* es “todas las personas de cualquiera de los dos sexos que suministran la mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos” (140). En la vida real, a todos nos resulta absolutamente obvio que el trabajo no remunerado provee mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos, pero para quienes se encargan de esta definición sólo hay actividad económica si hay una transacción mercantil.

En efecto, el trabajo no remunerado es la forma predominante de mano de obra en cuatro sectores: la producción de subsistencia, la economía doméstica —que incluye el trabajo productivo no remunerado, el trabajo reproductivo y el trabajo de servicio—, el sector no estructurado y el trabajo voluntario y comunitario.

Los expertos de la región de América Latina y el Caribe han reconocido esta situación desde hace algún tiempo. En la reunión de expertos sobre EUT celebrada en Chile en 2003, se señaló que una razón clave para contabilizar el trabajo doméstico “se relaciona con la obtención de un panorama global de cómo se distribuye el trabajo en el interior del hogar según nivel de ingresos y demás variables, lo que constituye una vía para tomar conocimiento de la realidad social del interior del hogar y desde este conocimiento proponer políticas familiares que apunten a una distribución más equitativa de las actividades” (141).

Uno de los retos inmediatos que se plantean con la inclusión del trabajo no remunerado en el debate económico nacional tiene que ver con su nomenclatura, ya que con demasiada frecuencia es descrito como “blando” o “social”, cuando lo cierto es que aporta un gran beneficio económico. En cualquier respuesta de política a los desafíos de la atención de salud, ya sea para lograr las metas de los ODM o para abordar otras innumerables e imperiosas necesidades de atención de salud, este trabajo es de gran importancia.

El sector de salud pública es generalmente un rubro de gasto importante para cualquier gobierno, que se cubre por medio de la redistribución del ingreso nacional o a través de programas de salud pública y de prestación de servicios de salud. En las economías más

avanzadas, el imperativo económico de las instituciones de salud en el último decenio ha sido alcanzar mayor “eficiencia” y “eficacia”. Desde el punto de vista operativo, estos enfoques de política han conferido un mayor énfasis a los productos que a los efectos directos, lo que constituye una yuxtaposición interesante en relación a la naturaleza de la atención de salud, que en sus mejores prácticas se centra en los efectos directos. Una de las manifestaciones principales de este enfoque ha sido dar de alta más temprano a los pacientes en las instalaciones públicas; en consecuencia, cuando se opta por esta política se presupone que existe un ejército de reserva de mano de obra no remunerada disponible en la familia o la comunidad para asumir de inmediato la responsabilidad por el paciente dado de alta. ¿Y quién suponen las instancias normativas que se encargará de este cuidado?.

Los programas de la OPS han abordado esta cuestión con anterioridad, por ejemplo, en 2005: “La carga que impone a las mujeres el trabajo de salud no remunerado está aumentando debido a los procesos de reforma del sector de la salud. La mayor parte de dichas reformas se centra principalmente en reducir el número de hospitales, el número de camas hospitalarias y el tiempo de ocupación de las camas, prestándose poca atención al tema de dónde van las personas una vez egresadas del hospital. Se ha visto algún aumento del gasto estatal en servicios de atención domiciliaria y comunitaria, pero son muy pocos los casos en que el aumento ha bastado para compensar los recortes en los servicios de salud formales. El cambio hacia la atención ambulatoria y el empleo creciente de los servicios ambulatorios se basa en que habrá alguien en casa que cuide al convaleciente” (142).

En otras economías en crecimiento, los gobiernos reciben una presión creciente para proveer establecimientos cada vez más complejos y costosos de atención secundaria y terciaria, en un momento en que los estudios sobre economía de la salud demuestran que las mejores inversiones son aquellas que apuntan a la prevención y a la detección y el tratamiento tempranos. El lugar de muchas actividades que promueven u obstaculizan esta inversión inicial es el hogar, donde se brinda alrededor de 80% del tiempo de atención de salud, recayendo esta tarea principalmente en las mujeres (142).

En ambos casos hay costos económicos relacionados con la invisibilidad del trabajo doméstico y comunitario no remunerado, lo que se conoce en virtud del número creciente de datos nacionales y de otras fuentes sobre uso del tiempo, así como de encuestas o estudios piloto sobre el trabajo no remunerado y la atención de salud, décadas de textos acumulados en una amplia gama de bibliografías de ciencias sociales y de las propias observaciones y experiencia. La atención insuficiente o inadecuada al inicio de una enfermedad puede exacerbar su gravedad y generar costos en distintos sectores. Esto último se debe a la pérdida de mano de obra en el mercado y a la pérdida o disminución de actividades productivas, reproductivas y de servicios no remuneradas, ya sea cuando la mujer de la casa está enferma o tiene que abandonar otras tareas domésticas diarias para ocuparse de la labor de cuidado, o cuando se retira a un niño de la escuela para ayudar en esta función, con los resultados consabidos de que las enfermedades más prolongadas aumentan las posibilidades de pobreza, nutrición deficiente y hambre, junto a otras vulnerabilidades.

También es importante recordar que el trabajo doméstico incluye el mantenimiento diario del bienestar, que tiende a ser aún más invisible que el cuidado del enfermo. El acceso doméstico al agua, las prácticas higiénicas y el mantenimiento de un ambiente limpio son todas rutinas domésticas diarias que permiten que una fuerza laboral asalariada, informal o de subsistencia sana mantenga su productividad, lo que tiene una considerable importancia económica. Los estudios sobre uso del tiempo en Nueva Zelanda, Australia y el Canadá han indicado que el trabajo no remunerado es el mayor sector de la economía de una nación y, sin duda, el sector donde más horas se trabaja.

En la mayoría de los llamados a favor de la medición del uso del tiempo, e incluso en mis trabajos iniciales, se señalaba la necesidad estratégica y la importancia de este trabajo para lograr una mejor formulación de políticas. Sin embargo, la “medición” de esta contribución económica se vinculaba a la asignación de un valor de mercado por el trabajo realizado. Independientemente de las controversias académicas actuales sobre el mejor método de medición (por ejemplo, mediante el método de reemplazo o el de costo de oportunidad), se han continuado produciendo cifras de esta naturaleza. En la mayoría de los documentos internacionales que se ocupan del trabajo no remunerado de las mujeres, se hace un llamamiento en favor de la producción de valoraciones de mercado para este trabajo. Por su parte, en los documentos de la OPS se han hecho tales llamados cuando se habla, por ejemplo, de “crear medios estadísticos apropiados para reconocer y hacer visible [el aporte de las mujeres] ... y crear métodos, en los foros apropiados, para calcular el valor en términos cuantitativos del trabajo no remunerado que esté por fuera de las cuentas nacionales, como atender a familiares a cargo y preparar alimentos” (142). El documento señala además que “es posible que la elaboración de indicadores que asignen un valor monetario al aporte hecho por el trabajo femenino no remunerado a la formación del capital humano de la próxima generación y al bienestar familiar y social general proporcione la base para hacer más visible el aporte femenino a la salud y el desarrollo” (142).

Como estrategia política, nunca he tenido temor de utilizar el lenguaje y las oportunidades políticas que brindan las declaraciones de conferencias como las de Beijing, Río o Copenhague, para obrar en pos de la aplicación de un instrumento de política que pudiera llevar a la compilación de los datos que quería o necesitaba recopilar, aunque la necesidad estaba enmarcada hacia un uso final distinto. Como estrategia y activista, en ocasión de la conferencia sobre la segunda mitad del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer en 1980, propuse la enmienda para medir el trabajo femenino productivo, reproductivo y de servicio no remunerado. He apoyado las cuentas satélite, y otras manifestaciones similares, porque las intervenciones de política pública estratégicamente focalizadas en áreas como, por ejemplo, la salud pública, mejorarían radicalmente mediante el acceso a los datos que brindarían tales recomendaciones.

En la *Guía de elaboración de estadísticas sobre el uso del tiempo* (143) se sostiene en algún momento de la argumentación que la producción de datos sobre uso del tiempo “obedece actualmente a dos objetivos generales: a) proporcionar indicadores de la calidad de vida o del

bienestar de la nación basados en las pautas de empleo del tiempo de la población y b) mejorar las estimaciones del valor de los bienes y servicios, procurando aumentar la visibilidad del trabajo de las mujeres por medio de estadísticas más precisas sobre la aportación de las mujeres a la economía”. Estas palabras permiten comprender que una razón clave por la cual los parlamentos están dispuestos a prestar apoyo presupuestario a las EUT radica en la asistencia que estas brindarán para las intervenciones de política estratégica en determinadas regiones, o a determinadas poblaciones a nivel nacional, y no porque deseen emprender una encuesta comparativa repetible internacionalmente con las mismas clasificaciones.

Ahora estoy categóricamente convencida de que la imputación no es un paso necesario para lograr la utilización más eficaz de los datos sobre uso del tiempo. La imputación tiene el efecto de eliminar el valor de los datos brutos y convertirlos en un resumen en el cual se pierden los detalles más importantes para las intervenciones de política estratégica. Reconozco, indudablemente, el deseo de los activistas de utilizar la imputación en respaldo a sus argumentos en las presentaciones hechas para captar la atención de los ministerios de finanzas y otras instancias públicas u organismos multilaterales, pero no hay ninguna necesidad de asignar o imputar un valor monetario a este trabajo con propósitos de política estratégica. Tomemos, por ejemplo, el interés de la OPS en la necesidad de evaluar “la magnitud y distribución de la carga que recae sobre los miembros de la familia, en particular sobre las mujeres, a consecuencia del financiamiento insuficiente de los sistemas de salud pública, así como las consecuencias de la carga adicional impuesta al trabajo femenino no remunerado por los cambios demográficos y epidemiológicos continuos” (142). El documento registra “la ‘traslación’ hacia los hogares de los costos invisibles de las políticas de contención de costos, y [la necesidad de recopilar] pruebas empíricas sobre la contribución de las mujeres al potencial de desarrollo humano, a la reducción de la pobreza y a la mitigación de las trampas de la pobreza basadas en razones de salud” (142).

En otros párrafos se reitera esta posición, con diferencias sutiles de énfasis: “La visibilidad total del tipo, alcance y distribución de este trabajo no remunerado contribuirá a una mejor evaluación del aporte de las mujeres a la salud y el desarrollo económico y a la reducción de la pobreza. El hacer visible la contribución de la mujer a la salud y el desarrollo económico constituye un mecanismo para el empoderamiento de la mujer y para reducir las desigualdades de género” (142).

También se reconocen las ganancias en materia de política pública. “En general, la repercusión de las políticas públicas se evalúa sin considerar el efecto sobre las actividades no remuneradas... Al hacer visible el trabajo no remunerado de la mujer y convertirlo en parte integral del análisis de políticas públicas, se tendrá una perspectiva diferente sobre las repercusiones de dichas políticas en materia de bienestar. Se permitirá una evaluación más integral de la repercusión total de las políticas de reforma del sector de la salud, incluidas la carga total y la distribución del trabajo no remunerado” (142).

Sin embargo, las imputaciones resumidas para este trabajo no remunerado no contribuyen a determinar cuál debería ser la respuesta de política. Puede ayudar a convencer a un

funcionario público (v.gr. un ministro) que debe haber una respuesta, porque el análisis de costo-beneficios demuestra que, aun con soluciones de avenencia, una intervención “vale la pena”. Pero son las tabulaciones cruzadas de los datos sobre uso del tiempo, complementadas con otros materiales, las que conforman las bases integrales para una respuesta de política estratégica y para el seguimiento y la evaluación de cualquier ejecución.

ENCUESTAS DE HOGARES Y CUENTAS DE PRODUCCIÓN DE LOS HOGARES

La mayoría de las discusiones sobre la cuantificación y valoración del trabajo no-remunerado hacen referencia al uso de las cuentas de producción de los hogares como la base para la toma de decisiones estratégicas. Por mi parte, también utilizo las cuentas de hogares en mi calidad de miembro de la Junta del Banco de la Reserva de Nueva Zelandia. En ese trabajo se examinan los ingresos domésticos totales —salarios, sueldos, pensiones, ingresos de alquiler, etc.— menos los impuestos, las contribuciones sociales, la inversión de beneficios y demás. Estos datos contribuyen al modelado y el análisis e interpretación del comportamiento de “mercado” de los hogares. A los fines de este trabajo, es importante distinguir los datos que provienen de las encuestas de hogares de los que se derivan de las cuentas de producción de los hogares. Los datos de las encuestas de hogares, en particular de aquellas donde el uso del tiempo es uno de los elementos de un método de muestreo de dos o tres fases, son el ingrediente nuevo vital para la formación de las políticas estratégicas.

En el documento *Designing household survey samples* (Elaboración de muestras para encuestas de hogares) (144) se defiende claramente el uso de este instrumento como herramienta clave para la recopilación de datos sobre el trabajo no remunerado, en especial en lo que tiene que ver con la planificación de las políticas sanitarias. En efecto, las encuestas de hogares representan una opción más barata que los censos para la obtención de datos oportunos y, dependiendo de sus finalidades estratégicas, también pueden constituir una alternativa más pertinente y conveniente que los sistemas de registros administrativos (144). La encuesta de hogares funciona a partir de muestras representativas del total de la población para la recolección de datos, lo que se traduce en volúmenes de trabajo más pequeños para los entrevistadores y la posibilidad de un período más largo para la recopilación, por lo que en fases diferentes de la encuesta pueden recabarse datos más detallados. También se requiere menos personal de campo para la recopilación de datos, mientras que el personal contratado puede capacitarse mucho más intensivamente.

Las encuestas de hogares especializadas, o algunas de sus fases, pueden cubrir un solo tema, como el empleo del tiempo o el estado nutricional. La experiencia en la recopilación de información sobre discapacidades ofrece un criterio sobre los requerimientos de un método escalonado para las EUT en el sector de la salud. Para determinar los hogares con personas con discapacidades como residentes permanentes, una fase inicial “abarca generalmente una muestra más grande que las fases posteriores. En esta fase se somete a tam-

zaje las unidades de la muestra con base en ciertas características para determinar la admisibilidad de tales unidades para las fases posteriores. Estas encuestas son una manera rentable de llegar a la población destinataria en las últimas fases para recopilar información detallada sobre un tema de interés” (144). Este aspecto se aborda con mayor detenimiento en la sección cinco sobre aspectos metodológicos.

Las características y armonización nacionales y la comparabilidad internacional

Como responsable de la formulación de políticas y estrategia, he observado que algunas de las finalidades principales de recopilar datos nacionales son facilitar la armonización de métodos y prácticas para recopilar y procesar los datos, difundir la información y, en último término, tener *una clasificación internacional* de actividades que constituya una norma internacional.

La necesidad de lograr la comparabilidad internacional y el uso de los indicadores del SCN como indicadores del ‘bienestar’ es uno de los problemas que han surgido en el uso del SCN de las Naciones Unidas. El SCN no puede determinar el nivel de bienestar ni puede ser utilizado para comparaciones internacionales del mismo. Pienso que este nuevo intento por satisfacer la necesidad de contar con normas internacionales sobre métodos y prácticas y la necesidad de producir comparadores internacionales —diseñados en los países desarrollados— es realmente un enfoque colonizador tan caduco, y un impedimento tal al progreso con fines de política estratégica, que resulta absolutamente intolerable. Cualquier base de datos de arquitectura cerrada, cuya clasificación es determinada por personas instaladas en sus casas matrices que no se desplazan al lugar de los hechos para recolectar datos, debe ser descartada. En este sentido, la imposición de un sistema de clasificación establecido en “el norte” (o en Occidente, o en los países desarrollados), con clasificaciones sumamente resumidas y cuestionadas, sin considerar su pertinencia para la política interna, es algo que no resiste el menor análisis. Es importante comprender que, a los fines de definir una política práctica, es necesario utilizar en cada país métodos distintos, puesto que se trata con sociedades, momentos y poblaciones diferentes.

La realización de encuestas sociales en la región de América Latina y el Caribe planteará retos muy diferentes de los que entraña la conducción de encuestas similares en la Unión Europea. “Las principales dificultades al respecto que se deben tener en cuenta desde la realidad latinoamericana tienen relación con los altos porcentajes de analfabetismo en la población, el difícil acceso a los sectores rurales, lo cual aumenta los costos de aplicación, y la difusa asimilación del tiempo en horas en las zonas rurales, que exige considerar el tiempo industrial, el tiempo campesino y el tiempo doméstico, en una nueva configuración de los tiempos y los espacios. Además cabe señalar como otra dificultad el acceso limitado a la tecnología de punta y la propia limitación de recursos” (141).

En 2003, en una reunión de expertos regionales sobre encuestas de uso del tiempo, personal de la Unidad de Estadísticas Sociales, División de Estadística y Proyecciones

Económicas de la CEPAL, subrayó la necesidad de avanzar en la construcción de un sistema de encuestas que responda a la diversidad interna de los países de la Región. Se señalaba la importancia de desarrollar una clasificación de las actividades que adhiriera a criterios internacionales a fin de definir la periodicidad de levantamiento de aplicación de las EUT y garantizar la comparabilidad de los resultados (141). En el informe de dicha reunión se señalaba claramente que la diversidad entre los países, y la especificidad de las encuestas con respecto a sus objetivos estratégicos significan que hay que llegar a un acuerdo entre lo que funciona a nivel interno para las finalidades de política y lo que se puede requerir en cuanto a armonización y comparabilidad internacional. El informe señaló además que, en razón de la nueva configuración de espacios y tiempos, surgía la imperiosa necesidad de dotarse de instrumentos conceptuales y de reconocer las especificidades de cada país de la Región (141). En otro punto del debate se razonó que no se trataba de homogeneizar ni de trastocar los aspectos culturales que determinan los tipos de comportamiento; la homologación no debe conllevar una pérdida de información acerca de la diversidad propia de cada país, sino que el proceso de armonización entre los distintos instrumentos de recolección de información es deseable en la medida que permita establecer verdaderas comparaciones entre países (141).

PROYECTO EUROSTAT SOBRE USO DEL TIEMPO

¿Quiénes quieren realizar comparaciones entre países y por qué son interrogantes interesantes? En un contexto más avanzado, se puede ver lo que está sucediendo en Europa. En la reunión efectuada en Santiago (Chile) en mayo de 2006, Klas Rydenstam, del Servicio de Estadística de Suecia, describió el proyecto piloto de Eurostat sobre la armonización de las estadísticas de uso del tiempo, que tiene por objeto aumentar la comparabilidad dentro de la Unión Europea. En el proyecto se pretendía describir lo que debía definirse y especificarse para realizar encuestas con un diseño armonizado y calcular el mismo conjunto de cuadros de referencia estadística comparables (145).

Las muestras de la encuesta eran representativas de la población de los países (mayores de 10 años o, como mínimo, de 15 años). Los días de la muestra abarcaban un año. Las variables eran actividad primaria, actividad secundaria e información sobre dónde y con quién se llevaban a cabo las actividades. La duración, frecuencia y secuencia de los episodios también formaban posibles variables de análisis. Los campos incluían el sexo, edad, tipo de hogar, cantidad de niños, nivel de educación, posición en el mercado laboral, horas de trabajo, carga laboral total en los hogares y grupo socioeconómico; cada uno de estos campos fue desagregado por sexo.

El proyecto piloto permitió examinar y comparar la mayoría de los componentes de una EUT, lo que incluye diseñar la encuesta, organizar el trabajo sobre el terreno, capacitar a los entrevistadores y el personal de codificación, recopilar, codificar, ingresar y limpiar los

datos y hacer cálculos para la referencia y otros cuadros.

Los países participantes llevaron a cabo la encuesta sin que se presentara ningún problema importante o inesperado. Los datos satisficieron las altas exigencias en la mayoría de los aspectos, pero durante la evaluación se señaló que la recopilación de datos sobre uso del tiempo por medio de diarios de tiempo autoadministrados presentó dificultades, en especial en cuanto a la carga de los entrevistados. Los riesgos de falta de respuesta en estos casos eran altos, en particular cuando se asignaba a los participantes los días en los cuales debían completar su diario, en lugar de que lo hicieran cuando les resultase conveniente. La evaluación indicó que los organismos encargados de las encuestas modificaron el diseño y los procedimientos para “adaptarlos a sus condiciones nacionales específicas, sobre todo en aspectos que tenían menos repercusión sobre los resultados y, en consecuencia, sobre la comparabilidad internacional. Por esta razón, la recomendación general es proceder con la armonización de los productos, pero aplicando de todas formas los mismos atributos de la encuesta que inciden de forma particular sobre los resultados” (146). Además, “quizá sea suficiente definir y acordar un conjunto de cálculos con propiedades seguras y precisas y en un orden prioritario ... probablemente es incluso más importante ser preciso y prescriptivo cuando se trata de la codificación, listas de código, manejo de situaciones específicas, índice de código, etc.” (146).

Sin embargo, es importante mantener en contexto la necesidad de comparabilidad internacional de la Unión Europea (UE). Debido a los estatutos comunes de la UE y las obligaciones nacionales e internacionales compartidas, especialmente en el ámbito de los derechos humanos, así como sus programas sociales relativamente similares y las prácticas comunes como miembros de la UE, tiene sentido dar prioridad a las comparaciones de los datos sobre uso del tiempo analizados. En tales circunstancias se puede observar cierta utilidad, en cuanto a la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas estratégicas, en conferir una ligera prioridad a la comparación internacional en los estudios sobre uso del tiempo. Pero existen serias reservas acerca de su utilidad en otros contextos, como la jerarquización de países.

Es menester mantener una vigilancia constante respecto del lenguaje y las prácticas en los llamados a favor de la armonización y la comparabilidad internacional de las EUT. Esto se refleja a veces en los detalles de las directrices de la División de Estadística de las Naciones Unidas, como se observa en el siguiente párrafo: “Reconociendo que cada EUT tiene sus propias particularidades según los objetivos planteados, el lugar de aplicación, las características de la población y los recursos para su financiamiento... Resulta imprescindible seguir reflexionando en torno a los distintos diseños metodológicos, definición del tipo de preguntas (cerradas o abiertas), elección de los cuestionarios (utilización de uno o más diarios de recolección de datos, que pueden ser aplicados por el encuestador o autoadministrados y donde puede participar más de un miembro de cada familia), tamaño de la muestra, codificación de las actividades, período destinado a la aplicación de la encuesta y tratamiento de los resultados” (141).

La naturaleza de los objetivos estratégicos de una encuesta y el contexto de política en el cual se usarán esos resultados deben ser consideraciones de primera índole para muchos aspectos. Desempeñan, obviamente, un papel protagónico para determinar la edad más baja de participación. En la mayoría de los casos, las EUT no deberían alinearse con ninguna encuesta sobre fuerza laboral, puesto que se privaría a los “trabajadores” más jóvenes de participar en las respuestas sobre empleo del tiempo. Parecería que, desde 2007, el método de los diarios para recopilar datos está arrojando una tasa mucho mayor de renuencia a participar y de no respuesta en Noruega y otros países europeos que en Nueva Zelanda, y una tasa de respuesta sustancialmente inferior y mayor renuencia que el método de rememoración y entrevista utilizado en las EUT aplicadas en Centro y Sudamérica. (La idea de que cualquier miembro de una familia u hogar puede hablar en nombre de todos ha sido ya bien desmantelada en otros trabajos de ciencias sociales y es el tema de la próxima sección.)

Las clasificaciones armonizadas pueden resultar útiles siempre y cuando su arquitectura sea abierta, ya que lo más importante es que tengan sentido y funcionen adecuadamente dentro del Estado-nación que se trate. Claro está que, posteriormente, y si se cuenta con el presupuesto, habría que reconfigurar los datos para lograr la armonización y disponibilidad de las comparaciones internacionales, pero esta es sin duda una de las estrategias menos importantes cuando se presupuesta una EUT. Además, bien puede suceder que la naturaleza de los objetivos estratégicos en cuestión determine que nunca se realice una EUT “nacional”.

RETOS CONCEPTUALES Y COMPARABILIDAD INTERNACIONAL: UN ESTUDIO DE CASO

En ocasiones los temas de armonización y comparabilidad internacional se debaten dentro de un parámetro académico con disponibilidad considerable de tiempo para realizar una investigación más profunda de conceptos contenciosos y de datos aparentemente comparables. Por ejemplo, Nancy Folbre y Jayoung Yoon (147) han estado realizando una interesante investigación sobre el valor del cuidado infantil no remunerado en Estados Unidos. La pregunta de su investigación, entonces, giraba en torno al valor de ese trabajo, llegando a la conclusión de que el valor de reposición del tiempo que la mujer promedio dedicó al cuidado infantil en 2003 fue dos veces más alto que el valor de su trabajo en el mercado. No obstante, y debido a la naturaleza de la pregunta de estas investigadoras, hubo dificultades para determinar cuánto tiempo se dedicaba al cuidado infantil, y también si el tiempo de supervisión y “guardia pasiva”, donde no hay interacción directa con el niño, debía tomarse en cuenta (de este trabajo se desprenden algunas lecciones excelentes relacionadas con la forma de tratar los datos sobre aquellos que atienden a personas enfermas, de edad avanzada o de salud endeble, lo que se abordará posteriormente). Igualmente,

como economistas, inquietaba a estas investigadoras que no hubiera ningún reemplazo o sustituto de mercado real para este trabajo, lo que generó algunos desafíos para la imputación. En sus propias palabras, “La elección de tasas salariales específicas para valorar los insumos del tiempo de atención es, en el mejor de los casos, un ejercicio bastante crudo” (147). También observaron que la naturaleza de muchas de las tareas consideradas, específicas para cada persona, implicaba que cualquier valor de reposición de mercado resultase sumamente abstracto.

En su documento también examinan el dilema conceptual que conlleva contar el tiempo en que alguien tiene a los niños “a su cuidado”, puesto que incluir ese lapso “puede conducir a una doble contabilización del trabajo no remunerado, ya que hay un volumen considerable de tareas domésticas que se realizan simultáneamente con esa actividad” (147). Las investigadoras apoyan la fórmula conciliatoria que proponen Frazis y Stewart de tabular sólo el tiempo que no se superpone con otras actividades laborales no relacionadas con el mercado (109). Ahora comienzan a notarse las diferencias entre las necesidades de la instancia normativa y las del economista académico. ¿La instancia normativa necesita ver todo el trabajo —vale decir, en términos de *tiempo*— y dónde se realiza, y con quién y por qué?. Pues no. Un planificador de políticas no ve la utilidad de preparar cifras para ayudar a la imputación de una cifra del mercado, o para asegurarse de que los minutos encajen ordenadamente en un día de 24 horas o queden, incluso, confinados a la medición de actividades primarias, si esa sencillamente no es la forma en que las mujeres organizan sus actividades y viven sus días. El planificador necesita los datos de tiempo no adulterados que reflejen con toda claridad la simultaneidad.

En otro documento basado en esta investigación, Folbre y Yoon (148) comparan los datos sobre cuidado infantil de encuestas realizadas en Estados Unidos, Canadá y Australia. En las encuestas de Canadá y Estados Unidos se utilizaron preguntas redactadas con estilos ligeramente diferentes para captar las responsabilidades de supervisión en relación con los niños, con lo que Folbre y Yoon pudieron demostrar que diferencias pequeñas de redacción condujeron a diferencias significativas en los resultados obtenidos.

No obstante, como ha señalado Folbre en muchas ocasiones, aun cuando los adultos no realicen una actividad específica con los niños, tienen muchas limitaciones en cuanto a qué otras cosas pueden hacer mientras los supervisan. La EUT australiana restringió el tiempo que los niños podían permanecer bajo el cuidado de un adulto a las horas comprendidas entre el despertar del niño y el momento de acostarse, excluyendo el tiempo durante el cual el adulto se ocupaba del cuidado infantil como actividad primaria. La encuesta canadiense incluía todo el tiempo pasado con los niños, menos el dedicado a la atención primaria de estos.

Se puede pensar que la industria privada de seguros debe estar muy interesada en este trabajo, en el caso de las pólizas que contienen cláusulas de reemplazo del trabajo doméstico o de cuidado en el hogar de un “hombre clave”, si la persona a cargo de esas labores se enferma o lesiona y su trabajo debe reemplazarse. Como académica, me resulta útil comprender las diferencias de uso del tiempo en actividades secundarias que pudieran

observarse al comparar países de niveles de desarrollo similares. Sin embargo, como instancia normativa encuentro poca utilidad en omitir horas cuando las personas tienen que estar disponibles —por ejemplo, cuando los niños están dormidos—, ni me interesan los ajustes hechos a los datos para satisfacer las necesidades de comparación e imputación, cuando mi necesidad es tener datos de tiempos no adulterados.

Por último, siempre me ha costado mucho comprender esta aparente necesidad de descontar el tiempo que se invierte en el cuidado. ¿Es sencillamente porque en la mayoría de los casos es una sola persona que lo hace, principalmente una mujer, y que, como no trabaja por turnos, no se quiere aceptar que su volumen de trabajo reemplaza al de todos los demás? Siempre recuerdo el caso de unos amigos que son miembros del servicio de bomberos: en tanto son voluntarios, están siempre de guardia pasiva, pero seguramente se olvidarían de mencionar esto en un diario de uso del tiempo a menos que reciban una llamada ese mismo día. También tengo otros amigos que son miembros asalariados permanentes del Servicio de Bomberos de Nueva Zelanda, quienes pasan muchas, muchas horas de guardia activa, pero no de guardia pasiva. Aun cuando se encuentren en el gimnasio o leyendo por placer durante su tiempo de guardia activa, nadie puede decir que esas son sus actividades primarias, y en cualquier diario asentarían como actividad primaria la guardia activa; sin embargo, como no están de guardia activa las 24 horas del día, no se plantea problema alguno para los analistas.

En la mayor parte de la elaboración de las clasificaciones internacionales y las tareas de armonización, está presente el peligro real de que uno de los motivos clave para la recopilación de datos sobre uso del tiempo, a saber, dar visibilidad a las vidas de las mujeres, se vea comprometido porque aquellos que procuran institucionalizar las reglas no pueden hacer frente al hecho de que se demuestre la enorme cantidad de trabajo que las mujeres realizan por encima del realizado por los hombres. Por lo tanto, la invisibilidad habrá de perpetuarse, ya que las vidas de las mujeres no encajan en el modelo, el sistema de clasificación o las cifras de imputación. Asimismo, una de las maneras más sencillas de lograr una invisibilidad continua e imbricada en las vidas de las mujeres sería insistir en un grado poco razonable de armonización internacional.

La población de referencia: ¿Hogares o personas?

Hoy en día, en la región de América Latina y el Caribe, se tiene un grado importante de experiencia en la realización de EUT. En la mayoría de los casos, la necesidad de realizar encuestas para la formulación de políticas estratégicas ha significado entrevistar a las personas que conforman un hogar, y no a una sola persona que hable en nombre del hogar. En general, el uso de un portavoz para todo un hogar ha perdido adeptos desde hace ya varios decenios; no obstante, las directrices de las Naciones Unidas sugieren evaluar la conveniencia de entrevistar a cada miembro del hogar o seleccionar un miembro aleatoriamente, pues lo último ayudaría a acortar el tiempo de entrevista y aumentar el número de hogares (144).

En realidad, este método puede resultar de utilidad si las encuestas contemplan fases progresivas de muestreo, de forma que la información acerca de los miembros del hogar — edades, ocupaciones, distancia de viaje a la escuela, visitas a consultorios, agua, etc.— pudiera obtenerse de una persona en una fase. Sin embargo, se presentan riesgos en cuanto a la recopilación de datos si la persona entrevistada no es, por ejemplo, la persona que acompaña al niño enfermo al consultorio. Para tener seguridad en los datos recopilados de esta forma, normalmente debe haber un control de las respuestas, por ejemplo, a través de la siguiente pregunta: “¿Acompaña usted a sus familiares en sus visitas al centro de salud?”. Sólo si la respuesta es afirmativa se hacen las otras preguntas: ¿cuán lejos está?, ¿cómo llega allí?, ¿cuánto tiempo tarda? Si la persona no puede responder estas preguntas, y otros miembros del hogar no están presentes, todo ahorro posible de presupuesto y otros recursos ha de perderse pronto.

Yo me inclino por utilizar a las personas, y no los hogares, como población de referencia, porque no hay manera de que una persona pueda hablar en nombre de un hogar sobre las actividades que se han emprendido. Las instancias normativas necesitan tantos datos fidedignos como sea posible obtener y siempre existen diferencias entre la información que aporta una persona sobre las actividades de un hogar y las actividades que realmente llegan a observarse. Son raras las ocasiones en que se logra captar la simultaneidad de las actividades cuando una sola persona habla en nombre de todos. Se sabe hace décadas en ciencias sociales que los hombres exageran la información sobre sus actividades y notifican insuficientemente sobre las de las mujeres. Aun las mujeres tienden a informar menos sobre sus propias actividades, así como sobre el número y la simultaneidad de las mismas, cuando se rememora el uso del tiempo (en contraposición al registro en tiempo real) y, mientras mayor es la brecha de tiempo entre las actividades y la rememoración, mayor es la discrepancia.

Los investigadores reconocen estos problemas de la respuesta por hogar. Por ejemplo, en su documento sobre género y pobreza, Sonia Montano (149) señaló que su metodología sobre pobreza de ingresos estaba sesgada, sobre todo porque se basaba en el hogar, y no captaba la pobreza individual. De igual forma, como la metodología se basaba en el hogar no captaba la violencia de género, que tiene una alta prevalencia en la región de Centro y Sudamérica y es un elemento significativo de salud pública y un indicador importante de bienestar. Una manifestación frecuente de esa violencia es la cometida por razones económicas contra la mujer, como la prohibición de trabajar en el mercado. La autora también demostró que su investigación no captaba la vulnerabilidad del ingreso; en la región, las mujeres tenían menos acceso a los ingresos, había un porcentaje muy alto de hogares encabezados por mujeres bajo el umbral de pobreza extrema y la gravedad de la pobreza era mayor en los hogares con una mujer como jefe de familia. En la población de entre 20 y 59 años de edad había más mujeres que hombres en situación de pobreza, sobre todo en el caso de mujeres separadas o viudas.

Al tomar cualquier decisión acerca de si la población de referencia incluirá hogares o

personas, resultaría de utilidad considerar las prácticas adoptadas hasta la fecha en la región. En 1996 y 1998 se realizaron, en México, encuestas sobre uso del tiempo como módulos de la encuesta nacional sobre ingresos y gastos, llamada “Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares”. Los objetivos eran conocer las diferentes actividades que las personas realizaban durante el día y saber el tiempo que los miembros de la familia dedicaban a actividades diferentes durante el día.

Para 1996, un grupo interinstitucional preparó un cuestionario con una lista de 27 posibles actividades, sin incluir ninguna pregunta acerca de las actividades secundarias. Para 1998 se utilizó un cuestionario abierto, en el cual se solicitaba al informante que describa las actividades llevadas a cabo, con el objeto de incluir más actividades que las especificadas en 1996. En las dos encuestas se usaron metodologías diferentes, pero ambas se incluyeron como módulos de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares. Esto significa que también se registraron datos sobre características demográficas, ocupación de los miembros de la familia, ingresos, gastos y características domésticas. También se obtuvo información sobre la distribución de los ingresos y el uso del tiempo dentro del hogar por sexo, edad, estructura familiar e ingresos y niveles de gasto.

El método de recopilación de datos fue la rememoración y el instrumento utilizado fue un diario abierto donde se anotaba el tiempo total dedicado a cada actividad notificada. Se registraron las actividades paralelas y el tiempo total dedicado a estas, como también su ubicación y con quién se realizaba. La población de referencia fue nacional, miembros del hogar mayores de 8 años. El índice de no respuesta fue muy bajo (141).

Aquí tenemos, entonces, un ejemplo del uso de fases diferentes de un instrumento de recopilación de datos para pasar de los hogares a las personas como población de referencia.

La República Dominicana realizó una EUT en 1995. Se trataba de una encuesta independiente para evaluar la magnitud del trabajo no remunerado, analizar la participación de mujeres y hombres y determinar las variables más importantes relacionadas. Los métodos utilizados fueron una entrevista de rememoración y la observación. El principal instrumento de la encuesta fue un diario de tiempo (de 5 a.m. de un día determinado a 5 a.m. del día siguiente), con actividades registradas a intervalos de 15 minutos y poscodificadas. Además de los diarios individuales, había un cuestionario doméstico en el que se enumeraba a los miembros de la familia, se recopilaba información sobre las actividades de los niños, si trabajaban o no, y se indagaba acerca de quién era el principal encargado de tomar las decisiones. Las actividades secundarias fueron registradas y se incluyeron las variables del contexto donde se llevaban a cabo y su finalidad. Se registró si las actividades eran remuneradas o no, tanto en el caso de las actividades primarias como en el de las secundarias. Asimismo, se captó la variación estacional en agricultura utilizando los cultivos como variedades de estratificación. Primero se seleccionaron los hogares y luego se entregaron las entrevistas a lo largo de un período de siete meses; cada uno de los entrevistados debía llevar un diario de datos durante todo un día, distribuyéndose los diferentes días entre ellos de forma tal que cada día de la semana estuviera suficientemente representado en la

encuesta. La población de referencia fue nacional, urbana y rural, y comprendía personas mayores de 10 años. La tasa de respuesta general fue de 84,4%, con 79,7% en las zonas urbanas y 88,6% en las zonas rurales. En este caso, la EUT para respuesta individual incluyó también un cuestionario de hogar aparte.

En el año 2000, Guatemala emprendió una encuesta para la medición de los niveles de vida, con la cual se buscaba obtener datos pertinentes sobre las condiciones de vida para que el Gobierno pudiera diseñar una estrategia de mitigación de la pobreza. Se incluyó un módulo sobre uso del tiempo para explorar más plenamente las cuestiones relacionadas con el comportamiento laboral y la forma en que los hogares tomaban decisiones a partir de fórmulas conciliatorias, por ejemplo, entre uso del tiempo y oportunidades de generación de ingresos. Se contemplaba que esta información sería de gran utilidad para la formulación de una variedad de políticas públicas, que abarcaban desde programas laborales hasta requerimientos de infraestructura. El método de recopilación de datos utilizado fue una entrevista con todos los miembros de la familia mayores de 7 años.

El cuestionario de hogares de Nicaragua era multitemático e incluía preguntas sobre vivienda, capital social, idiomas hablados, salud, educación, fecundidad, uso del tiempo, empresas domésticas, gastos domésticos, actividades agrícolas, ahorros de créditos, etc. Por su parte, el módulo relativo al uso del tiempo incluía 22 actividades específicas, recopilando también información sobre el tiempo que tomaba viajar para tener acceso a determinados servicios básicos, como las escuelas y los establecimientos de salud, y el que se debía esperar hasta obtenerlos (tiempo de espera). Se permitía el registro de actividades simultáneas; la información recabada por la encuesta estaba dirigida al día anterior a la entrevista. La muestra de referencia era representativa de todo el país, a nivel rural y urbano, así como de los cinco principales grupos étnicos existentes. El módulo sobre uso del tiempo fue administrado en un cuarto de los hogares entrevistados, sobre todos los miembros mayores de 7 años.

Estas encuestas, junto a otros trabajos sobre uso del tiempo que se han realizado, por ejemplo, en Cuba, Bolivia y Ecuador, han dado a los expertos de la región algunos ejemplos excelentes de las fórmulas conciliatorias entre los hogares o las personas como población de referencia. En la reunión de expertos de Santiago (Chile) en 2003, se propusieron las siguientes dimensiones de estudio para la recopilación a fin de ayudar al análisis de los datos sobre uso del tiempo: "a) el lugar de residencia, b) el estrato socioeconómico, c) la variable género y d) las etapas del ciclo de vida. Ello permitirá avanzar más allá de la comparación entre tiempos destinados por hombres y mujeres a la realización de distintos tipos de actividades y obtener información más sustantiva y relevante que estaría condicionando las desigualdades en la composición del trabajo doméstico. Así se podría organizar información de mayor calidad y comparable entre los países, sobre la cual elaborar políticas públicas más eficaces" (141).

Por último, tenemos que comprender las necesidades de las intervenciones y los programas del sector de la salud. En el documento sobre los Objetivos de Desarrollo del

Milenio (138) se señala con toda claridad que, debido a sus responsabilidades domésticas, es mucho más probable que las mujeres se vean excluidas del acceso a los sistemas de salud que los hombres. Si bien más de 30% de los hogares de la región tienen a una mujer como cabeza de familia, y aunque esos hogares tienen una mayor probabilidad de vulnerabilidad que el otro 70%, no es posible generalizar las experiencias de las mujeres en el sector de la salud sólo a partir de los datos recogidos de los hogares encabezados por mujeres. Finalmente, como se ha demostrado, la población de referencia para la recopilación de datos sobre salud debe estar conformada por personas, no por hogares.

Los objetivos estratégicos

Se debe resaltar que los objetivos estratégicos de una encuesta deben perseguir un aporte significativo a la base de datos para la planificación de políticas. El sector de la salud es vasto y hay muchas demandas en pugna por los ingresos públicos; en tales casos, cuando se está planificando una EUT, es vital que la encuesta, en todas sus fases, no trate de lograr *demasiado*. Muy a menudo muchos partidarios y funcionarios entienden una encuesta como una gran “red capta todo”, recargando instrumentos como los censos con demasiados elementos ajenos a ellos, los que sólo *posiblemente* podrían proporcionar nuevos datos. Por otro lado, es de suma importancia que quienes diseñen la encuesta no presupongan lo que se va a encontrar, de otra forma esas presunciones podrían quedar integradas a la propia encuesta, contaminando sus resultados.

El manual de las Naciones Unidas es consciente de estas circunstancias, toda vez que propone que: “Para lograr que una encuesta arroje los resultados deseados, debe prestarse especial atención a los preparativos que preceden al trabajo de campo. En ese sentido, todas las encuestas requieren de preparativos cuidadosos y sensatos para tener éxito. Sin embargo, el volumen de planificación variará según el tipo de encuesta, los materiales y la información que se requiera. La formulación de un plan de encuesta adecuado requiere tiempo y recursos suficientes, por lo que no es inusual pensar en un ciclo de planificación de dos años en el caso de una encuesta compleja” (144). De lo anterior se desprende que “es imperativo especificar claramente los objetivos de una encuesta desde el principio del proyecto. Debe haber un enunciado estadístico claro sobre la información deseada, y hacerse una descripción precisa de la población y la cobertura geográfica” (144).

Existen algunas agendas más importantes o urgentes que otras y el logro de los ODM, y la necesidad de contar con respuestas de política a la altura de esas metas, figuran sin duda entre las primeras. Documentos anteriores de la OPS recogen otras características clave de los retos para la atención de salud en la Región. Por ejemplo:

- “La contribución de las mujeres a la salud ... también incluye el tiempo sin remuneración dedicado a atender a un familiar enfermo, amigo o miembro de la comunidad enfermo, discapacitado o anciano” (142).
- “En años recientes, varios factores han estado aumentando la carga de las mujeres

en lo que atañe al trabajo de salud no remunerado: la población que envejece, la mayor incidencia de enfermedades que requieren atención a largo plazo y el empleo creciente de los cuidados ambulatorios y de los servicios de paciente ambulatorio por parte del sector de la salud. ... La repartición inapropiada de las responsabilidades familiares ... [y] la falta de sistemas adecuados de protección social” (142).

- Si bien la “participación de las mujeres en la fuerza laboral ha venido subiendo continuamente. ... se ha visto poco cambio en la carga general y la distribución de las actividades domésticas no remuneradas” (142). Por ejemplo, las mujeres nicaragüenses, al ingresar al mercado laboral, en lugar de liberarse del trabajo reproductivo, debieron afrontar un día de trabajo o jornada laboral doble.
- “Se calcula (para el caso de España) que 80% del tiempo de atención de cuidados de salud se presta en el hogar, principalmente por mujeres. ... Suponer que la prestación de atención de salud a la familia no trae consecuencias personales, familiares y sociales es injusto, poco realista y peligroso para la política sanitaria” (142).
- Dado el “rápido proceso de envejecimiento de la población, los sistemas de atención de salud nacionales de los países de la Región están por enfrentarse a una demanda sin precedentes de servicios de cuidados de salud de largo plazo para la cual la mayoría de ellos no están preparados. ... la mayor parte de la atención de los enfermos crónicos y los ancianos depende en gran medida del trabajo no remunerado de las mujeres, especialmente en las zonas rurales” (142).
- “En los próximos 25 años, entre 2000 y 2025, aunque la población mayor de 60 años llegará a duplicarse y más —de 41,4 millones en 2000, a 96,3 millones en 2025—, el número de mujeres dentro de la población en edad de trabajar aumentará menos que proporcionalmente. El número de mujeres en edad de trabajar por persona mayor de 60 años descenderá a alrededor de 2:1” (142).

En este contexto, los objetivos estratégicos de una encuesta de hogares deberían centrarse en los problemas clave de la región para lograr los ODM. Como se ha dicho, las encuestas no son una oportunidad para reunir cuanta información pueda recogerse, si bien es cierto que, al diseñarla, una fase clave consiste en determinar qué otros datos fidedignos y oportunos podrían estar disponibles, por ejemplo, datos administrativos sobre la infección por VIH/sida.

Los objetivos estratégicos también deben articularse dentro de una política que tenga plena conciencia de la capacidad de adaptación de los mecanismos de prestación de servicios de salud del sector público en los diferentes países. Es necesario hacer preguntas difíciles acerca de la finalidad estratégica de las EUT, como ser si deben o no gastarse los recursos en determinada área, o si las intervenciones de política diseñadas a partir de la EUT no se ejecutarían de todas formas. Las mayores insuficiencias de los sistemas de salud se encuentran en la asignación, distribución y formación de los recursos humanos; la magnitud y distribución del gasto público y la distribución territorial de la red de servicios y de la infraestructura de salud” (138). La investigación sobre sistemas de salud en países

de la Región ha demostrado que es poco probable que los equipos de salud permanezcan en las zonas alejadas de los centros urbanos o donde las condiciones son más difíciles (138).

Es muy importante que los interesados directos y los diversos usuarios y productores de estadísticas participen en la definición de los objetivos estratégicos de la encuesta. Andrew Sharpe (150) ha observado que un aspecto clave que los productores de un índice deben considerar es si el diseño se hará de una manera ascendente, donde el insumo para el diseño del índice —comprendidas las variables que han de incluirse— se toma directamente de una amplia gama de personas y grupos, o descendente, donde los productores deciden por sí mismos —basados en su conocimiento, experiencia y visión del mundo— lo que formará parte del índice. Las ventajas del enfoque ascendente residen en el sentido de identificación y pertenencia en relación con el índice, en tanto la comunidad misma es quien lo desarrolla y, desde luego, en la comprensión popular de sus necesidades, que estarán reflejadas en el propio índice. Este criterio es vital para algunas de las comunidades más vulnerables, en particular las indígenas, como se verá al retomar este tema posteriormente.

Durante el periodo de desarrollo y preparación de una encuesta —que, como se ha visto, en el caso de una encuesta compleja puede rondar los dos años— siempre habrá demandas y cuestiones en pugna, tanto acerca de las materias para la segunda o tercera fase de la encuesta y las fórmulas conciliatorias respecto de la validez y fiabilidad, como de la necesidad de contar con datos integrados o el sobre-muestreo de los grupos más vulnerables, en lugar de excluirlas. En muchos casos las encuestas producen una gran cantidad de datos expresados en términos de frecuencias (sobre huérfanos, personas con discapacidades, hogares encabezados por mujeres solteras), pero estas cifras muchas veces no son recogidas dentro de un marco de política estratégica que permita responder a cuestiones relativas al costo e implantación de un nuevo enfoque de política. Por ejemplo, si la pregunta estratégica es “¿Qué mujeres, y dónde y cómo y por qué cuidan durante 24 horas al día y 7 días a la semana a alguien que está enfermo y cómo facilitar mejores recursos para esa actividad?”, el marco de la encuesta debe centrarse en la producción de datos que contribuyan a definir un punto de comparación para planificar diversas respuestas de política posibles. Sin embargo, también podría haber otro elemento importante en esta pregunta, que permitiera reflejar las diferentes prioridades de los países de la región de América Latina y el Caribe; de ese modo, aquellos países con un número importante de casos de VIH/sida podrían enfatizar este aspecto y recabar la información pertinente. En el África Subsahariana se han realizado estudios sobre uso del tiempo que han revelado algunos de los costos ocultos por concepto de la infección por el VIH/sida. El UNIFEM y el Instituto Tropical de Salud Comunitaria y Desarrollo (TICH) de Kenya han trabajado conjuntamente en un proyecto de investigación participativa multinacional sobre las dimensiones de género de las políticas y prácticas de atención de la infección por VIH/sida en Djibouti, Etiopía, Kenya y Somalia (151).

Una observación final sobre este tema se relaciona con el asunto de la armonización y la clasificación mencionado anteriormente. Debe prestarse sumo cuidado para que la

búsqueda de armonización y comparabilidad no comprometa los intereses de política estratégica de los Estados-naciones y las diferencias entre la naturaleza de sus crisis y los desafíos de salud.

Aspectos metodológicos

Los aspectos metodológicos relativos al diseño de cualquier instrumento de recopilación de datos para las decisiones de política deben estar muy estrechamente vinculados a sus objetivos estratégicos —en este caso, de la encuesta— para evitar el enfoque “red capta todo” mencionado en la sección anterior. Ya se ha aludido a los posibles problemas que esto podría haber generado en el pasado. Durante la reunión regional de expertos sobre EUT celebrada en 2003, se mencionaron varios problemas metodológicos que surgieron durante la aplicación de las EUT. El primero fue la longitud de los cuestionarios, lo que a menudo se tradujo en que la información obtenida no era de mayor utilidad para el estudio y, paralelamente, en un aumento del costo de la encuesta. Otro problema se presentó en la codificación de las actividades, que fue una tarea muy compleja; cuando se usaron cuestionarios abiertos, cada actividad mencionada por el entrevistado debía codificarse, generando a veces una repetición innecesaria de información. Por último, también se presentaron inconvenientes con las unidades de medición del tiempo (141).

En la reunión de expertos, el debate se centró en la construcción de un sistema mediante el cual las EUT pudieran incluirse como módulos dentro de una encuesta general sobre caracterización de hogares —distribución de ingresos y gastos—, aplicándose a una submuestra de las familias seleccionadas para la encuesta más amplia sobre hogares. De esta forma, la información sobre el nivel socioeconómico, la etapa del ciclo de vida y el lugar de residencia sería recopilada sólo una vez; asimismo, las EUT solamente recogerían los datos y la información que se refiere al tiempo dedicado a diferentes tipos de actividades, con la ventaja de tener una estructura más breve, más sencilla de aplicar y de menor costo (141).

LAS EUT COMO MÓDULOS DE UNA ENCUESTA DE HOGARES

Vale la pena reflexionar, a partir de la publicación de las Naciones Unidas sobre el diseño de muestras para encuestas de hogares (*Designing household survey samples*) (144), sobre dónde pueden presentarse problemas metodológicos de importancia cuando se introduce una EUT como segunda fase de una encuesta de hogares. Según señala este documento, primero debemos determinar los aspectos básicos:

- es necesario definir las zonas geográficas que han de cubrirse y la población destinataria;
- la población destinataria es algo más pequeña que la población que forma el universo;

- deben construirse marcos integrales y mutuamente excluyentes para cada etapa de selección.

Para los fines de una encuesta relacionada con el sector de la salud, es importante que el tamaño de la muestra atienda también las necesidades urgentes de los usuarios que desean obtener datos de subpoblaciones o subzonas (144).

En algunas ocasiones no se respetan las condiciones planteadas para el muestreo probabilístico debido a la vaguedad de los criterios utilizados para definir la población destinataria de la encuesta. Por ejemplo, la población destinataria deseada podrían ser todos los hogares de un país; no obstante, cuando se diseña o aplica la encuesta, ciertos subgrupos de población se excluyen intencionalmente (144). Esto puede ocurrir por diversos motivos, como en el caso de pueblos indígenas, personas que pertenecen a un grupo lingüístico diferente o viven en zonas muy remotas, grupos que viven en áreas de disturbios civiles o de actividad delictiva que ponen en peligro a las personas encargadas de recopilar los datos, e innumerables ejemplos más.

De allí la importancia de definir con sumo cuidado la población destinataria a fin de cubrir sólo a aquellos miembros que en realidad tengan una probabilidad de selección en la encuesta. Pero también es vital, en esta etapa, plantearse ciertas preguntas acerca de los objetivos estratégicos de la encuesta: ¿En qué medida, a esta altura de la toma de decisiones, ha de comprometerse la necesidad de datos del sector de la salud a favor de las directrices estadísticas, logísticas y técnicas? ¿Qué se pierde y qué se gana con el pronóstico de costos y beneficios para los programas nacionales de salud, si se deben “adivinar” las circunstancias de los subgrupos eliminados? ¿Cuáles serían los costos adicionales de utilizar una muestra no probabilística en algunos de estos contextos? ¿En qué medida las metas de los ODM constituyen un problema sistemáticamente mayor en estos grupos, que a menudo se encuentran entre los más desfavorecidos?.

En efecto, la segmentación y la fragmentación se consideran las limitaciones más importantes de los sistemas para poder lograr grandes avances hacia el cumplimiento de los ODM (138). La inequidad se arraiga cuando sólo los grupos más privilegiados en lo social, lo laboral y lo económico tienen acceso al sistema de salud. Asimismo, entre los pobres, los habitantes de zonas rurales, los que trabajan en la economía informal, los pueblos indígenas, las minorías monolingüísticas y cualquier otro grupo con características similares, las mujeres tienen mayores probabilidades de no tener acceso al sector de la salud en relación a los hombres. Y con frecuencia estos son también los grupos omitidos de la “población destinataria” de las encuestas.

Otro problema metodológico de envergadura tiene que ver con el tamaño del cálculo a realizar, o sea, la proporción adecuada respecto de la población total. Para estimar de manera fiable la proporción de hogares con acceso a agua potable, por ejemplo, se requiere un tamaño de muestra diferente que para calcular el número de mujeres que cuidan permanentemente a un miembro de la familia dependiente y, a su vez, este último cálculo será diferente del que se requiere para determinar el número de mujeres en edad fértil sin

acceso a servicios de atención de salud (144). Cuando hay muchos indicadores fundamentales, con frecuencia se calcula el tamaño de muestra necesario para cada uno y luego se usa el que produce la muestra más grande (144). Sin embargo, esto es menos complicado si la encuesta de hogares puede recopilar algunos de estos datos, o bien si otros registros administrativos pueden aportarlos. Es vital para el módulo de la EUT que no haya ninguna expectativa de recopilar datos que estén ya disponibles por otra fuente, cuando sean razonablemente confiables.

Cuando sólo se desean datos de nivel nacional, se cuenta con un único campo y tamaño de muestra; pero si se decide obtener resultados igualmente fiables para las zonas urbanas y rurales por separado, entonces el tamaño de muestra calculado debe corresponder a cada campo por lo que, en este caso, habría que duplicarlo. Y aún más, si los campos se definen, por ejemplo, como *las cinco regiones principales de un país*, será necesario multiplicar por cinco el tamaño de muestra calculado —si, como se dijo, la obtención de datos igualmente fidedignos para cada región tiene precedencia sobre el cálculo nacional (144).

Por otra parte, cuando se seleccionan los campos, una estrategia verosímil consiste en decidir cuáles grupos de cálculo, a pesar de su importancia, no necesitan una fiabilidad igual a la requerida por otros. Los grupos de cálculo serían tratados, en el análisis, como las principales categorías de tabulación y no como campos. De esta forma, los tamaños de muestra para cada uno serían entonces considerablemente menores que si se trataran como campos y, en consecuencia, tendrían también una fiabilidad menor (144). En cuanto a las prioridades para la política sanitaria, estos grupos de cálculo podrían determinarse a partir de varias consideraciones; por ejemplo, ¿es importante tener un mismo grado de fiabilidad para grupos de clase alta y media alta de la población a los fines relacionados con el sector de la salud y las prioridades de los ODM? En efecto, se pueden ahorrar recursos excluyendo las celdas alta y media de los entrevistados de la población y utilizarlos para contar con una muestra mayor en cohortes que tradicionalmente arrojan tasas deficientes de respuesta. En cuanto a las distintas problemáticas de la atención de salud, en particular aquellas centradas en la forma de ayudar a quienes se encargan de brindar cuidados no remunerados, simplemente no es necesario recoger una muestra del mismo tamaño para los hombres que para las mujeres. Las pruebas y estudios piloto revelarán cuántos datos se necesitan y de qué tamaño deberá ser la muestra de hombres para que esos datos resulten fiables a los intereses de la política estratégica. Finalmente, este método también se ajusta completamente a lo estipulado en la Guía, en el sentido de que la norma debe ser “el número mínimo de representaciones de un día determinado de la semana que generará errores estándar tolerables dados los objetivos analíticos específicos” (144), dado que una población destinataria más pequeña brinda una mejor posibilidad de obtener una cobertura temporal válida.

MUESTREO A DOS FASES

Se necesita un diseño especial de muestras en las encuestas de hogares donde no se cuenta con suficiente información para seleccionar eficientemente una muestra apropiada de la población destinataria. Generalmente, esta necesidad surge cuando la población destinataria es un subgrupo cuyos miembros están presentes en un porcentaje más pequeño de hogares (miembros de un determinado grupo étnico, personas discapacitadas y otros ya mencionados). Cuando tales grupos se dispersan aleatoriamente entre la población, o cuando son poco comunes, la estratificación es una estrategia insuficiente, por lo que deben seguirse otras técnicas de muestreo (144).

Las ponderaciones de las muestras se consideran hoy en día parte integrante del análisis de los datos de las encuestas de hogares, tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados, y la mayoría de los programas de encuesta preconizan, hoy por hoy, el uso de ponderaciones (144). Esta práctica reduce los sesgos resultantes de las imperfecciones presentes en la muestra como consecuencia de la “no cobertura” y la “falta de respuesta”, dos tipos diferentes de error que se producen cuando la muestra no logra reunir información de algunas unidades de la población destinataria. En los países en desarrollo, la no cobertura es un problema aún más grave que la falta de respuesta (144).

En general, las encuestas muestrales producen información estadística de calidad superior porque, como se indicó anteriormente, es más factible incorporar a entrevistadores mejor y más capacitados. También se facilita llevar a cabo la supervisión, puesto que los supervisores generalmente están bien capacitados y la razón supervisor-entrevistador puede ser de hasta 1:4.

LA RECOPIACIÓN DE LOS DATOS

La observación y medición directa es el método ideal para recopilar datos con las EUT, ya que por lo general es el más objetivo. Está exento de los problemas atribuibles a la falta de memoria y la subjetividad de los entrevistados y los entrevistadores (144). Sin embargo, este método es a menudo uno de los más costosos, tanto en recursos como en tiempo. La experiencia indica que el *método de observación y medición* directa tiende a ser útil y práctico cuando los tamaños de la muestra o las poblaciones son relativamente pequeños.

El *método de entrevista personal* es el más utilizado para recopilar datos a través de encuestas muestrales a gran escala en países en desarrollo. Además de la tasa de respuesta generalmente elevada que producen las entrevistas personales, también resultan apropiadas cuando existen altos niveles de analfabetismo. El método consiste en enviar a los entrevistadores a visitar determinados entrevistados para recopilar información por medio de una serie de preguntas. La ventaja principal aquí es que los entrevistadores pueden persuadir (mediante motivación) a los entrevistados a que respondan las preguntas, pudiendo explicar

también los objetivos de la encuesta. Adicionalmente, está la posibilidad de pedir a los entrevistados que aclaren sus respuestas (144).

A continuación se mencionan algunas limitaciones del uso del método de la entrevista personal (144):

- a) diferentes entrevistadores pueden dar diferentes interpretaciones a las preguntas, introduciendo con ello sesgos en los resultados de la encuesta, ya que muy pocos entrevistadores consultan sistemáticamente el manual de instrucciones;
- b) en el proceso de formulación de las preguntas, algunos entrevistadores pueden sugerir las respuestas a los entrevistados;
- c) las características personales de los entrevistadores pueden influir en las actitudes de los entrevistados, por ejemplo, edad, sexo, a veces incluso la raza;
- d) los entrevistadores pueden leer las preguntas equivocadamente en razón de que deben dividir su atención entre hacer la entrevista y anotar las respuestas.

Con respecto a la información recopilada, ya sea por medio de una EUT o en torno a la misma, es necesario saber dónde están teniendo lugar las actividades, con quién y para quién. También se debe conocer toda la información sobre los elementos de tiempo, es decir, hora, día, mes y año en que se realiza la actividad.

Se ha mencionado que para aprovechar al máximo el potencial de las EUT para la formulación de políticas, quizás no deberían tener un alcance nacional. ¿Qué quiero decir con esto? La *Guía* (144) recuerda que se debe responder a la pregunta “¿cuáles son las metas y objetivos estratégicos de la encuesta?” para saber qué hay que considerar en relación con el contenido de la encuesta, la cobertura de población y la cobertura de tiempo. No tengo empacho alguno en reconocer la necesidad de contar con un enfoque estratégico para las encuestas y asegurar con ello un ahorro de recursos.

Saber y recordar quiénes son los “expertos” es también importante en cada paso de una EUT. Aparte de los requerimientos técnicos y logísticos de este tipo de encuesta, los “expertos” son en realidad aquellos que llevan sus diarios de tiempo sobre sus propias vidas, pero no muy a menudo se los percibe de esta forma. En buena medida, y sobre todo en el trabajo previo a la aplicación de la encuesta, estas personas —que no son estudiosos ni burócratas— son los mejores analistas del área socioambiental en la que viven y de la manera en que trabajan. La *Guía* también indica que esta información puede recopilarse “sin preguntar a los propios entrevistados, sino mediante la recopilación de información a partir de mapas y con las autoridades locales” (144). Este procedimiento es absolutamente válido, pero hay que saber que gran parte de la información así reunida es poco fiable por todo tipo de razones (políticas, financieras, incompetencia, corrupción), por lo que conviene someterla a la consideración de las personas locales. A veces todo lo que se requiere es varias entrevistas biográficas y una reunión comunal.

La *Guía* no considera en ningún momento que se pueda cumplimentar el diario retros-

1 No utilizo el término “analfabetos”, por considerar que todos leerían y escribirían si se les diera la oportunidad.

pectivo cuando hay, en el hogar, entrevistados que aún no han aprendido a leer y escribir. Este enfoque presume que no se puede seguir el método de observación utilizando un diario lo que, en rigor, ocurre únicamente si sólo los adultos externos que son observadores remunerados recopilan los datos. En el trabajo piloto que condujimos en Asia para un proyecto de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés), se observó que en la mayoría de las comunidades señaladas como que (sus integrantes) no podían leer y escribir, había niños de 12 o más años de edad que no sólo estaban muy alfabetizados, sino también disponibles para ser capacitados como empadronadores observadores de los miembros de sus propios hogares y los de sus familiares cercanos. Cabe destacar que estos niños y adolescentes fueron extremadamente precisos al registrar actividades simultáneas cada cinco minutos en diarios de tiempo de 48 horas. Los niños siguieron a los hombres y las niñas a las mujeres, siendo el mayor impedimento el lograr que la familia aceptara que el niño no estuviera disponible para realizar actividades de trabajo familiar durante esas 48 horas. Por otro lado, esta actividad (observar y llevar los diarios) se consideró un elemento importante de la educación de los niños, quienes completaron sus propios diarios en la semana anterior como parte de su capacitación y además ayudaron en la elaboración del perfil comunal. En retribución se proveyó de almuerzos y equipos a todos los niños de la escuela a que asistían. (Como conclusión de esta experiencia se puede decir no sólo que los niños de 12 años demostraron ser fabulosos observadores sino que, además, en la encuesta de Nueva Zelanda también fue evidente que los jóvenes eran en general mucho más confiables que los adultos cuando se trataba de cumplimentar sus diarios. Asumieron esta tarea con mucha seriedad y se sintieron muy responsables y honrados de estar participando en ella.) Sostener que la falta de niveles de alfabetización implica que la respuesta tiene que ser necesariamente la rememoración deja fuera muchas otras opciones.

También es de vital importancia ser realista acerca de la clase de datos que se obtienen cuando el recopilador “oficial” toca la puerta. Resulta obvio que algunas poblaciones significativas no se cuentan en las estadísticas oficiales más sofisticadas: nadie tiene idea del número de inmigrantes ilegales que no se cuentan en América del Norte. Por otra parte, en los países que están o han estado bajo regímenes opresivos, existe una renuencia extraordinaria a participar en encuestas, y aun donde hay participación, los datos no son nada confiables. Casi todas las publicaciones de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales quieren creer que estos no son asuntos vitales.

Con respecto a la codificación y el método de diario, el piloto puede ayudar en el ahorro de recursos toda vez que a partir de él se pueden introducir opciones específicas para las actividades que requieren más tiempo —viajar, dormir, comer—, pudiéndose solicitar al entrevistado que introduzca esas actividades por medio de un código.

También creo que los intervalos fijos en un diario de 24 horas ayudan a captar especificidad y simultaneidad, con la advertencia de que a menudo tendrá que presentarse de una manera diferente para aquellos cuyo sentido de la hora del día no se rige por el Tiempo Medio de Greenwich.

La *Guía* también se ocupa del problema de separar el tiempo de trabajo mercantil o comercial, del tiempo de trabajo no comercial no remunerado con el propósito de definir la frontera de producción del SCN, y además incluye otros comentarios acerca de las personas que no están trabajando. Como se explicara anteriormente, está muy justificado el utilizar las cuentas satélite para recopilar datos sobre uso del tiempo, pero considero que ese uso final está bien abajo en la lista de prioridades de política estratégica una vez que se tienen esos datos. Pienso que las publicaciones de los organismos de las Naciones Unidas sobre los límites de la producción siempre ofrecen, de alguna forma, oportunidades para “divertirse” un poco. Por caso, la *Guía* dice: “la indicación de actividades de trabajo remunerado puede ayudar a diferenciar las actividades no remuneradas que se realizan para el trabajo. Por ejemplo, las personas que trabajan por su cuenta pueden llevar a cabo diversas actividades que son importantes para su negocio pero que no se remuneran formalmente, como socializar” (144). ¡Qué ironía! Se puede contabilizar la “socialización” como trabajo si se tiene un trabajo remunerado, pero si se trata simplemente de una mujer que cocina o prepara los alimentos y la bebida, y limpia después, es una actividad no remunerada que tampoco se contabiliza como trabajo. Desde luego, el tiempo dedicado al trabajo doméstico y el de cuidados durante el trabajo remunerado sigue contabilizándose como trabajo remunerado: enviar un mensaje a los hijos, hacer compras en línea, leer un periódico... todas actividades que, en general, pueden justificarse como “trabajo”, con lo que destaca que hay nociones muy perversas acerca del límite o “frontera” de producción. Todo aquel que tiene un teléfono tipo *blackberry* está desplazándose constantemente de un lado a otro del límite de producción.

Pero también opino que el problema es netamente académico. Los datos rigurosos sobre uso del tiempo significan que se puede tener una imagen real para la formulación de políticas estratégicas, lo que torna irrelevantes los límites del SCN.

Cada país tiene necesidades y situaciones específicas respecto de las limitaciones y las políticas de las EUT. Las decisiones tomadas acerca de la naturaleza y el tipo de diario de uso del tiempo son una cuestión de arreglos de avenencia, donde los ejercicios piloto tienen un rol vital. En efecto, las pruebas previas en el campo son cruciales y aquellos que deban diseñar una encuesta, introducir los datos, conducir su análisis e interpretación o estar a cargo de los planes de difusión deberían trasladarse a donde ha de realizarse la recopilación de datos, al menos durante una semana, hacia el interior del país o a las zonas pobres de esa región (que seguramente no figuran en las celdas de las hojas de la futura encuesta), para observar y participar en la recopilación de los datos geocopolíticos y de otra índole y realizar las EUT con métodos participativos, rigurosos y modernos, aun antes de dar inicio a su planificación.

Actividades primarias y secundarias. La asignación de prioridades

Los expertos de la región de América Latina y el Caribe han reconocido las graves deficiencias de medir sólo las actividades primarias. Al examinar los materiales de las EUT

de la Región, manifestaron su preocupación de que “ciertas actividades se realizan de forma simultánea y quedan ocultas al no registrarse como actividades principales, lo que hace emerger otra de las características del trabajo familiar doméstico: su intensificación, es decir la intensidad del trabajo en el sentido de hacer o bien rápidamente una tarea detrás de otra o ambas simultáneamente, incluyéndose muchas y diversas actividades” (141).

La idea de que las personas sólo pueden hacer una cosa a la vez se refleja en esa antigua pregunta del censo: “¿Cuál es su actividad primaria?”. Esta es una pregunta fácil para una clase de personas, predominantemente hombres, que a menudo sólo hacen una cosa a la vez. Pero es un disparate para aquellas que pasan la mayor parte de su tiempo en actividades simultáneas, la mayoría de las cuales no pueden ser postergadas. No se puede preparar una comida, cuidar de los enfermos y los ancianos, aconsejar a un niño y atender a quienes nos visitan en el hogar en una secuencia de actividades individuales, ni se puede decir que una de ellas sea más importante que las otras. Esto pone de manifiesto un criterio simplemente absurdo frente a la realidad, y no se pueden ejecutar intervenciones de política eficaces a partir de los datos abstractos e irreales que resultan de cualquier método que exija establecer prioridades en tales circunstancias. En el contexto de la región de América Latina y el Caribe, es fundamental captar las actividades secundarias para diseñar estrategias de política eficaces para una inversión focalizada en salud.

También es importante captar la simultaneidad de las actividades porque ello demuestra, obviamente, un perfeccionamiento de las actividades. Esto resulta pertinente en el debate sobre la imputación del trabajo no remunerado (TNR), donde la posición favorecida es la de reemplazar todo el trabajo con un sueldo o salario imputado, normalmente el de un ama de llaves o empleada doméstica (trabajo de generalista), en contraposición a alguien con un cargo remunerado en el mercado laboral, quien combina tareas importantes de gestión estratégica y análisis logístico con resultados uniformes siete días a la semana, está constantemente en guardia pasiva y es remunerado a un nivel mucho más significativo que si tuviera que reemplazarse en el mercado. (Las pólizas de seguro son instructivas en este particular: en Estados Unidos, Canadá y la UE, las grandes empresas adquieren pólizas de vida para ‘hombres clave’ —de hasta seis cifras en dólares estadounidenses— en caso de pérdida del cónyuge, con las que pagar una cantidad de personas capacitadas y formadas para sustituir a la mujer en cada período de 24 horas y así mantener al “hombre clave” a disposición de la empresa para su trabajo institucional.)

En otro momento, la *Guía (Guide to producing statistics on time use)* (143) plantea la pregunta de si el entrevistado o el analista debe o no jerarquizar las actividades simultáneas. ¡Leer esto en 2005 me resultó realmente traumático! ¡Pensé que en las ciencias sociales ya habíamos dejado atrás la idea de que el analista era el intérprete y experto frente a la persona cuya experiencia vivida era el tema de los datos recopilados!. Como calificadora internacional de tesis doctorales, el enfoque que se sugiere en la guía sería profundamente rebatido a menos que, por ejemplo, el candidato también perteneciera a la cohorte de población que se investiga, lo que es sumamente improbable en este contexto. No cabe

duda alguna de que tal asignación de prioridades, si en verdad fuera necesaria, debería ser tarea del entrevistado y no del analista.

Los indicadores de calidad de vida o bienestar

En el sector de la salud, las investigaciones han conducido a la creación de numerosos instrumentos que buscan medir la calidad de vida vinculada a la salud para subconjuntos específicos de poblaciones sobre la base de, por ejemplo, la edad, el estado de enfermedad y la condición física. Esas mediciones, si bien pueden proporcionar una imagen puntual sobre el nivel de satisfacción de algunas necesidades físicas y sociales, han tendido a ser limitadas y oportunistas y no pueden incorporar muchos de los aspectos que contribuyen a definir la calidad de vida, como la identidad y la seguridad psicológica. Ciertas disciplinas han recalcado diversos aspectos de la calidad de vida que son sumamente pertinentes para sus respectivas áreas de especialidad, pero no hay un instrumento sobre calidad de vida con la flexibilidad suficiente para ser utilizado en distintas disciplinas, culturas y tiempos (152).

Aunque el sector de la salud aventajaba en algunos decenios a otras disciplinas en sus investigaciones sobre bienestar, hay una importante presión para desarrollar indicadores alternativos proveniente del sector de la economía política, preocupado por la naturaleza del “valor” y lo que se registraba o no como parte de las estadísticas de PIB, lo que tiene un papel muy importante en la planificación de políticas. Inquietaba a Herman Daly y John Cobb (153) observar que los “costos” se contabilizaban realmente como déficit o agotamientos, no como “bienes” o “beneficios” en la producción y el consumo, por lo que propusieron el Índice de Bienestar Económico Sostenible (IBES) (153).

El siguiente modelo alternativo fue el de los Indicadores de Progreso Genuino (IPG). Preparado por el Dr. Ronald Colman (154), el IPG de Nueva Escocia fue designado proyecto piloto por la Dirección General de Estadísticas de Canadá, entidad que brindó personal de apoyo y asistencia continua para la recopilación y el análisis de los datos. Los datos utilizados por el IPG provinieron, además del censo, del Sistema Canadiense de Cuentas Ambientales y de Recursos. Este modelo constaba de 20 componentes con un enfoque sectorial, con énfasis en la pertinencia para las políticas. Los índices de IPG distinguen las contribuciones directas al bienestar económico de los gastos defensivos e intermedios, así como de las actividades que producen una disminución real del bienestar. Las cuentas de recursos naturales incluyen la pesca, el suelo y la agricultura, la silvicultura, la vida silvestre y las emisiones de gas de efecto invernadero. Se dispone de datos sobre el costo de la criminalidad, la distribución de ingresos y un análisis de los costos de transporte; se imputan valores monetarios donde sea posible, pero en el IPG no es necesario imputar un valor a todos los componentes.

Desde el lanzamiento del Índice de Progreso Genuino de Nueva Escocia en 1997 (IPG Atlántico), el mayor interés en el proyecto ha provenido de las comunidades locales

que buscan con urgencia opciones para evaluar su bienestar con exactitud y medir su progreso genuinamente.

Entre 1999 y 2002, el IPG Atlántico trabajó estrechamente con las comunidades de Glace Bay, en Cape Breton, y Kinas County, en Annapolis Valley, para formular y ejecutar el proyecto IPG Comunitario. Se elaboró una encuesta para recopilar datos de la comunidad local sobre una amplia gama de temas, incluidos el empleo y los ingresos, el trabajo voluntario y la provisión de cuidados, la salud de la población, la paz y la seguridad, y los valores y repercusiones sobre el medio ambiente. El IPG Atlántico (155) está trabajando actualmente en un informe resumido final que contendrá un análisis básico de los datos de ambas comunidades.

Hay que reconocer que es posible seleccionar indicadores de bienestar de una variedad de bases de datos existentes, y debe examinarse toda la gama de encuestas rigurosas para ver qué pueden revelar acerca de las prioridades de bienestar de la población destinataria. Los registros administrativos, por ejemplo, que son estadísticas sanitarias compiladas a partir de registros de historias clínicas hospitalarias, entran en esta categoría. La fiabilidad de las estadísticas de los registros administrativos depende del carácter integral de estos y de la uniformidad de las definiciones y conceptos; no obstante, y si bien pueden ser fuentes muy económicas de datos, los registros administrativos no están bien establecidos en la mayoría de los países en desarrollo.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (156), es un índice global de bienestar humano que utiliza tres medidas primarias, todas con igual ponderación: nivel de vida (dado por el PIB *per cápita* y el ingreso superior al umbral de pobreza), nivel educativo (grado de alfabetización de los adultos y años de escolaridad) y longevidad (esperanza de vida). Los métodos utilizados para indexar y agregar las variables con normas diferentes de información fueron, en parte, la base para indexar las variables de la Cuenta IPG de Alberta, construir indicadores de tendencia longitudinal y crear los Círculos Globales de Sostenibilidad de IPG e índices compuestos (como se verá en breve). El IDH es un punto de referencia importante para medir la calidad de vida, ya que proporciona un método para combinar variables por lo demás incomparables de bienestar físico y económico. Su limitación más grande es que sólo se vale de tres variables para definir el bienestar humano. Por su parte, el IPG de Alberta amplió el sistema de contabilidad del IDH de las Naciones Unidas a unas 51 variables de bienestar humano, social y ambiental.

Los Indicadores de Calidad de Vida de Calvert-Henderson (157) fueron desarrollados para Estados Unidos por la economista Hazel Henderson y el Calvert Group (una compañía estadounidense de administración de activos especializada en las inversiones de responsabilidad social). Estos indicadores representaron la primera evaluación integral nacional de los indicadores de calidad de vida en Estados Unidos con un enfoque sistémico. El modelo Calvert-Henderson, que usa una analogía de “torta” para mostrar el compuesto de los indicadores de calidad de vida, inspiró la construcción de los Círculos de Sostenibilidad del IPG de Alberta.

El Índice de Salud Social (ISS), ideado por Marc Miringoff, de la Universidad Fordham, está compuesto de 17 indicadores socioeconómicos (Instituto para la Innovación en Salud Social) (22). En forma similar al IDH de las Naciones Unidas, el ISS indexa los datos brutos y luego agrega indicadores para crear un índice compuesto. La indexación incluye establecer puntos de referencia de desempeño que se consideran condiciones óptimas o ideales de bienestar humano y social y, seguidamente, convertir el conjunto de datos crudos en un índice utilizando un sistema de calificación de 1 a 10.

El foco de la Encuesta de Demografía y Salud (EDS) (159) son las mujeres en edad fértil, pero este instrumento a menudo se utiliza en distintos países para captar datos con propósitos más generales, cuando estén disponibles y sean suficientemente confiables como para incluirlos en un conjunto de indicadores de bienestar. La Encuesta por Conglomerados, del Programa Ampliado de Inmunización (Organización Mundial de la Salud) (160) fue concebida por los Centros para el Control de Enfermedades y la OMS con el propósito de calcular la cobertura de vacunación de los niños, y ha sido ampliamente utilizada en numerosas naciones en desarrollo durante más de dos decenios. Aunque se han hecho críticas a la metodología de muestreo por conglomerados, recuerdo las palabras de Herman Daly, quien decía que “incluso la aproximación más deficiente al concepto correcto es mejor que una aproximación exacta a un concepto irrelevante o erróneo” (161).

Sin embargo, ocurre con demasiada frecuencia que, en lugar de partir de la pregunta inicial “¿cuáles podrían ser para estas personas, grupo de cohorte o comunidad los indicadores más pertinentes de su bienestar?”, el proceso termina siendo algo así como “muy bien, ya hemos recopilado todos estos datos, convirtámoslos ahora en características del bienestar”. En esa transición de la economía política hacia el bienestar, las características se toman inicialmente de las cuentas sectoriales del PIB y, por ello, permanecen en un marco de contabilidad.

En este sentido, el trabajo de Mark Anielski (162) para establecer el IPG en Alberta, fue un gran adelanto. Como miembro del Consejo Consultivo para ese trabajo, me interesaban tres desafíos importantes. El primero, que los indicadores de bienestar fueran los que la población de Alberta pensaba que debían ser sus indicadores y no otros determinados e impuestos por algún comité central. El segundo era encontrar la manera de que los datos recopilados se presentaran de forma tal que no constituyeran sólo una abstracción de valores en dólares, a fin de que los diseñadores de las políticas estratégicas y las instancias normativas pudieran utilizar datos más “reales”. El tercer desafío era conseguir que los datos recogidos pudieran llevarse nuevamente a la población, para que esta ayudara en su interpretación y participara en determinar tanto las prioridades como los posibles arreglos de avenencia.

Las cuentas IPG de Alberta contienen 51 dimensiones mayores, o subcuentas, sobre bienestar económico, social y ambiental, y se basan en fuentes de datos existentes que acumulan más de cuatro decenios de información (1961-1999). Estas cuentas permiten, a los ciudadanos y a los encargados de adoptar las decisiones, examinar las tendencias a largo

plazo, comparar diversas tendencias y tener una buena imagen de los cambios que se han dado en la sociedad en cuanto a las condiciones del medio ambiente, las personas, los hogares, las comunidades, los negocios y el gobierno.

Al determinar cuáles debían ser los indicadores, Anielski escribió “Los valores forman el núcleo del tema de la medición de la calidad de vida. Lo ideal es que los valores de la persona, los hogares y la sociedad determinen la elección de los indicadores utilizados para medir y administrar el bienestar de las generaciones actuales y futuras. Si lo que se mide consigue captar nuestra atención, lo que valoramos en último término define lo que elegimos medir y administrar. Una evaluación de los valores de los ciudadanos de una comunidad debe preceder el desarrollo y la elección de los indicadores” (162).

El equipo de investigación del IPG de Alberta no fue financiado para hacer una encuesta (u otros métodos para producir respuestas) sobre los indicadores de bienestar. En su lugar, consultaron los materiales de la Cumbre de Crecimiento de Alberta de 1997, que había empezado con una evaluación de los valores y opiniones de los ciudadanos de la provincia de Alberta, y que representa uno de los mejores y más vigentes puntos de referencia acerca de lo que estas personas consideran importante para su calidad de vida. El equipo de investigación también usó la Iniciativa de Indicadores de Calidad de Vida de las Redes Canadienses de Investigación sobre las Políticas (162), un trabajo notable que condujo a los canadienses a abordar los que, en opinión de *ellos*, eran los aspectos más relevantes relacionados con su calidad de vida. Estas investigaciones precedentes fueron de una ayuda importante para el establecimiento y la ponderación de los indicadores del IPG de Alberta; sin embargo, Anielski señala que “las medidas de desempeño elegidas por los gobiernos o derivadas por los expertos no logran captar la atención de los ciudadanos porque no necesariamente encuentran eco en lo que las personas piensan que realmente importa” (162). A veces ocurre también que es difícil encontrar una medida que refleje algo de interés, por ejemplo, si la *disminución de la violencia* es un indicador, ¿cómo debe medirse? A menos que se esté en contacto con la comunidad local, no podrá distinguirse si la inquietud se relaciona con estar a salvo en los hogares (violencia doméstica) o en los lugares públicos, a la vez que hombres y mujeres por lo general tendrán ideas muy diferentes, en ese contexto, sobre qué es exactamente lo que ha de medirse.

CUADRO 1: Indicadores del IPG de Alberta sobre bienestar económico, socio-humano y ambiental^a

Indicadores IPG de bienestar económico	Indicadores IPG de bienestar socio-humano	Indicadores IPG de bienestar ambiental
<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento económico • Diversidad económica • Comercio • Ingreso disponible • Tasa de salario semanal • Gastos personales • Gastos de transporte • Impuestos • Tasa de ahorro • Deuda doméstica • Infraestructura pública • Infraestructura doméstica 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Distribución del ingreso • Desempleo • Subempleo • Tiempo de trabajo remunerado • Trabajo doméstico • Crianza de niños y atención de adultos mayores • Tiempo libre • Servicio voluntario • Tiempo de transporte hasta el trabajo • Esperanza de vida • Muerte prematura • Mortalidad infantil • Obesidad • Suicidio • Consumo de drogas • Accidentes de tráfico • Divorcio • Criminalidad • Ludopatía • Participación electoral • Logros educativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Vida de reserva de petróleo y gas • Vida de reserva de arenas bituminosas • Intensidad de uso de energía • Sostenibilidad de la agricultura • Sostenibilidad de la explotación forestal • Fragmentación forestal • Peces y vida silvestre • Parques y zona vírgenes • Humedales • Turbas • Calidad del agua • Emisiones relacionadas con la calidad del aire • Emisiones de gas de efecto invernadero • Déficit de presupuesto de carbono • Desechos peligrosos • Desechos de vertedero • Huella ecológica

a Fuente: The Alberta GPI blueprint (162).

EL CÍRCULO DE SOSTENIBILIDAD DE ALBERTA

Una manera ilustrativa de presentar las condiciones del bienestar de una sociedad, medidas según el IPG Alberta, es a través de una imagen integrada que permita comparar simultáneamente sus 50 indicadores en relación a un año de referencia, o a otra referencia de mejor desempeño. El gráfico 1 es una ilustración compuesta de la Cuenta de Indicadores del IPG —una suerte de “balance general” holístico— para el año 1999.

Los indicadores del IPG que reflejan un estado óptimo de bienestar obtienen la mayor calificación (100 puntos), por lo que alcanzan el borde exterior del círculo de sostenibilidad; los que tienen una menor puntuación se distribuyen a lo largo de un eje que va desde uno (peor desempeño, cerca del centro del círculo) hasta 100. De esta manera, un círculo de sostenibilidad de IPG perfecto llenaría completamente los bordes exteriores del círculo. Este método, que se utiliza para mostrar la condición de toda la riqueza o bienestar de una sociedad, es una herramienta poderosa para comunicar una serie de asuntos complejos (162). Asimismo, uno de sus grandes beneficios consiste en la posibilidad que brinda de ver rápidamente dónde se han dado los arreglos de avenencia con el transcurso del tiempo, así como también la de aislar fácilmente conjuntos diferentes de indicadores de determinados campos, como lo demuestran los gráficos siguientes.

GRÁFICO 1: Índice del Círculo de Sostenibilidad del IPG de Alberta para 1999^a

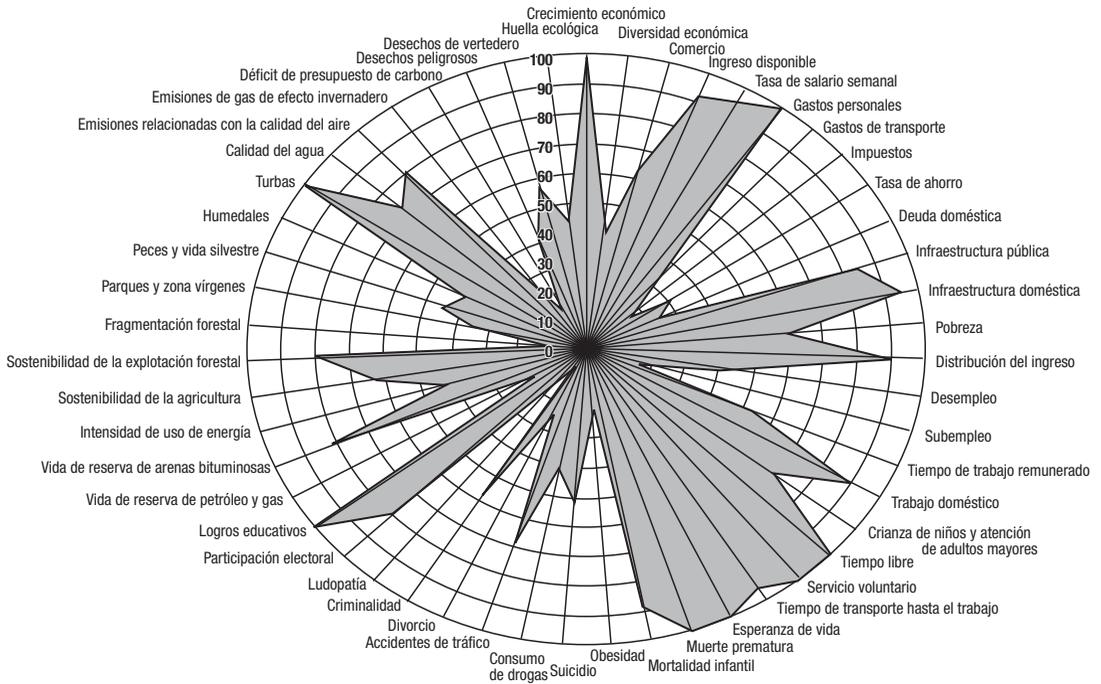
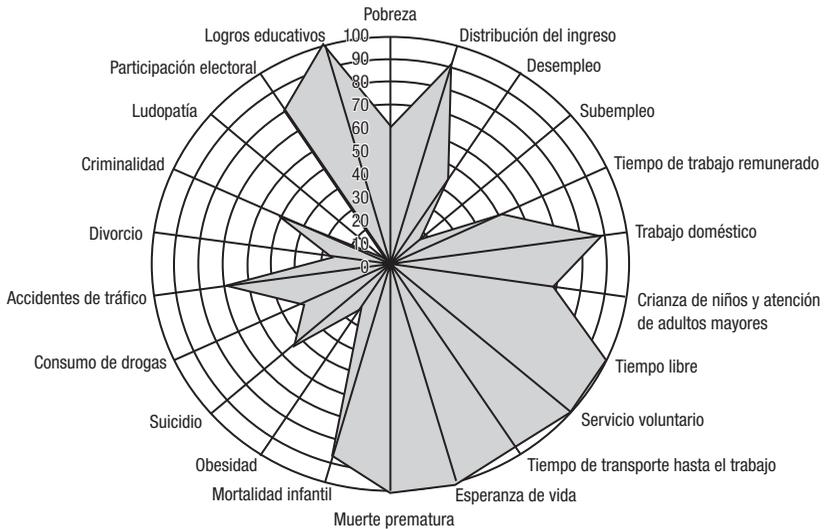
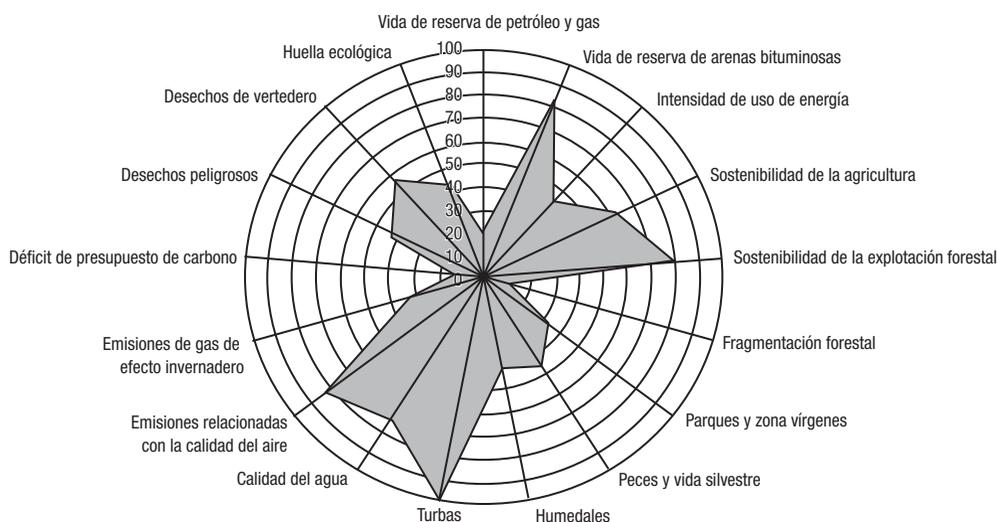


GRÁFICO 2: Círculo de Sostenibilidad del IPG Social^a



^a Fuente: The Alberta GPI blueprint (162).

GRÁFICO 3: Círculo de Sostenibilidad del IPG ambiental^a



a Fuente: The Alberta GPI blueprint (162).

En mayo de 2005, un grupo de trabajo nacional conformado por 20 investigadores anunció el programa para construir el índice canadiense de bienestar, que estaría llamado a convertirse en la medida central del progreso de ese país. Este grupo incluye a representantes de la Oficina Nacional de Estadísticas de Canadá, el Ministerio de Medio Ambiente de Canadá y a investigadores de ocho universidades y seis organizaciones de investigación no gubernamentales de todo el país.

Los investigadores que trabajan en el nuevo índice están examinando siete áreas o campos específicos que afectan a todos los canadienses. El campo *nivel de vida*, por ejemplo, medirá los ingresos y los empleos, la brecha entre ricos y pobres, la seguridad alimentaria y la subsistencia y vivienda asequible. El campo *poblaciones sanas* evaluará el estado de salud y los resultados sanitarios de diferentes grupos de canadienses, así como los factores de riesgo y las condiciones que pueden generar problemas cardíacos y otras enfermedades. El campo *vitalidad de la comunidad* evaluará la cohesión social, la seguridad y protección personales y el sentido de pertenencia social y cultural de las personas. Otros campos medirán la calidad del medio ambiente, los niveles educativos de la población y la cantidad de tiempo libre que las personas pueden dedicar a actividades sociales, familiares y culturales. Por último, el índice medirá la participación cívica de la ciudadanía y la capacidad de respuesta de los entes públicos ante las necesidades y opiniones de los ciudadanos. Se publicará un primer informe sobre las tres áreas de bienestar que más importan a la mayoría de los canadienses: poblaciones sanas, nivel de vida y uso del tiempo.

PUEBLOS INDÍGENAS E INDICADORES DE BIENESTAR

En el *Informe de la reunión sobre pueblos indígenas e indicadores de bienestar* (163), auspiciada por la FAO, se aborda el tema de cómo disminuir la brecha existente entre la visión de mundo de los gobiernos estatales y la de los pueblos indígenas —en cuanto al desarrollo de indicadores— que, en opinión de uno de los expertos, son dos “visiones de mundo distorsionadas y en colisión” (163). El taller tuvo por objeto definir “un espacio entre los requerimientos de información estadística de los gobiernos y la representación de lo que los pueblos indígenas perciben y entienden como bienestar” (163); a este respecto, en la reunión se abordó la pregunta acerca de *cuáles son los indicadores que interconectan esos dos intereses*.

Uno de los temas iniciales de la reunión trataba sobre la necesidad de que la participación política de los pueblos indígenas trascendiese la medición de los procesos simbólicos de consulta. La plena integridad del significado de la asociación se sugirió como una norma más apropiada para medir la participación política de los pueblos indígenas. Los participantes eran conscientes de que tal movimiento de indicadores requería de mayores, compartidas y mutuas responsabilidades —entre los Estados y los pueblos indígenas—, y que existía pericia en ambos lados. No obstante, se planteó la necesidad de establecer un amplio diálogo entre las dos partes, en particular porque la brecha entre la capacidad de los gobiernos estatales y la de la comunidad indígena, en cuanto a tecnologías y metodologías de investigación, se ensancharía con el incremento de la complejidad y especialización de las destrezas en el manejo de datos (163).

Los participantes se hicieron eco de las mejores prácticas en materia de evaluación de políticas al pedir que el desarrollo se traduzca en beneficios para los pueblos indígenas, mediante la consolidación de nexos entre los productos y los resultados del programa. “Los expertos coincidieron en que los indicadores deben hacer considerable hincapié en los valores inherentes, tradiciones, idiomas y órdenes, y sistemas tradicionales de los pueblos indígenas, incluidas las leyes, la gobernanza, las tierras, las economías, etc.” (163). También examinaron el tema del “trabajo no remunerado” e hicieron un llamado al reconocimiento del valor del trabajo indígena (por ejemplo, “ganarse la vida” frente a “tener un trabajo”), señalando que el término “capital social” no era apropiado desde un punto de vista cultural y era preferible “capacidad social” (163). Las modalidades de trabajo de Canadá y Nueva Zelanda, que serán abordadas con mayor detalle en breve, fueron reconocidas como ejemplos de buenas prácticas. Los expertos consideraron conveniente lograr un equilibrio de indicadores comparativos para evaluar el bienestar entre los pueblos indígenas y no indígenas, e indicadores específicos para los indígenas sobre la base de sus propias visiones y concepciones de bienestar.

Muchos de los problemas relacionados con este tema se presentan cuando la recopilación e interpretación de la información sobre comunidades indígenas corren a cargo de personas no indígenas. La experiencia australiana indica que debe hacerse un mayor énfasis en la asignación de los recursos apropiados, la capacitación y el desarrollo de aptitudes del

personal local, tanto para formar capacidad interna de medición como para contar con un componente esencial para el desarrollo comunitario. El mensaje más importante que deja este trabajo tiene que ver con la necesidad de crear procesos adecuados que garanticen la inclusión de los pueblos indígenas en el desarrollo de las estadísticas que pretenden representarlos².

Existen también muchas investigaciones interesantes en las cuales se ha cuestionado el uso de indicadores de salud desde una perspectiva no indígena, sin el necesario enfoque holístico adoptado en las comunidades. En esta línea, se ha llevado a cabo una investigación que examina los indicadores que miden aspectos estructurales y contextuales de los entornos físicos y sociales para “(1) evaluar el estado de los indicadores sociales y ambientales utilizados en la planificación y evaluación de los programas de investigación sobre las comunidades indígenas y las decisiones de política, (2) detectar las brechas restantes en la cobertura de los aspectos pertinentes de los entornos físicos y sociales y (3) organizar los indicadores de forma que se pueda explorarlos fácilmente para su selección y uso en programas futuros” (165). Esta investigación concluyó que si bien muchos proyectos elaboran marcos (de indicadores) para guiar su trabajo, estos generalmente clasifican los indicadores de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto y, a menudo, sólo incluyen las áreas pertinentes a sus actividades. En tales circunstancias los marcos tienen, con frecuencia, un alcance limitado y no pueden integrar los indicadores que se ubican fuera de su campo original de investigación, lo cual dificulta en grado importante su utilidad para clasificar los indicadores pertinentes para las comunidades indígenas.

Asimismo, estos investigadores observaron que la “inadecuación de los indicadores existentes para caracterizar y abordar los problemas de salud de las comunidades indígenas recalca las frecuentes percepciones sobre su irrelevancia para las inquietudes y objetivos de las comunidades. Un gran número de críticas abogaban por la formulación y aplicación de indicadores nuevos que reflejen criterios holísticos culturalmente más apropiados sobre la salud y el bienestar de las poblaciones indígenas (165).

El Servicio de Estadística de Nueva Zelanda se mostraba, desde hacía tiempo, consciente y preocupado por la limitada relevancia de gran parte de los datos oficiales sobre los problemas y las inquietudes del pueblo maorí (166) hasta que, finalmente, se aportaron los recursos necesarios para comenzar la elaboración de un marco estadístico sobre el bienestar de esa comunidad³. Las atribuciones y objetivos indicaban con claridad que el marco debía centrarse en “el pueblo maorí y sus aspiraciones colectivas” y, además, que debía “vincularse al desarrollo maorí” (166). Los propios maoríes trabajaron en este proyecto de marco estadístico durante varios años, mientras que el concepto de *bienestar* se alimentó tanto del

2 Este trabajo de desarrollo estadístico al que se ha hecho mención no debe confundirse con los debates sobre indicadores culturales para el bienestar humano llevados a cabo en el marco de la UNESCO (164).

3 Son contadas las ocasiones en que se han recopilado estadísticas sobre el pueblo maorí específicamente para satisfacer sus necesidades; las estadísticas sobre este grupo indígena tienden a representar marcos analíticos y enfoques filosóficos no maoríes, por lo que no logran captar y reflejar sus realidades.

“enfoque de capacidad” de Amartya Sen (167), como de las tradiciones y la cultura del pueblo maorí. A continuación se presentan algunos ejemplos de las dimensiones de objetivos y de medición de ese trabajo.

CUADRO 2: Objetivos y mediciones del marco estadístico maorí

Área de interés: Conexiones y vinculaciones sociales	
Dimensiones de los objetivos	Dimensiones de la medición
Te Ao Māori	Conocimiento de iwi Conocimiento de vínculos familiares y conexiones con otros (dentro de los whanau, hapū, iwi y entre iwi) Números registrados en el registro iwi (reconocimiento)
Capacidad social	Mantenimiento de relaciones con familiares que viven en la comunidad en que se criaron uno o ambos padres Participación en las actividades organizadas por la comunidad Actividades culturales de recreación Dar y recibir apoyo de los whanau, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo material (por ejemplo, dinero, comida y mano de obra) • Asesoría y orientación • Atención directa • Apoyo y manejo de crisis Contribuir al mantenimiento y la operación de organizaciones hapū, iwi o maorí, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo • Mano de obra • Dinero • Otras formas de donación
Empoderamiento y facilitación	Arreglos formales e informales de cuidado y mantenimiento de los whanau, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Whanau hui • Arreglos legales como los fondos whanau
Área de interés: Salud	
Potencial de recursos humanos	Esperanza de vida Mortalidad infantil Tasa de hospitalización Incidencia y prevalencia de enfermedades
Capacidad social	Arreglos para la atención de ancianos, enfermos y discapacitados miembros de los whanau Utilización de servicios primarios de salud, incluidos los servicios sanitarios maoríes Accesibilidad de los servicios primarios de salud
Empoderamiento y facilitación	Proveedores maorí de servicios y programas de salud, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> • Recursos • Usuarios • Tipos de servicios y programas Provisión por parte de instituciones sanitarias para necesidades culturales de pacientes y whanau Gastos por parte de instituciones maoríes para la provisión de servicios y programas maoríes de salud Gastos del Gobierno en concepto de compra y provisión de servicios y programas maoríes de salud

EL BIENESTAR DE LOS INUIT EN NUNAVUT (CANADÁ)

El informe *El estado del bienestar de los inuit en Nunavut (168)* revela los temas clave que definen la calidad de vida de este grupo conforme a sus propios valores, aptitudes y competencias sociales. Se trata de una medición compleja, ya que Nunavut y los inuit están transformándose de una cultura de economía de subsistencia, de vivir de la tierra y mantener estrechas interrelaciones familiares, a otra que combina la vida basada en la tierra con una economía de salarios, derechos de propiedad privada e institucionalización de las funciones familiares. Por supuesto, muchas de estas condiciones de vida nunca han sido medidas, cuantificadas o documentadas por escrito. Otro desafío de medición estriba en la combinación de indicadores que se basan en datos cuantitativos de encuestas (por ejemplo, la Encuesta de Hogares de Nunavut) y datos cualitativos que provienen de las preguntas sobre calidad de vida hechas a personas, consejos de ancianos y comunidades, o que se derivan del diálogo informal y la narración de historias. Es importante combinar la información cuantitativa y cualitativa para crear una imagen significativa del bienestar; sin embargo, cualquier persona familiarizada con la elaboración de indicadores de bienestar basados en valores occidentales puede de inmediato identificar las grandes diferencias que existen en relación al enfoque de las personas de Nunavut. Esto se puede apreciar, por ejemplo, en los valores considerados para determinar los indicadores de bienestar sobre Capacidad y autosuficiencia de la comunidad, a saber:

- 1) Qaujimanituqangit inuit y Gobernanza;
- 2) Illinniarniq Avatimik “Universidad de la Tierra”: calidad (y calidad) de conocimiento transferido por IQ (frente a la confianza en credenciales académicas);
- 3) Incidencia del compartir (uso cooperativo de activos y equipos, por ejemplo, los congeladores comunitarios); incidencia de compartir alimentos en Nunavut en comparación con Groenlandia;
- 4) Abundancia local: altos niveles de confianza en las fuentes locales de alimentos, en particular vegetales cosechados de forma colectiva (sin la intervención o interferencia del gobierno);
- 5) Proximidad multigeneracional;
- 6) Actividades recreativas no comodificadas (aficiones, baile, canto, etc.), en contraposición con la alta dependencia de los canadienses hacia formas de recreación pagadas;
- 7) Una mayor tendencia y disposición del canadiense promedio a pasar tiempo al aire libre (se sienten más cómodos y destinan más tiempo);
- 8) Diversidad de aptitudes: una gran cantidad de inuit tienen una gama de destrezas (mecánicas, de navegación, seguridad, caza, partería) más diversa que sus pares canadienses, que dependen de especialistas.

Como ha quedado claro, en trabajos futuros en la región de América Latina y el Caribe será necesario prestar un mayor cuidado en la formulación e interpretación de los indicadores de bienestar del sector salud en relación a las comunidades indígenas.

La utilidad de los sistemas de cuentas de bienestar

Las EUT son instrumentos imprescindibles tanto para la elaboración de las cuentas de bienestar como para la planificación de las políticas estratégicas, puesto que el tiempo es el único denominador común que está siempre presente. No todos tienen actividades en el mercado laboral, ni disponen de dinero en efectivo que gastar, sino que, por el contrario, muchas personas intercambian “tiempo” en vez de dinero. La propia economía es acerca de la manera en que los individuos usan su tiempo y, aunque con frecuencia no se tiene la posibilidad de decidir cómo utilizarlo, todo intercambio tiene que ver con él. Asimismo, es la única unidad que todos tienen en cantidades iguales, la primera inversión para hacer y el único recurso que no se puede reproducir.

Ahora bien, ¿qué pueden decir los datos sobre uso del tiempo a nivel nacional? Pueden, entre otras cosas, indicar qué bienes y servicios producen los hogares, qué hacen los desempleados con su tiempo, cuánto trabajo adicional generan los niños en el hogar y si existen o no desigualdades de género en la distribución de las tareas domésticas. Por medio de estos datos también se puede analizar el uso del tiempo discrecional por parte de los que están dentro y fuera de la fuerza laboral asalariada. Pueden revelar ineficiencias en el uso de los recursos humanos, por la innecesaria fragmentación del tiempo, así como demostrar qué sexo se encarga del trabajo servil, aburrido, de baja categoría, no remunerado e invisible, lo que a su vez genera mayor opresión y subordinación.

En las zonas rurales estas encuestas muestran variaciones estacionales, lo que permite determinar períodos de tiempo apropiados para diversos programas, como los de educación. Los datos sobre uso del tiempo también proporcionan una medida de la interdependencia de las actividades de los miembros de la familia y de la manera en que se relacionan entre sí el trabajo remunerado, el trabajo de cuidados, las tareas domésticas, el trabajo comunitario, la recreación y el tiempo dedicado al cuidado personal. Esto es vital para comprender el modo en que la participación de la mujer en la fuerza laboral remunerada conduce al crecimiento de la actividad del mercado para reemplazar actividades no remuneradas del hogar o, alternativamente, la forma en que la transmisión de servicios de atención de las instancias públicas a la comunidad significa un aumento de la actividad no remunerada a cargo de trabajadores “invisibles”.

Los datos sobre uso del tiempo también hablan del momento exacto en que son realizadas determinadas actividades, ayudando a planificar los establecimientos educativos posobligatorios y a designar horas y temas para equiparlos con el número actual y potencial de estudiantes, beneficios, bibliotecas, escuelas, centros comunitarios de aprendizaje e instituciones privadas de enseñanza. Saber con certeza a qué hora se realizan diversas acti-

vidades, y por cuánto tiempo, proporciona una herramienta valiosa para los planificadores de servicios de salud, así como en materia de demanda de electricidad, comercio al por menor y programación de radiodifusión. La información sobre dónde se encontrará la población, y con quién, permite una planificación fundada para los casos de desastre (v.gr., un terremoto) de las acciones pertinentes de defensa civil, tanto para las diferentes horas como días de la semana.

Los planificadores de transporte deben conocer la variación de las actividades de las personas, incluidas las horas de trabajo y de capacitación, las horas de viaje, quiénes trabajan desde su casa y el uso de los servicios de cuidados fuera del horario escolar. La organización comunitaria y voluntaria se beneficiaría si se supiera cuántas horas se invierten, y quién, en los distintos tipos de organizaciones voluntarias —y cómo ese trabajo se combina con otras actividades. Este tipo de datos también puede brindar información útil a distintos proveedores comerciales, en particular referida al tiempo que se invierte usando diferentes productos y servicios. Adicionalmente, permite conocer cuánto tiempo de ocio tienen realmente los jóvenes, si mucho o poco, y cómo equilibran el empleo, el trabajo no remunerado y el estudio. Por último, los datos sobre uso del tiempo también pueden indicar cuánto trabajo productivo realiza la población jubilada dentro de la comunidad.

En estos ejemplos no es necesario imputar un valor monetario al uso del tiempo para formular políticas y planes, ni tampoco para el seguimiento y evaluación de los programas. Desde luego, estos datos también pueden demostrar la naturaleza del cambio económico; el crecimiento de la economía de servicios se comprendería mejor si se pudiera medir el cambio en el mercado del trabajo hecho anteriormente en la economía no remunerada. Por otro lado, estos datos permiten también la medición del trabajo productivo no remunerado utilizando las medidas actuales de cuentas nacionales, como el PIB, a través del mecanismo de la imputación monetaria.

Esta necesidad ocasional de utilizar la imputación no es razón suficiente para sustraer todos los datos sobre uso del tiempo del modelo económico, sino que se puede lograr una planificación mucho más rigurosa conservando el marco de uso del tiempo, lo que es también mucho más lógico.

El economista canadiense John Helliwell (169) ha estado analizando diversas investigaciones empíricas sobre los factores determinantes del bienestar subjetivo, y ha esbozado algunas implicaciones posibles para las políticas públicas. En su trabajo, que toma muestras nacionales e internacionales, los resultados indican que las medidas de capital social —incluidas especialmente las medidas adicionales de confianza específica y general— tienen efectos sustanciales sobre el bienestar, más allá de aquellos que fluyen por los canales económicos medidos por el ingreso y la situación laboral.

Adicionalmente, las muestras internacionales de los datos sobre bienestar revelan la importancia de contar con varias medidas de la calidad de gobierno. Más recientemente, el uso de estos datos para calcular el valor equivalente de ingresos de una variedad de aspectos

no financieros del lugar de trabajo ha producido cifras tan grandes que es posible pensar en la existencia de oportunidades no explotadas para mejorar tanto la satisfacción del empleado como la eficiencia de la empresa. En resumen, los recientes resultados sobre bienestar indican un renovado énfasis de política, tanto en el sector público como en el privado, en los contextos sociales e institucionales en que operan las compañías y los gobiernos.

Aparte de estas mejoras a procesos potencialmente vastos pero muy poco estudiados, existe otra variedad de temas de política que tiene que ver con la recopilación de datos y la elaboración de programas de investigación y políticas. Dado que las medidas subjetivas de bienestar están probablemente vinculadas a la utilidad fundamental que experimentan las personas, y en vista de que su recopilación no resulta onerosa en el contexto de encuestas establecidas y proyectos piloto, existen argumentos muy atendibles a favor de aumentar significativamente la cantidad de datos disponibles sobre bienestar como contribución al análisis futuro.

En el caso particular de las intervenciones de política, sostiene Helliwell, estas deben ir normalmente acompañadas de mediciones previas y posteriores del bienestar (169). A una escala más ambiciosa, las grandes encuestas geocodificadas del capital social y el bienestar, diseñadas originalmente para recopilar datos auxiliares en las encuestas existentes, ofrecen el potencial para desarrollar, a nivel de la comunidad, medidas del capital social y el bienestar que pueden complementar la colección de datos reunidos por medio de los censos.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OMS). *Política de igualdad de género*. Washington DC: OPS; 2005.
2. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Plataforma de Acción, Objetivo estratégico A. 4, par.5; Objetivo estratégico H.3, Sec. a, par. iii; Sec. b, pars. i, ii. Beijing; 1995.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Resolución CD46. R16, Washington DC; 2005 sep 30.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Adelantos en la incorporación de un enfoque de género en un área de cooperación técnica de la OPS: Las Cuentas Nacionales de Salud. 21ª Sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo, Washington DC; 2005 mar.
5. United Nations Development Fund for Women (UNIFEM). *Progress of the World's Women*. New York: UNIFEM; 2000.
6. Gómez Gómez, E. Género, equidad y políticas de reforma en salud. *Pan American Journal of Public Health*. Washington DC: Pan American Health Organization; 2002 Jun.
7. The Economic and Social Council (ECOSOC). E/1997/L.30; 1997.
8. United Nations Millennium Project. Task Force on Education and Gender Equality. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*. UNDP, New York; 2005. Disponible en: <http://www.unmillenniumproject.org/documents/Gender-complete.pdf>
9. Budlender, D. *Why Should We Care about Unpaid Care Work?*. A guidebook prepared for the UNIFEM Southern African Region Office, Harare, Zimbabwe, by the Community Agency for Social Enquiry, Cape Town; 2002.
10. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama social de América Latina 2006*. Santiago, Chile: CEPAL; 2006.
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Santiago, Chile: CEPAL; 2006.
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: CEPAL; 2005.
13. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 1995. Nueva York: Oxford University Press; 1995.
14. Consejo Nacional de las Mujeres, Encuesta del Uso del Tiempo en Ecuador 2005, Quito; 2006. Pedrero Nieto M, *Trabajo doméstico no remunerado en México. Una*

- estimación de su valor económico a través de la ENUT 2002*, México DF: INAMUJERES; 2002. Aguirre R, Bithyány K, *Uso del tiempo y trabajo no remunerado*, Encuesta en Montevideo y área metropolitana 2003; 2003. Cuba, Encuesta sobre el uso del tiempo; 2002.
15. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 1999. New York, Oxford: Oxford University Press; 1999.
 16. Durán, MA. *Los costes invisibles de la enfermedad*. Madrid: Fundación BBVA; 2003.
 17. Leslie, J. *Women's Time: A Factor in the Use of Child Survival Technologies?*. Health Policy and Planning; 4(1): 1-16; 1989.
 18. Maritime Centre of Excellence for Women's Health. *Equity and Diversity Approaches for Women Caregivers: The Impact of Health Reform*. Halifax, Canada: Dalhousie University; 1999.
 19. Medel J, Díaz X, Mauro A. *Visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total de las mujeres*. Santiago, Chile: Centro de Estudios de la Mujer; 2006.
 20. Moisan, M. *Ambulatory Care: The Hidden Price for Women*. Quebec, Gouvernement du Quebec: Conseil du statut de la femme; 1999. Disponible en: <http://www.csf.gouv.qc.ca>
 21. Waring, M. *Counting for Nothing: What Men Value and What Women are Worth*. Toronto: University of Toronto Press; 2004.
 22. Durán, MA. *Diez buenas razones para medir el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud* (en esta publicación).
 23. Gómez Gómez, E. Equidad, género y reforma de las políticas de salud en América Latina. Contribución de la Organización Panamericana de la Salud a la 8a Conferencia Regional sobre la Mujer en América Latina y el Caribe, convocada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Lima, Perú; 2000.
 24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Adelantos en la incorporación de un enfoque de género en un área de cooperación técnica de la OPS: Las Cuentas Nacionales de Salud. 21ª Sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo, Washington DC; 2005 mar.
 25. Hamdad, M. Valuing Households Unpaid Work in Canada, 1992 and 1998: Trends and Sources of Change. Statistics Canada Economic Conference; 2003 May.
 26. Harvey AS, Mukhopadhyay AK. Household Production in Canada: Measuring and Valuing Outputs. *Advances in Household Economics, Consumer Behaviour and Economic Policy*, Hoa, T.V. ed. Hants. England: Ashgate; 2005 Ago (6): 70-84.
 27. Gómez Luna, ME. *Cuenta satélite de los hogares: valoración del trabajo doméstico no pagado. El caso de México*. México: INEGI; 2001.

28. Landefeld JS, Fraumeni BM, Vojtech CM. Accounting for Nonmarket Production: A Prototype Satellite Account Using the American Time Use Survey. Documento fotocopiado; 2006 May.
29. Reid, M. *The Economics of Household Production*. Nueva York: Wiley; 1934.
30. Jorgenson DW, Fraumeni BM. The Accumulation of Human and Non-Human Capital, 1948-1984. En *The Measurement of Saving, Investment, and Wealth*, R.E. Lipsey y H. Tice, eds. Chicago: University of Chicago Press; 1987. p. 227-282.
31. Jorgenson DW, Fraumeni BM. The Output of the Education Sector. En *Output Measurement in the Service Sectors*, Z. Griliches, eds. Chicago: University of Chicago Press; 1992. p. 303-338.
32. Szalai, A. *The Use of Time*. La Haya, Países Bajos: Mouton; 1973.
33. Jackson C, Chandler W. Households Unpaid Work: Measurement and Valuation. System of National Accounts, Studies in National Accounting, Statistics Canada, Catalogue 13-603E, No. 3 – Occasional; 1995 Dic.
34. Harvey, AS. Guidelines for Time Use Data Collection and Analysis. *Time Use Research in the Social Sciences*, W. E. Pentland, A.S. Harvey, M. Powell Lawton y M.A. McColl eds. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2002. p. 19-46.
35. Juster FT, Stafford FP. The Allocation of Time: Empirical Findings, Behavioral Models, and Problems of Measurement. *Journal of Economic Literature*. 1991 Jun; Vol. XXIX (2): 471-522.
36. Pollak, R. Notes on Time Use. *Monthly Labor Review*. 1999 Ago; Vol 122 (8).
37. Abraham KG, Mackie C, eds. *Beyond the Market: Designing Nonmarket Accounts for the United States*. Washington, DC: The National Academies Press; 2005.
38. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México. Sin fecha. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx>
39. Center for Time Use Research. Sin fecha. *Multinational Time Use Study*, St. Hugh's College, Oxford, UK. Disponible en: <http://www.timeuse.org/mtus/>
40. US Bureau of Labor Statistics. Sin fecha. American Time Use Survey. Disponible en: <http://www.bls.gov/tus/home.htm> .
41. Eisner, R. *The Total Incomes System of Accounts*. Chicago: The University of Chicago Press; 1989.
42. Landefeld JS, McCulla SH. Accounting for Nonmarket Household Production within a National Accounts Framework. *Review of Income and Wealth*. 2000 Sep Series 46, No. 3, p. 289-307.
43. Naciones Unidas, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, Fondo Monetario Internacional, Comisión de las Comunidades Europeas. Eurostat. *Sistema de Cuentas Nacionales 1993*.
44. U.S. Bureau of Economic Analysis. Sin fecha. A Guide to the NIPA's. Disponible en: <http://www.bea.gov/bea/an/nipaguid.pdf>

Referencias

45. Fraumeni, BM. Measuring the Education Output of Government Using a Human Capital Approach: What Might Estimates Show? Statistical Commission and Economic Commission for Europe, Conference of European Statisticians, Fourth Meeting of the 2006/2007 Bureau, CES Plenary Session, Ginebra; 2007 Jun 11-15.
46. Center for Time Use Research. Sin fecha. American Heritage Time Use Study. St. Hugh's College, Oxford, UK. Disponible en: <http://www.timeuse.org/ahtus/>
47. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Sistema de Cuentas Nacionales de México, Cuentas de Bienes y Servicios, 1999-2004. México; 2005.
48. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Encuesta Nacional sobre Uso de Tiempo 2002. México.
49. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2002. México.
50. Naciones Unidas. *Guía de elaboración de estadísticas sobre el empleo del tiempo para medir el trabajo remunerado y no remunerado*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística; 2006.
51. Nigenda G, Matarazzo C, López Ortega M. *Los cuidados de salud en el hogar: tendencias e inequidades. Análisis desde una perspectiva de género*. México: Fundación Mexicana para la Salud, Secretaría de Salud; 2005.
52. Acharya, M. Measurement of Contributions of Women and Men to the National Accounts. Submitted to INSTRAW for Beijing Conference on Women. Institute for Integrated Development Studies, Kathmandu, Nepal; 1995.
53. Varjonen J, Hamunen E, Sandstrom T, Nieme I, Paakkonen H. Proposal for a Satellite Account of Household Production. Eurostat Working Paper 9/1999/A4/11; 1999.
54. Kulshreshtha AC, Singh G. Sin fecha. Valuation of Non-Market Household Production. Central Statistical Organisation, New Delhi, India.
55. Chadeau, A. What is Household's Non-Market Production Worth?. En *OECD Economic Studies*, No 18:85-103; 1992.
56. Schafer D, Schwarz N. Sin fecha. The Value of Household Production in the Federal Republic of Germany, 1992. Federal Statistical Office, Wiesbaden.
57. Australian Bureau of Statistics. Measuring Unpaid Household Work: Issues and Experimental Estimates. Catalogue No. 5236.0; 1990.
58. Brathaug, AL. Value Added in Households. En *Oekonomiske Analyse 3-1990*. Statistics Norway; 1990.
59. Alderman H, Babita M, Lanjouw J, Lanjouw P, Makhatha N, y cols. Combining Census and Survey Data to Construct a Poverty Map of South Africa. En *Statistics South Africa, Measuring Poverty in South Africa*. Pretoria, Sudáfrica; 2000. p. 11-52.

60. Ironmonger, D. Why Measure and Value Unpaid work?. Versión revisada de un trabajo presentado en la Conferencia Internacional sobre la Medición y la Valoración del Trabajo no Remunerado. Ottawa, Canadá; 1993.
61. Aray, MJ. Un acercamiento a las encuestas sobre el uso de tiempo con orientación de género. *Unidad Mujer y Desarrollo*, Serie Mujer y Desarrollo 50. Santiago, Chile; 2003.
62. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Superar la pobreza mediante el trabajo. Ginebra, Suiza; 2003.
63. Naciones Unidas. Draft International Classification of Activities for Time Use Statistics. United Nations Secretariat ESA/STAT/AC.79/22, Statistics Division Expert Group Meeting on Methods for Conducting Time-Use Surveys. New York; 2000.
64. Ferrán, L. Aspectos conceptuales de una cuenta satélite de hogares con consideraciones de género. *Género, Equidad y Reforma de la Salud en Chile*. Santiago, Chile: OPS/OMS; 2002.
65. Camposortega, S. *Análisis demográfico de la mortalidad en México 1940-1980*. México: El Colegio de México; 1992.
66. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Situación demográfica de México. México; 2003.
67. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002. México; 2004.
68. Ferrán, L. Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite del sector hogares para medición del trabajo no remunerado en salud dentro del Sistema de Cuentas Nacionales. Reunión Regional: Las Encuestas de Uso del tiempo Su Diseño y Aplicación; 2005 nov 21-23; Santiago, Chile. OPS/UNIFEM/CEPAL.
69. Pedrero Nieto, M. *Trabajo doméstico no remunerado en México. Una estimación de su valor económico a través de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002*. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), ISBN: 968-5552-48-7. México; 2005.
70. Durán, MA (Coordinadora de la investigación). Informe sobre el impacto social de los enfermos dependientes por ictus (ISEDIC). Merck Sharp Ohme de España. ISBN: 84-7989-296-X. 2005; Madrid; 2004.
71. Díaz X, Schalen N. *La salud ignorada. Trabajadoras de la confección*. Santiago, Chile: CEM; 1992.
72. Díaz, X. La dimensión de género en la salud ocupacional en Chile. *Recomendaciones para la salud de la Mujer*. Santiago, Chile: Corporación de Salud y Políticas Sociales; 1994.
73. Díaz X, Medel J, Schlaen N. Mujer, trabajo y familia en Chile. El trabajo a domicilio en Chile. (Proyecto Fondecyt No 1950139). Documento de trabajo, Santiago, Chile: Centro de Estudios de la Mujer (CEM); 1996.

Referencias

74. Reca, I. Familia y trabajo: una tensión no resuelta. En: Valenzuela ME, coordinadora. *Igualdad de oportunidades para la mujer en el trabajo*. Santiago, Chile: SERNAN; 1996. p. 141-176.
75. Arriagada, I. *Políticas sociales, familia y trabajo en América Latina de fin de siglo*. Serie Políticas Sociales No 21. Santiago, Chile: Cepal/ Naciones Unidas; 1997.
76. Díaz X, Medel J. Familia y trabajo: distribución del tiempo y relaciones de género. En: Olavarría y Céspedes, eds. *Trabajo y familia: ¿Conciliación? Perspectivas de género*. Santiago, Chile: Sernam / Flacso / CEM; 2002.
77. Valdés X, Araujo K. *Vida privada. Modernización agraria y modernidad*. Santiago, Chile: CEDEM; 1999.
78. Servicio Nacional de la Mujer. Responsabilidades familiares compartidas. Sistematización y análisis. Documento de trabajo No 41, elaborado por Sharim D y Espinoza E. Santiago, Chile: SERNAM; 1995.
79. Servicio Nacional de la Mujer. Familia y reparto de responsabilidades. Documento de trabajo No 58, elaborado por Daniela Sharim y Uca Silva. Santiago, Chile: SUR Profesionales Consultores; 1998.
80. Zukewich, N. Unpaid Informal Caregiving. *Canadian Social Trends*. 2003 (autumn): 14-18.
81. Armstrong P, Kitts O. One Hundred Years of Caregiving. En: Grant K, Amaratunga C, Armstrong P, Boscoe M, Pederson A, Willson K, eds. *Caring For/Caring About. Women, Home Care and Unpaid Caregiving*. Aurora, ON: Garamond; 2004: 5-44.
82. Zimmerman M, Litt J, Bose C, eds. *Global Dimensions of Gender and Carework*. Stanford, US: Stanford Social Science; 2006.
83. Morris, M. What Research Reveals about Gender, Home Care and Caregiving; Overview and Policy Implications. En: Grant K, Amaratunga C, Armstrong P, Boscoe M, Pederson A, Willson K, eds. *Caring For/Caring About. Women, Home Care and Unpaid Caregiving*. Aurora: Garamond; 2004: 91-114.
84. Harrington, M. *Care and Equality*. New York: Routledge; 2000.
85. Ehrenreich B, Hochschild A, eds. *Global Woman*. New York: Henry Holt; 2002.
86. Armstrong P, Armstrong H. Public and Private: Implications for Care Work. *Sociological Review*; 2006, 53(s2): 167-187.
87. Baker, M. *Restructuring Family Policies: Convergences and Divergences*. Toronto: University of Toronto Press; 2006.
88. Oliker, S. Examining Care at Welfare's End. En: Meyer M, ed. *Care Work. Gender, Labor and the Welfare State*. New York: Routledge; 2000. p. 178.
89. Armstrong P, Armstrong H, Scott-Dixon K. Critical to Care. Women's Ancillary Work in Health Care. Disponible en: www.cwhn.ca/healthreform
90. Hochschild A, Machung A. *The Second Shift*. New York: Viking; 1989.
91. Stone, D. Caring by the Book. En: Meyer M, ed. *Care Work Gender, Labor and the*

- Welfare State*. New York: Routledge Press; 2000.
92. Ironmonger, D. Bringing Up Betty and Bobby: The Inputs and Outputs of Childcare Time. En: Folbre N y Bittman M, eds. *Family Time: The Social Organization of Care*. New York: Routledge; 2004. p. 93 -109.
 93. Budig M, Folbre N. Activity, Proximity or Responsibility? Measuring Parental Childcare Time. En: Folbre N y Bittman M, eds. *Family Time: The Social Organization of Care*. New York: Routledge; 2004. p. 51-68.
 94. Folbre N, Yoon J, Finnoff K, Fuligni A. By What Measure? Family Time Devoted to Children in the U.S. *Demography*; 2005 May, 42(2): 373-390.
 95. Fedick CB, Pacholok S, Gauthier AH. Methodological Issues in the Estimation of Parental Time: Analysis of Measures in a Canadian Time-Use Survey. *Electronic International Journal of Time Use Research*; 2005 2(1): 14-36.
 96. Horrigan M, Herz D. Planning, Designing and Executing the BLS American Time-Use Survey. *Monthly Labor Review*; 2004 Oct: 3-19.
 97. Harvey A, Royal M. Use of Context in Time-Use Research. Trabajo presentado en la Reunión del Grupo de Expertos sobre los Métodos para Realizar Encuestas sobre el Uso del Tiempo. 2000 oct 23-27; Nueva York.
 98. Mattingly MJ, Bianchi S. Gender Differences in the Quantity and Quality of Free Time: The U.S. Experience. *Social Forces*; 2003 Mar 81(3): 999-108.
 99. Bittman M, Wajcman J. The Rush Hour: The Quality of Leisure Time and Gender Equity. En: Folbre N y Bittman M, eds. *Family Time: The Social Organization of Care*. New York: Routledge; 2004. p. 171-194.
 100. Craig, L. The Effect of Children on Adult's Time-Use: An Analysis of the Incremental Time Costs of Children in Australia. Social Policy Research Centre, University of New South Wales, Sydney, Australia. Discussion Paper No. 143.
 101. Bittman, M. Parenthood Without Penalty: Time Use and Public Policy in Australia and Finland. *Feminist Economics*; 1999 5(3): 27-42.
 102. Gershuny J. *Changing Times: Work and Leisure in Postindustrial Society*. New York: Oxford University Press; 2000.
 103. Gauthier A, Furstenberg F Jr., Smeeding T. Are Parents Investing Less Time in Children? Trends in Selected Industrialized Countries. *Population and Development Review*; 2004 30 (4): 647-671.
 104. Bittman M, Craig L, Folbre N. Packaging Care: What Happens When Children Receive Non-Parental Care?. En Folbre N y Bittman M, eds. *Family Time: The Social Organization of Care*. New York: Routledge; 2004. p. 133-151.
 105. United Kingdom. The United Kingdom 2000 Time Use Survey. Technical Report. London: National Statistics; 2003.
 106. Yoon, J. Measuring Unpaid Caring Work Using the Korean Time Use Survey: Methodological Issues. Trabajo inédito. Departamento de Economía, Universidad de Massachusetts, Amherst; 2005 dic.

Referencias

107. Frederick, J. Measuring Child Care and Sleep: Some Results from the 1992 General Social Survey. Trabajo presentado en las reuniones de la Asociación Internacional para la Investigación sobre el Uso del Tiempo, Universidad de Amsterdam, Países Bajos; 1993.
108. Schwartz, L. Minding the Children: Understanding How Recall and Conceptual Interpretations Influence Responses to a Time-Use Summary Question. Trabajo inédito. US Bureau of Labor Statistics; 2001. Disponible en: <http://www.bls.gov/ore/pdf/st010180.pdf>.
109. Frazis H, Stewart J. Where Does the Time Go? Concepts and Measurement in the American Time Use Survey. En: Berndt E y Hulten C, eds. *Hard to Measure Goods and Services: Essays in Memory of Zvi Griliches*. National Bureau of Economic Research Studies in Income and Wealth. Chicago: University of Chicago Press; 2004.
110. Lino, M. Expenditures on Children by Families, 2000. Annual Report. US Department of Agriculture, Center for Nutrition Policy and Promotion. Miscellaneous Publication No. 1528-2000; 2001.
111. Folbre, N. *Valuing Children. Rethinking the Economics of the Family*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2007.
112. Waldfogel, J. The Effect of Children on Women's Wages. *American Sociological Review*; 1997 62(2): 209-217.
113. Badgett L, Folbre N. Job Gendering: Occupational Choice and the Labor Market. *Industrial Relations*; 2003 abr 42 (2): 270-298.
114. Harding, S. *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata; 1996 (e.o.1986).
115. Hewitson, G. *Feminist Economics. Interrogating the Masculinity of Rational Economic Man*. UK: Edward Elgar; 1999.
116. Pérez, A. *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*. Consejo Económico y Social; 2005.
117. Carrasco, C. *El trabajo doméstico. Un análisis económico*. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Colección Tesis Doctorales; 1991.
118. Picchio, A. *Social Reproduction: The Political Economy of the Labour Market*. Cambridge University Press; 1992.
119. Picchio, A. Visibilidad analítica y política del trabajo de reproducción social. En: Cristina Carrasco, ed. *Mujeres y economía. Nuevas perspectivas para nuevos y viejos problemas*. Icaria; 1999: 201-242.
120. Picchio, A. Un enfoque macroeconómico "ampliado" de las condiciones de vida. En: Cristina Carrasco, ed. *Tiempos, trabajos y género*. Publicacions Universitat de Barcelona; 2001: 15-37.
121. Elson, D. Gender-Neutral, Gender-Blind or Gender-Sensitive Budget?: Changing The Conceptual Framework to Include Women's Empowerment and The Economy of Care. Preparatory Country Mission to Integrate Gender into

- National Budgetary Policies and Procedure. Commonwealth Secretariat; 1997.
122. Budlender D, Sharp R, Allen K. *How to Do a Gender-Sensitive Budget Analysis: Contemporary Research and Practice*. Londres: Commonwealth Secretariat; 1998.
 123. Himmelweit, S. The Need for Gender Impact Analysis. En: Sarah Robinson, ed. *The Purse or the Wallet? Proceedings of the Women's Budget Group Seminar*, held at Church House Conference Centre, Westminster, London: Fawcett Society; 1998.
 124. Del Re, A. Tiempo del trabajo asalariado y tiempo del trabajo de reproducción. *Política y sociedad*; 1995:19: 75-81.
 125. Carrasco C, Mayordomo M. Tiempos, trabajos y organización social: reflexiones en torno al mercado laboral femenino. En: Cristina Carrasco, ed. *Mujeres y economía. Nuevas perspectivas para nuevos y viejos problemas*. Icaria; 1999: 125-171.
 126. Carrasco C, Mayordomo M. Los modelos y estadísticas de empleo como construcción social: la encuesta de población activa y el sesgo de género. *Política y Sociedad*; 2000 (34): 101-112.
 127. Picchio, A. La economía política y la investigación sobre las condiciones de vida. En: G Cairó y M Mayordomo, compiladoras. *Por una economía sobre la vida*. Icaria; 2005: 17-34.
 128. Nelson, J. *Feminism, Objectivity, and Economics*. London: Routledge; 1996.
 129. Carrasco C, Domínguez M, Mayordomo M. El trabajo de las mujeres en Cataluña ¿hacia una creciente igualdad?. Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya; 2005.
 130. Carrasco C, Mayordomo M, Domínguez M, Alabart A. *Trabajo con mirada de mujer. Propuesta de una encuesta de población activa no androcéntrica*. Madrid: Consejo Económico y Social; 2004.
 131. Folbre N, Bittman M. *Family Time*. Routledge; 2004.
 132. Carrasco, C. La paradoja del cuidado: invisible pero necesario. *Revista de Economía Crítica*; 2006. Vol. 5: 39-64.
 133. Carrasco C, Domínguez M. Género y usos del tiempo: nuevos enfoques metodológicos. *Revista de Economía Crítica*; 2003. Vol. 1: 129-152.
 134. Carrasco C, Domínguez M, Simó M. La integración del trabajo familiar doméstico en los procesos económicos. El análisis de la transferencia de costes monetarios a cuidados no remunerados en el sector público sanitario. Trabajo inédito. Madrid: Instituto de la Mujer; 2005.
 135. Van den Berg B, Brouwer W, van Exel J, Koopmanschap M. Economic Valuation of Informal Care: The Contingent Valuation Method Applied to Informal Caregiving. *Health Economics*. 2005 feb Vol.14/2: 169-183.
 136. Van den Berg B, Bleichrodt H, Eeckhoudt L. The Economic Value of Informal Care: A Study of Informal Caregivers and Patients Willingness to Pay and Willingness to Accept for Informal Care. *Health Economics*. 2005 Abr Vol 14/4: 363-376.

Referencias

137. Van den Berg B, Ferrer-i-Carbonell A. The Well-Being of Informal Caregivers: A Monetary Valuation of Informal Care. Ponencia presentada en el Congreso de Economía de la Salud, Barcelona; 2005 Jul 13-15.
138. United Nations. *The Millennium Development Goals: A Latin American and Caribbean Perspective*. Santiago, Chile; 2005.
139. Waring, M. *Si las mujeres contaran: Una nueva economía? a feminista*. Madrid: Vindicación Feminista; 1994.
140. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2004). OECD Glossary of Statistical Terms. Retrieved July 2, 2007, from <http://stats.oecd.org/glossary/glossary.pdf>
141. United Nations, Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2004). Report of the Meeting of Experts on Time-Use Surveys: 11 and 12 December 2003. Retrieved July 2, 2007, from http://www.eclac.cl/mujer/reuniones/conferencia_regional/time.pdf
142. Pan American Health Organization. (2005). Advances in Gender Mainstreaming in a PAHO Technical Cooperation Area: National Health Accounts. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.paho.org/English/GOV/CE/MSD/msd21-04-e.pdf>
143. Guide to Producing Statistics on Time Use: Measuring Paid and Unpaid Work. (2005). New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. Retrieved July 2, 2007, from http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_93E.pdf
144. Designing Household Survey Samples: Practical guidelines. (2005). New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. Retrieved July 2, 2007, from <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/surveys/Handbook23June05.pdf>
145. Rydenstam, K. (1999a). The Eurostat Project on Harmonising Time Use Statistics: Harmonisation by Definition of Statistics and Estimators. Draft paper on the Eurostat Time Use Project. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.iser.essex.ac.uk/conferences/iatur/1999/pdf/paper33.pdf>
146. Rydenstam, K. (1999b). Eurostat Project on Harmonisation of Time Use Statistics: Pilot Survey Design and Evaluation, Some Conclusions and Recommendations. Paper presented at the 52nd Session of the Bulletin of the International Statistical Institute, Finland. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.stat.fi/isi99/proceedings/arkisto/varasto/ryde0488.pdf>
147. Folbre N, Yoon J. (2005). The Value of Unpaid Child Care in the US in 2003. Paper from presentation at the meetings of the Allied Social Science Association, Boston, MA. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.irs.princeton.edu/seminars/folbre2.pdf>
148. Folbre N, Yoon J. (2006). What is Child Care? Lessons from the 2003 American Time Use Survey. Paper presented at the International Association for Time Use

- Research (IATUR), Halifax, Nova Scotia. Retrieved July 2, 2007, from <http://web.uvic.ca/econ/fem1.pdf>
149. Montano, S. (2006). Gender and Poverty: Conceptual Overview. Paper presented at the Inter-Agency and Expert Group Meeting on the Development of Gender Statistics. Retrieved July 2, 2007, from http://unstats.un.org/unsd/demographic/meetings/egm/genderstats06/DOC%202A%20Gender_Poverty%20-ECLAC.ppt
 150. Sharpe, A. (1999). A Survey of Indicators of Economic and Social Well-Being. Paper prepared for Canadian Policy Research Networks. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.csls.ca/reports/paper3a.pdf>
 151. United Nations. *Progress of the World's Women: Gender Equality and the Millennium Development Goals*. New York: United Nations Development Fund for Women; 2002.
 152. Costanza R, Fisher B, Ali S, Beer C, Bond L, y cols. (2007). Quality of Life: An Approach Integrating Opportunities, Human Needs, and Subjective Well-Being. *Ecological Economics*, 61(2-3), 267-276. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6VDY-4JDN6F9-6/2/79e011309e81356e5c38c5f2863df485>
 153. Daly H, Cobb J. *For the Common Good: Redirecting the Economy Toward Community, the Environment, and a Sustainable Future*. Boston: Beacon Press; 1994.
 154. Colman, R. (1998). Measuring Sustainable Development: The Nova Scotia Genuine Progress Index: Framework, Indicators and Methodologies. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.gpiatlantic.org/pdf/general/framework.pdf>
 155. Genuine Progress Index for Atlantic Canada (GPIAtlantic). Retrieved July 2, 2007, from <http://www.gpiatlantic.org>
 156. United Nations. United Nations Development Programme. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.undp.org/>
 157. Calvert-Henderson Quality of Life Indicators. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.calvert-henderson.com/>
 158. Institute for Innovation in Social Health. The Index of Social Health. Retrieved July 2, 2007, from <http://iisp.vassar.edu/ish.html>
 159. Demographics and Health Surveys. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.measuredhs.com/>
 160. World Health Organisation. Expanded Programme on Immunization. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.wpro.who.int/sites/epi/overview.htm>
 161. Daly, H. *Beyond Growth*. Boston: Beacon Press; 1996.
 162. Anielski, M. (2001). The Alberta GPI Blueprint: The Genuine Progress Indicator (GPI) Sustainable Well-Being Accounting System. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.anielski.com/Documents/Alberta%20GPI%20Blueprint.pdf>
 163. Report of the Meeting on Indigenous Peoples and Indicators of Well-Being. Permanent Forum on Indigenous Issues, Fifth session. New York; 2006 May 15-26. Retrieved July 2, 2007, from <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/ag253e/ag253e00.pdf>

Referencias

164. Taylor, J. (2006). Indigenous Peoples and Indicators of Well-Being: An Australian Perspective on UNPFII Global Frameworks. Canberra, Australia: Centre for Aboriginal Economic Policy Research. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.anu.edu.au/caepr/data/pdf.gif>
165. Marks E, Cargo M, Daniel M. Constructing a Health and Social Indicator Framework for Indigenous Community Health Research. *Social Indicators Research*; 2007 (82): 93-110.
166. Towards a Māori Statistics Framework: A Discussion Document. (2002). Wellington, New Zealand: Statistics New Zealand. Retrieved July 2, 2007, from <http://www.stats.govt.nz/NR/rdonlyres/2E5A295F-65F8-4314-96AF-82F7928A33DA/0/Maori.pdf>
167. Sen, A. *Commodities and Capabilities*. New York: Elsevier; 1985.
168. Anielski M, Pollock D. *The State of Inuit Well Being in Nunavut*. Nunavut, Canada: Nunavut Social Development Council; 2003.
169. Helliwell, J. Well-Being, Social Capital and Public Policy: What's New?. *Economic Journal*; 2006 116(510): 34-45



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, EE.UU.

www.paho.org