

La crisis de cuidado en Chile

Irma Arriagada¹

El debate académico y político sobre el cuidado y la economía del cuidado en países desarrollados se inicia alrededor de los años setenta. En la actualidad se ha puesto al centro de la discusión debido a la creciente inmigración femenina desde países latinoamericanos a Europa y a Estados Unidos. En estos países, la inmigración suple las carencias de cuidado, en especial, para los adultos mayores, producto de la incorporación creciente de las mujeres al mercado de trabajo, el envejecimiento de la población y los mayores ingresos familiares. En la región latinoamericana, la relación entre inmigración y cuidado empieza a plantearse en el debate en los países emisores. Pero recién se inicia como tema público en países como Chile, receptor de migraciones, donde la respuesta a la llegada de inmigrantes han sido más adaptativa que producto de discusiones y políticas explícitas.²

Por cuidados nos referimos a la gestión y a la generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud; a la provisión diaria de bienestar físico y emocional, que satisfacen las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo vital. El cuidado se refiere a los bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio.

La definición y medición del cuidado es un tema en debate. Los límites del cuidado son difíciles de demarcar en términos de qué se hace, a quién, dónde y durante cuánto tiempo. Esta complejidad plantea dificultades a la hora de dimensionar su magnitud. La mayoría de las investigaciones toman como punto de partida un tipo de persona dependiente, a partir de la cual identifican a sus cuidadores. Sin embargo, el cuidado informal ocurre en todas las edades y para un amplio espectro de condiciones. En sentido amplio, todos somos, en algún momento de nuestras vidas, beneficiarios del sistema informal, y muchos de nosotros y nosotras somos o seremos cuidadores (García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Eguiguren, 2004).

Durante el ciclo vital hay circunstancias o períodos vitales en los que se requiere de cuidados intensivos y/o especializados por ejemplo, en la niñez, durante la enfermedad o cuando se vive alguna discapacidad y en situaciones de vejez no valente. Se reconoce el aspecto afectivo y emocional que conllevan esas actividades, las que pueden ser delegadas en otras personas ajenas a la familia, en forma remunerada o no, incluso fuera del marco familiar, el trabajo de cuidados se caracteriza por la relación de servicio y preocupación por los otros (Aguirre, 2007a).

De esta forma, el cuidado es de dos tipos: *directo*, que implica la prestación material del mismo, la atención de las necesidades físicas y biológicas de tal forma que hay una transferencia de tiempo y una interacción cara a cara entre las personas que otorgan y reciben el cuidado; e *indirecto*: en el que se supervisa y se es responsable de una persona que necesita cuidados, pero no se interactúa directamente; incluye también los servicios de apoyo tales como limpiar o cocinar que proporcionan las condiciones del cuidado más directo.

El cuidado también se puede dividir entre aquel *inevitable* y aquel *socialmente creado*. Existen ciertas actividades que una persona no puede realizar por sí misma por

razón de edad, enfermedad o discapacidad y necesita de un tercero para llevarlas a cabo, mientras que en distintos momentos del desarrollo de una sociedad se construyen socialmente la necesidad que se transforman en una exigencia irrenunciable a nivel social e individual (Díaz, 2009).

Desde el punto de vista de la división sexual del trabajo la sobreocupación de los adultos, especialmente de los hombres, los incapacita para cubrir sus propias necesidades de cuidado. (Durán, 2006).

En general, las sociedades enfrentan el dilema de distribuir la entrega de bienestar y protección social de calidad a los miembros de una sociedad, el *dilema del cuidado* se refiere al peso e importancia de todos los sistemas (Estado, mercado, familias, comunidad) en el otorgamiento de cuidado y sobre la base de qué criterios. Este *dilema de cuidado* ha asumido distintas formas en distintos momentos históricos o modelos de organización social (O'Connor, 1996). El cuidado en una sociedad cruza diversos sectores: infraestructura, salud, educación, protección social y políticas de mercado de trabajo por lo que se requiere una aproximación comprehensiva en su análisis como en el diseño de las políticas. (Razhavi y Staab, 2008).

En América Latina, la articulación entre esferas de producción del bienestar: Estado, mercado, familias (principalmente mujeres) y sociedad civil, da lugar a la existencia de distintos regímenes de bienestar, que originan diversas tipologías (ver por ej. Barrientos, 2004, Gough y Wood, 2004, Martínez, 2007).

En Chile a partir de inicios del siglo XX se pueden definir tres períodos claros en la evolución de las políticas sociales y económicas: el período que corre de 1924 a 1973 con un modelo paulatino de ampliación la cobertura de bienestar hacia sectores sociales más amplios. El modelo neoliberal y privatizador implementado por la dictadura entre 1973 y 1989 y las políticas mixtas que se ponen en marcha a partir de la recuperación de la democracia en 1990 y hasta la fecha.

La mayoría de las tipologías ubican al Chile actual en un modelo liberal (liberal –informal, Barrientos, 2004) de proveedor único, llamado también mercado-céntrico (Sunkel, 2007) o estatal-productivista (Martínez, 2007) caracterizado por un acelerado desplazamiento desde el Estado a la prestación privada de servicios, en particular de salud, educación y pensiones e informal por la fuerte presencia de las mecanismos informales de protección (familia y redes sociales). Sin embargo, la larga tradición de incorporación estatal paulatina y creciente desde los inicios del siglo XX mantiene también fuertes rasgos de

estatización por lo que lo más característico del régimen de bienestar chileno actual es su carácter mixto o híbrido.

La organización social del cuidado

La organización social del cuidado (OSC) se refiere a las interrelaciones entre las políticas económicas y sociales del cuidado. Se trata de la forma de distribuir, entender y gestionar la necesidad de cuidados que sustentan el funcionamiento del sistema económico y de la política social. Analizar la OSC requiere considerar tanto la demanda de cuidados existente, las personas que proveen los servicios así como el régimen de bienestar que se hace cargo de esa demanda. La OSC implica una distribución de la satisfacción entre el mercado, las propias familias, la comunidad y el Estado en la provisión de bienestar.

La organización de los cuidados en Chile al igual que en el resto de América Latina, tiene un carácter mixto. Puede ser efectuada por organismos públicos y privados y se realiza dentro y fuera de los hogares y las familias. Entre los principales sectores que efectúan el trabajo reproductivo, se pueden indicar las siguientes (UNIFEM, 2000, Rodríguez, 2007, Marco, 2007).

En el hogar el trabajo doméstico y de cuidado es ejecutado principalmente por las mujeres lo que significa una gran dedicación de tiempo y recarga para ellas. Como los costos del trabajo doméstico remunerado son elevados, las trabajadoras de sectores populares y de menores ingresos no pueden contratarlo y acuden a soluciones más informales (vecinas y parientes).

Se puede distinguir a tres tipos de trabajo doméstico y de cuidado:

- **Trabajo doméstico no remunerado** realizado dentro de las familias principalmente por las mujeres que son cónyuges y por las que son jefas de hogar que, en las encuestas de uso de tiempo, son quienes destinan más tiempo a las actividades domésticas y de cuidado.
- **Cuidadoras remuneradas**: entre quienes se puede incluir a las empleadas domésticas, las niñeras, arsenaleras, enfermeras, en sus diversas modalidades: con jornadas completas o parciales y con residencia en el hogar o fuera de él.
- **Servicios médicos y de enfermería basados en el hogar**: estos servicios prestan atención a los adultos mayores que no pueden acudir al hospital, a niños y personas discapacitadas, generalmente son extremadamente caros y muy pocos de ellos son subsidiados o gratuitos.

Fuera del hogar en las modalidades estatal y de mercado, pueden tener un carácter público y privado:

1 Socióloga chilena, consultora de Naciones Unidas e investigadora visitante de CEM-Chile (Centro de Estudios de la Mujer) irma.arriagada@gmail.com.

2 Este texto se elaboró en el marco del proyecto de CEM-Chile e INSTRAW "Construyendo cadenas globales de cuidado"

- **Mercado.** Incluye los servicios privados para el cuidado infantil: salas cunas/guarderías, atención preescolar en jardines y educación primaria. También los servicios de residenciales para adultos mayores, hospitales y clínicas. Estos servicios son habitualmente de costos muy elevados.
- **Estado.** Incluye los servicios estatales públicos y no estatales para el cuidado infantil y de los adultos mayores: guarderías, jardines infantiles, centros para el cuidado diario de adultos mayores, hospitales y postas. Estos servicios no alcanzan a cubrir la demanda de quienes lo requieren.
- **Organizaciones comunitarias,** se incluye en este grupo los servicios ofrecidos por cuidadoras voluntarias, de organizaciones comunitarias con apoyo de la cooperación internacional y otros.

En todas las modalidades señaladas quienes realizan el trabajo doméstico y de cuidado, sea o no remunerado, son en su mayoría, las mujeres. La desvalorización e invisibilidad que las sociedades atribuyen al trabajo doméstico se traspaasa hacia las personas que lo ejecutan de manera remunerada. Asimismo, las personas que deben efectuar sus responsabilidades domésticas son discriminadas en el mercado de empleo, cuando se insertan en él. Si las personas “deciden” dedicarse exclusivamente a las tareas de cuidado, ven subvalorada su contribución al hogar y a la sociedad. Más aún, quienes deciden ofrecer sus servicios domésticos en el mercado de empleo, se ven expuestas a condiciones de trabajo negativas, bajas remuneraciones y escaso reconocimiento del valor social del trabajo (Rodríguez, 2007).

Crisis global y crisis de cuidado

En estos momentos se asiste a una fuerte crisis global multifacética en la que el colapso financiero ha supuesto la manifestación de la crisis de un modelo de desarrollo que venía haciendo aguas por múltiples vías. Diversos procesos de quiebra estaban impactando en las estructuras sociales y económicas: crisis alimentaria, medioambiental, energética pero también de cuidados (Pérez Orozco, 2009).

Entre las principales consecuencias de la crisis en la región latinoamericana se mencionan el mayor desempleo (que alcanzará al 9% regional en 2009), menor crecimiento económico (en 1,9% se estima la caída del PIB de América Latina), contracción comercial y déficits fiscales difíciles de superar. Estas consecuencias se transmiten vía cuatro canales: el contagio financiero, la caída en las remesas (se estima que se reduzcan en 5 a 10% en la región), el descenso de la demanda externa y los cambios

en los precios relativos de los productos que los países exportan, que afectarán la productividad futura de la región (Bárcena, 2009).

En relación al mercado laboral, la recesión generada por la crisis financiera internacional causa un aumento de la desocupación, caída del salario e incremento del trabajo informal, siendo las más afectadas las mujeres. Para ellas, seguramente, va a aumentar la carga de trabajo, empeorando su calidad, porque aumenta la amenaza de perder el puesto de trabajo y muchas mujeres podrían verse en la disyuntiva de aceptar más responsabilidades por el mismo sueldo antes que perder sus puestos de trabajo. Las mujeres en trabajos precarios quizás sean las primeras en acusar los efectos de la crisis. Y, como ha ocurrido en todas las situaciones en que el empleo se reduce o no crece, muchas mujeres se verán obligadas a retirarse de la fuerza de trabajo y concentrarse en sus otras ocupaciones no remuneradas.

Con el fin de abaratar los gastos de personal aumentarán los despidos de parte de las empresas; incrementando en términos absolutos y relativos la masa de desocupadas. Las mujeres inactivas comenzarán a buscar empleos para aportar con una segunda renta para el hogar.

La economía monetaria o de mercado y la doméstica tienen comportamientos que se orientan en distintos sentidos. Cuando la primera está en crisis, la segunda la apoya con más trabajo y más preocupación, una verdadera política anticíclica. Si el ingreso monetario del hogar disminuye, se requiere bajar el gasto monetario, y esta tarea recae generalmente en las mujeres.

En el trabajo doméstico del hogar -llevado a cabo principalmente por mujeres, la necesidad de ahorrar y optimizar los ingresos producirá mayor pobreza de tiempo, a la que se sumará la protección y acogida que se deberá brindar a los desocupados. El tiempo de las mujeres dedicado al abastecimiento del hogar aumentará, y probablemente sus recorridos y su esfuerzo de información. Y la composición de las compras irá cambiando a productos más baratos que exigen mayor trabajo o tiempo de trabajo, se comprarán menos servicios y se destinará más trabajo de los miembros del hogar, que recae casi totalmente en las mujeres.

Además del deterioro laboral (pérdida de empleos formales y precarización del trabajo) producto de la crisis se puede prever una reducción de ingresos fiscales que derive en un deterioro de la protección social. Sin embargo, este impacto puede no ser tan severo porque los ya bajos niveles de cobertura implican que una gran parte de la población está de facto excluida, y porque la coyuntura política de varios países genera que aumente el gasto social en lugar de disminuir. Se prevé un impacto neqati-

vo en los indicadores sociales (p. ej. salud materna) que recientemente han recuperado niveles previos a la crisis de la deuda; y una profundización de las desigualdades de género. Es esperable una intensificación del trabajo de cuidado no pagado por falta de recursos económicos de las personas para comprar ciertos servicios.

Pero estos efectos pueden tener un efecto inesperado. La crisis financiera y económica puede hacer visible el aporte de las mujeres en la economía, es decir en la producción de bienes y servicios en los hogares y las zonas productoras de alimentos. Podría abrir un espacio para cuestionar las relaciones de subordinación entre mujeres y hombres que forman la base de la economía global actual. Sin embargo, como ha ocurrido en otras crisis, posiblemente esta crisis global aumentará y potenciará la crisis de cuidado.

La crisis de cuidado en Chile

La crisis de cuidado tiene una doble dimensión: por un lado, se refiere a la reproducción social como un aumento de la demanda y complejidad del cuidado que se produce de manera simultánea con la reducción de la oferta de cuidadores potenciales que dificulta la reproducción diaria de las personas. Por otro lado, puede hablarse de una crisis de reproducción social de largo plazo como la dificultad de asegurar la reproducción de una gran parte de los hogares y de las dificultades que tienen para alcanzar niveles satisfactorios de bienestar en múltiples dimensiones, incluyendo los cuidados.

Tres factores principales se conjugan para generar esta crisis de cuidado: a) el envejecimiento demográfico y el aumento en la esperanza de vida de las personas con enfermedades crónicas y discapacidad que aumenta tanto el número de las personas que es preciso cuidar como la complejidad del cuidado; b) los cambios en la estructura y formas de vida familiares que limitan la disponibilidad de cuidadores. Disminuye la fecundidad y el tamaño del hogar, aumenta la movilidad de sus miembros, las familias adoptan formas de convivencia más diversas y complejas. Un factor crítico es la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral, a pesar de lo cual siguen asumiendo mayoritariamente la responsabilidad de cuidar y finalmente, se enfrenta a la evolución de los propios sistemas formales; c) Las reformas de los servicios sanitarios ponen el énfasis en la atención a la salud en el propio entorno: alta precoz hospitalaria, programas de cirugía ambulatoria, reformas de la atención psiquiátrica. Cada día más personas con enfermedades graves, dependientes de la alta tecnología o en situación terminal son

atendidas en el hogar (García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Eguiguren, 2004).

Durante las últimas décadas la crisis de cuidado en Chile se ha intensificado debido a una reducción en la oferta y a un aumento de la demanda de cuidado debido a varios factores:

- el descenso de la fecundidad y por lo tanto la existencia de menos cuidadores a futuro, así el descenso de la fecundidad ha sido muy intenso: en 1950 el promedio de hijos por mujer alcanzaba a 4.6 y hacia 2003 llegaba a sólo 1.9;
- la incorporación de las mujeres al mercado laboral que origina el aumento de familias donde ambos padres trabajan, y por tanto menor cantidad de mujeres dedicadas exclusivamente al cuidado y al trabajo doméstico. La tasa de actividad refinada femenina que en 1990 alcanzaba a 29,9%, en una estimación conservadora alcanzará a 43,4% en 2010;
- el crecimiento de la proporción de los hogares monoparentales a cargo de mujeres que trabajan, quienes deben combinar precariamente el cuidado de su familia y su trabajo fuera del hogar, así como de los hogares unipersonales de adultos mayores (Arriagada, 2007a);
- el aumento de la esperanza de vida de la población, que es mayor en la población femenina, así la esperanza de vida de las mujeres en 1990/95 alcanzaba a 77,4 años y en 2010/15 se estima que alcanzará 82,2 años.
- la mantención de una distribución sexual del trabajo rígida en los hogares, es decir, pese a la incorporación masiva de las mujeres en el mercado laboral que en las etapas de mayor carga reproductiva (25-34 años con hijos menores de 6 años) alcanza a altos niveles de participación económica, no se observa un aumento de la participación equivalente de los varones en el trabajo doméstico y de cuidado.
- el aumento de la demanda de los sectores medios incorporados al mercado laboral y que tienen las condiciones económicas para contratar trabajadoras de hogar remuneradas, en sus diversas modalidades flexibles, uno a cinco días a la semana de una a ocho horas diarias.

La externalización de cuidados familiares desde la familia a servicios públicos o al mercado de trabajo, como estrategia adaptativa a la crisis de los cuidados, no ha cambiado la configuración tradicional de la división sexual del trabajo, ya que siguen siendo las mujeres quienes realizan el trabajo doméstico y de cuidado tanto en la familia como en el mercado. De esta forma, a futuro, habrá mayor población que cuidar y menos cuidadores.

Algunas manifestaciones de la crisis de cuidado se expresan en la insatisfacción con las formas de atención de servicios (salud y educación principalmente), sentimientos de stress y agobio en mayor medida en las mujeres, incremento e intensidad de la jornada de trabajo de los trabajadores, en especial de las cuidadoras.

Entre las estrategias de ajuste para la crisis de cuidados que se deriva de la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, se pueden mencionar las siguientes (Durán, 2004): la *reducción de objetivos*, la *delegación*, la *secuencialización*, la *derivación* hacia el mercado y las instituciones, y el *reparto de tareas*. La *reducción de objetivos* afecta tanto a la vida familiar como a la laboral, por ejemplo, se manifiesta en una menor calidad culinaria y en el ámbito laboral, una menor aspiración a obtener ascensos. La *delegación* consiste en interrumpir la producción de un servicio para trasladarlo a otra persona o grupo social, como es el caso de las mujeres migrantes que atienden a la reproducción social en países desarrollados. La *secuencialización* que intenta alternar la producción para la familia y para el mercado, de modo que no coincidan en el tiempo. Éste es el tipo de conciliación que buscan los permisos parentales. La *derivación* hacia el mercado que se manifiesta en el aumento de las guarderías, transporte escolar, residencias para familiares ancianos, empleados de hogar, uso intensivo de servicios de alimentación, limpieza y gestión. Pero sólo está al alcance de las familias con suficiente poder adquisitivo. En cuanto a la derivación hacia las instituciones no mercantiles, sólo es posible en la medida en que existan servicios públicos y voluntariado. Finalmente, queda como vía de conciliación el *reparto de tareas*, reparto que habría de producirse no sólo entre hombres y mujeres, sino entre generaciones en el hogar.

Las necesidades de cuidado en Chile

Transición demográfica y necesidades de cuidado

Actualmente Chile, en comparación con el resto de los países de América Latina, se ubica entre el grupo de los países de transición demográfica avanzada y muy avanzada (junto con Argentina Costa Rica, Cuba y Uruguay) por lo que la dinámica poblacional tiende a la reducción de la tasa de crecimiento, de natalidad y de mortalidad. Así, la población infantil se reduce y aumenta la población adulta mayor. Se estima que la tasa de crecimiento de la población chilena de 65 años y más alcanzará a 33,2% para 2000-2025 en tanto la población menor de 15 años no crecerá (véase cuadro 1). Esta dinámica demográfica genera familias pequeñas, longevidad creciente y cambios en las relaciones entre las generaciones.

De esta forma, las necesidades de cuidado infantil si bien son las mayores en la actualidad ya que la tasa de dependencia de la población de 0-14 años es de 32,5%, a futuro se tenderá al aumento creciente de cuidados para la población de mayor edad, con demandas más complejas que involucra el cuidado de adultos mayores que no son autovalentes.

En Chile la población de 65 años y más está creciendo a tasas elevadas. En 2010 representaba el 9% de la población y hacia el 2020 se calcula que alcanzará a casi el 12% de la población. La esperanza de vida en 2010-15 se estima en 79 años: 76,1 años para los hombres y en 82,2 años para las mujeres.

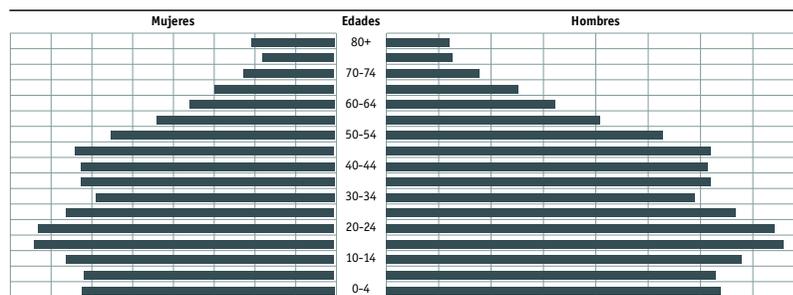
Cuadro 1. Chile, 2010: Indicadores demográficos

Grupo de edad	Total
0-14	22,3
15-34	31,8
35-49	21,8
50-64	15,1
65 y más	9,0
Tasa de dependencia	
Total	45,6
0-14	32,5
65 y más	13,1
Tasa de crecimiento 2000-2025	
0-14	0,0
65 y más	33,2
Esperanza de vida 2010-2015	
Total	79,1
Hombres	76,1
Mujeres	82,2

Fuente: CEPAL, Anuario estadístico 2007.

La pirámide de edad y sexo empieza a reducirse en su base y ensancharse en las edades superiores, especialmente en el caso de las mujeres como se aprecia en el gráfico 1 y 2. La tendencia será al envejecimiento acelerado de la población, de esta forma, se estima que hacia 2050 la población menor de 4 años será menor que la población de 80 años y más (véanse gráficos 1 y 2). En 2010 la población de más de 65 años que alcanzaba a algo más de un millón y medio de personas crecerá a más de cuatro millones en 2050, de la misma forma, la población mayor de 75 aumentará desde algo más de seiscientos mil personas a más de dos millones de personas en el mismo período (véase gráfico 3).

Gráfico 1. Chile 2010 Pirámide por edad y sexo



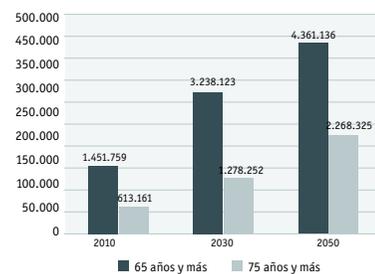
Fuente: elaboración propia sobre la base de CEPAL-CELADE Observatorio Demográfico No. 3 Proyección de Población, Santiago de Chile, abril 2007.

Gráfico 2. Chile 2050 Pirámide por edad y sexo



Fuente: Elaboración propia sobre la base de CEPAL -CELADE Observatorio Demográfico No.3 Proyección de Población, Santiago de Chile, abril 2007.

Gráfico 3. Chile, 2010,2030 y 2050: Proyecciones de población de 65 años y 75 años y más



Fuente: Elaboración propia sobre la base de CEPAL -CELADE Observatorio Demográfico No.3 Proyección de Población, Santiago de Chile, abril 2007.

Demanda potencial de cuidados en Chile 2010

La demanda potencial de cuidados, que enfrentará Chile el 2010, se ha calculado sobre la base de la proyección de población para el año 2010 realizada por el INE de Chile y la escala de demanda de Madrid (Durán, 2006) que asigna pesos distintos a los grupos de población según lo que se estima requerirá de cuidados³. Los índices de demanda reflejan las características de la estructura de edad de la población chilena en 2010; la ponderación mayor se le atribuye a las necesidades de cuidado para la población muy joven y para la población más envejecida -que se asume requerirán más unidades de cuidado- y la oferta potencial de cuidadores que incluye tanto la edad como el sexo de quienes potencialmente pueden ofrecer los servicios de cuidado. Los resultados del cuadro 2 muestran los índices de dependencia juvenil y senil.

Se han construido varios índices bajo el supuesto de diversos grupos de población que cuidan y son cuidados: de dependencia juvenil y senil y otros, que dan cuenta del total de unidades de demanda de cuidado sobre el total de la población (véase cuadro 2); un segundo índice considera el total de demandas de cuidado sobre la población que teóricamente cuida entre 15 y 64 años hombres y mujeres (mixto) (véase gráfico 4). Finalmente, el último índice intensificado relaciona la demanda total de cuidados con quienes efectúan ese trabajo, que son principalmente las mujeres entre 18 a 64 años (véanse gráficos 4 y 5).

Para el índice de dependencia juvenil, se considera las unidades de demanda de la población menor de 14 años, para el de dependencia senil la población mayor de 75 años, en ambos casos sobre el total de potenciales cuidadores (población de 15 a 64 años). El índice de dependencia total es de 1,59 es decir, por cada potencial cuidador (toda la población entre 15 y 74 años) recaen 1,59 personas que deben ser cuidadas. La demanda de cuidado juvenil es bastante mayor que la demanda senil que llega a 0,09.

Cuadro 2. Chile 2010: Unidades de Demanda potencial de cuidados

Grupos de edad	Población	Ponderación	Unidades de demanda de cuidado
0-4 años	1.248.325	2	2.496.650
5-14 años	2.566.432	1,5	3.849.648
15-74 años (potenciales cuidadores)	12.657.357	1	12.657.357
75-79 años	295.148	1,5	442.722
+80 años	318.013	2	636.026
Demanda potencial total	17.085.275		20.082.403
Índice de dependencia (Demanda total/ Potenciales cuidadores)		1,59	
Dependencia juvenil (0-14 años / Potenciales cuidadores)		0,50	
Dependencia senil (75 años y más/ Potenciales cuidadores)		0,09	

Fuente: elaboración propia sobre la base de las proyecciones de población de INE y CEPAL-CELADE.

El índice de dependencia intensificado relaciona las necesidades de cuidado con distintos segmentos de la población potencialmente cuidadora. El tramo de población de cuidadores potenciales comienza a los 18 años y se extiende hasta los 64. Las ponderaciones para cada grupo de edad también varían, produciéndose una gradación mayor que en el modelo anterior. Además, dentro de este índice se obtienen valores diferentes según se tenga en cuenta o no la variable sexo para estimarlo. Dentro del denominado índice mixto se considera que tanto las mujeres como los hombres pueden ser potenciales cuidadores, mientras que en el índice sobre mujeres se considera que son únicamente estas últimas quienes efectivamente cuidan (véanse gráficos 4 y 5).

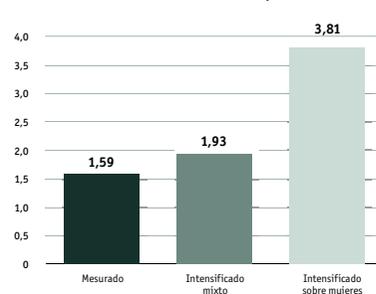
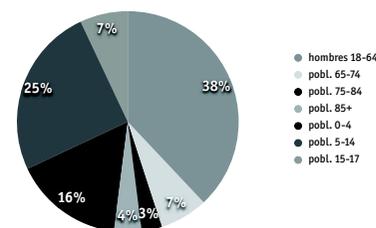
Cuando se considera diversos indicadores que reflejan esta medición y se calcula el índice sobre los que realmente son cuidadores, como es el caso de las mujeres, los índices suben y alcanzan a 3,81 en el caso que todos los dependientes sean cuidados solamente por las mujeres entre 18 y 64 años. Ello significa que cada mujer entre esas edades deberá hacerse cargo de 3,8 unidades de cuidado

y que los pesos de cada grupo de población que demandará cuidados son diferentes (véase cuadro 3 y gráfico 4 y 5).

Cuadro 3. Chile, 2010: Índices de cuidado sobre distintos segmentos de la población

Índices sobre distintos segmentos de la población	
Total	1,26
18 y más	1,70
18-64	1,93
mujeres	2,36
mujeres de 18 y más	3,30
mujeres 18-64	3,81

Fuente: elaboración propia sobre la base de las proyecciones de INE Chile.

Gráfico 4. Chile 2010: índice de dependencia**Gráfico 5. Chile 2010: unidades de demanda de cuidados de diversos grupos de población a mujeres de 18 a 64 años (id intensificado)**

Sin duda que estos indicadores, de carácter más teórico, apuntan a destacar la importancia de replantearse una nueva organización de los cuidados y del trabajo doméstico en el país, los que ya no pueden ser de exclusiva responsabilidad de las mujeres, sino que deben orientarse a un reparto más igualitario entre los sexos y a gene-

rar una demanda de servicios sociales que cubra a toda la población y, en especial, a las mujeres y familias de los sectores más pobres.

Desafíos y algunas sugerencias

Desde una perspectiva académica, se requiere la continuidad en la generación del conocimiento -por el momento bastante escaso- sobre las transformaciones históricas de la división del trabajo por género, conocer la evolución de sus dimensiones materiales, las relaciones de mayor igualdad o desigualdad en relación con los bienes, los servicios, los recursos de cuidado y de redes. Asimismo, se requiere mayor investigación en torno a las dimensiones simbólicas: las formas como se están transformando las nociones de maternidad y de paternidad, los cuidados y la socialización propiamente tales y las dimensiones afectivas al interior de las familias. Avanzar en el conocimiento acerca de los diversos “arreglos” del cuidado, como se transita por el conflicto, la mediación o la cooperación entre las distintas instancias de provisión de cuidados como son el Estado, las familias, las comunidades y el mercado. Es preciso evaluar las transformaciones y la evolución en los regímenes de bienestar producto de las recurrentes crisis de la región latinoamericana y sus efectos sobre distintos grupos socioeconómicos y entre hombres y mujeres.

Desde otro enfoque, se precisa evaluar la importancia que adquieren los cuidados en la agenda política regional y nacional, el cambio de los discursos y el avance hacia una mejor organización social de los cuidados. Toda política pública se vincula con la reproducción social y por tanto es necesario diseñar políticas para que el trabajo doméstico y de cuidado se incorpore plenamente en las agendas políticas y sea compartido y redistribuido entre las distintas esferas institucionales: Estado, mercado, comunidades, familias, y dentro de las familias, de manera equitativa entre hombres y mujeres. En esa línea, es crucial incorporar el concepto de seguridad básica universal que dote de determinados estándares de bienestar social, de autonomía y de seguridad económica, en un marco de derechos, al conjunto de la población.

En Chile, al igual que en el resto de los países de América Latina, las grandes desigualdades sociales están estrechamente vinculadas con la provisión desigual de cuidado familiar y social conformando un verdadero círculo vicioso: quienes tienen más recursos disponen de un mayor acceso a cuidados de calidad, en circunstancias que tienen menos miembros del hogar que cuidar. Aquellos que disponen de menores recursos para acceder a los cuidados mercantiles y que tienen más cargas de cuidado

3 La ponderación es la siguiente: la población de 0 a 4 años y la población mayor de 80 años se estima que necesitará 2 unidades de cuidado, la población de 5 a 14 años y los mayores entre 75 a 80 años se estima en 1,5 unidades de cuidado en tanto la población de 15 a 74 años se estima que requerirá una unidad de cuidado y son además los potenciales cuidadores. En una estimación más fina se distingue los grupos 14 a 19 años y de 65 a 74 años con una ponderación de 1,2 demandas de cuidado y a los potenciales cuidadores de 18 a 64 años.

acumulan desventajas por el mayor peso del trabajo doméstico familiar, por las dificultades en el acceso a los escasos servicios públicos y la necesidad de recurrir a cuidadoras “informales” (Aguirre, 2007b).

A continuación se proponen algunas medidas generales para enfrentar la crisis de cuidado en Chile:

- *Poner en la agenda pública el tema de cuidado* para abordarlo por medio de políticas públicas que consideren sus distintas dimensiones y las relaciones entre las personas para llevarlo a cabo. La invisibilidad del tema se explica por la persistencia de modelos culturales que consideran que el cuidado debe ser privado, familiar y femenino; por la mantención de una rígida división del trabajo por género en el hogar; por mercados laborales que no consideran que sus trabajadores tienen familias; por una legislación que no contempla medidas para trabajadores con responsabilidades familiares; por la ausencia de cumplimiento de las pocas leyes de conciliación con corresponsabilidad social existentes. Como base se encuentra la persistencia de la tradicional división sexual del trabajo dentro y fuera del hogar.
- *Ampliar la oferta estatal de servicios* En el caso de Chile se han desarrollado algunas iniciativas tendientes a mejorar la oferta de servicios públicos gratuitos especialmente para el cuidado de los menores, se han ampliado los cupos de guarderías y jardines infantiles en el marco del programa Chile crece contigo. Sin embargo, las iniciativas en torno a mejorar los servicios para los adultos mayores han sido menos exitosas, y existe una fuerte demanda insatisfecha para la institucionalización de adultos mayores no valentes.
- *Modificar el reparto de trabajo al interior de los hogares* El reparto actual del trabajo doméstico y de cuidado al interior de los hogares en Chile es extremadamente desigual entre géneros y también entre generaciones, la encuesta de uso de tiempo piloto realizada en Santiago de Chile indica que las mujeres participan en un 78,8 % y destinan 2,6 horas al trabajo doméstico y al cuidado de los demás integrantes del hogar y los varones tan sólo en 21,2% y 1,5 horas solamente. Asimismo, la diferencia entre el trabajo
- *Generar nuevos programas de conciliación familia – trabajo* Un área de acción aun no suficientemente desarrollada se refiere a las diversas medidas posibles de tomar en torno a la conciliación de familia y trabajo para hombres y mujeres tanto desde el Estado como desde las propias empresas y los propios trabajadores y trabajadoras. Numerosas medidas y

propuestas innovadoras se han planteado al respecto (véase OIT-PNUD, 2009)

- *Modificar los sistemas de organización del tiempo.* Ya se ha indicado las posibles vías por las cuales se puede mejorar la situación actual en torno al cuidado: organizar de mejor forma el tiempo de trabajo, el tiempo de familia y el ahorro del tiempo de cuidado y de apoyo a las labores domésticas (Arriagada, 2007b).
- *Ligar la generación de empleos con un aumento de la oferta de servicios de cuidado.* Esta medida ofrece empleos y servicios necesitados por la ciudadanía, promueve una transformación cultural en torno a la idea de que los cuidados son una responsabilidad social, y puede contribuir a remover una de las principales barreras que tienen las mujeres para acceder al mercado laboral . Ello permitiría ampliar opciones, capacidades y libertades y avanzar hacia regímenes de cuidados justos.
 - En el avance hacia un régimen de cuidados justo en Chile y en la región es urgente reconocer los cuidados como parte de las dinámicas de inclusión y de exclusión. El impulso de cambio en la región que pretende transitar desde contextos de desigualdad a contextos redistributivos ha de ser aprovechado para incluir los cuidados como una dimensión clave de la redistribución.

Bibliografía

- Aguirre, Rosario (2007a) “Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas” en I. Arriagada (coord.) *Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros*, CEPAL-UNFPA, Santiago de Chile.
- _____(2007b) “Familias como proveedoras de servicios de cuidados”, en J. Astelarra (coord.) *Género y cohesión social*, Documento de Trabajo 16 Fundación Carolina CeALCI, Madrid, España.
- Arriagada, Irma (2007a) “Transformaciones familiares y políticas de bienestar en América Latina”, en I. Arriagada (coord.) *Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros*, CEPAL-UNFPA, Santiago de Chile.
- _____(2007b) “Diez propuestas para mejorar la institucionalidad pública y las políticas hacia las familias en América Latina”, en I. Arriagada (ed.) *Gestión y financiamiento de las políticas que afectan a las familias*, CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias N°49, LC.L.2649-P, Santiago de Chile.

Bárcena, Alicia (2009) “El impacto “real” de la crisis económica global: Una visión desde América Latina y el Caribe”. Presentación realizada en CEPAL Santiago, 5 de agosto de 2009.

Barrientos, Armando (2004) “Latin America: Towards a liberal-informal welfare system” en Gough y Wood (2004)(eds.) *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and America*

Latina: Social policy in developments contexts, Cambridge University Press, Inglaterra.

Díaz, Magdalena (2009) “La organización social del cuidado en España”, documento del proyecto de INSTRAW Construyendo redes: mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidados.

Durán, María Ángeles (2004) “Un desafío colosal”. En debate sobre conciliación familia y trabajo Diario El País 5/09/2004.

_____(2006) El futuro del trabajo en Europa: El cuidado de las personas dependientes en GTZ y UNFPA Cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto público. Una mirada desde el género, México.

García-Calvente, María del Mar, Inmaculada Mateo-Rodríguez y Ana Eguiguren (2004) El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad en Gac Sanit 2004;18(Supl 1):132-9, España.

Giménez, Daniel (2003) Género, previsión y ciudadanía social en América Latina, CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo N.46, Santiago, Chile.

_____(2002) Viejas y nuevas tendencias en la ciudadanía social de las mujeres chilenas. Análisis de la evolución de derechos y beneficios previsionales , presentado en la Reunión de Expertos sobre el impacto de género del sistema de pensiones de Chile, Santiago de Chile, 17 y 18 de junio de 2002.

Gough, Ian y Geof Wood (2004)(eds.) Insecurity and welfare regimes in Asia, Africa and America Latina :Social policy in developments contexts, Cambridge University Press, Inglaterra

Marco, Flavia (2007) El cuidado de la niñez en Bolivia y Ecuador: derecho de algunos, obligación de todas CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo N° 89, Santiago de Chile.

Resumen

Este texto pretende contribuir a ampliar el debate académico y político sobre el cuidado y la economía del cuidado mediante la definición de algunos conceptos y el análisis prospectivo de las consecuencias futuras de las tendencias actuales demográficas, sociales y económicas en Chile. Primero, se exponen conceptos acerca del cuidado y sus características, enseguida se analiza la crisis global y de cuidado indicando sus interacciones posibles, posteriormente se evalúan las necesidades de cuidado en Chile para lo cual, se construyen algunos índices de demanda potencial de cuidado y finalmente, se plantean algunos desafíos y se proponen algunas medidas para abordar la crisis de cuidado que se avencia.

Palabras clave: Economía del cuidado/Organización social del cuidado/Crisis/género/Demanda de cuidado.

Abstract

This text aims to contribute to the academic and political debate on care and care economy by defining some concepts and prospective analysis of the future implications of the social, economic and demographic trends in Chile. First, discusses care and their characteristics, then analyzes the global and care crisis, indicating their possible interactions. Chile care needs are subsequently assessed by the construction of some indexes of potential demand of care and finally, some challenges and measures are proposed to tackle the care crisis is coming.

Keywords: Care economy/ Social organization of care/Crisis/Gender/Care demand.

Martínez, Juliana (2007) Regímenes de bienestar en América Latina, Fundación Carolina, documento de trabajo N.11, Madrid, España.

O’Connor, Julia (1996) From Women in the Welfare State to Gendering Welfare State Regimes, Current Sociology, Vol. 44, N° 2, summer.

OIT-PNUD, 2009 Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con co-responsabilidad social, Santiago de Chile

Pérez Orozco, Amaia (2009) Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis I: qué está ocurriendo?, en INSTRAW, Documento de trabajo N.5, Serie Genero, Migración y Desarrollo 5.

UNIFEM (2000) Diane Elson (coord.) *El progreso de las mujeres en el mundo 2000*, UNIFEM, New York.

Razavi, Shahra y Silke Staab (2008) “The Social and Political Economy of Care: Contesting Gender and Class Inequalities” en *The Political and Social Economy of Care Project*, UNRISD.

Reyes, Nora, Claudia Paz y Rosalba Todaro (2007) Chile: servicios de cuidado y división de responsabilidades de cuidado dentro del hogar. Comercio, género y equidad en América Latina: Generando conocimiento para la acción política. Red Internacional de Género y Comercio.

Rodríguez, Corina (2007) La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay, CEPAL, Serie Mujer y desarrollo N° 90, Santiago de Chile.

Sunkel, Guillermo (2007) “Regímenes de bienestar y políticas de familia en América Latina”, en I. Arriagada (ed.) *Gestión y financiamiento de las políticas que afectan a las familias*, CEPAL-UNFPA; Serie Seminarios y Conferencias N.49, Santiago, Chile.