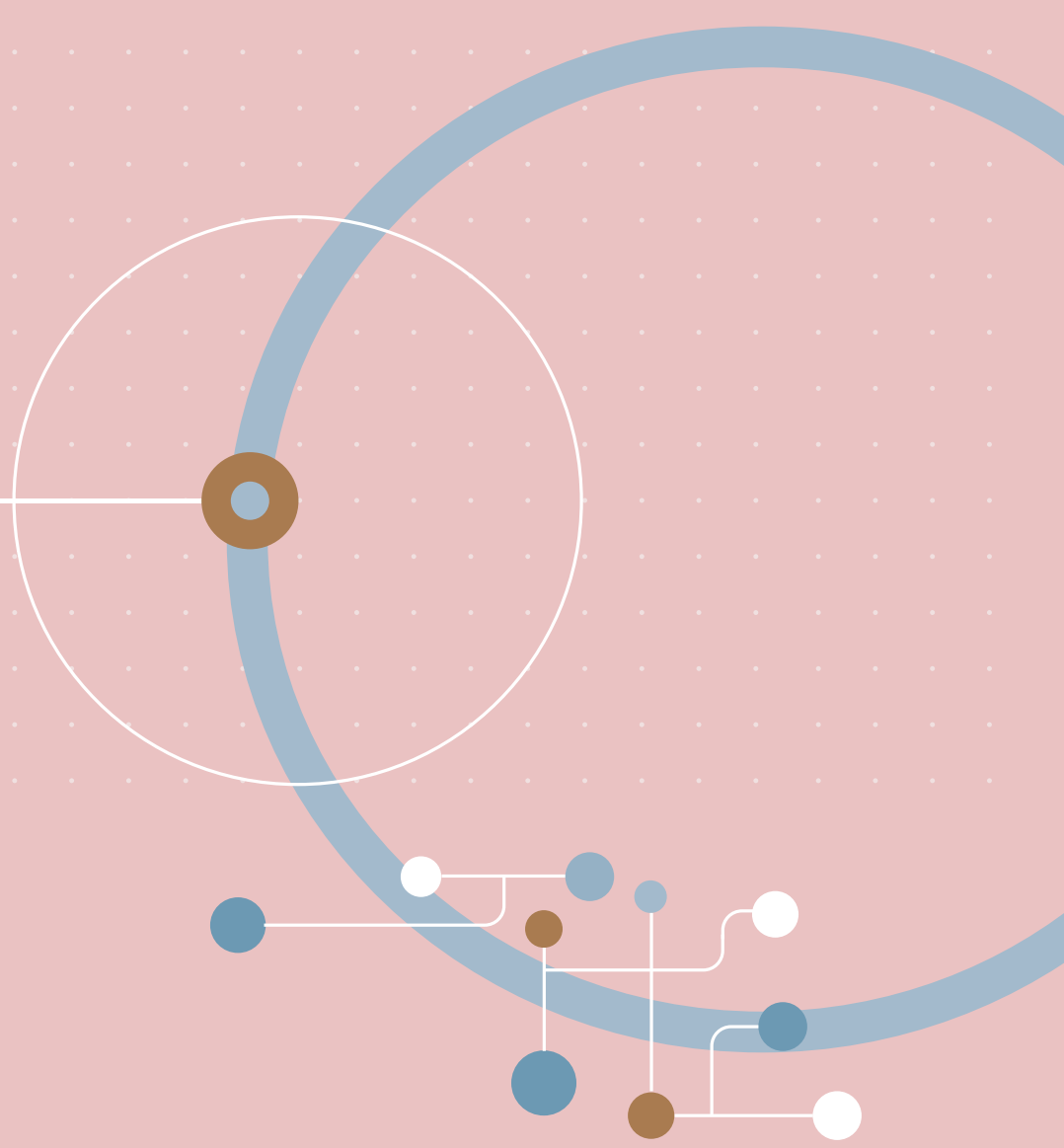




Deudas, cuidados y vulnerabilidad

El caso de las trabajadoras de la salud en la Argentina

María Victoria Castilla



Deudas, cuidados y vulnerabilidad

El caso de las trabajadoras de la salud en la Argentina

María Victoria Castilla



Este documento fue preparado por María Victoria Castilla, Consultora de la oficina de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en Buenos Aires, con la coordinación de Ariel Wilkis y Soledad Villafañe, Consultor y Oficial de Asuntos Económicos, respectivamente, de dicha oficina, en el marco de las actividades del proyecto del fondo fiduciario multipartito para la respuesta a la COVID-19 y la recuperación "Recuperación socioeconómica a la crisis provocada por COVID-19 desde una perspectiva de género: promoviendo la autonomía económica de las mujeres y el cuidado de personas mayores y con discapacidad en Argentina".

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas
LC/TS.2022/41
LC/BUE/TS.2022/5
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2022
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.22-00228

Esta publicación debe citarse como: M. V. Castilla, "Deudas, cuidados y vulnerabilidad: el caso de las trabajadoras de la salud en la Argentina", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2022/41, LC/BUE/TS.2022/5), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Introducción	5
I. Pandemia y organización del cuidado en trabajadoras de la salud	9
A. Pandemia y organización del cuidado	10
B. Pandemia y organización económica de los hogares	13
II. Créditos y endeudamientos de los hogares en pandemia	17
A. Créditos y deudas de los hogares previo a la pandemia	18
B. Créditos y endeudamientos durante la pandemia.....	21
III. Deudas de cuidado	27
A. Deudas de cuidado: radiografía y dinámicas.....	28
B. Gestión generizada de las deudas de cuidado.....	32
C. Percepciones generizadas de las obligaciones que generan deuda	35
IV. Reflexiones finales	39
Bibliografía	43
Anexo	45
Cuadros	
Cuadro 1 Instrumentos financieros-sistema de crédito durante la pandemia	22
Cuadro 2 Deudas de cuidado adquiridas antes y durante la pandemia	29
Cuadro 3 Deuda generizada y no generizada	34
Cuadro A1 Perfil de las deudas según entrevistada	46

Introducción

Este documento aborda los modos en que los hogares de las trabajadoras del sector salud que trabajaron atendiendo la emergencia sanitaria producida por la pandemia de COVID-19 gestionaron los créditos y las deudas vinculadas al cuidado. Se describen y analizan los modos en que se intensificó la *crisis de los cuidados* y se incrementó la vulnerabilidad financiera de las mujeres debido a la creciente feminización de las deudas de los hogares adquiridas para garantizar los cuidados y sus precondiciones. El documento es parte del proyecto CEPAL “Estudio sobre endeudamiento en los hogares, en particular de la mujer, asociado al aumento y diversificación de las tareas de cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19”, cuyo objetivo es analizar la vulnerabilidad financiera en los hogares junto con la “crisis de los cuidados” en el contexto de la pandemia. Se propone analizar los endeudamientos considerando que para la ejecución de las tareas de cuidado son necesarios ingresos monetarios, denominados “dineros del cuidado” (Wilkis, 2017) los cuales son gestionados por las mujeres en tanto forman parte de las actividades de cuidado cotidianas, intensificando desigualdades de género. Para comprender la incidencia de las dinámicas de endeudamiento en los cuidados propone el concepto de “infraestructuras monetarias del bienestar”, entendida como el conjunto de tecnologías monetarias producidas por el Estado, los mercados y las organizaciones sociales cuyo ensamble “de abajo hacia arriba” genera protección frente a los riesgos. De esta manera, las lógicas de cuidado implican la gestión de tecnologías monetarias asociadas a obligaciones generizadas. Las deudas monetarias que surgen de dichas obligaciones forman las “deudas de cuidado” (Wilkis, 2021).

Para la elaboración del informe se siguió la conceptualización de CEPAL (2020) sobre las tareas de cuidado entendiendo que estas abarcan el amplio conjunto de “actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación y formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia. Hace, por lo tanto, referencia a un amplio conjunto de aspectos que abarcan los cuidados en salud, el cuidado de los hogares, el cuidado a las personas dependientes y a las personas que cuidan o el autocuidado” (ONU Mujeres y CEPAL, 2020). El incremento en las necesidades de cuidado que implicó la pandemia se produce en un contexto de cambios en las familias y las vidas de las mujeres que no pueden absorber las necesidades de cuidados, la poca implicación de los hombres en ellos, la fragmentación de las redes de apoyo y comunitarias y la falta de servicios que conforman la denominada “crisis de los cuidados” (Comas, 2019).

La pandemia de COVID-19 evidenció la capacidad y resistencia de los sistemas de salud y sus capacidades de respuesta, así como también el mayor riesgo que enfrentan las mujeres debido a que son ellas quienes suelen asumir funciones en la primera línea de atención sanitaria y social (OIT-UNFPA-ONU Mujeres, 2020) absorbiendo los costos físicos, emocionales (ONU Mujeres; IDLO; PNUD; UNODC; Pathfinders for Peaceful, 2020) y económicos. Así, las mujeres ocuparon y ocupan los principales sectores laborales que enfrentan al virus, exponiendo a riesgos sus vidas, su salud y las de sus familias (ONU Mujeres; IDLO; PNUD; UNODC; Pathfinders for Peaceful, 2020). Según la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS, 2018) realizada en 2018, en Argentina hay cerca de 760.000 trabajadoras de la salud, conformando el 70% del empleo en el sector lo que a su vez representa un 9,8% del total de las mujeres ocupadas del país. Si bien son mayoría en prácticamente todas las ocupaciones del sector de la salud, el porcentaje de mujeres es significativamente mayor en las ocupaciones técnicas (enfermeras, parteras, etc.), las profesiones vinculadas a la gestión administrativa y en los servicios de limpieza y gastronomía. Mientras que los hombres suelen ocuparse como profesionales (médicos, farmacéuticos, etc.) o en actividades de gerencia (OIT-UNFPA-ONU Mujeres, 2020). El 4,8% de las trabajadoras de la salud en Argentina son jefas de hogar y el 53,8% tiene a cargo menores de 18 años. Esta situación da cuenta de la sobrecarga a la que están expuestas estas mujeres debido a sus trabajos remunerados en tareas de cuidado y al cuidado no remunerado en sus hogares (ECETSS, 2018).

En particular, la enfermería en la Argentina es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, representando el 59% de las profesiones sanitarias, siendo el 74% representados por mujeres (OSINSA, 2018) lo que da cuenta de la feminización del sector. A las situaciones antes descritas, las mujeres enfermeras presentan además otras particularidades que las colocan en una posición de mayor vulnerabilidad como: a) escasez de enfermeras que varía entre regiones del país; b) déficits en los niveles de calificación —siendo el 34,7% auxiliares en enfermería, el 49% técnicas y el 16,2% licenciadas (OFERHUS, 2020)—; c) el constante pluriempleo; d) la desvalorización de la enfermería dentro de los equipos de salud (Aspiazu, 2017).

Si bien las mujeres conforman la mayor parte de la masa de trabajadores de la salud, sus tareas son las menos calificadas, más precarizadas y peor remuneradas, lo que impacta en las posibilidades de garantizar el bienestar propio y de sus familias. Las condiciones laborales muchas veces precarias y la falta de políticas y servicios orientados a revertir estas desigualdades dan cuenta de la desvalorización social y económica de los cuidados, aun cuando son (mal) remunerados. Esto lleva a muchas trabajadoras al pluriempleo y la sobrecarga de trabajo para garantizar -al menos parcialmente- su bienestar. El cuidado en los sistemas de salud adquiere características específicas asociadas a la alta demanda, la complejidad, el valor productivo de esta actividad y a la exigencia física y emocional (Balardini et al, 2020). El trabajo del cuidado en contextos hospitalarios da cuenta no sólo de las particularidades que adquieren los cuidados en estos espacios o de las condiciones de los trabajadores del sistema de salud, sino también de las divisiones, heterogeneidades y jerarquías que se constituyen entre trabajadoras y trabajadores de la salud reflejadas en las tareas que realizan (Molinier, 2018).

Durante la pandemia COVID-19 muchas trabajadoras de la salud pertenecientes a la primera línea del combate al virus vieron alteradas sus vidas cotidianas y las lógicas de cuidado-autocuidado teniendo que ensayar soluciones individuales y biográficas frente a los problemas estructurales (como escasos recursos en infraestructura y sistemas integrales de cuidado), sobrecargando tanto el trabajo remunerado y como el no remunerado (Balardini et al., 2020). La pandemia permitió visibilizar la centralidad de las mujeres en los cuidados y produjo una gran contracción económica y social tanto a nivel mundial como regional (CEPAL, 2020a) que impactó en las economías familiares, reduciendo los ingresos monetarios e incrementando los endeudamientos de los hogares. Los bajos salarios y las extendidas cargas horarias generan que muchas trabajadoras de la salud acudan a sus redes familiares para el cuidado de sus niñas/os, personas mayores y/o personas con discapacidad, situación que se vio afectada durante el aislamiento como consecuencia de la pandemia. Según Naciones Unidas, uno de

los principales peligros que acechan al personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 fue el aumento de la carga de trabajo y la realización de jornadas con un excesivo número de horas trabajadas. Fueron las mujeres trabajadoras de la salud quienes realizaron y continúan realizando más horas extras que los varones (OIT-UNFPA-ONU Mujeres, 2020; CEPAL, 2020b).

Las trabajadoras de la salud que continuaron trabajando durante la pandemia, aumentaron la cantidad de horas y la intensidad de sus trabajos remunerados en tareas de cuidado asistiendo la emergencia social, asumiendo mayores riesgos asociados a sus funciones en la primera línea de atención sanitaria y social (OIT-UNFPA-ONU MUJER, 2021), e intensificaron las actividades de cuidado doméstico y familiar, manteniéndose un *status quo* en la distribución genérica de las responsabilidades de las actividades de cuidado, aun cuando fueran ellas las responsable de proveer los bienes y servicios necesarios para garantizar el bienestar de los miembros del hogar.

En general, las demandas de cuidado generaron tensiones en la capacidad de las mujeres de conciliar trabajo remunerado y cuidado empujando a las mujeres a abandonar o reducir horas de empleo (Arza, en CEPAL 2020b; Collin et al, 2020). Esta situación junto con la contracción económica y la pérdida de empleos, impactaron negativamente en la participación de las mujeres en el mercado laboral (CEPAL, 2021 Allon et al, 2020), incrementando las dificultades de acceso al sistema financiero y produciendo una mayor vulnerabilidad financiera (Wilkis, 2021). Sin embargo, a diferencia de otros colectivos, la vulnerabilidad financiera de las trabajadoras de la salud no estuvo marcada por la pérdida de empleo, la caída abrupta de sus ingresos (aunque sí del hogar) ni tampoco por la falta de acceso al sistema financiero. Las mujeres del sector salud que continuaron trabajando tuvieron un amplio acceso a diversos instrumentos de créditos y otros instrumentos financieros (como el ahorro) ya que se trata de una población altamente bancarizada que continuó percibiendo ingresos.

Para garantizar el bienestar de sus familias durante la pandemia, las mujeres del sector salud incrementaron y diversificaron el uso de instrumentos de crédito y la gestión, pago y generación de ingresos para saldar las deudas asociadas. Esta feminización de los créditos y las deudas se debe a que forman parte de las obligaciones y normativas generizadas de cuidado y a que fueron ellas quienes tenían el acceso a los instrumentos de crédito y quienes generaban los ingresos para pagar las deudas. Fueron ellas las responsables de solicitar, gestionar y pagar las deudas adquiridas cuyo objetivo principal fue garantizar el bienestar de los miembros del hogar y la familia. La continuidad laboral y de sus ingresos atendiendo la emergencia sanitaria no fueron suficientes para evitar descapitalizarse o incrementar las “deudas de cuidado” ni para mantener los niveles de consumo previos a la pandemia.

Así, la vulnerabilidad financiera de las mujeres de sector salud se incrementó durante la pandemia debido a que aumentó la cantidad de deudas de las que son titulares. Se destaca el crecimiento de las deudas no bancarias por alimentos, medicamentos, alquileres, servicios e impuestos. Al igual que lo registrado para otros grupos de mujeres, el instrumento de crédito más utilizado fueron las tarjetas de crédito bancarias y no bancarias (Tumini, 2021), seguido -en las mujeres del sector salud en particular- por préstamos personales formales e informales, créditos *fintech* y créditos prendarios (ver Anexo). En consonancia con el resto de los hogares, el endeudamiento fue mayor en hogares monomarentales con niños menores de 18 años profundizando las desigualdades de género preexistentes (CEPAL, 2020a; UNICEF, 2020a y 2020b; Federici et al. 2021), sobre todo en aquellos en que las mujeres son cuentapropistas (Cosacov, 2022). En pocas palabras: más trabajaron, más cuidaron, más se endeudaron y más gestionaron y asumieron el pago de dichas deudas, reforzando lógicas de cuidado normalizadas y profundizando desigualdades de género.

En la primera sección se abordan los modos en que las dinámicas laborales cambiantes producidas por los contagios, las mortalidades y las decisiones sanitarias tomadas por los gobiernos afectaron la organización y distribución del cuidado en los hogares y familias de las mujeres del sector salud. En la segunda sección se describen y analizan los instrumentos de crédito utilizados y los endeudamientos que forman parte de las infraestructuras monetarias de los hogares de las

entrevistadas, identificando las continuidades y los cambios ocurridos por la pandemia y las dinámicas generizadas presentes. La tercera sección se centra en las denominadas “deudas de cuidado”, es decir, en aquellas deudas asumidas para satisfacer necesidades de cuidado y de provisión de bienestar enfocándose en la gestión feminizada de las mismas. Finalmente, en la sección final se recuperan los hallazgos y reflexiones previas y se presentan algunas recomendaciones emergentes de la investigación.

La investigación que dio origen a este documento utilizó una metodología cualitativa en la que se realizaron entrevistas a mujeres trabajadoras de la salud que continuaron trabajando durante la pandemia de COVID-19 y que durante ese mismo período estuvieron realizando actividades de cuidado con familiares y/o allegados¹. El trabajo del campo estuvo pautado para los períodos de mayo-junio y septiembre-octubre de 2021. Los criterios de inclusión de la muestra fueron los siguientes: a) ser mujer; b) ser trabajadora de la salud; c) haber trabajado durante la pandemia; d) haber adquirido alguna deuda durante la pandemia; e) haber realizado actividades de cuidado a familiares y/o allegados durante la pandemia. El reclutamiento para esta muestra fue tipo intencional y se basó en la técnica bola de nieve, usando las propias redes para contactar a mujeres que respondieron a una heterogeneidad de actividades dentro del sistema de salud, así como a una diversidad de tipos de endeudamientos.

La muestra quedó conformada por 20 mujeres que cumplían con los requisitos de inclusión y presentaron las siguientes características: a) residir en el Área Metropolitana de Buenos Aires y el Gran La Plata; b) con edad comprendidas entre 27 y 66 años; c) distribuidas en las siguientes ocupaciones: seis médicas, seis enfermeras, dos administrativas, dos psicólogas, una vacunadora, una de personal de limpieza, una auxiliar de personas con discapacidad y un acompañante terapéutico. El instrumento se conformó como una entrevista semiestructurada cuya guía indaga sobre las continuidades y los cambios durante la pandemia en las siguientes dimensiones: a) actividades de cuidado; b) organización presupuestaria del hogar, c) cambios económicos en el contexto de la pandemia, d) continuidades y cambios en los modos de solicitar, administrar, refinanciar y/o pagar deudas.

¹ Las y los investigadores que conformaron el equipo de trabajo que llevó adelante la investigación y las reflexiones volcadas en este texto, Matías Reiri y Gabriela Chiocca, nos enfrentamos al desafío de iniciarla durante el pico de contagios de principios del 2021 y con la crisis sanitaria reconfigurándose mes a mes. La vacunación masiva, el regreso paulatino a las actividades presenciales, el cansancio acumulado de las trabajadoras de la salud -en particular- y lo que suponemos es el inicio de la postpandemia fueron marcando los ritmos de la propia investigación, sus diálogos y reflexiones.

I. Pandemia y organización del cuidado en trabajadoras de la salud

La pandemia COVID-19 visibilizó tanto la centralidad de los cuidados dentro de los hogares y las familias como su naturaleza colectiva y de ciudadanía (Comas-d'Argemir, 2017; Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015) y de mutua dependencia (Esquivel, Faur y Jelin, 2012). La alteración de la vida cotidiana que produjeron las medidas de aislamiento evidenció que las actividades de cuidados se destinan tanto a atender las necesidades de las personas consideradas dependientes (niños, personas mayores, enfermas o con discapacidades) como a aquellas que se entiende podrían auto proveerse dicho cuidado. Todo ello, reforzó estructuras desiguales genéricas, sociales y económicas previas que reproducen intersectadas formas de opresión (Wade, 2009). Las mujeres entrevistadas durante la pandemia trabajaron como personal de salud atendiendo diversas aristas de la emergencia sanitaria, cuidaron en sus hogares y a sus familias y, en general, realizaron actividades de cuidado en los entornos barriales y sociales en lo que se desenvuelven sus vidas cotidianas. Todas estas actividades de cuidado implicaron tiempo y generaron una sobrecarga que se aunó al fuerte aumento laboral por la emergencia sanitaria (OIT-UNFPA-ONU MUJERES, 2020). No sólo fueron quienes destinan más horas que otros integrantes del núcleo familiar a la organización, gestión y ejecución de las actividades de cuidado doméstico y familiar, sino que también, en la mayoría de los casos, fueron el principal sostén económico de sus familias durante la pandemia, sobre todo, durante los primeros meses del aislamiento social, preventivo y obligatorio (en adelante, ASPO).

Es preciso mencionar que también los hombres incrementaron la cantidad de tiempo destinado al cuidado de sus familias, en particular el seguimiento cotidiano del proceso de aprendizaje, el acompañamiento en las clases vía *streaming*² y el lidiar con el cansancio y falta de interés de sus hijos/as (Canevaro y Castilla, 2021) y, en menor medida, aumentaron las tareas domésticas que se reducen a tareas concretas, puntuales y específicas como cocinar o salir a realizar las compras o “hacer arreglos”

² Durante el 2020 y gran parte del 2021 muchos de los niños, niñas y adolescentes tuvieron clases diversas aplicaciones utilizando internet para ver vídeos grabados por el personal docente o presenciar clases en directo desde su computadoras, teléfonos celulares o tableta.

en la casa en tanto imperativo de cuidado hacia sus familias (Castilla, 2020). No obstante, la obligación primaria y la organización de la vida familiar y doméstica se mantuvo a cargo de estas mujeres que tuvieron que combinar las exigencias sanitarias de la pandemia con el *statu quo* de la división sexual del trabajo que sitúa a hombres y mujeres en una relación desigual.

Los tiempos de la pandemia y las medidas sanitarias asociadas marcaron tanto las dinámicas laborales y económicas de las trabajadoras de la salud como las lógicas de cuidado en sus hogares y familias. Las distintas fases del ASPO y el distanciamiento social preventivo y obligatorio (en adelante, DISPO) en 2020, el regreso al ASPO en 2021 y el retorno a las actividades escolares, recreativas y laborales en la segunda mitad del año 2021, fueron acompañadas por negociaciones, acuerdos, tensiones, acomodos, reacomodos y normalizaciones en las formas de organizar el trabajo, el dinero y el cuidado. Los cuidados resultan cotidianos en cortos plazos de tiempo y las infraestructuras monetarias que los permiten también fluctúan de acuerdo con las cambiantes posibilidades de ingresos y recursos. La temporalidad en los cuidados se empalma con la temporalidad en sus trabajos, marcada por las incidencias de casos de contagio nuevos por día, las mortalidades y las medidas gubernamentales de aislamiento o distanciamiento.

A. Pandemia y organización del cuidado

Antes y durante la pandemia de COVID-19 las trabajadoras de la salud entrevistadas organizan sus agendas laborales y de cuidado de forma coordinada. Pensarlas por separado no refleja la complejidad de la toma de decisiones y de coordinación de acciones que realizan estas mujeres para “cumplir” con las exigencias laborales sin “descuidar” las obligaciones domésticas y familiares. Debido a su inserción sociolaboral, los ingresos y el acceso a instrumentos de crédito de las trabajadoras de la salud conforman una parte importante de los presupuestos de los hogares. A pesar de que muchas de las mujeres entrevistadas durante la pandemia fueron el sostén económico de sus familias y destinan más horas que otros integrantes del núcleo familiar al trabajo remunerado, la organización, gestión y ejecución del cuidado sigue siendo responsabilidad de ellas. La situación se agrava frente a la precarización laboral y el contexto inflacionario, que las lleva a tomar más horas de trabajo (principalmente en el caso de las enfermeras), al pluriempleo o a buscar otras formas de generar ingresos (como a través de la venta de productos) ya que consideran que deben “ponerse al hombro la familia”. Asumieron la responsabilidad de garantizar el bienestar no sólo del núcleo familiar con el que conviven, sino de otros familiares de quienes ellas se sienten responsables.

En particular, médicas y enfermeras fueron las responsables de la atención de familiares que requerían asistencia sanitaria y que no podían recibirla con el formato y la frecuencia con que lo hacían previo a las medidas de aislamiento dispuestas por el gobierno durante la pandemia. Por ejemplo, aplicaban inyecciones, compraban u obtenían medicamentos en sus lugares de trabajo para luego distribuirlos, eran las responsables de “pasar a ver” a familiares dependientes y/o cuidarlos ya que disponían de los conocimientos para hacerlo. Por ejemplo, Clara, enfermera de 39 años mencionaba que ella era quien pasaba todos los días a visitar a su madre de 76 años para “ver que todo estuviera bien”, llevarle los medicamentos todos los meses y aplicarles las inyecciones para los dolores ya que ella “sabía cómo hacerlo” porque era enfermera.

El confinamiento asociado a las medidas sanitarias dictadas por el gobierno nacional en relación con la pandemia del COVID-19 reforzó dinámicas generizadas previas de distribución del cuidado. El cierre de instituciones, la suspensión de los cuidados externos y la imposibilidad de tercerizar el cuidado reforzó su hogarización y familiarización, aumentando la demanda hacia las mujeres quienes absorbieron la mayor parte de ese impacto (OIT-UNFPA-ONU MUJERES, 2020; CEPAL, 2020; Canevaro y Castilla, 2021; UNICEF, 2020a; UNICEF, 2020b). La organización del cuidado aparece como una dimensión central en las narrativas de las entrevistadas e implica no sólo la ejecución de las actividades sino también su planificación y gestión conforme a la situación socioeconómica, los ingresos, el dinero

disponible y el estado de las cuentas del hogar. La organización del cuidado es percibida como una de las actividades más importantes del hogar, ya que su buena gestión determina las posibilidades de concreción de las otras, como la cocina y la limpieza. Como mencionó Jacinta: “si no estás organizado se te viene todo en banda” (60 años, médica pediatra). Si bien los/as adolescentes y parejas incrementaron su participación en las actividades de cuidado durante la pandemia, la mayor carga, la planificación y gestión siguió siendo responsabilidad de las mujeres del sector salud entrevistadas que continuaron trabajando.

Aurora, de 59 años, trabaja desde las cinco de la mañana hasta las dos de la tarde como empleada administrativa para una empresa que realiza la administración de varios centros de salud de Buenos Aires. Escogió desde hace muchos años este horario porque le permite compaginar los cuidados de su marido enfermo y su trabajo. Su actividad en la empresa es “manejar las agendas para que los médicos trabajen”. Reprograma turnos, cancela, deriva pacientes, controla las liquidaciones y organiza el listado de infectología donde se identifican todos los que están infectados de COVID-19 y busca los reemplazos o llama a los pacientes para cancelar o reprogramar las citas. Su relato da cuenta de la centralidad de las empleadas administrativas en la gestión de la atención de la salud durante la pandemia, a la vez que tienen que coordinar las agendas laborales con las domésticas y de cuidado de su marido enfermo. Ella menciona que en la pandemia está más “sola” porque antes iban las nietas más seguido y le “daban una mano”.

Mi marido tiene 5 bypass, es diabético, es hipertenso, tiene insuficiencia renal. Se dializa. Tiene el carnet de discapacidad, eh... o sea que lo viene a buscar una ambulancia desde que se puso mal con esto de la cabeza [tuvo un accidente cerebro vascular]. Yo no tengo un capital como para pagarle a alguien 24 horas acá, entonces quedamos así: yo me levanto a las 3 de la mañana todos los días, a las 4 me voy y a 8 viene una chica a cuidarlo. Mi nieto [21 años] lo cuida desde las 4 a las 8. Los días que él va a diálisis que va lunes, miércoles y viernes vienen 3 horas nada más, una chica. Entonces ella viene a las 8 y entre 10 y media y 11 viene la ambulancia. Y ya se lo lleva a diálisis y cuando él vuelve de diálisis yo ya tengo que estar, porque lo recibo yo. Así que ando corriendo... Me ayudó mucho mi nieto. Yo hago las compras, los remedios, limpio, cocino, lavo la ropa a la noche cuando vengo... de llamar a la farmacia de la obra social, de las recetas, de no pasarme de los turnos que él tiene, de hablar con la médica de nefro, de la de diálisis, de hablar con los médicos... Si yo le pido a mi nieto, él me lo hace, pero no es que sale de él... no. Si yo le pido él me lo hace. (Aurora, empleada administrativa de empresa de la salud).

La referencia a “él me lo hace” da cuenta de que la responsabilidad del cuidado es de Aurora y no del nieto sobre su abuelo. El nieto “le da una mano” y si ella le pide él se “lo hace”. Esta desigual distribución generizada de los cuidados se intensificó durante la pandemia ya que muchas entrevistadas manifestaron haber rescindido el trabajo de cuidados remunerado realizado por otras personas al interior de sus hogares o haber reducido este servicio, por lo que actividades que antes se tercerizaban ahora debían ser asumidas por todos los miembros del hogar. La pérdida de ingresos como consecuencia de la pérdida de horas de trabajo remunerado de sus maridos, parejas u otros miembros del hogar imposibilitó tercerizar parte del trabajo doméstico y llevó a las mujeres entrevistadas a asumir estas tareas.

Previo a la pandemia los cuidados se organizaban considerando la participación del propio núcleo familiar, en instituciones públicas y/o privadas y la contratación de personal de casas particulares. Las demandas de cuidado emergentes durante la pandemia, sobre todo durante los primeros meses del ASPO del 2020 no pudieron resolverse con los apoyos previos y los hogares fueron adecuando y elaborando estrategias de cuidado conforme sus posibilidades y necesidades. Las demandas de cuidado fueron más acentuadas en los hogares con niños, niñas y adolescentes y variando según la edad de los hijos -los más pequeños con una demanda mayor y los mayores, más autónomos- y la presencia de otras personas en el hogar como mayores o miembros que enfermaron y requieren asistencia. No se observa

una equitativa distribución de los cuidados al interior de los hogares, incluso cuando sus parejas u otros miembros de la familia (hermanos, hijos) dejaron de trabajar y ellas incrementaron sus horas de trabajo remunerado o tuvieron que recurrir a nuevas estrategias para generar ingresos, sobrecargando así sus jornadas laborales. Cinco de las seis médicas entrevistadas desde fines del año 2020 mencionaron que habían vuelto a contratar algún servicio de cuidado tercerizados para atender a personas mayores y niños/as. No obstante, remarcan que no son suficientes para cubrir todas las demandas de cuidado que se reactivan con la finalización del ASPO y DISPO.

En algunos casos los varones también participaban, cuando ellos lo hacían era carácter de cumplir con lo solicitado por la mujer. Principalmente la participación de los varones se registró en dos tipos de actividades: aquellas históricamente “masculinizadas” (como la reparación de objetos o el mantenimiento edilicio del hogar) y en actividades de cuidado específicas, como en algunos casos la elaboración de la comida para el consumo en el día o las compras mensuales. Sin embargo, en lo que respecta a la limpieza, el cuidado de personas dependientes, la gestión de los cuidados y el mantenimiento cotidiano del hogar se trata de actividades llevadas a cabo, en todo el grupo de entrevistas, mayoritariamente por mujeres.

El cierre de establecimientos educativos y la implementación de clases virtuales implicó el acompañamiento escolar de padres y madres a sus hijos e hijas frente no sólo a la resolución de actividades y tareas escolares, sino también a la gestión de los dispositivos electrónicos y el control de su uso. Para muchas mujeres era lo “más difícil” ya que tuvieron que “aprender a ser docentes”, situación que sucedía luego de largas y/o intensas jornadas laborales en el marco de la crisis sanitaria. Las diversas medidas adoptadas en el sistema educativo que variaron entre educación a distancia y, a partir de mediados del año 2021, la instauración de un sistema de presencialidad segmentada y de aislamientos según la presencia de “casos sospechosos” o “casos confirmados” de COVID-19 en el aula, complejizó la coordinación de las actividades laborales con las domésticas y de cuidado. Por ejemplo, Karmen, enfermera de 27 años, casada y con dos hijos en edad escolar mencionó que había tomado un nuevo trabajo durante el 2020 en el confinamiento y no pudo continuar desde julio de 2021 debido a que se le superponían las horas de trabajo con las horas de llevar e ir a buscar a sus hijos porque no entraban ni salían en el mismo horario. Otro caso es Cynthia, psicóloga, de 35 años quien mencionó que la pandemia implicó “dejar de gastar” en el salario de una persona que antes de la pandemia iba todos los mediodías a buscar a sus hijas/os a la escuela, llevarlos a la casa, darles de comer y cuidarlos hasta que ella volviera del trabajo. Para ella, la presencialidad escolar implicó recontratar a dicha persona, pero “con una economía más precaria” debido a que sus ingresos habían “caído frente a la inflación” y su pareja aún no había recuperado los ingresos que tenía previo a la pandemia.

En algunos casos, la presencia de adolescentes y jóvenes en el hogar facilitó tomar más horas de trabajo remunerado y contar con un ingreso más en su hogar. Por ejemplo, Victoria, enfermera que vive con una hija de 21 años y un hijo de 12 años comentó que la presencia de su hija –estudiante universitaria– durante el aislamiento le permitió “trabajar tranquila” sabiendo que ella se ocupaba de su hijo menor. Asimismo, le permitió adquirir un nuevo trabajo que le permitió comprar en cuotas materiales de construcción y pintura para mejorar las condiciones de su hogar y también para pagar una deuda con el impuesto provincial al automotor que había acumulado desde el año 2019.

La situación de cuidado de las personas mayores de 65 años registradas en las entrevistas fue variable de acuerdo con las situaciones familiares, de salud y biográficas, siendo la edad un factor importante. Si en algunos casos demandaron cuidados, en otros no fueron necesarios. La pandemia para las trabajadoras de la salud entrevistadas expuso el carácter dinámico y de negociación constante de los cuidados y sus precondiciones, poniendo en evidencia que no hay una única forma, porque las relaciones y las circunstancias también van cambiando. La pandemia impuso un cambio, que se organizó y se normalizó y, de vuelta, el volver a las actividades, implicó volver a acomodar, reorganizar

y renegociar alterando las dinámicas normalizadas y obligando a generar un nuevo ordenamiento y un mayor gasto de dinero.

Por ejemplo, Sandra (acompañante terapéutica que continuó trabajado de modo virtual) quien al inicio del ASPO se mudó a la casa de su abuela con demencia senil para cuidarla y que, cuando la contactamos en septiembre de 2021, mencionó que debido al regreso a la actividad laboral presencial se estaba planteando ingresarla un centro de personas mayores “porque nadie puede hacerse cargo de sus cuidados”.

La interacción entre las dinámicas de cuidado desarrolladas en los distintos momentos de la pandemia y la organización laboral de los hogares presentó las siguientes características:

Frente a las dificultades de distribuir las responsabilidades de cuidado entre otros actores, las mujeres entrevistadas fueron las principales encargadas, incluso cuando aumentaron las horas de trabajo en los servicios de salud.

Con las flexibilizaciones del aislamiento, sobre todo, con el regreso de los niños a la presencialidad escolar las estrategias desplegadas durante el ASPO tuvieron que reverse reproduciendo incompatibilidades previas a la pandemia y sin los mecanismos de terciarización de los cuidados garantizados.

El sistema mixto de presencialidad/virtualidad implementado por las escuelas dificultó la organización de los cuidados en el hogar. No tener horarios fijos/estables dificultó conciliar el trabajo remunerado con los cuidados y el traslado de los hijos a establecimientos educativos.

La merma en los ingresos como consecuencia de la pérdida trabajo de ellas y/o sus cónyuges dificultó la terciarización de cuidados en servicios remunerados, ocasionando que las mujeres asumieran nuevamente dichas tareas.

Las actividades de cuidado directas e indirectas, pasivas o activas, conllevan una organización y planificación e implican obtener y gestionar el dinero que las posibilita. Tanto los cuidados como su planificación y gestión monetaria forman parte de las obligaciones generizadas asumidas cotidianamente que moldean la realidad económica y social de las mujeres. El “dinero del cuidado” es definido como la pieza asociada a estas obligaciones que permite analizar las gestiones monetarias vinculadas a los cuidados (Wilkis, 2021).

B. Pandemia y organización económica de los hogares

La disminución de los ingresos en los hogares por la pérdida o reducción del trabajo intensificó la gestión monetaria de los cuidados y se elaboraron diversas estrategias financieras para sostener -o disminuir lo menos posible- el consumo que garantiza el bienestar. La gestión monetaria de los “dinero del cuidado” (Wilkis, 2021) fue responsabilidad de las trabajadoras de la salud. Una de las principales y más inmediatas de las acciones que se realizaron en los hogares frente a la caída de los ingresos fue la reducción de los gastos en general. Los hogares disminuyeron el consumo de lácteos y carnes, de vestimenta y calzado, así como también se suspendieron los “gustitos” (como golosinas, galletitas, gaseosas, bebidas alcohólicas, entre otros). Se coordinaron compras en mayoristas y proveedores (por ejemplo, cajones de verduras o de pollos) con vecinas y/o familiares y se suspendieron actividades recreativas como ir al cine, la compra de comida utilizando el servicio de entrega a domicilio y las salidas a bares o restaurants. Estas últimas incluso cuando fueron reabriéndose durante el 2020 y el 2021.

Entre los modos de “achicar los gastos” algunas entrevistadas decidieron suspender los servicios de prepaga de salud o de atención de emergencias debido a su inserción laboral y los conocimientos que poseen sobre los sistemas de salud. Un ejemplo es Brenda, de 43 años que vive con una hija de 14 años y su marido el que estuvo sin trabajo durante todo el 2020 y los primeros meses del 2021. Ella mencionó

que “se quedó” con la obra social y dejó de pagar la prepaga de salud³. Uno de los principales motivos para tomar dicha decisión fue su inserción laboral ya ella sabe qué servicios públicos de salud “son buenos y te atienden bien”. Así, decidió “hacerle provecho” a su conocimientos y experiencia para reducir gastos en su hogar y poder afrontar otros consumos que considera “esenciales” como el super y el pago de los servicios de luz y gas de la vivienda.

En ocasiones, las madres y los padres de las entrevistadas gestionaron y realizaron gastos asociados al cuidado coadyuvando a la reorganización de los recursos para enfrentar las situaciones de crisis económicas y de cuidado de los hogares y las familias. Al respecto, se registraron diversas situaciones, como que las entrevistadas y sus familias fueron a vivir con sus madres y/o padres cuando no pudieron seguir pagando los alquileres. Tal es el caso de Anahí, enfermera y vacunadora de 42 años, que vivía sola hasta que se mudó con su madre de 70 años durante la pandemia porque refería que su sueldo se había “estancado” y había dejado de hacer horas extra debido a que pocos meses luego de decretado el ASPO, tuvo una apendicitis necrosada y luego una neumonía que no le permitió trabajar, pudiendo retomar recién en noviembre del año 2020. Por su parte, Fiorella, enfermera, quien deja de alquilar, se muda con su madre y su padrastro con quienes comienza a vender ropa que “consegua” la madre y los almohadones que confeccionaba el padrastro.

Todas las entrevistadas mencionaron disponer de algún tipo de ahorro en moneda nacional, extranjera o bienes, que fue destinado, en general, a financiar el consumo de los hogares y las familias durante la pandemia. Al respecto, se observó una distinción según la pertenencia sociolaboral de las trabajadoras de la salud. Aquellas empleadas en ocupaciones técnicas fueron quienes, en su totalidad, utilizaron los ahorros propios para financiar el consumo ya sea para comprar o para pagar los gastos en las tarjetas de crédito. En los hogares biparentales, los ahorros gastados que señalan las entrevistadas eran de ellas y fueron generados con los ingresos de sus trabajos y en muchas ocasiones desconocían si sus parejas tenían o habían utilizado ahorros propios. Las mujeres trabajadoras de la salud profesionales utilizaron en pocas ocasiones sus ahorros en la compra de alimentos o el pago de servicios y/o impuestos. En general, con el fin de financiar el consumo solicitaron préstamos en instituciones bancarias o en agremiaciones, pidieron adelantos de sueldos o dejaron de pagar algunas deudas para no gastar estos ahorros ya que son considerados un “seguro”, un “resguardo”, algo que da “cierta tranquilidad” frente a “crisis” o “eventualidades”, sobre todo, para sus hijos/as.

Anahí, psicóloga de 35 años que vive con su marido y su hijo de dos años comentaba que el año anterior a la pandemia había reducido su jornada laboral para cuidar a su hijo que era bebé. Ella tenía pensado que cuando su hijo cumpliera un año comenzaría a atender más pacientes, cosa que sucede ya en pandemia. Además, Anahí trabaja en relación de dependencia en una dirección de salud de la provincia de Buenos Aires. Debido a la pandemia y las medidas de aislamiento, su marido se queda sin trabajo durante varios meses ya que tiene una empresa de servicio de catering. Sus ingresos eran el 70% del total del hogar al momento de iniciarse la pandemia afectando “gravemente” la economía familiar. Durante muchos meses de la pandemia los ingresos de Anahí fueron los únicos ingresos del hogar. Ella comenzó a atender más pacientes, el padre de ella le daba “una mano” con dinero o mercadería y gastaron todos los ahorros que tenían.

Otra estrategia fue vender bienes para sostener el consumo de los hogares. Por ejemplo, Cristina de 49 años que vive con su marido y su hija adolescente mencionó que en octubre de 2020 decidieron vender

³ Las obras sociales son organizaciones que prestan atención sanitaria a empleados de una compañía, empresa o ente público. Son entidades reguladas por la Superintendencia de Salud, las leyes 23.660 (Ley de Obras Sociales) y 23.661 (Ley del Sistema Nacional del Seguro de Salud) y cuyas coberturas se rigen por el Programa Médico Obligatorio (PMO). Las entidades de medicina prepaga son empresas que brindan el servicio de cobertura médica a cambio de una cuota mensual. Se financian con las contribuciones correspondiente al 3% del salario de los trabajadores o afiliados y el 6% aportado por los empleadores. De ambos porcentajes el Estado retiene un porcentaje para el Fondo de Redistribución de Obras. La asociación es obligatoria, se basan en un principio de solidaridad y equidad en las prestaciones, independientemente de los ingresos. En las prepagas la asociación voluntaria, se abonan cuotas personales proporcionales al volumen y tipo de servicio que se recibe.

uno de los autos que tenían porque les estaba generando mucho gasto y su marido que también es médico aún no estaba trabajando como lo hacía antes de la pandemia. Otras entrevistadas vendieron ropa o calzado que no usaban, ofreciéndolo por las redes sociales o utilizando plataformas de compra y venta en las cuales podían acceder a otros bienes con los ingresos generados. Asimismo, vendieron electrodomésticos, muebles y artículos de decoración o crearon emprendimientos de reventa de ropa, de viandas y de venta de alimentos (golosinas, congelados, semillas) a domicilio.

El ser trabajadoras de la salud les permitió incrementar las horas de trabajo, decisión que toman las entrevistadas con el fin de “sumar horas extra” para poder “llegar a fin de mes”, recargando sus jornadas diarias laborales. Cecilia mencionaba que ella había tomado nuevos trabajos ya que su marido no trabajó durante gran parte del 2020, siempre tratando de conciliarlo con las actividades de cuidado de sus dos hijos.

Con la pandemia hubo el doble de horas extras y las tomé... salía con la cabeza detonada... me convenía hacerlas de noche, por ejemplo un viernes a la noche. Yo salía a las 9 y ya me quedaba de largo hasta el otro día a las 7. No perdía tiempo con mis hijos porque ellos dormían. (Cecilia, 59 años, enfermera, vive con su hijo de 14 años).

Las dinámicas laborales durante la pandemia fueron, en sí misma, fuente de estrés, ya sea por el volumen de trabajo o por enfrentarse a situaciones traumáticas (OIT, UNFPA, ONU Mujeres, 2020) o, según refieren las entrevistadas, por los constantes cambios de días y horarios de trabajo según las exigencias sanitarias y los contagios dentro del propio personal de salud. Los “horarios rotativos” fue una de las situaciones que más desgastaron, sobre todo, a las enfermeras que no podían “estabilizar un horario” y así poder conciliar sus trabajos con las demandas domésticas y familiares.

Para las trabajadoras de la salud entrevistadas la distinción entre las actividades de cuidado y la gestión monetaria que lo permite presenta límites difusos. Ambas actividades están fuertemente feminizadas ya que son ellas las encargadas de gestionar los pagos, decidir gastos y administrar fuentes de dinero. Las diversas estrategias de gestión monetaria de los hogares para sostener el bienestar de las familias fueron llevadas adelante principalmente por las mujeres e implicó “estar organizada” en un complejo ensamble de vida familiar, doméstica, financiera y laboral que incluye “estar pendiente” de las necesidades de los miembros de la familia y el hogar. Esta gestión monetaria genera preocupación, ansiedad y estrés en las mujeres que son quienes la llevan adelante y se intensificó durante la pandemia. Fueron ellas las principales encargadas de gestionar las economías domésticas afectadas por la merma en los ingresos - principalmente de sus parejas- y, a la vez, porque fueron ellas las principales fuentes de ingreso de dinero en los hogares ya que continuaron trabajando y percibiendo haberes y, además, quienes más se endeudaron.

En los hogares biparentales, la gestión de los dineros del cuidado no implicó necesariamente cambios en los modos en que se perciben las habilidades de ellas y sus parejas. En ocasiones, ambos asumen los gastos de modo “compartido”, sin embargo, la gestión es asumida como responsabilidad de las mujeres. Ileana, de 47 años, que vive con su marido y su hija de 22 años y trabaja de administrativa en un centro de salud de un sindicato docente, menciona que el pago de los servicios e impuestos se realizan como si el “dinero fuera de cualquiera de los dos”. Ella y su marido tienen asignados pagos y “todos los meses cada uno tiene una responsabilidad de pagar tal y tal cosa”. No obstante, señala que quien gestiona los gastos y supervisa los pagos es ella. Además de ser quien absorbió durante la pandemia la mayoría de los pagos cuando su marido no trabajaba.

Yo soy más organizada en eso y por ahí él es un poco menos, se acuerda tarde por ahí de las cosas, pero... yo por ahí le hago acordar, pagaste tal cosa, pagaste tal otra, o así... no es que... no tengo más responsabilidad que él en pagar una cuenta. Pero... a mí siempre me preocupan las deudas, digamos, las cuentas, sí, soy más... a mí me preocupa más que se pague y por eso lo trato de mantener cortito a él también, no me gustan las deudas... y ya te complica la existencia, bah, por lo menos a mí. (Ileana, 47 años, administrativa en sindicato).

Con horarios rotativos, mayores cargas horarias, situaciones de estrés por la incertidumbre de “enfrentar” una enfermedad desconocida y los temores al contagio o la cotidianeidad de la muerte, las mujeres estuvieron gestionando los dineros necesarios para garantizar los cuidados en sus hogares y familias. Cuidados que también se intensificaron durante la pandemia. Ello implicó estar atentas a las fechas de vencimiento de servicios, impuestos, tarjetas, y la gestión de trámites para obtener subsidios, reclamos a empresas de servicios para obtener descuentos y la búsqueda de soluciones ante la falta de dinero. La organización doméstica aparece como una dimensión central en las entrevistas y comprende actividades de cuidado conforme a la situación sociosanitaria, las condiciones socioeconómicas del hogar, el caudal de ingresos, el dinero disponible y el estado de las cuentas. Como mencionaba Sandra (acompañante terapéutica) la organización de su hogar exige tiempo y “estar pendiente de todo” y tener una “preocupación constante por juntar el dinero, llegar a fin de mes y organizarse con tema de las compras y el dinero y los pagos”.

Estar “organizadas” incluye: a) los cuidados de los hijos (por ejemplo, su alimentación, controlar el uso de dispositivos electrónicos, de las tareas escolares, de las deportivas, de los controles de salud, entre otras múltiples actividades de cuidado); b) la limpieza, orden, abastecimiento, arreglos, ampliaciones del hogar; c) la obtención y administración del dinero, las decisiones sobre los gastos considerando las necesidades familiares, las fechas de vencimiento de servicios, impuestos, tarjetas y la gestión de trámites para obtener subsidios, los reclamos a empresas de servicios para obtener descuentos y la búsqueda de soluciones ante la falta de dinero. Todo esto implica una carga mental y en las narrativas es recurrente la referencia a que ellas son más “organizadas” que sus parejas y por ello quienes asumen la responsabilidad de la ejecución y gestión tanto de los cuidados como de los gastos asociados a los mismos.

La noción de “organizada” refiere a un estereotipo de género de la mujer-madre-ama de casa organizada refuerza desigualdades de género al invisibilizar los cuidados y la gestión de los dineros del cuidado que realizan las mujeres. Durante la pandemia, a ello se sumó el que fueran las principales encargadas de proveer los dineros para el consumo del hogar. Obtener dinero y gestionarlo para garantizar los consumos del hogar se presenta en las narrativas como formas de cuidado. Así se evidencia una generización tanto en la obtención como en la gestión de los dineros del cuidado. Jacinta, médica pediatra, de 60 años, que vive con dos de sus tres hijos, mencionaba que “si no estás organizado se te viene todo en banda”.

Las diversas estrategias desplegadas para la gestión de los dineros del cuidado durante la pandemia tuvieron en todas las entrevistadas el incremento en el uso de instrumentos de crédito y el consecuente aumento de deudas. Al contar con trabajos formales y/o en situación de dependencia, la mayoría de las mujeres entrevistadas cuentan con tarjetas de crédito y débito que son utilizadas no sólo por ellas para consumos propios, sino también por sus parejas o hijos para adquirir productos en cuotas y tomar adelantos de sueldo o préstamos. Sin embargo, esto las vuelve responsables de gestionar mes a mes el dinero de cada consumo, avisándole a quienes compraron con su tarjeta qué deben pagar, cuánto deben pagar, cuántas cuotas les quedan y cuándo hay que pagarlo.

II. Créditos y endeudamiento de los hogares en pandemia

Las infraestructuras monetarias del bienestar forman parte de la organización social e institucional del cuidado y refieren al ensamble de tecnologías monetarias provenientes de instituciones financieras, mercados informales y redes interpersonales de créditos y deudas (Wilkis, 2021). La diversidad de recursos de crédito condiciona el tipo y grado de capacidad de respuesta de cada hogar y de protección para enfrentar circunstancias adversas y la organización económica familiar de las mujeres entrevistadas comprende sus ingresos laborales y el acceso a créditos (formales e informales). Los destinos de los créditos varían según la pertenencia sociolaboral del personal de salud. Las mujeres empleadas en ocupaciones técnicas entrevistadas suelen utilizar créditos al consumo mediante tarjetas de crédito, préstamos personales y/o adelantos de sueldo. Las trabajadoras profesionales a la vez que utilizan los mismos instrumentos de crédito para el consumo además hacen uso con mayor frecuencia de instrumentos de crédito asociados al ahorro o a la inversión (créditos prendarios, hipotecarios o para la compra de bienes para sus trabajos).

Para sostener los niveles de consumo que garantizan los estándares de bienestar de los diversos hogares, se intensificó el uso de instrumentos de crédito generando, en muchas ocasiones, nuevos endeudamientos. Ello se debió a la disminución de los ingresos por la reducción o pérdida del trabajo de los miembros de los hogares y por el contexto inflacionario del país⁴ que impactó directamente en las economías domésticas y en las infraestructuras monetarias del bienestar de los hogares. Estas últimas son el conjunto de tecnologías monetarias producidas por el Estado, los mercados y las organizaciones sociales que generan redes de protección frente a los riesgos (Wilkis, 2021). Son las mujeres las principales responsables y encargadas de la administración y el pago de dichas infraestructuras que comprenden los créditos y las deudas en los hogares, generando una feminización de los endeudamientos de los hogares (Guerin, 2010; Shakya y Rankin, 2018).

⁴ Según el INDEC en el año 2021 la variación interanual acumulada para el total nacional fue de 50,9% y en fue de 36,1%. En ambos años la suba de alimentos y bebidas no alcohólicas fue la de mayor incidencia en todas las regiones del país (INDEC, 2022).

A diferencia de lo registrado en colectivos de mujeres con otras inserciones laborales en las cuales se registró un incremento del porcentaje de desempleo, inactividad y menos empleo (Wilkis, 2021; Tumini, 2021; CEPAL, 2020; UNICEF, 2020b), las trabajadoras esenciales de la salud fueron quienes estuvieron mayoritariamente en la primera línea de respuesta a la pandemia (CEPAL; 2021) constituyendo el 70% del empleo en el sector (OIT-ONU MUJERES-UNFPA, 2020). Ello les permitió continuar percibiendo ingresos y mantener el acceso a instrumentos de crédito confiándoles autonomía financiera. No obstante, el acceso al sistema financiero, si bien contribuye a la autonomía económica también puede propiciar un sobreendeudamiento de las mujeres.

En muchas ocasiones las trabajadoras de la salud entrevistadas aumentaron sus ingresos a partir de un incremento en las horas de trabajo como personal de salud en instituciones u ofreciendo servicios de salud o cuidado de modo informal, así como también a partir de ventas de bienes. Así, la vulnerabilidad financiera, entendida como el grado de protección que tienen los hogares para enfrentar circunstancias imprevistas negativas (Wilkis, 2020), en las mujeres entrevistadas no se produjo por su retirada del mercado de trabajo ni por su falta de acceso a crédito. Se debió principalmente a la distribución generalizada de responsabilidades de cuidado que las impulsó a asumir garantizar sus precondiciones y gestionar los dineros, créditos y las deudas generadas para tal fin y, a la vez, fueron las principales fuentes de ingresos de los hogares durante la pandemia. De esta manera, la intensificación y diversificación de las tareas de cuidado -altamente feminizadas- producida por la pandemia conllevó un incremento de la gestión de créditos y de las deudas asociadas al cuidado, también feminizadas.

A. Créditos y deudas de los hogares previo a la pandemia

La organización de la economía familiar de las mujeres trabajadoras de la salud de este estudio se construye sobre los ingresos por los trabajos asalariados y como cuentapropistas, así como también por el uso de créditos y tenencia de ahorros. Ingresos, créditos y ahorros forman parte de las infraestructuras monetarias del bienestar de las familias de las mujeres entrevistadas. Los instrumentos de crédito registrados en las familias presentan una preponderancia de préstamos al consumo y le siguen el uso de instrumentos destinados a generar ahorro o inversiones. Los instrumentos de crédito a los que ellas acceden se encuentran condicionados por su pertenencia laboral (trabajadoras asalariadas formales que combinan ingresos en la modalidad informal), las facilidades de acceso (contar con ese instrumento o recurrir a alguien que lo tenga) y experiencias previas con instrumentos crediticios (haber cumplimentado con pagos, registrar otras deudas, haber estado en el VERAZ⁵). El uso de los instrumentos de crédito formales brindados por los bancos donde cobran los haberes por sus trabajos en relación de dependencia se combina con otros créditos en financieras, tiendas comerciales, *fintech* y tarjetas de crédito no bancarias, así como también con créditos informales como préstamos o transferencias de dinero por parte de sus familiares/allegados.

Las mujeres trabajadoras en ocupaciones técnicas (enfermeras, vacunadoras, acompañantes terapéuticas) y de limpieza entrevistadas utilizan más frecuentemente tarjetas y billeteras electrónicas del sector *fintech* y tarjetas de crédito no comerciales, independientemente que todas ellas (once entrevistadas) se insertan en trabajos formales que les da acceso a instrumentos de créditos en instituciones bancarias públicas y/o privadas (tarjetas de crédito y préstamos personales). Asimismo, en su mayoría suelen combinar sus ingresos del trabajo formal con ingresos de trabajos no formales asociados a sus profesiones o a otras actividades (manualidades, venta de ropa, venta de alimentos,

⁵ El Veraz indica el riesgo crediticio de una persona, en base a su historia de pagos. Allí se lleva un control de todos aquellos ciudadanos argentinos que cuentan con deuda en el sistema financiero. La información es recopilada con la base de distintas fuentes como denuncias de morosidad, información judicial correspondiente a juicios comerciales, quiebras, concursos, información publicada por la Central de Deudores (Cendeu) del BCRA y consultas realizadas por agentes financieros. Al igual que otras empresas de registros comerciales, Veraz incluye en sus datos los incumplimientos originados en operaciones de crédito entre particulares que no operan por intermedio del sistema financiero.

servicios de tapicería, servicios de costura y enmienda de ropa, entre otras). Por su parte, las trabajadoras profesionales (médicas, psicólogas, directoras) suelen optar por créditos en bancos públicos y/o privados. La gran mayoría de estas trabajadoras profesionales mencionaron distintas formas de inserción laboral, combinando trabajos por honorarios (bajo los regímenes de monotributo o autónomos) con otros en relación de dependencia en instituciones públicas, aunque sus principales ingresos provienen del cobro de honorarios profesionales.

Debido a que las mujeres entrevistadas están todas bancarizadas, 18 de las 20 tenían una o varias tarjetas de crédito a su nombre. En su mayoría tenían adherido algún impuesto o servicio en dichas tarjetas y referían que ellas eran responsables de los gastos domésticos “fijos”, mientras que sus parejas se ocupaban de otros gastos como la comida, el súper o “eventualidades”. Así, se produce una coincidencia entre la titularidad social y legal de las deudas que no varía según el tipo de hogar (biparentales, monomarental o extendido) y que responde a la estabilidad laboral de la mayoría de las entrevistadas en contraposición con la irregularidad de los ingresos de sus parejas, en su mayoría, monotributista o autónomos. Respecto a la posibilidad de pagar en cuotas con las tarjetas de crédito se identifican dos tendencias: a) quienes intentan no pagar en muchas cuotas (cinco entrevistas); b) quienes prefieren “cuotificar hasta el infinito y más allá” (Cecilia, enfermera) “aprovechando” la posibilidad de diferir los pagos en cuotas a través de programas como “Ahora 12” y “Ahora 18”⁶ o de promociones como “Ciber Week” o “Hot Sale” (13 entrevistas). Quienes se enmarcan en la primera estrategia evitan comprar en más de dos, tres y hasta seis cuotas para no sobrecargar las tarjetas y tenerlas disponibles en caso de alguna emergencia o gasto imprevisto. En este sentido, Cynthia señala: “a veces preferimos pagarla, o sea estar medios ahogaditos y pagarla en dos o tres cuotas y sacarlo de encima rápido. Agrega: “con una tarjeta abultada no nos metemos ni de casualidad”. Por otro lado, están quienes prefieren, como Cecilia, “cuotificar hasta el infinito” y perciben las tarjetas como herramientas financieras para gastos emergentes, como la compra de electrodomésticos específicos e indumentaria. Independientemente de la estrategia de diferimiento de pago en muchas o pocas cuotas, el uso y manejo de las tarjetas de crédito se asocia principalmente con la compra de productos “costosos”.

Los préstamos bancarios personales, créditos hipotecarios y créditos prendarios para la compra de vehículos forman parte de los instrumentos de crédito más utilizados por las entrevistadas. En general, refieren que recurrieron a estos instrumentos de crédito previo a la pandemia cuando estaban en “buena situación económica” y podían sostener el pago de las cuotas asociadas. Este tipo de créditos fueron adquiridos para compras puntuales como autos, casas, arreglos casa o viajes. En los hogares biparentales estas deudas se asumen de modo compartido con la pareja, no obstante, su gestión está a cargo de las mujeres. De las 98 deudas registradas en las entrevistadas, 25 fueron generadas con anterioridad a la pandemia. Trece de estas 25 deudas corresponden a créditos prendarios para la compra de vehículos y para la compra, refacción o ampliación de viviendas. Las restantes se distribuyen en la compra de electrodomésticos (televisor, celular, lavavajilla), viajes, indumentaria (zapatillas y abrigos) y de materiales para la construcción utilizando tarjetas de créditos bancarias o *retail*. En sólo una entrevistada se registró que previo a la pandemia se solicitara un adelanto de sueldo solicitado para pagar la refinanciación de los saldos impagos de la tarjeta de crédito.

Los préstamos otorgados por familiares formaron parte de las infraestructuras monetarias de las entrevistadas. Este tipo de deudas tienen condiciones de devolución flexibles y de acuerdo con las posibilidades de los hogares y fue más frecuente en las trabajadoras técnicas que en las profesionales. Las primeras, mencionaron que este tipo de deuda les genera “presiones” ya que tiene en claro que quienes les prestar el dinero no tienen otros ahorros o dinero disponible frente a “alguna circunstancia”

⁶ Los programas “Ahora 12” y “Ahora 18” forman parte de una política crediticia del gobierno nacional que incentiva (a partir de un subsidio de encaje) la demanda de bienes y de servicios, mediante el otorgamiento de facilidades de financiamiento a plazo, dirigidas a los usuarios y consumidores, para la adquisición de bienes y servicios de diversos sectores de la economía (véase, <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-282-2021-348388/texto>).

generando “temor” por las consecuencias que la ausencia de ese dinero tenga en la persona que otorgó el crédito alterando las dinámicas cotidianas, afectivas y vinculares. La vulnerabilidad financiera de las trabajadoras en ocupaciones técnicas y la falta de bienes (viviendas o ahorros) se extiende por las redes familiares y vinculares, generando vulnerabilidades anidadas. Así, la relación de deuda se extiende hacia los costados a través de las redes afectivas y/o vinculares.

En el año 2017, Tina tomó un préstamo personal para comprar el auto. Las cuotas del crédito se la descontaban mensualmente del sueldo del hospital. Luego de tres años de estar pagándolas y tras jubilarse del hospital fue al banco a consultar el estado de la deuda, pensando que le quedaba poco por saldar, cuando en realidad debido al índice de actualización recién estaba comenzando a pagar “es como si no hubiese arrancado, después de haberlo pagado tres años”. En ese momento, decidió utilizar sus ahorros y pedir dinero prestado a su hijo y a su hermano para poder saldar el crédito con el banco a quienes les va pagando conforme a sus posibilidades y a la dinámica de su trabajo. Según menciona: “yo no le pago cuota fija, yo le pago cuando voy juntando, a veces les pago más y a veces les pago menos”. Tina lleva un estricto control en una planilla de lo que va devolviendo y de cuánto se va reduciendo el capital adeudado. Señala que esta deuda le genera “angustia”, que “juntar la plata” para devolver le produce mucha “inquietud” y que espera poder saldarla cuanto antes ya que hasta entonces “no podrá estar tranquila”.

El “fiado” no es un instrumento de crédito frecuente en las entrevistadas ya que sólo dos lo mencionaron (ver anexo). Cuando se preguntó por el uso de este tipo de crédito muchas respondieron que no creían que en la actualidad existiera esta práctica en los comercios y mencionaron que “por suerte” no tuvieron que solicitar “fiado” ya que se entiende a esta práctica como un recurso “extremo” frente a una situación económica acuciante. En los dos casos en que se registró el fiado, éste fue utilizado para adquirir alimentos considerados “esenciales” para la familia. Tal es el caso de Karmen que vive con su marido y sus dos hijos de seis y nueve años y trabaja en la campaña de vacunación. Durante la pandemia gastó “sus ahorros” para comprar comida, pagó alimentos a través de una plataforma de crédito electrónico en cuotas y recibió ayuda económica de su madre con respecto a estos gastos cotidianos. Para ella el “fiado” le permitió adquirir alimentos “básicos” (leche, azúcar, fideos) para su familia. Fue ella la encargada de “pedir fiado”, “dar la cara” (Villareal, 2004) y luego de pagar la deuda o renegociarla según las posibilidades ya que los ingresos de su marido se habían suspendido.

Los “círculos de dinero” fueron poco frecuentes en los instrumentos de crédito utilizados por las trabajadoras de la salud entrevistadas tanto antes como durante la pandemia. La participación en ellos suele entenderse como un modo de ahorrar dinero para gastos específicos como la compra de materiales para la refacción de la casa o la compra de mercadería para eventos especiales o gastos “que van surgiendo” como, por ejemplo, el cambio de los neumáticos del vehículo o festejos de cumpleaños. Una condición para la participación en estos círculos es la “confianza” en las personas que participan. No obstante, una de las entrevistadas señaló que dejó de participar ya que no le convenía porque “perdía frente a la inflación”.

De las entrevistas se desprende que la gestión monetaria de los cuidados realizada principalmente por las mujeres está conformada por diversas estrategias de administración de fuentes de dinero y de gastos. El dinero del cuidado en los hogares de las trabajadoras de la salud entrevistadas se conforma por los ingresos por los trabajos en relación de dependencia y como cuentapropistas complementados por ingresos por beneficios sociales (Asignación Universal por Hijo, Asignación por Discapacidad), jubilaciones y pensiones. Asimismo, la gestión monetaria comprende el uso de instrumentos de crédito para la provisión de cuidado y bienestar a las familias. En general, los instrumentos de créditos más utilizados en los hogares se relacionan con el consumo seguidos por aquellos destinados a la inversión (créditos prendarios e hipotecarios). Esta gestión implica una fuerte carga mental que se intensificó durante la pandemia ya que se incrementó el uso de instrumentos de créditos y los endeudamientos.

B. Créditos y endeudamientos durante la pandemia

A diferencia de otros colectivos sociales en los cuales el crédito se retrajo, sobre todo, el acceso al crédito bancario y de financieras seguido por el menor uso de las tarjetas de crédito y las compras en cuotas (Tumini, 2021), durante la pandemia, el acceso a créditos se amplió en las mujeres del sector salud que continuaron trabajando. Las prácticas financieras se reorganizaron alrededor de las entrevistadas en tanto titulares de la mayoría de los productos y servicios financieros disponibles en los hogares. También, las prácticas financieras se enlazaron en las redes sociales de las mujeres articulando diferentes relaciones crediticias que escapan al mercado formal. Los hogares en los cuales las mujeres entrevistadas residían con sus cónyuges (comprende hogares biparentales y extendidos) fueron 15 de 23. En éstos de las 66 deudas registradas, sólo nueve entrevistadas mencionaron que la titularidad era de sus parejas o que ellos eran los responsables de pago y su cancelación. Las 55 deudas restantes las entrevistadas señalaron que las titulares eran ellas y que en más de la mitad eran las únicas encargadas de pagarlas (véase cuadro A1 en el anexo).

El porcentaje de la deuda en los ingresos de las trabajadoras entrevistadas varía según su perfil sociolaboral. Para las profesionales entrevistadas (médicas, psicólogas y administradoras) el porcentaje del monto de las deudas respecto del total de los ingresos es de 29%, en las trabajadoras técnicas (enfermeras, vacunadoras, acompañantes terapéuticas) de 55% y en las empleadas de limpieza este valor asciende al 64%. La presencia de niñas, niños y adolescentes en los hogares está asociado a un mayor endeudamiento respecto de aquellos en lo que este grupo etario no está presente, siendo la diferencia de poco más de 10 puntos. En los hogares con niños, niñas y adolescentes hasta 18 años (11 entrevistas) el porcentaje del dinero destinado al pago de deudas es de 43% del total de los ingresos y en los hogares donde no están presentes personas de esa franja etaria (nueve) el valor es de 32%. Los hogares extendidos (tres entrevistas) de las trabajadoras (dos con hijos y uno sin hijos; dos sin parejas y uno con pareja) y sus madres destinan el 47% de sus ingresos al pago de deudas de sus ingresos al pago de deudas. Los hogares biparentales (11) destinan el 39% de sus ingresos al pago de deudas y los hogares monomarentales (seis entrevistas) este valor es de 34%.

En los hogares entrevistado, en el marco de la pandemia se incrementaron las deudas por falta de pago de impuestos y servicios, las deudas por refinanciación del total mensual de las tarjetas de crédito y por los préstamos personales (formales e informales). De las 98 deudas registradas en las entrevistas, 79 correspondieron a deudas por préstamos personales o cuotificaciones con las tarjetas de crédito o refinanciación de los saldos en bancos públicos o privados dentro del sistema financiero, en otros proveedores no financieros de crédito, en empresas no financieras (tarjetas de supermercados y de cadenas comerciales) y/o para preceptores de transferencias públicas (ANSES, AFIP). Las 19 deudas restantes correspondieron a la falta de pago de impuestos (principalmente los impuestos provinciales del automotor y la vivienda) y los servicios de luz y agua. De estas 19, sólo dos fueron adquiridas con anterioridad a la pandemia (véase el anexo).

Un mismo hogar puede tener varios tipos de deudas con múltiples destinos y a través de diferentes instrumentos de crédito conforme a las posibilidades de cada persona y su núcleo cercano. Casi todas las deudas de cuidado corresponden a morosidad en el pago de impuestos y servicios, refinanciación del pago total de las tarjetas de crédito bancarias y préstamos personales, en sus modalidades formales e informales. Dentro de éstos últimos, los formales fueron adquiridos en bancos privados o públicos, en instituciones del gobierno (monotributo; ANSES), mutuales o empresas; los informales en su mayoría son contraídos con familiares de las entrevistadas y en menor medida con prestamistas (cuadro 1).

Durante la pandemia, las mujeres del sector salud generaron deudas para la refinanciación del pago total de los resúmenes mensuales de tarjetas de crédito bancarias y de otros proveedores no financieros de crédito (sobre todo, tarjetas y billeteras electrónicas del sector *fintech*). Asimismo, gestionaron préstamos personales dentro del sistema financiero formal (bancos públicos o privados),

informal (familiares, allegados, prestamistas) o solicitaron préstamos en tanto perceptores de transferencias públicas (ANSES y monotributistas). Conforme transcurre el 2020 la incidencia de la tarjeta de crédito avanzó sobre espacios en los que anteriormente no se utilizaba, como la compra de alimentos en el supermercado en detrimento de “gastos grandes” como la compra de materiales para la construcción o electrodomésticos. También se observa en las trabajadoras de la salud entrevistadas un sobregasto que conllevó el refinanciamiento del pago total, generando nuevas deudas. Los principales gastos que afrontaron por este medio fueron: el pago de impuestos y servicios y la compra de alimentos, vestimenta, electrodomésticos y otros bienes considerados “necesarios” para la reproducción de la vida doméstica y familiar. Asimismo, sus parejas e hijos/as usaron dichas tarjetas siendo ellas las encargadas todos los meses de recordarles el pago de las cuotas o asumiéndolos ellas.

Cuadro 1
Instrumentos financieros-sistema de crédito durante la pandemia

Tipo	Modalidad	Entidades financieras
Crédito formal	Préstamos personales (10 entrevistadas)	Mutuales/cooperativas: Asociación Médica Platense y Caja de Previsión de Seguro Médico. Bancos públicos y privados: préstamos personas y adelantos de haberes mensuales. Créditos para perceptores de transferencias públicas: Programa Créditos ANSES. Créditos a monotributistas. Créditos comerciales: TCI. Financieras/casas de crédito: Credipaz, COPPEL - Inscripto ante el BCRA).
	Tarjeta de crédito Cuotificación/pago mínimo o parcial de saldo con tarjeta de crédito (16 entrevistadas)	Sector <i>fintech</i> : Mercado Crédito de Mercado Libre. Bancos públicos o privados. Tarjetas de crédito no comerciales: COTO, Walmart, COPPEL. Tarjetas y billeteras electrónicas sector <i>fintech</i> : Mercado Pago.
	Créditos prendarios (cuatro entrevistadas)	Plan Rombo, Fiat, Volkswagen.
Crédito informal	Préstamos personales (nueve entrevistadas)	Amigos: devolución sin tasas de interés. Familiares - créditos que generan deuda: devolución sin tasas de interés. Familiares - créditos que no generan deuda: no generan obligación ni expectativa de devolución. Empleadores: adelanto de sueldo. Prestamistas.
	“Fiado” (dos entrevistadas) “Círculo” (dos entrevistadas)	Comercios barriales. Círculos cerrados de ahorro entre personas “conocidas”.

Fuente: Elaboración propia con la base de entrevistas.

“Tarjetear” las compras del supermercado como estrategia para “llegar a fin de mes” es percibido por las trabajadoras de la salud como una situación “preocupante” relacionada con la baja de ingresos durante la pandemia o con el efecto de la inflación en la capacidad de compra de los salarios. Por lo general, cuando estas deudas son asumidas con tarjeta de crédito su financiación no suele extenderse a muchas cuotas, sino realizarse en un pago. No obstante, durante la pandemia esto no siempre pudo sostenerse. Aurora, comentaba al respecto que el uso de la tarjeta durante la pandemia fue un “error”.

Que nuestro error en esta pandemia fue eh... hacer las compras del supermercado con la tarjeta. Porque... no sé, gastamos, mínimamente gastamos 15.000 pesos por mes ¿no? En la compra que vamos a hacer ¿no? Y sin carne, sin verdura, sin nada. Y... qué pasa, lo hacemos con la tarjeta en un pago. Entonces al otro mes tenemos los 15, 18, 20, lo que sea, al otro mes más lo que tenía, y ya como que se te va haciendo un montón de tarjeta, y como que es un

círculo vicioso, todo el tiempo. Nuestro, que no podemos salir. Y bueno ahora hace dos meses, tres meses, no, dos meses que venimos comprando en efectivo. Entonces como que bajó un poco. (Aurora, 59 años, administrativa, vive con su marido y su nieto).

Brenda, enfermera de 43 años, que vive con su esposo y su hija de siete años, menciona que antes de la pandemia mantenían las tarjetas “controladas” pero que durante la pandemia no sólo “tarjetearon” más, sino que empezaron a pagar en cuotas (lavarropas, mercadería en mayorista) y muchas veces, el pago mínimo. Brenda mencionó que el banco le refinanció tres veces la deuda de la tarjeta y no sabe explicar por qué mecanismo. Al momento de la entrevista, se encontraba “pagando el mínimo y un poquito más” y no sabe cómo va a afrontar el pago de la deuda que se va incrementando mes a mes al no pagar el total de las tarjetas.

Lo que ahora a mí me está preocupando el tema de la tarjeta, porque se nos está incrementando mucho el gasto, para pagar. Porque vos imagínate que el mínimo es cada vez más grande, y nada. Y ver cómo vamos a hacer. La verdad que no tengo ni idea. La vamos a ir piloteando día a día. (Brenda, enfermera).

La expresión “piloteando” refiere a estrategias financieras que no pueden programarse en el mediano plazo ni ser predecibles, sino que son coyunturales al “día en que se tenga que pagar”. Las compras que se hacen con las tarjetas de crédito en las cuales las entrevistadas son las titulares suelen estar adheridas al débito automático en las cuentas bancarias donde perciben los haberes. Por ejemplo, Estefanía, enfermera, comentaba que el débito de la tarjeta durante la pandemia llegó a comprender casi todo su sueldo.

No, yo pago... últimamente tenemos muchas, eso lo que vi eh... a full con la tarjeta esta pandemia. Todo con tarjeta, porque todo por Mercado Libre, todo... eh... Entonces cuando yo cobro, sí me debitan todo. Así que me debita la tarjeta directamente, me quedo con poco y nada y después con el sueldo de él eh... pagamos las cosas que quedan... y tiramos el mes. (Estefanía, enfermera).

Una de las medidas tomadas por el gobierno nacional que, desde la perspectiva de las mujeres entrevistadas, tuvo un impacto negativo en las economías de los hogares fue la refinanciación de los saldos impagos de los resúmenes de las tarjetas de crédito que pautaba tres meses sin pagar dichos saldos y luego se pagaba en nueve cuotas iguales y consecutivas aplicando una tasa nominal del 40% más los recargos aplicados por las entidades financieras. Debido a la temporalidad del uso de la tarjeta durante el aislamiento que acompañó la disminución en los trabajos e ingresos de algunas trabajadoras y de todas las parejas de éstas, en general refirieron que esta medida impactó en los meses de enero y febrero. El caso más extremo lo vivió Ximena (vacunadora) cuando en enero cobró cero pesos debido a esta refinanciación. Según mencionaron, para agosto y septiembre de 2021 “están aflojando”. Esto se debe, según mencionan, a dos motivos: a) disminuyeron el uso de las tarjetas de crédito; b) fueron saldando las deudas impagas.

Por último, dos trabajadoras (médica pediatra y personal de limpieza) mencionaron que no tienen tarjetas de crédito debido a una “mala experiencia” previa con deudas y con la administración del dinero. Laura quien trabaja como personal de limpieza comentó que ella tuvo hace 20 años una empresa que brindaba servicios para el Estado, proveyendo materiales de construcción, pero la empresa quebró y señala que tuvo “que empezar de menos cero”. Desde entonces, no quiso “volver a pasar por una situación similar”, por lo que a partir de esa experiencia no gasta más de lo que puede pagar y menciona que su lema es: “tengo compro, no tengo no compro”. Durante la pandemia, no obstante, generó una deuda por la falta de pago del impuesto al automotor (ARBA automotor). El motivo de esta deuda surge porque decide no pagar los impuestos para “llegar a fin de mes” y que a su madre “no le falte nada” ya que tiene Alzheimer y le pagan a una señora para que la cuide.

De igual forma, Jacinta, médica pediatra, debido a una “malas experiencias” con créditos sacados en el pasado (créditos para un viaje del hijo y para la compra de un auto) prefiere no tener tarjetas a su

nombre. Durante la pandemia compró con la tarjeta de crédito de su hermano, utilizando los planes “Ahora 12” y “Ahora 18”, una silla para trabajar, una computadora, tres pares de zapatillas, un celular, un par de anteojos, una heladera y otros pequeños electrodomésticos. Estos bienes eran para que uno de sus hijos “pueda estudiar en casa” y para “ayudar” a su otro hijo con un emprendimiento gastronómico que comenzó durante la pandemia.

Los préstamos personales aumentaron durante la pandemia, sobre todo aquellos otorgados por familiares (y en algunos casos por amistades). Esta situación fue más frecuente en los hogares de las trabajadoras técnicas respecto de las profesionales. Ocho entrevistadas mencionaron solicitar dinero a familiares/allegados para poder financiar el consumo del hogar y/o para pagar las deudas generadas por la refinanciación del saldo total mensual de las tarjetas de crédito. También se utilizaron para pagar las cuotas de los préstamos personales adquiridos antes de la pandemia, para el pago de alquileres y servicios del hogar (luz, agua, telefonía y comunicaciones) y para saldar deudas por la compra o refacción de vehículos o viviendas. Las redes de familiares/allegados de las entrevistadas forman parte de las lógicas de interdependencia monetaria que conforman las infraestructuras monetarias del bienestar de los hogares.

En ocasiones, el dinero prestado por los familiares y/o allegados acarrea una obligación de ser devuelto y en otras se entiende como una “ayuda”, un dinero que se “ofrece” y que “no se pide”. Este tipo de dinero se entiende como parte de una obligación de cuidado desde los padres o madres hacia las entrevistadas que están enfrentando una situación de necesidad o crisis y se ancla en una obligación moral basada en el amor filial o fraternal. Un ejemplo de este último tipo lo mencionó Karmen, enfermera (27 años, casada, con dos hijos). A mediados de mayo ella retoma su trabajo, pero su pareja no lo hace hasta noviembre del mismo año. Desde marzo hasta enero de 2021, su madre realizaba compras en el supermercado y se las llevaba a la vez que le daba entre 5.000 y 10.000 pesos todas las semanas. Karmen concibe las acciones de su madre como una “ayuda” sin que ello implique una obligación de devolución del dinero gastado.

La mayoría de los créditos personales solicitados en bancos públicos o privados fueron realizados con anterioridad a la pandemia y su pago constituyó una prioridad para las entrevistadas. No obstante, muchas señalaron que durante la pandemia la posibilidad de pago de las cuotas estuvo afectada por la disminución de los ingresos del hogar y el proceso inflacionario generando retrasos y, en consecuencia, nuevas deudas. Durante la pandemia se registraron dos préstamos solicitados en entidades bancarias, un préstamo personal para perceptores de transferencias públicas (solicitado al ANSES) y otro en la Caja de Médicos. Una entrevistada señaló que su marido solicitó un préstamo para pagar el alquiler del predio de un club barrial del cual era el presidente hasta fines del 2020 ya que la mayoría de los/as socios/as habían dejado de pagar la cuota social.

Dos entrevistadas mencionaron haber contraído una deuda con un prestamista para cancelar deudas generadas por falta de pago de impuestos y la refinanciación de las tarjetas de créditos. Fiorella contactó a un prestamista a través de un pariente de un compañero de trabajo para sacar un crédito para pagar la tarjeta de crédito. Al siguiente mes devolvió el dinero con intereses. Ella menciona que a mediados del 2020 solicitó este préstamo:

Tenía que pagar algo 10 días antes de que cobre y no tenía y tuve que... o 15 días antes y tuve que recurrir. A que me den... eso fue el año pasado. Fue de un conocido, del primo de mi compañero de trabajo que me dijo 'yo le hablo y le digo que te preste, pero él presta con interés'. Agrega: 'yo voy a poner la cara, voy a responder por vos'... O sea que yo era de confianza. Y con eso fue pagar las facturas de la tarjeta que no podía pagar. Cuando cobré se lo devolví, fue por un mes. (Fiorella, 39 años, enfermera, vive con el marido, el hijo y la madre, el padrastro y su hermano).

En síntesis, durante la pandemia se observa un aumento del endeudamiento de los hogares por retraso en el pago (CEPAL, 2022). Los hogares de las mujeres entrevistadas tuvieron problemas para pagar tarjetas de crédito, préstamos adquiridos con anterioridad a la pandemia, impuestos y servicios y alquileres. Asimismo, se observa que los hogares adquirieron nuevas deudas para el consumo y para el pago de compromisos de créditos adquiridos con anterioridad. En general, el uso de los diversos instrumentos de créditos y las deudas adquiridas se destinan satisfacer las necesidades básicas, garantizar el cuidado y proveer bienestar, conformando lo que Wilkis denomina como “deudas de cuidado” (Wilkis, 2021). Se trata de créditos y deudas en su mayoría solicitados, gestionados, saldados y negociados por las mujeres asociados a obligaciones y prácticas de cuidado.

III. Deudas de cuidado

Las deudas de cuidado son un tipo de deuda asociada a los valores, obligaciones y prácticas del cuidado y provisión de bienestar que se adquieren con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas e imprescindibles para la existencia y el mantenimiento cotidiano de las personas, incluyendo el autocuidado, el cuidado directo e indirecto de otras personas y la gestión de los dineros del cuidado. Al igual que muchas de las actividades de cuidado, este tipo de deudas son naturalizadas como responsabilidad de las mujeres e invisibilizadas en las dinámicas financieras cotidianas de las familias. A su vez, conllevan una fuerte carga mental y de tiempo en lo que refiere a su adquisición, administración y pago (Wilkis, 2021).

A los fines del presente informe, se incluyen dentro de las “deudas de cuidado” todos aquellos compromisos de pago o atrasos asumidos con personas o entidades con el objetivo de garantizar el bienestar de los miembros del hogar, la familia o la comunidad. Esta definición amplia permite visibilizar las variadas herramientas que utilizan las familias en un contexto marcado por la crisis económica y social producto de la pandemia, así como comprender diferentes lógicas de endeudamiento e incorporar dimensiones específicas del contexto laboral, social y económico de cada trabajadora de la salud. Se registraron teniendo en consideración todas aquellas deudas adquiridas con el objetivo directo/explicito -mediato o inmediato- de garantizar las condiciones de vida, salud y bienestar de las personas.

En general, los ingresos monetarios generados por las trabajadoras de la salud que continuaron trabajando durante la pandemia fueron la principal fuente de ingresos de sus hogares. A la vez, debido a la merma en los ingresos de sus parejas u otros miembros de la familia, los hogares incrementaron las deudas y fueron ellas quienes las gestionaron y pagaron ya que dichas deudas -en su mayoría- estuvieron asociadas a normativas y lógicas de cuidado feminizadas tendientes a generar bienestar a los/as hijos/as y, en menor medida, otros integrantes de la familia. A partir de las narrativas de las trabajadoras de la salud entrevistadas es posible distinguir una reconfiguración genérica en las nociones de “proveedor” ya que todas entienden –en tanto modelo normativo– que son ellas las responsables de proveer, “brindar”, “dar” y “conseguir” los bienes y servicios necesarios para garantizar el bienestar de sus hijos, independientemente de que sus parejas o padres de sus hijos también lo hagan. Esto se correlaciona con el hecho de ser ellas quienes tienen trabajos en relación de dependencia que les dan estabilidad y previsión en los ingresos a diferencia de sus parejas que en la mayoría de los casos son cuentapropistas.

Las deudas de cuidado señaladas por las entrevistadas se anidan en las expectativas genéricas de cuidado, sobre todo, con el horizonte normativo de la buena maternidad (Castilla, 2017) que, al incluirlas, extiende sus fronteras hacia formas de provisión, legales e ilegales y hacia lógicas de endeudamiento formales e informales. Por tratarse de mujeres del sector de salud, durante la pandemia esta extensión se apoyó en el aumento del cuidado familiar y en el incremento de sus trabajos de cuidado atendiendo a la crisis sanitaria. Esta intensificación de los cuidados (remunerados y no remunerados) presionó la extensión del horizonte normativo hacia lógicas de provisión frente a la caída de los ingresos de los hogares, a la vez que agudizó la feminización de las deudas de cuidado al reproducir estereotipos de género. De esta manera, se refuerza el orden generizado de los cuidados y la generización de las dinámicas de endeudamiento de los hogares no sólo en las clases populares (Wilkis y Partenio, 2010; Wilkis, 2014) sino también de los sectores medios.

A. Deudas de cuidado: radiografía y dinámica

Durante la pandemia los hogares de las trabajadoras de la salud aumentaron las deudas de cuidado asociadas a la garantizar la alimentación y el bienestar familiares a partir de la inversión en las viviendas (mejoras, ampliaciones, compra), la adquisición de bienes como vehículos, dispositivos electrónicos, electrodomésticos o muebles y el pago de servicios de salud o compra de medicamentos u otros insumos vinculados a la salud (sillas ortopédicas, nebulizadores, tensiómetros, sillas de ruedas). Con el fin de priorizar otros pagos, las trabajadoras entrevistadas jerarquizaron las deudas eligiendo qué pagar y con qué/quienes endeudarse. En líneas generales entre los pagos priorizados se destacan la alimentación, el alquiler, la escuela de los hijos y algunos servicios en particular como la luz y el gas. Para poder pagarlos, recurrieron a ahorros, diversos instrumentos de crédito o debieron endeudarse por mora en el pago. Los impuestos (municipales, provinciales y nacionales) son los primeros en acumular deuda porque no es posible "cortar" este servicio (como sí puede ocurrir con la luz o el gas) y por las posibilidades de refinanciación en moratorias.

Las deudas de cuidado varían según los perfiles sociolaborales de las entrevistadas. Las trabajadoras de la salud profesionales (médicas, odontóloga, psicóloga) se endeudaron principalmente con bancos, con tarjetas de crédito bancarias, por la falta de pago de impuestos (municipales, provinciales y nacionales) y de servicios tercerizados de cuidado (cuidado doméstico, limpieza, educación, deporte o salud) y destinaron más dinero a la compra de vestimenta, calzado y electrodomésticos (como lavavajillas, televisores o caldera). Las técnicas (enfermeras, vacunadoras, acompañantes terapéuticas), en general, adquirieron deudas con tarjetas de crédito bancarias y comerciales, con *fintech*, prestamistas, familiares/amigos e impuestos municipales y provinciales y se endeudaron para pagar alimentos, electrodomésticos que dejaron de funcionar (lavarropas y heladera) y dispositivos electrónicos (impresora, celular). Los hogares con presencia de niños, niñas o adolescentes generaron más deudas en alimentos, dispositivos electrónicos, adquisición de vehículos o mejoras en la vivienda, respecto de los hogares sin este grupo etario.

La compra de alimentos con tarjeta de crédito aparece como una práctica recurrente durante la pandemia y es concebida como "poco deseable" pero "necesaria" frente a los recortes en los ingresos y la disminución de la capacidad de compra de los hogares debido a la inflación. Muchas entrevistadas señalaron que comenzaron a realizar compras en el supermercado con tarjetas de crédito cuyos montos totales no podían afrontar al mes siguiente, refinanciando los saldos deudores que se acumulaban en los siguientes vencimientos (cuadro 3). Por ejemplo, Ana de 30 años que trabaja como administradora en un servicio de salud, vive con su hijo y su pareja de 36 años, carpintero y que trabaja por cuenta propia. Durante la pandemia su pareja tuvo muy poco trabajo por lo que ella estuvo haciéndose cargo de gran parte de los gastos de la familia (entre ellos, el pago de servicios, el alquiler o las cuotas de la tarjeta de crédito) así como también de las principales actividades vinculadas con las tareas de cuidado, sobre todo limpieza. En pandemia comenzaron a comprar los alimentos con tarjeta a la vez que su marido compró

un televisor y dispositivo electrónico con la tarjeta de crédito de ella porque él no tiene. Ella fue quien refinanció los pagos de la tarjeta cuando no pudieron pagarla y quien generó los ingresos para ello ya que su pareja es más “relajado” con las deudas. Gastaron ahorros y solicitaron dinero a familiares para cubrir los gastos de la tarjeta y para pagar el alquiler y los servicios.

Cuadro 2
Deudas de cuidado adquiridas antes y durante la pandemia

Tipo de deuda de cuidado	Antes de la pandemia	Durante la pandemia
Alimentos, insumos para el hogar	0	15
Vestimenta/calzado	4	10
Gastos en salud	1	11
Electrodomésticos	3	14
Pagar otras deudas	2	6
Atraso en pago de alquileres	0	5
Arreglos/compra de vivienda	6	4
Pago de viaje	1	1
Inversiones	1	1
Arreglos/compra de vehículo (auto o moto)	7	4
Pago de honorarios por juicio	2	0

Fuente: Elaboración propia con la base de entrevistas.

Otro destino recurrente de las deudas de cuidado ha sido la indumentaria, en particular, la compra de ropa para los hijos. Nuevamente, la tarjeta de crédito aparece como la herramienta de crédito por excelencia. Si bien la tendencia fue comprar menos vestimenta y calzado dejándolo para “cuando realmente hiciera falta” y para adquirir productos “de marca” porque “duran más” o productos caros como zapatillas y camperas. Cristina comenta que en su hogar comenzaron a gastar más “en cuotas” porque no llegaban a fin de mes y eso se les fue acumulando. Entre los gastos que prioriza son la alimentación, los útiles y uniformes para el colegio de su hija y el calzado. Gastos que entiende “son grandes” e inevitables.

Ahora tengo las tarjetas de crédito recargadas porque hice compras de ropa y zapatos, a mi marido le compré dos pares de zapatos nuevos, a la nena le compré zapatillas, ropa, uniforme nuevo para la escuela, mochila, útiles... Eso lo estoy haciendo alrededor de tres a seis cuotas y no más, generalmente tres. (Cristina, médica, trabaja en un centro privado de diagnóstico y vive con su marido y su hija de 13 años).

En algunos casos, disminuir las compras en vestimenta y calzado llevó a replantearse las propias prácticas de consumo previo a la pandemia. Según cuenta Rosalba ella se “dio cuenta” que gastaba mucho más de lo que realmente necesitaba gastar y lo hacía en “cosas superfluas”. Al momento de la entrevista menciona que redujo a un 25% el gasto en tarjetas por la compra de ropa. Su objetivo es terminar de pagar las cuotas pendientes e intentar no pagar el supermercado con la tarjeta de crédito y hacerlo con la tarjeta de débito ya que su idea es no utilizar más la tarjeta de crédito.

Con características de consumo similares a las de indumentaria, aparece la compra de electrodomésticos como destino de deudas de cuidado. La principal herramienta utilizada para adquirir diferentes electrodomésticos del hogar fue también la tarjeta de crédito, pero con una financiación mayor que en los casos anteriormente mencionados aprovechando descuentos y financiación sin interés o a tasa baja, tratando de no comprometer las posibilidades de pago para afrontar otras deudas. Los electrodomésticos como destino de deuda tampoco aparecen asociados a una temporalidad pandémica sino como una práctica recurrente y necesaria para acceder a estos productos que de otra forma sería

difícil adquirir (pagando de contado). Lo que sí se registra es el endeudamiento por electrodomésticos específicos ligados concretamente al contexto pandémico, como la compra de un celular y una impresora en el caso de Cecilia para imprimir las tareas de su hijo tras la implementación del régimen de clases virtuales.

Como estábamos en casa y había muchos descuentos empecé a notar que en mi casa faltaban cosas que yo antes no prestaba atención. Entonces empezamos a comprar todo aquello que necesitábamos, por ejemplo, una impresora. Y eran esas, yo no tenía impresora entonces me pareció necesaria para las actividades escolares. A mi hijo un celular, porque él tenía que hacer su propia tarea. El chiquito usaba la computadora que tenemos que es de todos, entonces bueno. También tuve que comprar dos colchones para ellos y uno para mí... Esas eran cosas que yo antes no le prestaba atención. Eran cosas que yo tenía que cambiar en el futuro, pero bueno. (Cecilia, enfermera en un hospital, vive con sus hijos de seis y 14 años).

Uno de los ítems que más creció durante la pandemia fueron las deudas por problemas de salud. Dentro de esta categoría encontramos una gran variedad y diversificación de deudas, que aparecen asociadas en particular a instrumentos de crédito informales, como los préstamos de amigos, familiares y prestamistas. Por ejemplo, Aurora pidió prestado a una amiga para pagarle a las cuidadoras de su marido o Fiorella tuvo un préstamo de su suegro para pagar la internación de su padrastró. La mayoría de las deudas contraídas con familiares y/o allegados fueron bajo situaciones de emergencia y adquiridas para resolverlas con mayor rapidez. En estos casos, las entrevistadas contaban con redes de apoyo a quienes recurrir en contextos de urgencia. Este capital social es tenido en cuenta por otras entrevistadas que no lo poseen y por ello se preocupan por generar un excedente para cubrir esta falta de redes. En estos términos lo manifiesta Victoria, ella no tiene “a alguien a quien pedirle dinero. O tengo que sacar un préstamo o... No, tengo que pensar de tener algo guardado para eso. Porque yo no tengo a nadie”.

A raíz de la pandemia, las entrevistadas registran haber gastado más en productos de limpieza y en traslados, ya que, para evitar el transporte público por el riesgo de contagio, recurrieron a taxis u otros servicios. Si bien no les generó una deuda explícita, al tratarse de un gasto surgido en pandemia implicó un desembolso extra imprevisto para muchas que impactó en la gestión de los gastos del hogar generando deudas colaterales. A diferencia de las deudas de cuidados de la salud, las deudas que tienen como destino el transporte y la vivienda se caracterizan por ser financiadas mediante instrumentos de crédito formales, como préstamos bancarios, planes de pago e hipotecas. Casi todas estas deudas fueron asumidas antes de la pandemia, en periodos de estabilidad económica donde las entrevistadas manifiestan haber estado “mejor” en comparación con el momento actual. La posibilidad de contagio de COVID-19 fue una constante en las preocupaciones de las trabajadoras de la salud, siendo que seis de ellas enfermaron y en otros tres hogares hubo casos positivos en la familia. Respecto de ello, se identificaron deudas asociadas específicamente al COVID-19. Por ejemplo, la deuda adquirida por Fiorella y sus hermanos para pagar los costos de la internación de su padrastró en el hospital, que no contaba con cobertura social. Esta deuda asciende a 300.000 pesos y fue gestionada por su hermana, quien le pidió el dinero a su suegro.

Otro de los ítems que generaron deudas durante la pandemia fue la compra de vehículos para poder trasladarse hacia los lugares de trabajo y evitar las posibilidades de contagio del transporte público y para poder disminuir los tiempos de traslado hacia sus trabajos con el fin de disponer de ese tiempo para “estar con la familia”, cuidarlos y atender “las cosas de la casa”. Estas deudas superan en casi el doble a las deudas que tienen como destino la vivienda. Para ello, se recurre a créditos prendarios dentro del sistema financiero formal. Estos créditos tienen tasas de intereses altas y muchos hogares tuvieron problemas para sostener su pago, a pesar de ser un gasto priorizado. Esto se relaciona con el momento de adquisición de la deuda, que en la mayoría de los casos se remonta a un período anterior a la pandemia, donde las familias contaban con mayores ingresos que les permitían solventar la deuda. Por ejemplo, Anahí tiene un préstamo bancario con el que se compró su auto en 2017. Comenzó pagando cuotas de 5.000 pesos y ahora las cuotas son de 20.000 pesos.

No, no, porque como es automático, o sea, yo ya sé que me sacan esa plata y... sí, no, me mata, me mata porque es un montón de plata, son 20 mil pesos, me están sacando ahora, empecé pagando 5, imagínate, de 5 a 20 se fue, una barbaridad, pero bueno, me faltan tres, cuatro meses, y ahí voy a volver a respirar. Qué sé yo, son decisiones que en su momento estábamos mejor para hacerlo. (Anahí, 42 años, médica, vive con su madre de 80 años).

El pago de alquileres, la adquisición de una “casa propia” o la refacción de la vivienda fueron aspectos centrales para las entrevistadas durante la pandemia y en relación con las medidas de asilamiento durante gran parte del 2020. Se observó una distinción según la pertenencia sociolaboral de las mujeres del sector salud entrevistadas. Las trabajadoras profesionales son propietarias de viviendas ellas o sus parejas mientras que las trabajadoras empleadas en ocupaciones técnicas combinaban ser propietarias, alquilar o vivir con sus padres o madres.

Sólo una entrevistada señaló que compró su casa durante la pandemia mientras que la mayoría mencionó que realizó mejoras y ampliaciones con el fin de mejorar la vida cotidiana de sus familias. Para ello utilizaron préstamos personales en bancos, créditos hipotecarios y solicitaron dinero a familiares y/o allegados. La tenencia de una propiedad fue determinante en la elaboración de las estrategias de cuidado durante la pandemia ya que dos de las 20 trabajadoras de la salud entrevistadas (un hogar monomarental y uno biparental, ambos con hijos/as menores de 18 a cargo y ambas trabajadoras en ocupaciones técnicas) dejaron sus viviendas por no poder afrontar los alquileres y fueron a vivir con sus progenitores. Pagar el alquiler con ahorros o con deuda es parte de la vulnerabilidad financiera de algunas de las trabajadoras de la salud entrevistadas. Endeudarse con familiares y/o allegados para pagar las deudas generadas por la mora en el pago de los alquileres se replica con otras deudas, las generadas por los retrasos en los pagos servicios de salud, con créditos prendarios o para pagar las deudas generadas por la acumulación de los saldos impagos de las tarjetas de crédito.

Todas las entrevistadas dan cuenta del impacto del contexto inflacionario en sus salarios y en la economía doméstica. Afirman que si bien a lo largo de la pandemia tuvieron aumentos salariales nominales, estos no llegaban a cubrir/alcanzar la pérdida del poder adquisitivo producto de la inflación y cada vez pudieron adquirir menos productos y servicios con sus salarios, incluso trabajando más horas que previo a la pandemia. Esta situación presenta un “efecto arrastre” ya que varias entrevistadas comentaron que sus “malabarismos” anteceden a la pandemia a causa de la inflación. En términos generales, algunas entrevistadas manifiestan una pérdida de entre el 20%-40% de sus ingresos a causa de la inflación, cuyo impacto ven principalmente reflejado en las compras del supermercado y la imposibilidad de generar ahorros. Esta situación generó preocupación entre las entrevistadas, no sólo en lo que respecta a la imposibilidad de generar ahorros sino concretamente no poder afrontar los gastos fijos de los hogares o no llegar a fin de mes.

Las estrategias registradas para no “perder” poder adquisitivo frente a la inflación fueron: a) la compra de diversos tipos de bienes en cuotas sin interés, por lo general, 12 o 18 cuotas; b) el ahorro en dólares, dos entrevistadas se endeudaron para comprar dólares; c) el ahorro en materiales para la vivienda; d) la compra “al por mayor” de alimentos perecederos. La organización de las finanzas domésticas suele registrarse en planillas de Excel, en cuadernos o en las agendas de las entrevistadas, no obstante, la mayoría refirió tener “todo en la cabeza”. La gestión de los gastos también se va construyendo con base en la experiencia y los aprendizajes. Cecilia, enfermera que vive con sus dos hijos de 6 y 14 años, mencionaba que buscó cursos en internet para tener una mejor organización de sus gastos.

Tengo anotado cuándo cierra y cuándo vence, todo, y así voy anotando. Empecé a mirar un montón de videos para ver cómo ahorrar, era para determinar los gastos tontos, los gastos en los que uno pierde dinero. Y me puse a identificar los gastos tontos, los que no deberías tener. Entonces yo todos los días me ponía en qué gastaba y cuánto gastaba de cada cosa. Entonces notaba por ejemplo que para ir a trabajar si frenaba en un kiosco hacía un gasto tonto... Entonces voy al mayorista y compro también para esos días. (Cecilia, enfermera).

B. Gestión generizada de las deudas de cuidado

La gestión generizada de las deudas de cuidado refiere al despliegue cotidiano de carga mental, tiempo y energías destinado a resolver las deudas de cuidado (Wilkis, 2021). Se trata de un tipo de actividad que comparte ciertas características con las actividades de cuidado como estar normalizadas como responsabilidad de las mujeres y, en relación con ellos, estar invisibilizadas en la vida cotidiana de los hogares y las familias. Como se mencionó en el apartado anterior, implican una gran carga mental y de energía que incluye mayor cansancio y no todas tienen el “mismo peso”, sino que las mujeres establecen jerarquías conforme las coyunturas familiares y las necesidades a satisfacer. La gestión generizada de las deudas de cuidado puede percibirse particularmente en lo que respecta a la planificación, evaluación, solicitud y tramitación de las deudas que es llevada adelante por las mujeres, independientemente de que haya o no otros varones en el hogar y del caudal de ingresos proveniente de cada individuo.

Muchas de las mujeres entrevistadas refirieron ser ellas quienes tenían “en la cabeza” la administración y eran ellas quienes gestionaban los créditos y las deudas. Todas las deudas generan una “carga” o “peso mental” en ellas y se asocian con sentimientos mezclados que en ocasiones generan “alivio” o “alegría” al saber que disponen del dinero para poder resolver una situación y, en otras o simultáneamente, producen “temor”, “angustia”, “miedito”, “vergüenza”. Las emociones asociadas al dinero y las deudas moldean las subjetividades de las entrevistadas y sus vínculos sociales bajo el supuesto que ellas están siendo evaluadas moralmente (Zelizer, 2011). Independientemente de las inserciones sociolaborales, las entrevistadas dan cuenta de cierta autodisciplina técnica y moral de cuidar el dinero (Wilkis, 2014) y la tarjeta es una de las principales vías de mantener el consumo y el bienestar, moldeando subjetiva y moralmente a las exigencias de la financiarización de la vida cotidiana (Langley, 2008).

La mayoría de las entrevistadas manifiestan sentimientos de cansancio, preocupación e incertidumbre en lo que respecta a la gestión de los cuidados, las deudas de cuidados y la economía doméstica. El tener “todo en la cabeza” aparece como una carga exclusiva de las mujeres, y la mayoría manifiesta que sus parejas son más “relajadas” o parecen no preocuparse tanto por las deudas y los pagos, atribuyendo esto a una cuestión de personalidad, más que una gestión de género. Por ejemplo, Brenda, enfermera de 43 años que vive con su marido que es arquitecto y su hija de siete años, mencionaba que fue ella quien sostuvo los ingresos durante la pandemia a la vez que vieron disminuidos los ingresos del hogar por la falta de trabajo del marido. Esta situación le generó mucha “preocupación” ya que ella se define como de la “escuela vieja” en donde las deudas son lo primero que se paga.

El tema es que yo tengo la escuela vieja de primero pago todo y después como. Y la verdad que sí, me preocupó mucho porque viste cómo son estas cosas, que vos dejás pasar después viste vienen con intereses. Después, además no sabíamos cuánto tiempo más íbamos a poder seguir con esto entonces este... es un tema. Para mí me resultó así medio complicado. No me gusta estar debiendo, no me gusta este... esas cosas no me gustan. Por más que luego no importe pero a mí sí me importa, es como que... para mí soy una deudora y no me gusta. Mi marido lo tomó un poco más tranquilo, decía: 'no pasa nada, quedate tranquila. Nadie nos va a echar ni nos va a sacar de la casa ni nos va a hacer juicio. Estamos todos iguales'... y qué sé yo. Pero sí, pero a mí sí me parecía como que estaba mal. (Brenda, enfermera).

Asimismo, Yésica menciona que su marido era “más relajado” con las deudas de lo que era ella y que ella necesita pagar todo junto porque no le “gustan” las deudas. María Cecilia, comenta que a ella “siempre” le preocupan las deudas a diferencia de su marido que no siente lo mismo y es “menos organizado”.

A mí me preocupa más que no se pague o lo que sea, pero bueno, por eso lo trato de mantener cortito a él también, no me gustan las deudas, de hecho esto del ANSES que me mandaron me está comiendo la cabeza, porque no... no tiene que ver con mi responsabilidad y... y ya te complica la existencia, bah, por lo menos a mí.... Yo soy más organizada en eso y por ahí él es

un poco menos, se acuerda tarde por ahí de las cosas, pero... yo por ahí le hago acordar, pagaste tal cosa, pagaste tal otra, o así. (Cecilia, enfermera 39 años).

Jacinta que es médica pediatra y que vive con su marido y sus tres hijos de 20, 22 y 27 años refiere que la organización que tiene de las finanzas es algo “muy importante” porque implican una gestión del bienestar de su familia y si no estás organizado “se te viene todo en banda”. En su narrativa, la organización de las compras con tarjetas de crédito se vincula con el tipo de alimentación el cual puede generar alteraciones en la salud de sus hijos.

Algunas entrevistadas (seis) manifestaron la necesidad y la importancia de contar con asistencia psicológica, ya que esto les permite sobrellevar los sentimientos de incertidumbre, angustia y preocupación. Si bien para muchas de ellas la terapia psicológica era una práctica pre pandémica habitual, muchas se acercaron a la terapia a causa del estrés y la angustia generada por la pandemia. Por ejemplo, Rosalba, médica, menciona que había comenzado a ir a la psicóloga durante la pandemia debido al estrés y la angustia por la situación sanitaria y sus implicancias en las finanzas de su hogar.

Hoy la angustia la empecé con mi psicóloga. Empecé análisis {ríe}. A raíz de la pandemia, está generando... problemas familiares. Lo necesito. Digo prefiero no comprarme un pantalón y hablar con mi psicóloga {ríe}. Lo necesito {con la voz acongojada}. Sí genera angustia, genera angustia. Pero genera angustia más que nada porque... uno no sabe qué va a pasar. Todo el tema de la incertidumbre, esto es lo que aprendimos en la pandemia. Es la incertidumbre del día a día, porque vos te levantas y es el día a día. Hoy trabajo ¿y qué pasa?, Es preguntarnos todos los días cómo te fue, qué pasó. Eso es terrible, terrible {llora}... Yo ayudo económicamente a mi marido cuando puedo y él... qué sé yo. No puede porque a veces no puede ni siquiera volver a comprar productos para el polirrubro porque no le alcanza. (Rosalba, médica).

Al mismo tiempo, estas entrevistadas manifiestan la disyuntiva entre afrontar el costo de la atención psicológica y la necesidad continuar con las sesiones. Rosalba menciona que está preocupada y que no puede dormir y que empezó análisis con la psicóloga para tratar su “angustia”. Si bien ella menciona que “dos por tres hago análisis” y que le “gusta el análisis”, en la actualidad los problemas de dinero están “generando... problemas familiares.” Para ella pagar los 1.600 pesos de la psicóloga es algo que no quiere dejar de hacer y que prefiere “no comprarme un pantalón y hablar con mi psicóloga”, sobre todo, dado las “incertidumbres” que ella refiere caracterizan el presente.

Patricia, enfermera, menciona que las deudas la afectan en lo “psicológico” ya que refiere ser cuestionada por trabajar mucho recibiendo comentarios como: “me dicen ‘pero no te gusta estar en tu casa’.” Los cuidados en el hogar de Patricia entraron en crisis en la pandemia porque ella salía a trabajar y el marido no lograba manejar la situación con sus hijos que lo volvían “loco”. Su trabajo como enfermera es tanto una fuente de estrés, de prestigio, de dinero y, a la vez, de conflictos con su pareja por no “estar con sus hijos”. Ella tiene una deuda con su padre para pagar las deudas con una tarjeta de crédito del marido y le “preocupa” que su padre necesite algo y no pueda comprárselo porque no dispone del dinero que le prestó a ella. Además, Patricia refiere que compró su casa con un arreglo informal por el que mensualmente le pagan una cuota a la dueña que le produce “miedito” porque todavía no han firmado los papeles en la escribanía con la “exdueña” ya que durante la pandemia no fue posible y le preocupa que la mujer se arrepienta del acuerdo. Para ella, la casa es una prioridad porque es el “techo de los chicos”. Es un temor que no comparte con su marido, quien piensa que “no pasa nada”.

La solicitud de deudas en circuitos informales (prestamistas, amigos, familiares) se encuentra altamente feminizada, en particular cuando el destino de la deuda son los alimentos, la salud o la vivienda. De todas las deudas de cuidado registradas en la investigación, la mayoría remiten a las obligaciones de cuidado, atención y contención asociadas a las identidades femeninas, no obstante, algunas no están feminizadas y otras depende de los acuerdos entre miembros del hogar o la familia (cuadro 4). Las deudas de cuidado no generizadas tienen la particularidad de ser pensadas como

“inversión”. Fueron previamente consultadas y planificadas antes de ser asumidas y tuvieron como objetivo generar ingresos para sostener o maximizar las posibilidades de reproducción social en el futuro. Esta estrategia no se entiende como feminizada ya que da cuenta de la falta de acceso a derechos laborales de las y los trabajadores en tanto cuentapropistas.

Por ejemplo, durante la pandemia Rosalba compró junto con otros colegas médicos tres aparatos de diagnóstico por imagen. Si bien no considera que sea una deuda, ya que cuenta con el dinero para cancelarla en caso de que “surja alguna dificultad”, para ella se trata de una inversión que le permitirá en el futuro generar ingresos extra para complementar su jubilación como autónoma. Rosalba menciona que la compra de los equipos se relaciona con su bienestar futuro y con poder disminuir la incertidumbre de los posibles ingresos que pueda tener en el corto y mediano plazo. Ella menciona que la compra de los equipos se relaciona con su bienestar futuro y de poder disminuir la incertidumbre de los posibles ingresos que pueda tener en el corto y mediano plazo.

Estoy apostando eso para mi vejez para el día que yo no pueda trabajar más. Calculo que a fin del año que viene [2022] se termina de pagar y ahí vamos a empezar a percibir ganancias de ese equipo. Trabaje quien la trabaje. Ahora lo estamos trabajando los que lo compramos. Pero el día de mañana yo no quiero trabajar más y percibo la ganancia del equipo y ya está. Esa es mi intención... Por comprar los equipos no regalaron un ecógrafo que eso estuvo bueno porque también facturamos de ese ecógrafo. Pero se gastó 300.000 dólares. Es fortuna. Es fortuna, sí. Entonces te regalan equipos porque... en época de pandemia comprar dos mamógrafos es como, a nosotros nos miraron con cara de ustedes están locos. Pero bueno se apostó. Todavía uno cree y apuesta y siempre. (Rosalba, médica).

El pago de las deudas se encuentra generizado debido a que, como se mencionó previamente, la mayoría de las mujeres tienen adherido a la tarjeta o al débito automático los pagos de las tarjetas de crédito, los impuestos y los servicios. Esto se debe, en parte, a que la mayoría de las mujeres entrevistadas son titulares de tarjetas de crédito y/o cuentas bancarias, mientras que sus parejas no debido a deudas previas (por haber estado en VERAZ) o a su condición de trabajadores autónomos o monotributista, con lo que tampoco cuentan con ingresos fijos a diferencia de la mayoría de las entrevistadas.

Cuadro 3
Deuda generizada y no generizada

Tipo de deuda	Fines
Deudas generizadas	Alimentos
	Vestimenta/calzado
	Pago de deudas previas
	Bienes para educación a distancia
	Vehículos
Depende de los acuerdos dentro del hogar/familia	Electrodomésticos
	Mejoras en la vivienda
	Dispositivos electrónicos
	Pago de impuestos/servicios
Deudas no generizadas	Compra de equipos para diagnóstico por imagen

Fuente: Elaboración propia con la base de entrevistas.

Aurora gestionó un préstamo con un prestamista para pagarle a las cuidadoras de su marido, el préstamo pedido por la hermana de Fiorella a su suegro para pagar la internación de su padraastro, la

silla para la computadora del hijo de Jacinta, así como los lentes para ella y sus otros hijos y la deuda contraída por Brenda para pagar los costos del traslado durante la internación de su bebé (esta es previa a la pandemia, pero la deuda la siguen teniendo hasta ahora). La mayoría de estas deudas vinculadas a la salud, fueron contraídas bajo situaciones de emergencia que llevaron a las entrevistadas a recurrir a préstamos informales para resolverlas con mayor rapidez. Ileana señala la importancia de “tomar las riendas” para poder hacer frente al contexto y de priorizar la salud mental en lugar del dinero y que esta situación le genera “angustia” tanto a ella como a su marido, no obstante ella “sostiene” a su marido porque prefiere que no “afecten” la salud a él.

Por ahí yo soy un poco más de no hacerme mala sangre en ese tipo de cosas. Mi marido todo lo contrario, entonces, si está el dinero, se gasta. No sé, no me iba a ser más pobre o menos pobre si no los tengo. Entonces para el bienestar general de la salud mental de la familia, sobre todo de los individuos, hay que tomar las riendas. Entonces no, en ese sentido no... yo no soy de preocuparme. Si están se usan. Y sino bueno mala suerte, se verá cómo se hace. Pero es en el momento que se ve... Por ahí el más reacio [a adquirir deuda] es él pero bueno, nada. No había otra forma y aparte para tener un poco de tranquilidad mental se... se resuelve de esa manera. Yo le doy más prioridad siempre a la salud y a la salud mental y al bienestar de... de lo emocional, más que el dinero. El dinero va y viene y la salud mental y eso si vos te preocupas te puedes enfermar y... si se puede resolver se resuelve.... Eso sí...¡Si! El tema de angustias, obvio que sí. Siempre están las angustias. Por ahí yo no lo suelo manifestar porque bueno, prefiero tener otra... poner otra visión y no que me afecte. Pero sí, las angustias siempre. Mi marido es el que más se preocupa y es el que más pendiente está de eso. En ese sentido es el que más se angustia y... Ya está, ya te dije, con uno que se angustie es suficiente {ríe}. El otro lo sostiene, así que... soy el sostén. (Brenda, 43 años, enfermera, vive con su marido y su hija de siete años).

En otros casos, la resolución de algunas deudas aparece delegada a los hombres. Por ejemplo, el marido de Anahí resolvió una deuda que tenían y le dijo una vez que se había solucionado. El hecho de que el marido se encargue de “casi todo” hace que ella no esté muy al tanto de algunas cuestiones. Menciona que “se enteró” porque él le comentó. En relación con las dinámicas de negociación/toma de deuda, el marido aparece como la persona que más gana, más administra y más controla. En este sentido, Anahí no está muy al corriente de muchas de las cuestiones vinculadas con pagos, compras y/o deudas, excepto las compras de alimentos o “cosas chicas”.

En los casos de Cecilia, Victoria, Rosalba y Yésica, la solicitud y pago de las deudas es gestionada exclusivamente por ellas, ya que los padres de los hijos tienen una escasa participación en los cuidados de sus hijos y en las deudas de cuidados. En marzo de 2020, Cecilia se puso en contacto con un abogado para iniciar una demanda de alimentos al padre de sus hijos. Los honorarios del abogado fueron afrontados exclusivamente por Cecilia a través de un plan de pagos que terminó de saldar, aunque aún la situación con el padre de sus hijos no se encuentra regularizada. Yésica también se plantea la posibilidad de iniciar una demanda de alimentos al padre de su hija, que “sólo aporta \$10.000” y ese dinero no es suficiente.

C. Percepciones generizadas de las obligaciones que generan deuda

Las mujeres del sector salud que continuaron trabajando durante la pandemia de COVID-19 incrementaron y/o intensificaron las jornadas laborales según la situación epidemiológica, las medidas tomadas por los gobiernos, a la vez que aumentaron las actividades de cuidado en sus hogares y con sus familias. Entre estas actividades de cuidado, la gestión monetaria de los hogares ocupó mucho tiempo y energía física y mental de las entrevistadas permitiendo garantizar ciertos niveles de bienestar en economías domésticas afectadas por la disminución de ingresos de sus parejas u otros familiares. Estas mujeres trabajaron más, cuidaron más, gestionaron y se endeudaron más mientras generaban los

ingresos para pagar las deudas. No obstante, algunas entrevistadas en sus narrativas dieron cuenta de la presencia estereotipos de género en los cuales las finanzas son “cosas de varones” en tanto proveedores y las mujeres son más “de la casa”, emocionales y/o “gastadoras”. Las percepciones generizadas de las obligaciones que generan deudas circulan, en tanto estereotipos a través del dinero y moldean las experiencias de la organización monetaria de los cuidados.

Las decisiones, las gestiones y los saldos de las deudas no sólo generan acuerdos tácitos y/o implícitos sobre las responsabilidades y las obligaciones, sino también tensiones y conflictos. Rosalba expresa que las deudas y los problemas económicos devenidos de la pandemia han derivado en discusiones y tensiones con su pareja. Esta situación llevó a que ambos buscaran nuevas posibilidades para afrontar las deudas, por lo que en la segunda entrevista Rosalba señala que están averiguando en la municipalidad cuáles son los trámites necesarios para comenzar un emprendimiento gastronómico: “es una forma de ayudarlo como pareja”, “si no, él se queda un montón”, “es tu pareja, si vos amás, lo vas a ayudar”, “si él se hunde, yo me hundo”. Ella cree que la mujer tiene una fuerza y una forma de vivir la vida “muy de ir para adelante, no nos quedamos atrás, y las que vienen atrás nuestro [mujeres más jóvenes], menos.” Su madre siempre se encargó de decirle que no debía depender de un hombre. Igual, dice “quiero que se mueva él, averiguá vos, fijate vos”, haciendo referencia a las condiciones del crédito que sacarán a nombre de ella. “Es una forma de decirle hacélo, arrancá”, señala.

En el hogar de Patricia, ella a partir de sus tres trabajos es quien aporta el mayor caudal de ingresos. Su pareja se vio afectado por la pandemia y la división de la sociedad que tenía con su socio, por la cual la pareja debió afrontar el pago correspondiente. Los trabajos de Patricia y las deudas contraídas generan tensiones en su relación de pareja, ya que él le reclama su ausencia en la casa y ve comprometido su rol como proveedor.

Y más que el socio se fue, entonces también reubicarse a él le costó. Organizarse, me dice todavía no me puedo organizar. Que lo llaman por teléfono, tiene que hacer presupuestos, eh... ir a comprar material. Viste es como una miniempresa pero al mismo tiempo lo afectó a él personalmente digamos... ¿Entendes? Los gastos en general, alquilar, o sea pagar alquiler o... Y más hacerse cargo de los nenes porque me dice si yo voy tarde me atraso todo. Le digo ¿bueno qué querés? Me quedo en casa y ya está, le digo yo. Pero sí esas discusiones siempre hubo porque... mismo él me dice mi trabajo no vale. Sí, vale, no te digo que no. no por trabajar, o tener un sueldo fijo es más o menos que el mío, le digo, nada que ver. Pero bueno sí, eso costó. (Patricia, enfermera, vive con su marido y su hijo de 8 y su hija de 4 años años).

En la narrativa de Patricia es posible observar una concepción generizada de la deuda y rol del hombre como proveedor del hogar. La asimetría de ingresos entre Patricia y Rafael es registrada por “los amigos” o “la familia” que le dicen que él “la tiene atada”. Así, se ponen en juego sentidos de masculinidad de la pareja que interpela los propios de feminidad de las entrevistadas, las que intentan proteger y mantener separadas tanto las esferas entre lo público y lo íntimo, como la representación que los allegados tienen de ellas y sus parejas. Todo esto, al tiempo que hacen hincapié en las “necesidades” por las que mantienen varios trabajos en simultáneo.

Porque era como que yo sabía que mi esposo no iba a conseguir esa plata de una. Ni de un día para el otro. Ni pagar a Ramiro, a ese chico, ni pagar a mi papá ¿Me entendés? Y para no estar en el medio y saber que el tema plata es un tema, más que nada los hombres, porque es como que les toca el orgullo, entonces dije listo. Es más, antes de hacer toda esta movida le dije gordo lo pago yo. No, no, nada que ver, me dice, yo me tengo que valer por mí mismo, ¿balucea? bueno listo. Dije yo listo, lo escuché. Pero yo sé cómo viene la mano. Y que no lo voy a seguir ¿Me entendés? (Patricia, enfermera, vive con su marido y su hijo de 8 y su hija de 4 años años).

La deuda y particularmente su cancelación aparece en la representación de Patricia y su pareja como un asunto masculino, pero que fue gestionada y saldada por ella. Esto parece ser un punto de conflicto en la pareja y la tensión en torno al ingreso y la administración de dinero trasciende el ámbito familiar.

Sí, a veces... no, no, a veces sí quiero que él más participe porque, para que sepa todo lo que se paga, lo que se gasta, lo que... viste. Eh... o sea él es muy independiente en ese sentido. Si yo me compro algo de más me dice bueno lo ganaste vos me dice viste, onda como que no me dice nada. Eh... espera él el tiempo me dice no me puedo comprar una zapatilla, no me puedo comprar esto. Bueno comprate, le digo porque necesita. "No, no porque hay que pagar tal cosa". Digo pero tampoco... si no tenés zapatillas vas a estar en patas, digamos. O también lo que tiene él que los amigos le dicen como que él eh... la tiene atada {sonríe}, viste los dichos, y... me dice bueno, vos haces eso porque a vos te gusta. Le digo bueno yo laburo en los tres laburos porque se necesita. Pero no es por nada. O sea serán... no sé. Los tres laburos fueron en diferente etapas ¿sí? Y justo llegaron los tres en... justo en la necesidad de algo. ¿Entendes?. (Patricia, enfermera, vive con su marido y su hijo de 8 y su hija de 4 años años).

A su vez, la mujer como principal proveedora de ingresos parece poner en juego las representaciones de masculinidad asociadas al rol del hombre proveedor impactando en ellas a través de sentimientos de "culpa", alimentados muchas veces por la propia pareja, a causa de no estar en el hogar cuidando de sus hijos. Para Patricia, mantener tres trabajos es fuente de satisfacción personal y al mismo tiempo lo que le da la seguridad de poder pagar la casa y, según ella, "culpa" por no estar con sus hijos. Esto la lleva a justificar en repetidas ocasiones a lo largo de la entrevista que los tres trabajos los tiene por "necesidad" pero que ella "disfruta" y le gustaría "pasar más tiempo con su familia". En el caso de Rosalba también aparece puesta en juego la masculinidad del hombre al no poder sostenerse como proveedor de la pareja. Luego de no haber prosperado el negocio de venta de artículos para el hogar, Rosalba comenta que su pareja está muy mal por las deudas y por no poder pasarle dinero a su hija ni aportar a la economía del hogar, que se sostiene a partir de los ingresos de ella.

Hubo un tema porque... él se sentiría muy mal de pedirme plata a mí. Él quiere solucionar su situación financiera, él. No quiere que yo ponga dinero para su tema pero también las deudas siguen creciendo y si uno no las paga, si no las corta de cuajo es peor. Ahora vamos a vender la camioneta de él para cancelarlas porque esto lo tiene a él muy mal, muy mal. Se le cayó el pelo, empezó a enfermar. (Rosalba, médica).

Así como la gestión de la deuda y el rol de proveedor aparece generizada, lo mismo sucede con la adquisición de deuda. La idea de mujer "gastadora" aparece cuando esta es quien garantiza condiciones de cuidado, principalmente aquellas asociadas a la vestimenta. Cynthia tiene una tarjeta de crédito de un banco provincial, que es una extensión de la tarjeta de su marido. Al respecto, menciona que su marido considera que "cometió el gran error de su vida" al darle la extensión de su tarjeta, porque cuando ella ve promociones de indumentaria, principalmente para sus hijos/as, aprovecha y compra con la tarjeta. Cynthia contó que a partir de noviembre de 2021 dejaba uno de los trabajos para estar más con sus hijos. Pero es interesante que en la decisión pesara mucho el cansancio de su madre, que es quien cuida de sus hijos mientras Patricia trabaja ya que al padre de "los chicos lo volvían loco".

Como se mencionó anteriormente, las trabajadoras de la salud entrevistadas fueron en gran proporción quienes gestionaron, administraron y saldaron la mayoría de las deudas adquiridas por ellas mismas u otros miembros del hogar y/o la familia, sobre todo durante el aislamiento del 2020 y los primeros meses del 2021. Sin embargo, algunas atribuyen a las masculinidades las competencias relacionadas con las finanzas. Las deudas y la economía del hogar suelen referirse como "asunto de hombres" independientemente que sean ellas las proveedoras de dinero, las que tengan acceso a créditos y las que gestionen con las entidades las deudas.

Por ejemplo, Brenda que es enfermera, quien previo a la pandemia tenía dos tarjetas de créditos de cadenas comerciales, pero terminó dándoles de baja porque los beneficios de las dos tarjetas bancarias donde cobraba haberes eran mejores. Según refiere, quien le “hizo ver” que eran mayores los gastos de la tarjeta que los beneficios fue el marido. Para ella, es su marido quien hace los cálculos, le “habla de porcentaje, qué me conviene, qué no me conviene, le digo bueno vos decime cuánto pago y se terminó.” Independientemente que los gastos los paguen entre ambos y que ella durante algunos meses del 2020 fuera la única en generar ingresos en el hogar, menciona que es el marido quien lleva cuentas. Desde el comienzo de la pandemia, se mantuvieron al día con el pago de los servicios, pero decidieron dejar de pagar los impuestos municipal y provincial de la vivienda. La decisión fue del marido de Brenda, quien les quita importancia a las consecuencias de esta deuda.

Ximena que es vacunadora y vive con su marido y su hijo, señala que para ella “es muy engorroso” estar haciendo cuentas. Ella tiene el “sueldo fijo” (está en relación de dependencia y cobra todos los meses a principio de mes, así como aguinaldo y vacaciones) es quien tiene cuenta bancaria y por ello paga los servicios y la tarjeta de crédito y el seguro del auto. No obstante, los gastos los deciden en conjunto. Señala que pagan “todo entre la plata de los dos, no es que cada uno tiene su plata y eso”. Según menciona, su marido es más organizado. Ella tiene un cuaderno donde anota lo que paga y lo que no, pero para ella su marido es más ordenado con los vencimientos y “es mejor para hacer cuentas” ya que ella odia las matemáticas. Su preocupación se centra en la comida y señala que siempre está buscando precios y organizando comidas que les permitan gastar menos. Lo llama “la economía de la cocina”.

A partir del análisis de narrativas de las entrevistadas se sostiene que las deudas de cuidados están fuertemente generizadas, se asocian al rol de cuidadora y el mayor nivel de endeudamiento para las trabajadoras de la salud implica mayores horas destinadas al trabajo remunerado y no remunerado ya que suponen más trabajo remunerado para obtener dinero y más trabajo en la gestión de las deudas en tanto cuidado no remunerado. Estas lógicas generizadas implican cierta previsión vinculada a aprendizajes de ciertos momentos previos vividos por ellas o sus madres y/o padres, que ayudan a incorporar nuevas estrategias al momento de consumir y administrar los ingresos, los gastos y las deudas.

IV. Reflexiones finales

La crisis del COVID-19 afecta a las trabajadoras de la salud, en general, en una triple carga: a) produciendo una sobrecarga en las tareas de cuidado domésticas y familiares al reforzarse por la pandemia la crisis de los cuidados previa; b) atendiendo la salud de la población en medio de la crisis sanitaria con jornadas extendidas y fluctuantes en función de la temporalidad de la propia pandemia; c) elaborando estrategias financieras para enfrentar la crisis económica aparejada a la pandemia. Esta triple carga se enlaza con relaciones sexo-genéricas desiguales. La pandemia expuso que estas desigualdades no se resuelven sólo con la presencia de varones en el ámbito doméstico, ni tampoco con el acceso de las mujeres al sistema financiero. Si bien, éstas son condiciones necesarias, no son suficientes.

Es necesario cambiar los modos de pensar y gestionar la organización social y económica del cuidado como trabajo y de los trabajos de cuidado. Las experiencias de las mujeres trabajadoras de la salud durante la pandemia son un ejemplo claro de ello ya que fueron las principales aportantes de los hogares, quienes sostuvieron gran parte del sistema de salud durante la crisis sanitaria y, a la vez, quienes más recargaron sus jornadas con trabajos de cuidados doméstico, familiar y comunitario y quienes más se endeudaron para acceder a las precondiciones para llevar adelante las actividades de cuidado. Asimismo, revelan que es necesario repensar los modos en que el mercado y el consumo se enlazan con los modos de cuidar y las nociones de la buena maternidad. La idea de “hacer todo por los hijos” debería exigir compromisos compartidos entre los géneros en lo que refiere a las actividades de cuidado y de las deudas asociadas al mismo. El conjunto de trabajadoras de la salud es heterogéneo en su composición laboral, social y económica de modo tal que estas divisiones sociales se intersectan con las desigualdades de género. Los efectos que las estructuras de desigualdad tienen en las vidas individuales de las trabajadoras interpelan no sólo a las instituciones de salud, sino a múltiples instituciones sociales (educativas, judiciales, bancarias, entre otras) involucradas en las construcciones sociales de poder y privilegio.

La principal tendencia en lo que respecta a la organización de los cuidados y la gestión monetaria de los hogares fue la gestión feminizada de los gastos y las deudas del hogar. Las mujeres fueron quienes se ocuparon de pagar los gastos domésticos más importantes (alimentos, impuestos, tarjetas, indumentaria) y muchos de estos gastos estaban adheridos a sus cuentas bancarias o sus tarjetas de

crédito. Así, estos pagos son directamente descontados ni bien cobran sus sueldos y se corresponden, en general, a las cuotas de las tarjetas de crédito, impuestos, seguros y servicios. Además, al ser las principales encargadas de las compras (rol que es potenciado por ser trabajadoras esenciales en el periodo de mayor aislamiento) continúan ocupándose de la gestión monetaria de los cuidados. Esto impacta de manera diferencial en sus posibilidades de ahorro y de autonomía económica, ya que cargan con la responsabilidad de garantizar la reproducción social y monetaria de los cuidados en sus hogares.

El hecho de disponer de ingresos propios provenientes de un salario ha sido fuente de autonomía para muchas mujeres ya que les permitió “elegir qué comprar” con el dinero de sus salarios y tomar decisiones sobre gastos y endeudamientos, sobre todo durante la pandemia, cuando fueron ellas las que siguieron trabajando y generando ingresos a diferencia de sus parejas u otros miembros del hogar. Disponer de ingresos genera autonomía económica y moldea las jerarquías en el interior del hogar. No obstante, los salarios no alteraron la carga en cuidados. Las responsabilidades financieras y de la proporción que ocupan sus ingresos en el total del hogar reforzó la sobrecarga que ya tenían las mujeres como las principales encargadas de los cuidados del hogar, sumando ahora, las deudas del cuidado y el cuidado de la sociedad en tanto personal de salud esencial durante la pandemia.

Según refieren la totalidad de las entrevistadas que trabajan en relación de dependencia, las medidas adoptadas por las instituciones de salud donde trabajaban no alcanzaban a cubrir las exigencias que el gobierno nacional estipulaba como medidas de bioseguridad referidas al personal de salud. Muchas refirieron que durante varios meses del 2020 y del 2021 no hubo insumos necesarios para atender a los/as pacientes en general. Esta situación generó estrés y angustia que se trasladaba a sus hogares.

La población incluida en esta investigación estuvo más interpelada por su condición de trabajadora de la salud que por las políticas públicas de género. Al respecto lo que sobresale es que ninguna de las entrevistadas mencionó medida alguna que considerara la conciliación entre sus trabajos “esenciales” en una pandemia en tanto personal de salud y las obligaciones de cuidado, atención y contención hacia los miembros de la familia que fueron reorganizadas y refamiliarizadas debido a las medidas sanitarias vinculadas a la pandemia.

La pandemia sobrecargó a las mujeres entrevistadas debido a los siguientes factores:

- Las dificultades de redistribuir las responsabilidades de cuidado entre otros actores (establecimientos educativos y de cuidados, trabajadoras y trabajadores de casas particulares, familiares, amigas/os, vecinas/os, etc.).
- El deterioro de la salud de algún o algunos miembros de la familia, lo que demanda mayor tiempo para el cuidado de estas personas.
- El contexto inflacionario y de crisis económica llevó a buscar estrategias de ahorro, entre ellas, dejar de contratar servicios de cuidado en el hogar, así como aumentar las horas de trabajo remunerado.
- La incorporación de nuevas estrategias de cuidado (como una mayor frecuencia en la limpieza y a desinfección) ligadas a su circulación por los centros de salud y al “miedo de contagiar”.
- Las responsabilidades por familiares no convivientes ya que, frente a las limitaciones en la circulación de las personas y al estar habilitadas a circular por ser trabajadoras de salud, ellas se encargaron de hacer trámites y compras para distribuirlas entre sus familiares, sobre todo, aquellos con factores de riesgo. Esta situación se registró principalmente durante el año 2020.
- El cierre de establecimientos educativos y la implementación de clases virtuales implicó el acompañamiento escolar de padres y madres a sus hijos e hijas frente a la resolución de actividades escolares y a la gestión de los dispositivos electrónicos y el control de su uso.

Considerando los principales resultados de esta investigación, se recomienda atender los siguientes puntos:

- Elaborar capacitaciones en que mejoren los conocimientos sobre finanzas y sobre los productos financieros con el fin de mejorar las estrategias financieras de los hogares a partir de poder conocer y comparar servicios que se ofrecen e identificar riesgos y beneficios. Estas capacitaciones, es necesario pensarlas en clave de las desigualdades de género presentes en los endeudamientos de los hogares. Visibilizar la feminización de los endeudamientos de los hogares y propiciar una distribución equitativa entre los géneros resulta esencial.
- Debido a las reiteradas referencias a la falta de seguridad en los trabajos y a las constantes menciones de situaciones de estrés, cansancio y ansiedad, se recomienda garantizar la seguridad y la salud de las trabajadoras de la salud en sus trabajos y ofrecer atención psicológica y psiquiátrica continua.
- Establecer jornadas laborales estables que no fluctúen ni cambien de acuerdo con las necesidades del sistema de salud o de las situaciones epidemiológicas debido a que esto tiene un impacto directo en los modos en que las mujeres organizan el cuidado en sus hogares y familia. Asimismo, establecer cantidad de horas máximas de las jornadas laborales y posibilitar jornadas flexibles que no descuiden los períodos de descanso y que estén en consonancia con las estipulaciones de los organismos internacionales y las leyes nacionales.
- Garantizar a las mujeres del sector salud el acceso a servicios de cuidado infantil, de personas mayores, con discapacidad, enfermas o con otras dependencias en todo momento, incluso en épocas de pandemia. Asimismo, bonificar estas actividades de cuidado ya que muchas de las trabajadoras de la salud combinan ingresos entre trabajos en relación de dependencia y trabajos como cuentapropistas. Los últimos son los primeros en suspenderse cuando se generan incompatibilidades con las tareas de cuidado, impactando en los ingresos.
- Mejorar los salarios de las trabajadoras de la salud con el fin de disminuir el pluriempleo y las horas extras que se realizan (OIT-UNFPA-ONU Mujeres, 2021), sobre todo en las trabajadoras enfermeras o técnicas quienes perciben salarios más bajos que sus contrapartes profesionales.
- Incluir y/o mejorar la seguridad social (servicios de salud, y pensiones por retiro) de las trabajadoras de la salud incluidas en el Régimen General de Autónomos y el Régimen Simplificado de Monotributo⁷. En el caso de las trabajadoras de la salud, en estos regímenes suelen incluirse las trabajadoras profesionales y de alta calificación, para quienes los ingresos generados como cuentapropistas o autónomos conforman el mayor porcentaje del total de sus ingresos totales. En estos casos, las prestaciones de salud a las que tienen acceso con estos regímenes son limitadas y las jubilaciones a las que acceden son considerablemente más bajas que los ingresos que tienen en actividad.

⁷ Las trabajadoras inscriptas en el Régimen Simplificado de Monotributo deben pagar impuestos a las ganancias e IVA en un componente impositivo integrado y realizar pagos a la seguridad social que incluye un componente previsional y otro destinado a obra social. Por su parte, las autónomas inscriptas en el Régimen General de Autónomos aportan un porcentaje de las ganancias al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) que les otorga jubilación, acceso a obra social, seguros de invalidez y muerte, y prestaciones anticipadas y por edad avanzada (OIT, 2018).

Bibliografía

- Allon, T; Doepke, M ; Olmstead-Rumsey, J; Tertilt M (2020), The impact of COVID-19 on Gender Equality, Titan, March 2020.
- Aspiazu, E. (2017), Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud, Revista Trabajo y Sociedad, N°28, Santiago del Estero, Argentina.
- Balardini, L., Gherardi, N., Martelotte, N. & Pautassi, L. (2020) El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: una mirada desde la igualdad de género. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52207>.
- Canevaro, S y Castilla, MV. (2021), Masculinidad, intimidad y cuidados: ¿nuevas reconfiguraciones en la pandemia? Dossiê/Dossier: Vida Cotidiana, emoções e situações limites: viver em um contexto pandêmico / Vida cotidiana, emociones y situaciones límite: vivir en un contexto de pandemia, sob coordenação de Marina Moguillansky e Mauro Guilherme Pinheiro Koury. RBSE Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 20, n. 58, pp. 97-113, abril de 2021 – ISSN 1676-8965.
- Castilla, V. (2017), Maternidad, cuidados y castigos en barrios marginales y vulnerables de Buenos Aires, *Runa* /38.2 [37-51] julio-diciembre, 2017.
- Castilla, V (2020). "Cuidados paternos en barrios pobres y vulnerables de Buenos Aires, en Revista Publicar - Año XVIII N° XXIX, pp. 56-76.
- CEPAL (2020), "Estudio Económico de América Latina y el Caribe (LC/PUB.2020/12-P)", Santiago de Chile. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46070/89/S2000371_es.pdf.
- CEPAL (2020b), Cuidados y Mujeres en tiempos de COVID-19. La experiencia en la Argentina, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153), Santiago de Chile.
- CEPAL (2021), La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad. Informe Especial COVID-9 N°9, Santiago de Chile. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46633/5/S2000740_es.pdf.
- CEPAL (2022), Cuidados y vulnerabilidad financiera: un análisis a partir de la Encuesta Nacional de Endeudamiento y Cuidados en la Argentina (ENEC), Documentos de Proyectos, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en prensa.
- Collin, C; Landivar, LC; Ruppanner, L; Scarborough, WJ (2020), COVID-19 and the gender gap in work hours, Gender, Work & Organization.

- Comas-d'Argemir, D. (2019), Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. Cuadernos de antropología social, N°49, 13-29.
- N. Cosacov, (2022) *Deudas, cuidados y vulnerabilidad. El caso de las mujeres de hogares de clases medias en la Argentina*, Documentos de Proyectos, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en prensa.
- ECETSS (2018), II Encuesta Nacional a trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad, Observatorio SRT, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Esquivel, V, Faur, E y E. Jelin (2012). "Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado." En Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado, editado por Esquivel, Faur y Jelin, Buenos Aires: IDES – UNICEF-UNFPA.
- Federici, S (2021), Mujeres, dinero y deuda. Notas para un Movimiento Feminista de Reapropiación, en Silvia, Gago y Cavallero (Comp.) *¿Quién le debe a quién?: ensayos transnacionales de desobediencia financiera*, Buenos Aires: Tinta Limón, 2021.
- Federici, S.; Cavallero, L.; Gago, V. (2021), Introducción ¿Quién le debe a quién? Manifiesto por la desobediencia financiera, en Silvia, Gago y Cavallero (Comp.) *¿Quién le debe a quién?: ensayos transnacionales de desobediencia financiera*, Buenos Aires: Tinta Limón, 2021.
- Guérin, I. (2010). Las mujeres pobres y su dinero: entre la supervivencia cotidiana, la privada, las obligaciones familiares y las normas sociales. En *La ventana. Revista de estudios de género*, N°4(32), 7-51.
- INDEC (2022), Informes técnicos, Vol. 6, N°6.
- Langley, P. (2008). Financialization and the consumer credit boom. En *Competition & Change*, 12(2), 133-147.
- Molinier, P (2018). "El cuidado pesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos". pp.187-210. En Borgeaud-Garciandía, Natacha (comp). (2018). *El trabajo de cuidado*. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita.
- OFERHUS (2020), Ministerio de Salud de la Nación.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) y ONU Mujeres (2020), "Economía del cuidado: Argentina integra un programa mundial para promover el trabajo decente de las mujeres" [en línea], https://www.ilo.org/buenosaires/noticias/WCMS_744057/lang--es/index.htm [1 de octubre de 2020].
- OIT-UNFPA-ONU Mujeres (2020). COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina.
- ONU Mujeres. (2020). El impacto del COVID-19 en las mujeres con enfoque en América Latina y el Caribe. Panamá: Oficina Regional para las Américas y el Caribe.
- ONU Mujeres; IDLO; PNUD; UNODC; Pathfinders for Peaceful. (2020). *Justice for women amidst COVID-19*. Buenos Aires: ONU Mujeres.
- OSINSA (2018), Informe Anual.
- Rodríguez Enríquez, C. y G. Marzozetto (2015). "Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad". *Nueva sociedad*, (256), 30.
- Shakya, Y. y K. Rankin (2008). "The politics of subversion in development practice: an exploration of microfinance in Nepal and Vietnam". En *Journal of Development Studies*, Vol. 44, N°8, 1214-1235.
- Tumini, L (2021), "Estudio cuantitativo sobre endeudamiento en los hogares en particular de las mujeres, asociado al aumento y diversificación de las tareas de cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19 con la base de Encuestas de Hogares (EPH-ENGHO)", Documento interno CEPAL, mimeo.
- UNICEF (2020a). Encuesta de percepción actitudes de la población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medias adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Primera edición, mayo 2020.
- UNICEF (2020b). Encuesta de percepción actitudes de la población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medias adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Primera edición, agosto 2020.
- Villareal, M. (2004). Antropología de la deuda: crédito, ahorro, fiado y prestado en las finanzas cotidianas. CIESAS.
- Wade, P. (2009). *Race and Sex in Latin America*, Pluto Press, Londres.
- Wilkis, A. (2017). *The Moral Power of Money. Morality and Economy in the life of the poor*. Stanford University Press, Stanford.
- Wilkis, A. (2021a), "Estudio sobre endeudamiento en los hogares, en particular de las mujeres, asociado al aumento y diversificación de las tareas de cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19", Primer Informe de Avance, Documentos de Proyectos, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Zelizer, V. (2017), *El significado social del dinero*, Buenos Aires: FCE.

Anexo

Cuadro A1
Perfil de las deudas según entrevistada

Nombre	Destino de la deuda	Temporalidad respecto a la pandemia	Evolución durante la pandemia	Sistemas de crédito donde se gestiona
Aurora	Salud/Cuidados Sueldo de cuidadoras de su esposo	Durante	Devuelve cuando y cuánto puede	Pidió a una conocida del trabajo \$50.000
	Deuda de deuda Gastos fijos (pagar las cuotas de la hipoteca, impuestos)	Durante	Tomada y saldada en pandemia	Prestamista a través de CBU. Terminó de cancelar con venta de auto
	Vivienda Está pagando su casa con una hipoteca	Antes	Se mantuvo	Crédito Hipotecario
	Refacciones En 2019 empezó a endeudarse con la tarjeta para comprar materiales y refaccionar su casa No tiene deudas de servicios ni impuestos	Antes	Creció	Tarjeta de crédito
	Pago de tarjeta de crédito Contrajo deuda con su jefe por la decisión del gobierno de aplicar el 40% a la refinanciación del pago mínimo en tarjetas y tuvo que vender el auto			Préstamo de su jefe (se lo devolvió) y tuvo que vender el auto
	Automóvil Había comenzado a pagar un auto Ford con un plan en cuotas que tuvieron que vender para pagar la deuda de las tarjetas	Antes: 2019	Se agravó con la pandemia	
	Deuda en dólares con su madre, para compra auto a familiar (nieta)	Antes	Creció porque se atrasó con el pago debido a la imposibilidad de afrontarlo	Vendieron el auto de su nieta que era viejo
Préstamo personal en el banco HSBC para comprarle un auto al nieta así éste tenía un ingreso tras haber renunciado a su trabajo para cuidar a su abuelo	Durante (agosto 2021)	Generada en pandemia y aún no fue saldada	Préstamo de su madre y crédito bancario.	
Brenda	Impuestos/servicios Mora en pago del impuesto	Durante	Generada en pandemia, creció	Le produce preocupación, no así a su marido que asegura no les harán juicio ni los echarán, él la gestionará.
	Municipal y ARBA (vivienda y vehículo)	Durante	Generada en pandemia, creció	Tarjeta de crédito
	Mora en pago luz	Durante	Generada en pandemia, creció	Tarjeta de crédito
	Alimentos "Tarjeteaban" en el super para ayudar económicamente a su cuñada y compraron en mayoristas alimentos para consumo propio.	Durante		
	Electrodomésticos Compraron un lavarropas porque se les rompió el viejo	Durante	Generada en pandemia	

Cuadro A1 (continuación)

Nombre	Destino de la deuda	Temporalidad respecto a la pandemia	Evolución durante la pandemia	Sistemas de crédito donde se gestiona
Cecilia	Electrodomésticos Compró impresora para las tareas de su hijo, celular y una cocina	Durante	Creció	Tarjeta de crédito con "Ahora 12"
	Salud/Cuidados Compró somieres para ella y sus hijos	Durante	Creció	Tarjeta de crédito
	Dentista para su hijo que se rompió la muela	Durante	Creció	Utilizó ahorros
	Alimentos Compras en el super	Durante	Creció	Tarjeta de crédito Préstamo de amigas
Juicios demanda de alimentos Pago de honorarios a un abogado para iniciarle la demanda de alimentos al padre de sus hijos	Previo - 2019	Saldada	Dinero saldado plan de pago en cuotas (efectivo)	
Estefanía	Alimentos Compra de alimentos en el super	Durante	Creció	Tarjeta de crédito
	Automóvil Están pagando el auto con un préstamo	Previo	Creció	Préstamo en banco que sacó el marido
	Electrodomésticos Computadora y dos celulares (uno se lo robaron y lo había sacado en cuotas asique lo sigue pagando)	Durante	Creció	Tarjeta de crédito
	Refacciones Habitación del hijastro	Durante	Saldada	Tarjeta de crédito
	Juicios demanda de alimentos El padre de su hija sólo aporta \$10.000. Está averiguando con un abogado para iniciar una demanda de alimentos	Durante	Creció	Tarjeta de crédito
Fiorella	Vivienda Está construyendo una casa con su marido en un terreno heredado	Antes	Creció	Círculos de dinero que hace con compañeros del trabajo. Su marido solicitó el préstamo para monotributista de la AFIP (deuda asumida por ambos) Prestamista Plan de pago en cuotas Su hermana consiguió el préstamo a través de su suegro.
	Automóvil Está pagando un auto para que ella y su hijo puedan movilizarse	Antes (2019)	No especifica	
	Salud/Cuidados Su padraastro precisó ser internado luego de contraer COVID, para cubrir los costos de la internación ella y sus hermanos tomaron deuda por \$300.000	Durante	Aún no saldada	Su padraastro puso en venta un terreno para devolver la plata prestada

Cuadro A1 (continuación)

Nombre	Destino de la deuda	Temporalidad respecto a la pandemia	Evolución durante la pandemia	Sistemas de crédito donde se gestiona
Anahí	Automóvil Están pagando las últimas cuotas del auto	Antes	Saldado	Plan de pago en cuotas
	Electrodomésticos Lavavajilla	Antes	Saldado	Tarjeta de crédito con “Ahora 12”
	Impuestos/servicios Se retrasaron un mes con el pago de la prepaga	Durante	Saldada	Deuda saldada y gestionada por el marido
Ileana	Impuestos/servicios Retraso en el pago de servicios	Durante	Debido a que cobraron más tarde el sueldo se retrasaron con unos servicios	Cuando cobró lo pagó
	Electrodomésticos Televisor	Antes	Siempre usaron bastante la tarjeta	Tarjeta de crédito cuotas sin interés
	Indumentaria Zapatillas	Antes	Siempre usaron bastante la tarjeta	Tarjeta de crédito con “Ahora 18”
	Automóvil Tuvieron que arreglar una camioneta	Durante	Siempre usaron bastante la tarjeta	Tarjeta de crédito cuotas sin interés
Jacinta	Electrodomésticos Batidora y celular	Durante	No tiene dificultades para pagarlo	Tarjeta de crédito con “Ahora 12/Ahora 18”
	Salud/Cuidados Silla para la computadora de su hijo y anteojos para ella y sus hijos	Durante	No tiene dificultades para pagarlo	Tarjeta de crédito con “Ahora 12/Ahora 18”
	Indumentaria Zapatillas para sus hijos.	Durante	No tiene dificultades para pagarlo	Tarjeta de crédito con “Ahora 12/Ahora 18”
	Viaje Uno de sus hijos viajó a Londres para rendir un examen internacional de inglés	Antes (2017)	Está pagando las últimas cuotas	Crédito “blando” en la caja de jubilación del Círculo Médico, con una tasa de 14% de interés
Karmen	Impuestos/servicios Deuda con el servicio de luz	Durante	Pidieron refinanciación	
	Deuda de deuda Con ANSES y amigo	Durante	Creció (mora por falta de trabajo del marido)	Crédito de ANSES para saldar esta deuda Préstamos de amigo de su marido
	Electrodomésticos Deuda con una casa comercial por un celular	Antes	Trataba de saldarlo en un pago	Tarjeta de crédito (percibida como deuda de su marido, no de ella)
	Alimentos Compra de comida en comercios con tarjeta y “fiado”	Durante		Tarjeta de crédito. “Fiado” en comercio del barrio

Cuadro A1 (continuación)

Nombre	Destino de la deuda	Temporalidad respecto a la pandemia	Evolución durante la pandemia	Sistemas de crédito donde se gestiona
Laura	Impuestos/servicios Con un plan de refinanciación está pagando ARBA automotor	Antes (2018)		Refinanciación en plan de pagos
	Círculos de dinero Manifiesta hacer círculos de dinero con compañeros de trabajo, pero no destina el dinero a nada puntual			
Mónica	Cuidados Deuda con su padre pues este tomó un crédito para que ella y su pareja pudieran trasladarse para ver a su bebé internado	Antes (desde 2019)	Creció en pandemia Ahora volvieron a pagar. Quedan 9 cuotas (mayo/21)	Padre de Mónica tomó un crédito para que ella y su marido puedan trasladarse sin tener que mudarse. Mónica y su marido le estuvieron devolviendo ese dinero hasta que comenzó la pandemia. Con la reincorporación de su marido pudieron volver a pagarle en cuotas
	La madre de Mónica les prestaba dinero para pagar el alquiler y solventar otros gastos mientras su marido estuvo sin trabajo	Durante	Deuda generada en pandemia	Préstamo informal de la madre, que les iba prestando dinero para cubrir diferentes gastos
	Deuda de deuda Crédito "rápido" de financiera informal (mediante CBU)	Durante		Estima que el total de esta deuda llega a \$200.000
	Credipaz Menciona que con el objetivo de algún día conseguir un préstamo de un banco para una vivienda, abrieron una cuenta "Credipaz" para que figure como antecedente favorable, sin embargo, no pudieron sostenerla y se endeudaron	Antes (enero/febrero de 2020)		
Patricia	Vivienda Posibilidad de comprar una vivienda durante la pandemia ya que estaban alquilando	Durante		Préstamo familiar: el padre de Patricia les prestó el dinero para el adelanto, aun no le devolvieron También están pagándole a la dueña la casa, deuda por 8 años
	Deuda de deuda Su marido divide la sociedad que tenía con su socio y le pagan la mitad que le corresponde	Durante		Pidieron prestado a un amigo y al padre de Patricia y fueron devolviendo en 3, 4 pagos
	Electrodomésticos Tuvo que comprar una heladera porque se les rompió la que tenía. Está esperando terminar de pagarla para poder comprar un lavarropas	Durante	No tiene dificultades para afrontar el pago	Tarjeta de crédito
	Automóvil Deuda con la patente del auto	Durante	Creció	Solicitaron refinanciación, no entraron aún en moratoria, pero a Patricia dice no preocuparle

Cuadro A1 (continuación)

Nombre	Destino de la deuda	Temporalidad respecto a la pandemia	Evolución durante la pandemia	Sistemas de crédito donde se gestiona
Rosalba	Vivienda Está pagando la hipoteca de su casa	Antes (2017)	La está pagando	Sacó crédito hipotecario PROCREAR en cuotas fijas en pesos
	Cuidados Compra de equipos (dos mamógrafos y un ecógrafo) para tener otro ingreso el día que se jubile. No lo percibe como deuda porque, aunque lo sacaron en cuotas, tiene el dinero para pagarlo, lo percibe como una estrategia financiera	Durante (octubre 2020)	La están pagando y en caso de retrasarse dispone el dinero para cancelarlo	Paga en cuotas mensuales junto con tres colegas
	Deuda por el alquiler del local de polirrubro de la pareja	Durante	Fue creciendo y acumula un año de deuda	Su pareja puso en venta su auto para pagar la deuda y luego cerrar el polirrubro
	Impuestos/servicios Dejó de pagar la patente del auto, le generó una deuda por \$200.000 que está pagando en cuotas	Durante	Creció. ARBA le inició un juicio por esta deuda y tuvo que pagarle a una abogada para afrontarlo y está pagando el juicio	Esperaba vender la camioneta para pagar la patente, pero debido al juicio tuvo que pagar la deuda en un plan de pago de 12 cuotas
	También dejó de pagar el impuesto inmobiliario de la casa	Durante	Creció	Aún no la paga
	Electrodomésticos Compró un televisor	Durante	Lo está pagando	Tarjeta de crédito 12 cuotas sin interés
Indumentaria Ropa de su hija principalmente	La mayoría antes	La mayoría de estos consumos son previos a la pandemia que sigue pagando	Tarjeta de crédito en cuotas	
Sandra	Impuestos/servicios Tiene deuda con ARBA por el impuesto inmobiliario Se hace referencia a una deuda tomada por su pareja con su jefe para pagarle el pasaje al hermano de él, pero no se especifica más. Ella no estaba de acuerdo con esta deuda, su pareja ya terminó de pagarlo	No especifica		Está en moratoria, pero de esta deuda se encargará su madre que es la propietaria (ella vive al fondo de su casa)
Tina	Automóvil Había tomado un crédito UVA para pagar el auto. Éste tenía una alta tasa de interés	Antes (2017)	Saldó el crédito con dinero prestado por familiares y amigos, aún está pagando lo que ellos les prestaron	Crédito UVA y préstamo de familiares y amigos para cancelar el crédito.
	Deuda de deuda Para cancelar el crédito UVA		Pudo cancelarla en tiempo y forma	
	Electrodomésticos Compró un lavarropas	Durante		Tarjeta de crédito en 12 cuotas sin interés

Cuadro A1 (continuación)

Nombre	Destino de la deuda	Temporalidad respecto a la pandemia	Evolución durante la pandemia	Sistemas de crédito donde se gestiona
Valeria	Impuestos/servicios Dejó de pagar la patente del auto	Durante	Crece	No se especifica como va a saldarla
	Alimentos Pidió préstamo al hermano para llegar a fin de mes	Durante	Una de las formas de devolver es pagándole las expensas	Préstamo al hermano que está devolviendo
	Cuidados Compra de endoscopio con otros colegas (no lo considera deuda porque lo paga en cuotas)	Durante	Está pagando en cuotas	Crédito en la Caja de Médicos
	Cuotas de dos tarjetas de crédito, pagaba el mínimo para priorizar otros gastos	Durante	Lo está pagando en cuotas	Deuda generada por pagar el mínimo de las tarjetas, ahora la está saldando con una refinanciación en 10 cuotas
	Deuda de expensas, dejó de pagarla para priorizar otros gastos como el alquiler, prepaga y la comida	Durante	Deuda generada por 2/3 meses de retraso	Está pagando a cuenta
Victoria	Vivienda Compra de materiales para hacer refacciones en su casa	Antes	Saldado	Solicitó un préstamo en el banco por aproximadamente \$60.000 en 12 cuotas, da a entender que tiene una tasa de interés
	Indumentaria Compra de ropa y zapatillas para sus ella y sus hijos	Durante	Está pagando	Tarjeta de crédito, cuotas sin interés, promociones (<i>Ciber week, Hot Sale</i>)
Ximena	Alimentos/Cuidados Cuando demoraron en pagarle en su trabajo, sus compañeros le prestaron dinero, practica que luego ella realizó con otros compañeros que no habían cobrado o estaban con COVID. Deuda con su coordinadora por \$25.000	Durante	Lo devolvía cuando cobraba	Préstamo entre "coordinadores" y compañeros del centro de vacunación
	Al comienzo de la pandemia quisieron abastecerse y compraron con la tarjeta alimentos. También la utilizaron para pagar indumentaria para sus hijos, el arreglo de la camioneta y arreglar el techo de la casa (AUTO, VIVIENDA, INDUMENTARIA). Si bien todo lo sacaban en cuotas llegó un punto que tuvieron que refinanciarla. Ella le pidió a su hermana o su sobrina para gastos cotidianos también	Durante	Creció muchísimo en pandemia	Tarjeta de crédito y tuvieron que pedir préstamo de \$15.000 a los padres de él para financiarla y vivir en los meses que su ex no cobró. Este préstamo lo van devolviendo cuando pueden. También ella le pidió dinero a su hermana y su sobrina
	Deuda con Mercado Pago	Durante	Exmarido le daba la plata. La terminó de pagar en abril cuando comenzó a trabajar como vacunadora	Exmarido le daba la plata y pudo cancelar todo cuando comenzó a trabajar
	Deuda Club Fútbol. El exmarido era presidente. Él tuvo que pagar como \$75.000	Durante (fines 2020)	Él está pagando el crédito	Exmarido solicitó un préstamo en el Banco Provincia para pagar la deuda del club

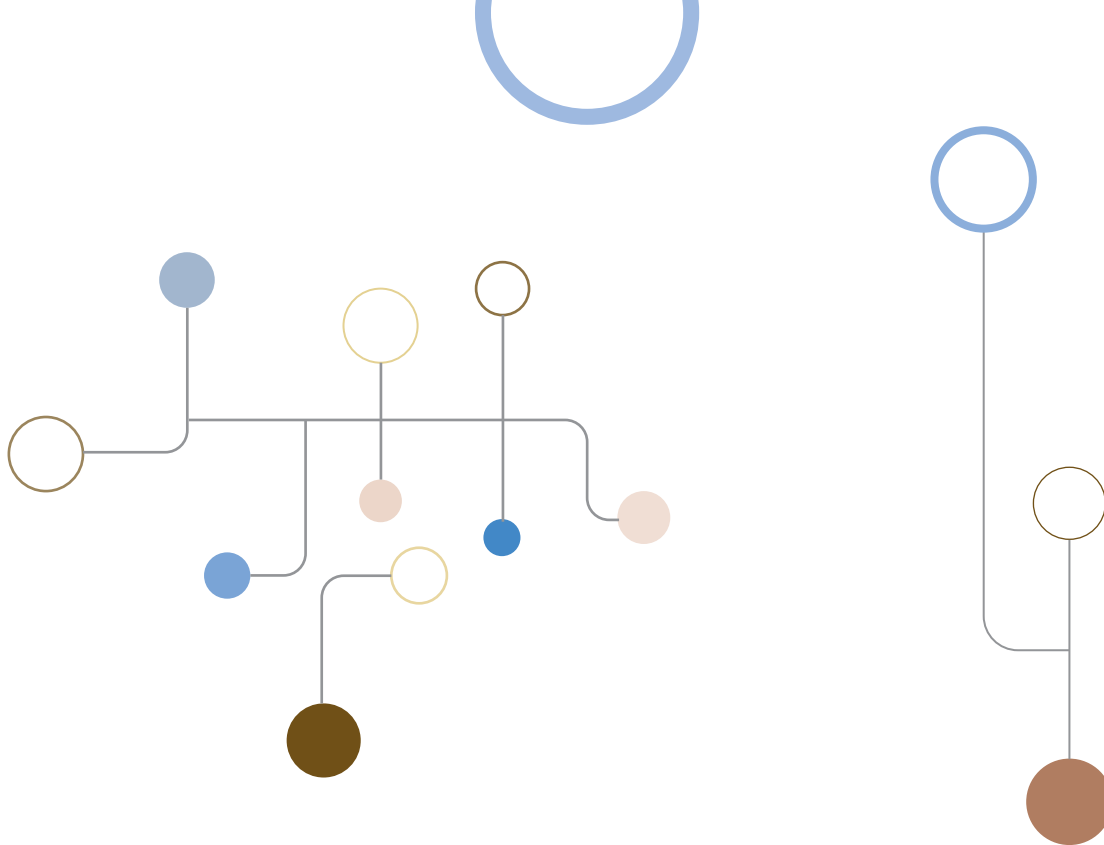
Cuadro A1 (continuación)

Nombre	Destino de la deuda	Temporalidad respecto a la pandemia	Evolución durante la pandemia	Sistemas de crédito donde se gestiona
Yésica	Herramientas de trabajo Yésica le presta a su pareja su tarjeta de crédito para comprar herramientas de trabajo (él es carpintero y no tiene tarjetas)	Durante	Si bien su pareja les da el dinero correspondiente a sus cuotas, a veces ella lo paga para evitar generar deuda y después él se lo devuelve La deuda tomada por ella con su padre la devolvió en "cómodas cuotas". No sabe si su pareja devolvió el dinero	
	Deuda de deuda Para pagar las tarjetas de crédito y "el día a día" Para evitar retrasarse en el pago de las tarjetas y no sobrecargarlas tanto pidieron préstamo a amigos y familiares	Durante		Tarjeta de crédito, tratando de aprovechar cuotas sin interés Préstamo a familiares y amigos. Yésica tomó un préstamo de su padre y su pareja le pidió \$10.000 a un amigo. Percibidas como deudas por separado
Anahí	Automóvil Había solicitado un préstamo en el banco para comprarse el auto	El crédito lo tomó antes de la pandemia (hace cuatro o cinco años)	Lo pagó regularmente hasta febrero que renunció a su trabajo. Espera que se comuniquen del banco.	Solicitó un crédito en el banco para pagar el auto.
	Impuestos/servicios Hace un tiempo dejó de pagar el ARBA del auto	Durante	Generada en pandemia, hace un año que no se paga	Espera tener más trabajo o cobrar un aguinaldo para saldarla
	Alquiler Se demoró con el pago alquiler cuando estuvo internada por apendicitis	Durante	Saldada, pero luego de eso se fue a vivir con la madre y así no pagar más alquiler	Habló con la propietaria y juntó el dinero
Cinthia	Automóvil Tuvieron que comprar una batería y neumáticos para el auto	Durante	Están pagando en cuotas	Tarjeta de crédito
	ARBA	Durante	Creció, la deuda comprende los periodos 2020/2021	Espera una moratoria
	Monotributo:	Durante	Debe dos meses pero iba a esperar que se solucione la situación para saldarlo	En espera que se reestablezca la situación de los monotributista
	Municipal y agua	Durante	Habían dejado de pagarlos pero ya los saldó	Pagaron todas las deudas
	Vivienda Crédito hipotecario	Antes (2012)	Lo pudo pagar regularmente porque son cuotas de \$4.000 mensuales	Crédito hipotecario

Cuadro A1 (conclusión)

Nombre	Destino de la deuda	Temporalidad respecto a la pandemia	Evolución durante la pandemia	Sistemas de crédito donde se gestiona
	Indumentaria Ropa para su familia, hija pegó “estirón” y están comprándole ropa. También útiles, uniforme nuevo, mochila y zapatillas para su hija. A su marido le compró dos pares de zapatos	Durante, a partir de junio de este año aprox. Volvió a utilizar las tarjetas	Tiene las tarjetas “cargadas”	Tarjeta de crédito. Menciona también que a través de la venta de ropa usada de su hija le compra nueva ropa.
	Cuidados Se les rompió la caldera y el tanque de agua	Durante	Tarjeta les permitió “zafar” de usar ahorros para este gasto	Tarjeta de crédito en cuotas
Carmela	Indumentaria Cuando ve promociones aprovecha y compra ropa principalmente para sus hijos	Durante	Intentan no tener las tarjetas abultadas, pero estaban “liquidadas”. 2da entrevista señala tener muy cargadas las tarjetas	Tarjeta de crédito
Leticia	Automóvil Sacó un crédito UVA en el Banco Provincia para pagarlo	Antes (4 años atrás)	La cuota creció mucho, de 5 mil pasó a 20 mil y se lo debitan de su cuenta. Se les estaba haciendo difícil pagarlo	Crédito UVA Banco Provincia
	Indumentaria Ropa para sus hijos y útiles	Durante	Cuotas	Tarjeta de crédito
	Impuestos/servicios Agua	Antes	Se retrasaron un mes en el pago	Espera poder gestionar un plan de pago
	Gas	Durante		Van a cambiar dólares para pagarla
	Alimentos compra de comida en el supermercado	Durante		Tarjeta de crédito en cuotas

Fuente: Elaboración propia con la base de entrevistas en profundidad.



En este documento se analiza el impacto que tuvo la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los cuidados y el endeudamiento de los hogares de las trabajadoras de la salud que continuaron trabajando, atendiendo la crisis sanitaria. A partir de una investigación de tipo cualitativa sobre estas trabajadoras, que a su vez tuvieron a cargo hijos, hijas, personas con discapacidad y personas mayores, se describe y analiza la organización y distribución de las tareas de cuidado y la gestión monetaria de los hogares. Se muestra que las mujeres analizadas aumentaron la cantidad de horas trabajadas y la intensidad de sus trabajos remunerados, intensificaron las actividades de cuidado doméstico y familiar (manteniéndose un *statu quo* en la distribución genérica de las responsabilidades respecto de las actividades de cuidado), e incrementaron sus deudas, sobre todo las destinadas a garantizar los cuidados y sus precondiciones. Todo ello refuerza las lógicas de cuidado normalizadas que profundizan las desigualdades de género.