



LA ARGENTINA HA TENIDO IMPORTANTES AVANCES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO. SIN EMBARGO, LAS TAREAS DE CUIDADO DE NIÑOS/AS Y ANCIANOS/AS SIGUEN RECAYENDO EN LAS MUJERES. ESTO IMPACTA SOBRE LAS DESIGUALDADES SOCIALES Y LIMITA EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN. ¿CUÁL DEBE SER EL ROL DEL ESTADO?

CUIDADO, GÉNERO Y BIENESTAR

UNA PERSPECTIVA DE LA DESIGUALDAD SOCIAL



por
ELEONOR FAUR

Socióloga y Doctora en Ciencias Sociales. Oficial de Enlace del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)

ELIZABETH JELIN

Doctora en Sociología, Investigadora Superior CONICET con sede en el IDES (Instituto de Desarrollo Económico y Social).

La Argentina ha tenido importantes avances en la ampliación de derechos de las mujeres y en la construcción de la igualdad de género. En los últimos años se aprobó un conjunto de normas que dan cuenta de ello, y que contienen desde el reconocimiento de derechos para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y la protección integral contra la violencia de género, hasta el matrimonio entre personas del mismo sexo e, incluso, la posibilidad de decidir la propia identidad de género. A pesar de estos adelantos, aún persisten brechas de género no menos importantes en la sociedad. En algunos casos, las brechas se originan en la carencia de normas sobre temas específicos. En otros, en el terreno de la cotidianeidad, ya que la expansión del marco normativo convive con el desarrollo de prácticas sociales e institucionales que sostienen y reproducen no sólo desigualdades entre hombres y mujeres, sino también desigualdades entre mujeres de distinta clase social.

Es por ello que en este artículo proponemos una mirada sobre las prácticas sociales cotidianas, que nos afectan a todos y todas, y que tienen una relación directa con la estructura de desigualdades de clase y con las políticas públicas.

Las opiniones expresadas en este artículo son de las autoras y no reflejan necesariamente aquellas del UNFPA ni de las Naciones Unidas.

Para eso partimos de la noción de cuidado. La justificación fundamental para hacerlo es que todos los seres humanos requerimos de cuidados personales y la gran mayoría cuida a otros/as en algún momento de sus vidas. Nadie puede sobrevivir sin ser cuidado, lo cual convierte al cuidado en una dimensión central del bienestar y del desarrollo humano. Sin embargo, aunque todos/as necesitamos ser cuidados –claramente en la infancia y en la vejez, pero también en la juventud y adultez, aunque no con la misma intensidad– el papel de cuidadoras muestra una distribución muy desigual. El tema es cuáles son las desigualdades en términos de cuidado.

Cuidado, género y clase

Leemos en los diarios, por ejemplo, el caso de un chico que, estando solo en su casa, se quemó con la hornalla o con la estufa. En primer lugar, se puede decir que ese chico sufrió un déficit de cuidado. Algún adulto no estuvo protegiéndolo de forma suficiente. Pero, ¿quién es ese adulto y por qué no lo protegió suficientemente? ¿Por qué ese déficit? ¿Por qué el niño estaba solo en la casa?

Normativamente se espera que sean las mujeres, y en especial las madres, quienes se ocupen del cuidado cotidiano de niños, niñas, personas mayores, enfermos/as, etc. Es así como de inmediato, y casi sin lugar a dudas, surge y circula la idea de que la culpa la tiene la madre que lo dejó solo. ¿Por qué la mamá lo dejó solo? Lo más probable es que estuviera trabajando. Y que si se trata de una familia en situación de pobreza, no tuviera acceso a servicios como jardines maternales o de infantes, ni

Las tareas cotidianas del cuidado se llevan a cabo en el ámbito doméstico, y durante mucho tiempo han permanecido invisibles y no reconocidas públicamente –consideradas como parte “natural” de la condición femenina, como parte “natural” de la división del trabajo por género–.

guarderías para el cuidado por fuera de las redes familiares. Probablemente también la mujer desconozca incluso la existencia de la Ley Nacional de Educación que, desde el año 2006, indica que todos los niños/as tienen derecho a la educación desde los 45 días. En los casos en los que las mujeres conocen y valoran los jardines de infantes como “el mejor lugar para cuidar a los chicos” mientras ellas trabajan, como en algunos barrios de la ciudad de Buenos Aires, la magra disponibilidad de estos y otros servicios de cuidado, sus barreras y sus costos –en particular en el sector privado– repercuten en una capacidad altamente desigual para recurrir a alguien fuera del círculo familiar para el cuidado infantil. Conseguir una vacante en una institución estatal para un hijo o hija de edad temprana suele requerir largos y a veces infructuosos intentos por parte de las mujeres de los sectores medios y populares. En cambio, si la mujer fuera de otra clase social y dispusiera de un mayor nivel económico, seguramente habría una empleada doméstica o un jardín privado al cual el niño de nuestro ejemplo podría haber acudido y ser cuidado.

Las tareas cotidianas del cuidado se llevan a cabo en el ámbito doméstico, y durante mucho tiempo han permanecido

invisibles y no reconocidas públicamente –consideradas como parte “natural” de la condición femenina, como parte “natural” de la división del trabajo por género–. Dentro del hogar, son las mujeres adultas jóvenes quienes tienen la responsabilidad central y quienes dedican más tiempo a las tareas involucradas. Se trata de cuidar a los bebés, niños y niñas, a los/as viejos/as y enfermos/as, a los hombres adultos, a ellas mismas. El trabajo doméstico de cuidado no figura en las cuentas nacionales. Si se lo tomara –señala un informe de pobreza de UNRISD fechado en 2010– representaría entre el 10 y el 39 por ciento del Producto Bruto Interno, según el país.

El aumento en la participación laboral de las mujeres no produce automáticamente una redistribución del trabajo de cuidado, que implicaría una disminución de la desigualdad de género. Antes bien, produce una sobrecarga de trabajo cotidiano de las mujeres que deben combinar el trabajo remunerado con el trabajo doméstico de cuidado sin remuneración. También lleva a una mayor desigualdad entre mujeres –entre las que pueden comprar servicios de cuidado mercantilizados (servicio doméstico, pago de cuidados en instituciones para niños/as o ancianos/as) y las que no tienen recursos para hacerlo. La pobreza de ingresos resulta entonces en pobreza de tiempo, combinando y magnificando sus efectos.

El déficit de cuidado –ligado a la creciente participación económica de las mujeres, a la creciente educación de las niñas (que eran parte de la población cuidadora) y al proceso de envejecimiento de la población– fue detectado primero en los países centrales. Frente a esto, surgió y se desarrolló un sector mercantil de servicios de cuidado basado en la fuerza de trabajo barata ofrecida por mujeres (a menudo migrantes indocumentadas), tanto en hogares como en instituciones. En la medida en que las mujeres migran de regiones más pobres del mundo a las regiones más ricas, el déficit de cuidado viaja alrededor del globo, desde los países ricos hacia los países más pobres.

El resultado teórico y empírico de la combinación de cuidados domésticos y mercantiles es, sin ninguna duda, un aumento en las desigualdades sociales y una creciente polarización entre regiones del mundo, entre estratos de ingresos, entre hombres y mujeres, y entre las mujeres mismas.

Entonces, la pregunta central es: ¿cuál es la responsabilidad social del cuidado? En concreto, ¿qué políticas públicas de cuidado existen? ¿Cuáles permitirían construir mayores niveles de igualdad social y de género? ¿Cuáles atenderían de forma integral los derechos de ciudadanía social?



Cuidado, derechos y políticas sociales

Es aquí donde ingresa la política social: las actividades de cuidado de niños/as y ancianos/as no puede seguir siendo un asunto privado. Deben ser consideradas como un bien público que forma parte de las responsabilidades sociales colectivas. El cuidado proporcionado por las madres y otras mujeres de la familia puede ser un “trabajo de amor”, pero nunca es solamente eso: involucra trabajo duro y responsabilidad; involucra tiempo, energía, dinero y perder oportunidades alternativas. Además, el déficit de cuidado debilita los lazos sociales y resulta en una pérdida de capital humano.

Si esta consideración es tomada en serio, se requiere con urgencia el desarrollo de políticas estatales referidas específicamente al cuidado de la población –un pasaje del ámbito privado y familiar al mundo de las cuestiones públicas–.

Existen diferentes modelos de políticas públicas ligadas al cuidado: a) transferencias de recursos monetarios a través de deducciones impositivas, transferencias monetarias directas o créditos impositivos; b) liberación de tiempo para el cuidado a través de licencias con y sin goce de sueldo; c) oferta de servicios de cuidado (guarderías, servicios de cuidado a ancianos/as y enfermos/as, domiciliarios o institucionalizados). El análisis comparativo de las diversas maneras en que estos modelos se efectivizan en diversos países muestra que estas políticas no son alternativas excluyentes, sino medidas complementarias. Se dirigen a sectores sociales diferentes, y ofrecen posibilidades diversas: las deducciones impositivas son para los sectores más ricos de la población; las transferencias monetarias directas a los pobres pueden ayudar a financiar los costos de la reproducción familiar pero pueden obstaculizar la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, especialmente cuando las transferencias son “condicionadas”; la oferta de servicios públicos de

cuidado abre más oportunidades a quienes ejercen las tareas de cuidado, incluyendo mayores oportunidades de conseguir trabajos remunerados.

Las comparaciones entre países indican que el nivel de desarrollo no es el determinante principal de los resultados en términos de cuidado. Según el informe de UNRISD, “los países que mejor se desempeñan en el cuidado infantil (es decir, donde las tasas de pobreza infantil son bajas, tanto en términos absolutos como relativas a las tasas de pobreza general) tienden a ser países con presupuestos públicos altos, pero con una mezcla balanceada entre ofrecer servicios, licencias para el cuidado y transferencias monetarias”.

Entre los países de ingresos medios y los más pobres, las variaciones en políticas de cuidado son muy significativas. La experiencia de políticas de transferencias condicionadas focalizadas en niños/as y en la población anciana –políticas muy extendidas en América latina y en otras partes del mundo– muestran una imagen muy mezclada, que plantea varias cuestiones importantes. A menudo, los países que adoptan estas políticas de transferencias descuidan sus responsabilidades de proveer servicios de cuidado a la población. Esto tiene efectos de corto y largo plazo, en la medida en que las transferencias monetarias no pueden ni deben ser sustitutos de servicios públicos de calidad. En el largo plazo, estas políticas implican crecientes desigualdades que se transmiten de generación en generación. Por otro lado, y desde la perspectiva de quienes reciben estas transferencias, estas dan a las mujeres una fuente estable de ingreso monetario (relativamente pequeño), con dos efectos colaterales: se desincentiva a los hombres a asumir tareas de cuidado y responsabilidades monetarias hacia sus familias, y se sobrecarga a las mujeres con trabajo y controles administrativos adicionales, regulando su comportamiento (como “madres”) en la vida cotidiana. En suma, las transferencias monetarias por sí solas no resuelven el problema.

En el caso argentino, la evidencia indica que en la segunda década del siglo XXI no toda la población accede a servicios y beneficios de igual calidad, ni cuenta con los mismos derechos en lo que hace al cuidado en el ámbito público, y así lo atestiguan las mujeres contemporáneas. Las lógicas del cuidado no son monolíticas, sino que denotan una importante segmentación, que expresan diversas formas de organización del cuidado en distintos tipos de familias. Las diferencias de clase, pero también de posición de las mujeres en el hogar (por ejemplo, si son o no jefas de hogar), de oportunidades en el mercado de trabajo e incluso de ubicación territorial, delinear perfiles diferenciales

El aumento en la participación laboral de las mujeres no produce automáticamente una redistribución del trabajo de cuidado, que implicaría una disminución de la desigualdad de género. Antes bien, produce una sobrecarga de trabajo cotidiano de las mujeres que deben combinar el trabajo remunerado con el trabajo doméstico de cuidado sin remuneración.

en los modos de proveer u organizar los cuidados familiares. Al mismo tiempo, el déficit de la oferta de servicios de cuidado determina, en términos simbólicos, la construcción de imágenes y representaciones sociales fragmentadas acerca de los derechos que unos/as y otros/as tienen respecto del cuidado.

En este sentido, las mujeres contemporáneas se encuentran lejos de percibirse como sujetos de derechos en este tema. Entre los sectores más pobres, las mujeres viven el cuidado como una responsabilidad femenina y con el apoyo de redes de mujeres de la familia, sin imaginar que podrían recurrir al Estado, demandando derechos propios y de sus hijos/as, por ejemplo, para ingresar a un jardín maternal gratuito. Quienes reconocen al Estado como interlocutor, lo hacen apelando a lo que consideran que pueden obtener del Estado a partir de su situación particular (como acceder a una vacante por el hecho de ser madre soltera, mujer pobre, o víctima de violencia). A partir de esta visión, perciben su ubicación en las áreas específicas (salud, educación, ayuda social) en las que actúan. Esa percepción se ubica (y adapta) en el contexto de una oferta de servicios públicos que es fragmentada en su diseño y limitada en su cobertura. La insuficiencia de la oferta de servicios públicos y gratuitos se asocia, entonces, a una imagen que implica que desfamiliarizar el cuidado supone en buena medida mercantilizarlo, o bien estar dispuesta a examinar qué “ventaja” comparativa se le puede sacar a la situación personal para gozar de estos servicios. La idea de derechos vinculados al cuidado y de igualdad de acceso está ausente.

El cuidado como eje central del bienestar

Estamos ahora en medio de un cambio fundamental de la conceptualización y de las formas en que se debe proveer cuidado. Hay un creciente reconocimiento del cuidado como eje central del bienestar, que como ya se dijo implica considerarlo como un bien público y como parte de la responsabilidad social colectiva. Esto constituye un verdadero cambio paradigmático. Si no puede haber bienestar sin cuidado, y si las políticas de bienestar son centrales para la población mundial, no se puede seguir tomando como “natural” o dar por supuesto el cuidado. Por el contrario, tiene que convertirse en el núcleo básico de las discusiones sobre políticas públicas.

En los años sesenta y setenta del siglo XX, cuando la ola feminista actual era incipiente, uno de los desafíos conceptuales fue “hacer visible el invisible” trabajo doméstico no pago de las mujeres. Cuarenta o cincuenta años después, se puede elaborar mucho más sobre las implicancias de ese temprano llamado a la reflexión y a la acción. Sin embargo, hay todavía muchos puntos ciegos en el plano de las políticas públicas en todo el mundo. Todavía hay un enorme déficit de reconocimiento de la centralidad del tema del cuidado para el bienestar.

Entre los sectores más pobres, las mujeres viven el cuidado como una responsabilidad femenina y con el apoyo de redes de mujeres de la familia, sin imaginar que podrían recurrir al Estado, demandando derechos propios y de sus hijos/as, por ejemplo, para ingresar a un jardín maternal gratuito.



En suma, tomar al cuidado como foco para encarar y superar la pobreza y las desigualdades implica tomar muy en serio varios puntos:

- Reconocer que el cuidado es central para pensar el bienestar, con la meta de ofrecer cuidado universal a todos quienes lo requieren.
- Una urgencia de respetar los derechos y necesidades de quienes dan y quienes reciben o necesitan cuidado.
- Pensar en políticas que se combinen y complementen: infraestructura y servicios sociales básicos, ingresos previsibles y confiables, servicios y programas de cuidado social, respeto por los derechos de quienes cuidan.
- Un debate público abierto y un compromiso de recolección regular de indicadores que permitan monitorear el impacto de políticas y medir las desigualdades en la distribución de las cargas y en las formas efectivas de provisión de cuidado.
- Una agenda de investigación renovada que introduzca dos cuestiones básicas: por un lado, la relación entre las transformaciones actuales en los patrones de formación de familias y de hogares y las lógicas de cuidar y ser cuidado. Por el otro, la reflexión y el debate sobre la

“calidad” del cuidado: ¿quién define qué es un buen cuidado? Hay preguntas que atañen a los actores y a las prácticas sociales: ¿cuál es el papel de percepciones y sentimientos de cuidadoras y cuidadores? ¿Cómo compatibilizar las contradicciones y tensiones entre valores y normas de distintos actores? ¿Acaso se pueden establecer normas que regulen los sentimientos de quienes realizan las tareas de cuidar a otros? En términos de políticas públicas: ¿cuál es el rol del Estado?

Las políticas sociales actúan en forma simultánea en la provisión y regulación de las actividades y responsabilidades del cuidado asignadas a distintas instituciones y sujetos. Por eso mismo, tienen la capacidad de transformar situaciones de desigualdad, pero también de perpetuarlas o agudizarlas. ¿Qué se requiere para que el Estado intervenga activamente en esa transformación?