

Política sanitaria y cuidado no-remunerado de la salud: naturalización, desprotección, acumulación e inequidad

Amparo Hernández Bello
Colombia

Presentado a la mesa Nueva oleada de políticas y programas de ajustes económico-fiscal y privatizaciones: impactos en la calidad de vida. Eje III.

XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva - XVIII Congreso Internacional de Políticas de Salud - VI Congreso de la Red Américas de Actores Locales de Salud

Montevideo, noviembre 7 de 2012

Tesis central

- Existe una demanda creciente de cuidado como consecuencia de procesos demográficos y epidemiológicos.
- Tal demanda implica un aumento en la carga de cuidado doméstico, en virtud de la racionalidad neoliberal de las políticas sociales que sustituye las provisiones amplias de los sistemas estatales, por una protección social orientada al mercado, y traslada a los hogares responsabilidades del dominio gubernamental .
- Esta situación, funcional al modelo económico en tanto garantiza una mano de obra gratuita para la producción de bienes y servicios que de lo contrario tendrían que ser provistos por el Estado o en el mercado, contribuye a mantener o profundizar las inequidades de género.

El cuidado doméstico de la salud es un trabajo fundamentalmente femenino, invisible, no remunerado y fuente de inequidad entre géneros. Basado en la división sexuada del mundo y la división sexual de trabajo.

El cuidado no remunerado tiene implicaciones sobre la equidad de género en dos planos:

- la distribución desigual por sexo de los costos, responsabilidades y compensaciones en la producción de salud entre los diferentes miembros de la familia al interior del hogar.
- el reparto de la responsabilidad de cuidar entre el Estado, el mercado y las familias.

Las tendencias pro-mercado de las políticas sociales en las reformas neoliberales, orientadas a la privatización, focalización, contención de costos, modernización institucional, y recientemente, a la lucha contra la pobreza, han devenido en mayor desprotección, inequidad y sobrecarga de cuidado a los hogares.

Con la mercantilización y privatización se limita el acceso efectivo a los servicios de salud, particularmente de los sectores menos favorecidos de la sociedad, condicionándolo al mérito de ser pobres. Dado que son las mujeres quienes llevan la mayor carga del cuidado en el hogar, resultan ser las más afectadas por la disminución de la oferta estatal; y por su papel como cuidadoras tienen menores posibilidades de participar en mejor posición en el mercado laboral, lo que determina y limita su acceso a los beneficios contributivos

Medidas de reducción del gasto público y contención de costos como la disminución y mayor rotación de camas, reducción de plantas de personal, cierre de servicios considerados improductivos, desinstitucionalización de enfermos mentales y crónicos sin contraparte en atención domiciliaria, barreras para la prestación de servicios que desestimulan el acceso, y aumento de la atención ambulatoria con serias restricciones presupuestales.

Consolidación y ampliación de intervenciones que promueven a las mujeres como recurso para extender la cobertura y lograr resultados en salud, naturalizando los roles domésticos, como es el caso de los programas de salud pública, medicina familiar e incluso de atención primaria, que basan su efectividad en las acciones que realizan las madres, o el de los programas que incentivan el trabajo voluntario y solidario (y gratuito) con la salud comunitaria

De las estrategias de focalización son expresión los subsidios a la demanda para asegurar el acceso de los pobres a un paquete básico de beneficios de prestaciones médicas, los subsidios para poblaciones especialmente vulnerables, y los programas de Transferencias en Efectivo Condicionadas (TEC) basadas en el Manejo Social del Riesgo

Todas estas políticas tienen en común que afectan a las mujeres y los imaginarios y representaciones sobre su papel en el orden social, y aunque no se perciben como discriminatorias representan un sistema de relaciones de poder que contribuyen a mantener o ahondar las desigualdades porque: ignoran la división sexual del trabajo; dan por sentada la “amorosa” contribución de las mujeres mediante su disponibilidad de recursos, obligación moral y la gratuidad de su tiempo; y soslayan las consecuencias de cuidar sobre la vida de quienes lo hacen y sobre la atención que prodigan

Cuidar tiene repercusiones laborales, económicas, sociales y de salud sobre la vida de quienes lo realizan y sobre el cuidado que prodigan; más graves mientras más grande es la carga: efectos deletéreos en la salud física y psicológica, enrolamiento educativo, exclusión del mercado laboral formal y efectos sobre la vida familiar, social y el tiempo libre destinado a actividades personales de quienes lo realizan.

Sirve al capital porque garantiza una mano de obra gratuita para la producción de bienes y servicios que de lo contrario tendrían que ser provistos por el Estado o en el mercado y que, además, no se reflejan en las cifras de gasto social, favoreciendo la acumulación y subsidiando los sistemas de salud y protección social.

“Las mujeres se convierten en los amortiguadores del sistema y se espera que actúen como tal en épocas de normalidad económica y sanitaria, como durante las sacudidas causadas por las crisis sanitarias y las situaciones de emergencia”

(Red de Mujer y Equidad de Género, CDSSS OMS)

En el cuidado doméstico existen diferencias según situación económica, social, política, racial, cultural, geográfica, de salud, y de habilidades y tiempo disponible para el cuidado, que muestran cómo las relaciones de género interactúan con otras categorías sociales como etnia y clase social.

¿Es posible una sociedad justa si existen condiciones estructurales que limitan el acceso de las mujeres a recursos, beneficios y poder para realizar sus proyectos de vida con libertad y autonomía?

Compensar las inequidades en la distribución de las cargas por el cuidado, y aportar a un desarrollo justo de la salud, obliga a desnaturalizar la división sexual del trabajo, revisar la noción de trabajo, y hacer visibles los sesgos de las políticas, pues éstas no pueden seguir siendo insensibles a sus consecuencias de género

Visibilizar los procesos de reproducción
necesarios para el bienestar, y para la
propia subsistencia de la producción
mercantil que la lógica capitalista niega,
no es tarea fácil

Es necesario construir un marco político y teórico tendiente a incorporar un enfoque de equidad de género en las políticas y la planificación, que reconozca las interacciones entre los distintos sistemas de dominación, contribuya a cambiar los imaginarios, las instituciones y las prácticas que perpetúan la discriminación y la desigualdad, y transformen las condiciones estructurales de acceso a poder y recursos que naturalizan la posición desventajosa de las mujeres y limitan la igualdad y el ejercicio de su autonomía.

La tarea es avanzar en la formulación de un modo de producción que no solo revalore la estructura patriarcal, sino que se comprometa en la lucha decidida contra los fallos estructurales del modelo de acumulación capitalista, y no mantenga ni genere nuevas relaciones de dependencia y opresión

Gracias

Opiniones, críticas, aclaraciones y aportes
amparohernandezb@hotmail.com