

**Comentarios al documento de Irma Arriagada:  
“La organización del cuidado en Chile”**

**En: Seminario “Construyendo redes: migrantes latinoamericanas en las  
Centro de Estudios de la Mujer  
Santiago de Chile, 18 de noviembre de 2009**

*Teresa Maffei  
MIDEPLAN*

La economía del cuidado es esencial para el desarrollo y mantenimiento de la salud y las capacidades de la fuerza de trabajo, pero también en el desarrollo y mantenimiento del tejido social, no obstante las actividades de cuidados, se consideran como “inherentes” a los hogares y no se introducen en la discusión de política económica. Según Elson se piensa que las actividades de cuidado son funciones sociales más que actividades económicas.

La riqueza de un país consiste no solo en los bienes y servicios producidos tanto por el sector privado y el sector público, sino también lo que provee la economía del cuidado a la sociedad. Las actividades de cuidados, independientemente de dónde se realicen y si son remuneradas o no, son siempre productivas, porque reproducen la fuerza de trabajo para la economía del país.

Esas actividades han sido histórica y culturalmente asignadas al género femenino, ya que son vistas como una responsabilidad específica de las mujeres. Por eso, afirma Amartya Sen que fueron las mujeres quienes notaron la ausencia de la economía del cuidado cuando empezaron a poner el foco en el análisis económico.

El concepto de bienestar, tal cual ha sido operacionalizado para efectos de medición y diseño de políticas, se reduce al concepto de acceso a “bienes”, lo que lo ubica al bienestar en la dimensión de acceso al consumo.

El acceso a bienes y servicios, se mide en torno a los ingresos, pero tal como está planteada actualmente, no permite medir otras dimensiones del bienestar, como la cohesión social, la autonomía, la felicidad, y otros aspectos que han sido considerados en mediciones de otras características metodológicas como los IDH.

Es necesario visibilizar actividades que pueden estar afectando la calidad de vida de los hogares y que trascienden al bienestar material, uno de ellos es recargar de actividades a las familias, lo que conlleva tensiones respecto a la división sexual del trabajo doméstico y al uso del tiempo, como recurso limitado y socialmente necesario.

\*\*\*\*\*

En el texto de Irma Arriagada se observan las implicancias de los desafíos del cuidado que enfrentará nuestro país a mediano y largo plazo, identifica aspectos que son necesarios a desarrollar desde lo conceptual, metodológico y político. La construcción de la escala de Santiago permite identificar en las proyecciones demográficas, la demanda potencial de cuidados por edad y sexo que tendremos en Chile en los próximos 15, 20 y 30 años y las repercusiones que esto tendrá, para la sociedad y especialmente para las mujeres.

De no enfrentarse esta situación, tanto en la organización del trabajo, como desde el Estado, la vida comunitaria y familiar, implicará perpetuar el rezago de las mujeres, que son las principales cuidadoras y reproductoras de los hogares.

Es necesario transitar hacia una visión del cuidado como una responsabilidad social y no privada, pero a la vez se requiere resolver aspectos de cobertura de instituciones de cuidado, de buena calidad y confiables para las mujeres y hombres.

En el texto se identifica el cuidado como una generación de recursos para la reproducción y mantenimiento de la vida, lo que pone en el centro del debate la división sexual del trabajo y la invisibilización y baja valoración social de los cuidados como actividad no remunerada (e incluso cuando esta es remunerada).

Así también entender el dilema del cuidado bajo un marco histórico y los modelos de organización social existentes, permite comprender factores estructurales que acentúan la división social, sexual y generacional de los cuidados y pone en el centro de la discusión lo nocivo que implica privatizar estos servicios, recargar a las familias, postergando a sus miembros (especialmente a las mujeres).

Como dice Irma: las políticas mixtas post dictadura ubican a Chile en un modelo liberal-informal, caracterizado por un desplazamiento desde el Estado a la prestación privada de los servicios. Hoy la Organización Social del Cuidado requiere articular políticas económicas y sociales de cuidado, y necesita un replanteamiento de qué queremos como sociedad, sobre todo bajo la consideración de las importantes transformaciones culturales y demográficas experimentadas durante las últimas dos décadas en nuestro país.

Si el Estado, mercado y sociedad civil, no enfrentan estas transformaciones, se producirán fuertes tensiones a nivel privado familiar, comunitario y social.

El en Informe de Desarrollo Humano 2009 *La Manera de hacer las Cosas*, se planteaba que “mientras por una parte surgen nuevas demandas de la sociedad hacia la familia, ésta no cuenta con nuevos recursos para enfrentarlas o se han debilitados sus recursos tradicionales”. Esto genera una fuerte incertidumbre al interior de ella”. La dirección en que avanza la relación familia-sociedad, parece estar marcada por un debilitamiento de los referentes sociales y una consecuente e insostenible retracción de la familia sobre sí misma.

La crisis del cuidado en Chile está vinculada a la desarticulación entre el aumento de la demanda de cuidados y a la posibilidad de satisfacer y asumir los costos de esta demanda tanto del mercado, el Estado y los hogares, esta situación se irá incrementando con los años

Ya es sabido que los factores que inciden en el aumento de esta demanda están asociados a la disminución de la fecundidad y la baja natalidad, al aumento de la esperanza de vida y por lo tanto el envejecimiento de la población, a las transformaciones en las estructuras familiares con algunas nuevas formas de convivencia y con mayor movilidad de sus miembros y las reformas en los servicios sanitarios que traspasan tempranamente las tareas del sistema de salud a los hogares.

Un tema relevante a observar con datos de la Encuesta CASEN 2006, es el aumento de los hogares monoparentales en estos últimos años, los que obviamente están encabezados en su mayoría por mujeres. El aumento de las jefaturas de hogar femenina es proporcionalmente mas importante en los estratos mas pobres, lo que implica que ellas

están siendo sostenedoras económicas y de la gestión reproductiva de los hogares. En el caso de las clases sociales medias y altas, si bien las jefaturas de hogar también han aumentado, estos sectores cuentan con la capacidad económica de contratar los servicios de cuidados.

A pesar de que el aumento de las jefaturas de hogar, implica que hay una mayor autonomía e independencia tanto económica, como afectiva de las mujeres, el tema del cuidado se vuelve una doble trampa que sigue siendo un elemento centrado en el género femenino y en su disposición de tiempo y de recursos. La carga de trabajo se sigue concentrando en ellas, independientemente de si trabajan remuneradamente o no.

Según María Ángeles Durán, el tiempo destinado a actividades productivas domésticas, es un tiempo intangible que no se recupera, se consume y desaparece, es decir no se acumula. Las mujeres en su mayoría deben dejar de realizar actividades remuneradas fuera del hogar o compatibilizar ambas actividades, siendo distinto el tiempo “para otros” en el hogar que el tiempo vendido al mercado laboral.

\*\*\*\*\*

En cuanto a las clases sociales, para efectos de los cuidados, observaremos que no hay mayor diferenciación en el tipo de prestación demandada, no obstante sí en la intensidad, permanencia y cantidad de la prestación. Para efectos de la educación, los estratos pobres de la población demandarán más tiempo en las escuelas, mayor cobertura de horas, extensiones horarias, alimentación, transporte, etc., lo mismo para salud, demandarán mayor intensidad en las prestaciones puesto que su estado de salud es más vulnerable y su tratamiento de menor calidad, junto a las condicionantes sociales de la salud que incluye, la calidad de vida como la vivienda, la alimentación y el contexto socio cultural donde se desenvuelven las personas.

En tanto, las demandas de cuidados de los sectores sociales de mayor ingreso, son de las mismas prestaciones, sin embargo serán satisfechas con sistema privado, tanto de salud, como de educación, los que al ser pagados, serían al menos más eficientes en oportunidad de atención. La demanda por cuidados de éstos sectores, tanto de niños, como de enfermos, postrados y ancianos, tendrá la capacidad monetaria de contratar servicios privados a domicilio o pagar a alguna institución, lo que Irma Arriagada denominará la desigualdad en el acceso al cuidado

\*\*\*\*\*

En base a las proyecciones calculadas obtenidas por Irma Arriagada, en Chile, tenderá a disminuir la tasa de natalidad y aumentar la esperanza de vida de la población.

En el documento se puede apreciar que la distribución por grupo de edad al año 2050 cambia de forma importante en relación al año 2005.

En los próximos 15 años irán creciendo las familias constituidas por hogares unipersonales, particularmente por ancianos que podrán comenzar a hacerlo porque, entre otras cosas por qué tendrán una mejor salud y sistema previsional.

La población de 80 años y más crecerá más de 5 veces el año 2050 con respecto al año 2005 y representará a un 6,9 % de la población total. Por otra parte, el número de mujeres de 80 años y más será el año 2050 casi el doble que el número de hombres. De igual forma

sucedirá para la población de 65 a 74 años. El año 2050 representara el 10,4 % de la población.

Para el tramo de 0 a 4 años la situación será diferente. Si el año 2005 representan un 7,6 % de la población en el año 2050 representarían solo un 5,5 %.

Según Irma se presentará una demanda de cuidado superior a la de la población proyectada. La demanda será de alrededor del 30 % superior a la población proyectada para los años 2015, 2025 y 2050. Lo que implica que esta demanda superior deberá ser cubierta por algún sector institucional, el mercado o los hogares.

### **¿Qué hay hoy en las políticas públicas?**

A pesar de los avances en las políticas públicas, respecto a coberturas y calidad de cuidados pre escolar y generación focalizada de algunos subsidios para cuidadores.

Lo central es considerar que no podemos esperar mayores cambios si en las políticas públicas, si aún predomina una organización del trabajo como la que existe y además persisten visiones tradicionales que consideran a la familia como una institución estática, sin considerar las transformaciones experimentadas en los últimos 20 años, aspecto que Irma también trata en otros documentos.

El modelo de familia sobre el cual se planifican las políticas públicas, sigue asignando a las mujeres roles de reproducción en los hogares, recargando tareas tanto de carácter remunerado en el mercado laboral, como de cuidados y mantención. Si no hay transformaciones en la organización social del trabajo o mercado laboral, ni en las orientaciones de las políticas públicas, difícilmente podremos enfrentar un nuevo orden de igualdad para mujeres y hombres en los hogares: no solamente con las implicancias que esto tiene en la carga de trabajo no remunerado, sino también en perpetuar los roles de poder, de abusos, de jerarquías y toda la dinámica intrafamiliar en base al género de las personas.

En cuanto al mercado laboral es necesario, mejorar los salarios de las mujeres y la estabilidad laboral, considerando un rol social igualmente relevante que el del hombre, junto al mercado laboral y aquellas condiciones que generarían mayor autonomía en las mujeres, hay que democratizar y redistribuir tareas en los hogares.

Las políticas públicas deben contribuir a este proceso, generando políticas de protección al empleo de las mujeres, de corresponsabilidad y redistribución de roles y responsabilidades entre hombres y mujeres en los hogares. De no democratizarse esta relación, seguirá recayendo en las mujeres el trabajo doméstico de cuidados, lo que implica su rezago en términos personales, sociales y económicos. De aquí es que la sugerencia de Irma de articular generación de empleo con aumento de la oferta de cuidados, es clave.

### **Como reflexión Final**

La sociedad chilena enfrenta una población en transformación, con mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral (aunque aún siendo de las más bajas en AL), con tipos de familias diversas, con el surgimiento de actores que cobran cada vez mayor relevancia, como los ancianos y los hogares unipersonales, como la decisión de las parejas de postergar la maternidad y paternidad o decidir no tener hijos y sus consecuencias en el empleo, en la

necesidad de resolver quién se hace cargo de una población envejecida, en términos de cuidados, mantención y tratamiento.

Las transformaciones demográficas suponen en un futuro mediano enfrentar aspectos que mitiguen efectos adversos en los cambios poblacionales como las migraciones, la escasez de mano de obra, etc

Lo anterior no supone solamente ampliar coberturas y crear mas instituciones de cuidado, puesto que tampoco se trata de “dejar” a los ancianos solos, aunque gocen de buena salud y tengan previsión, ni tampoco proponer la extensión horaria en los establecimientos de cuidado y educación infantil y juvenil, tampoco es justo que un niño pase 12 horas en una institución de cuidado...

El cambio en el orden de género, la distribución de tareas domésticas y las transformaciones en la organización del trabajo, significa generar políticas de justicia social, que “humanicen” las relaciones y la calidad de vida de las personas. Implica permitir una convivencia armónica entre distintas generaciones, sin excluir, recluir o rezagar a nadie.

Si analizamos el bienestar desde la perspectiva de la justicia social, la equidad y dignidad de las personas, no podemos situar este debate solamente en un aspecto de acceso a bienes de consumo, sino más bien a derechos sociales.

El tema del cuidado, no puede enfrentarlo ningún sector por sí sola, ni Estado, mercado o familias, pues los cuidados de los seres humanos son una responsabilidad de la sociedad toda.

Muchas gracias...