

# Bienestar, familia y problemas de cuidado en América Latina

Alejandro H. Del Valle\*  
(Universidad Nacional de Mar del Plata)

- I. Introducción
- II. Relaciones entre familia y regímenes de bienestar
- III. El concepto de cuidado
- IV. Cuidado social y efectos de la transición demográfica
- V. Bienestar y provisión de cuidados
- VI. Estructuras familiares y demanda de cuidado
- VII. Conclusiones

## I. Introducción

En América Latina, los estudios comparados sobre los regímenes de bienestar en el continente han mostrado avances en la última década; no obstante y a diferencia de lo ocurrido en Europa, el análisis sobre las demandas de cuidado aún se encuentra en desarrollo. El objetivo del presente artículo es mostrar como, en América Latina, los procesos de transición demográfica, las transformaciones en las estructuras

---

\* 알레한드로 델 바예(Dr. en Sociología, Docente e investigador de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Co-fundador de la Red de trabajo en políticas públicas, derechos sociales y trabajo social en el MERCOSUR, ajax@datafull.com), “라틴아메리카에서의 복지, 가족 및 돌봄의 문제”.

familiares y los dispositivos de intervención estatal generan un déficit de cuidado que posee un impacto directo en el bienestar de las familias.

En este sentido, el trabajo esta dividido en seis partes. En la primera, indico el lugar que la literatura le ha otorgado a la familia como proveedora de bienestar y el lugar que posee en los regímenes de bienestar latinoamericanos. Posteriormente, analizo el concepto de cuidado, definiéndolo en términos sociales con el objetivo de relacionarlo, en tercer lugar, con los procesos de transición demográfica. En un cuarto apartado, describo la transformación de las estructuras familiares de la región y el impacto de este proceso en la demanda de cuidado sobre todo en los grupos más vulnerables. En quinto lugar, analizo el problema de los déficits de cuidados en el contexto latinoamericano y concluyo, en la última parte, que estos déficits dan lugar a nuevas formas de estratificación que surgen como resultado de los diseños de política social, los procesos de transición demográfica y las actuales transformaciones en las estructuras familiares.

## II. Relaciones entre familia y regímenes de bienestar

Desde el trabajo de Titmuss (1958) en el que, por medio de establecer un vínculo entre Estado, mercado y familia, distinguió tres modelos de Estado de bienestar hasta la tipología elaborada por Esping Andersen (1999) los estudios comparados coinciden en otorgar un lugar privilegiado a la familia<sup>1)</sup> como proveedora de bienestar.

Sin entrar en el análisis de las variadas críticas que ha recibido el trabajo de Andersen<sup>2)</sup> podemos afirmar que el bienestar resulta de un

---

1) Respecto de las estructuras familiares en la región, destacan las tipologías de Arriagada (2001 y 2004) que han sido adoptadas en el presente artículo.

2) Un desarrollo de las diversas críticas que ha recibido se puede ver en (Del

complejo institucional que se estructura a partir de los recursos que se obtienen del mercado de trabajo, con prestaciones asociadas con los sistemas de protección social, las políticas sociales y la infraestructura social. Este complejo institucional se sustancia en la esfera doméstica que, a su vez, genera recursos que se distribuyen de manera desigual entre sus miembros.

El ámbito de la esfera doméstica se caracteriza por: producir bienes y servicios que no están destinados al intercambio sino al autoconsumo familiar; el proceso de trabajo depende del control respecto de las restricciones y los horarios de la persona que lo ejecuta bajo el condicionamiento de las necesidades familiares y, por último, se remunera a nivel de la subsistencia.

El ámbito de la familia es el ámbito propio de la reproducción de la fuerza de trabajo en el sentido que no se reproduce en el escenario 'visible' de las mercancías sino que una parte del valor que incorpora resulta del trabajo doméstico. En este proceso de reproducción intervienen tres componentes fundamentales: el mercado de trabajo que provee el salario por medio del cual se adquieren bienes y servicios que, a su vez, requieren de alguna elaboración para poder ser consumidos; el trabajo doméstico, que transforma para el consumo los bienes que se adquieren vía el mercado y brinda diversos servicios que no encuentran sustituto o que son poco accesibles por esa vía y, finalmente, los servicios ofrecidos por el Estado.

Desde su surgimiento los dispositivos estatales de bienestar han cumplido una serie de funciones relacionadas con tareas antes ejecutadas en la esfera doméstica y, de allí que, la familia y la mujer se puedan considerar tanto como pilares del Estado de bienestar como de sus contradicciones. En la medida que la familia provee de servicios a sus miembros, los dispositivos de política social inciden sobre las tareas

que la familia debe cumplir redefiniendo el trabajo doméstico. Al mismo tiempo, como la asignación de los recursos públicos es heterogénea y desigual, la familia deviene un punto de ensamblaje de recursos y servicios estatales combinados, en muy variadas formas, con los recursos privados.

En América Latina, los estudios comparados de los regímenes de bienestar han mostrado avances en la última década<sup>3</sup>). Sabemos que el desarrollo de los regímenes de bienestar en América Latina ha sido heterogéneo (Draibe y Riesco 2005) y que ha estado vinculado al empleo asalariado urbano. En este sentido, los regímenes ‘productivistas de bienestar’ (Del Valle 2010, 68-69) privilegiaron una lógica laboral gobernada por el ‘*breadwinner system*’ en el que la familia, y particularmente las mujeres eran las responsables de transferir servicios de cuidados mientras los hombres adultos desempeñaban el papel de proveedores y portadores de derechos para el resto de la familia a través del empleo formal.

Este sistema, se tradujo en una “ [...] canalización de la protección social principalmente a los trabajadores asalariados de los sectores público y privado y en un fuerte estímulo a la independencia familiar e individual frente al Estado [...] ” (Del Valle 2009, 31).

Sabemos que en los últimos 30 años se han producido una serie de modificaciones en los sistemas de bienestar latinoamericanos. Por un lado, los procesos de estabilización y reestructuración económica de la región reestructuraron el entramado de bienestar ‘clásico’ basado en el empleo y los ingresos. Las transformaciones de los mercados laborales; las nuevas orientaciones en política social y los procesos de transición demográfica, a su vez, modificaron tanto la versión tradicional de familia sobre la que se asentaba el dispositivo estatal de bienestar como a la

---

3) Respecto a los diversos trabajos sobre regímenes de bienestar en América Latina y sus alcances se puede consultar Del Valle (2010a).

relación entre Estado-mercado-familia.

Estos cambios se expresan en un mayor número de hogares con jefatura femenina, en el incremento del número de divorcios, en el desempleo y la informalidad; y en un aumento de las tasas de participación y empleo femenino en mercados laborales informales y precarios. Esta situación modifica la relación entre la estructura social y los dispositivos estatales de bienestar ya que, en la medida que las mujeres ingresan al mercado laboral, envejece la población y cambian los arreglos familiares, entran en tensión los contratos intergeneracionales y de género.

Así “ [...] nueva es la mayor demanda de cuidados que genera la irrupción masiva de mujeres que antes eran cuidadoras de tiempo completo en el mercado laboral. Nueva es la mayor inestabilidad de las relaciones conyugales y la incertidumbre que acarrea. Vieja es la debilidad del trabajo para negociar condiciones de remuneración y protección social [...] ” (Martínez Franzoni 2007, 1).

En este contexto, la provisión de los servicios de cuidado se transforma en un tema central para el análisis de los procesos de estratificación ya que impacta en las condiciones de vida de la población y junto con los cambios en la estructura de edad como en la familia ejercen presión tanto sobre el Estado, la familia y el mercado como en el proceso de interacción entre ellos.

### III. El concepto de cuidado

El concepto de cuidado sirve para relacionar múltiples dimensiones del desarrollo y el bienestar social que abarcan desde los derechos humanos, la protección social hasta las desigualdades de género y socioeconómicas. El problema del cuidado como el del trabajo no remunerado en general, en América latina, poseen características propias

que configuran a la economía política del desarrollo en este continente.

En 2009, CEPAL afirmaba que: “[...] Los marcos normativos de los países de la región, así como el abanico de programas sociales existentes relacionados con la protección de la infancia y la vejez y con la dependencia revelan una creciente concentración en la familia de los riesgos asociados con el cuidado [...]” (CEPAL 2009, 228).

El problema del cuidado hace evidentes los límites de los sistemas de bienestar latinoamericanos en la medida que estas actividades recaen sobre uno de los aspectos de la vida humana donde las desigualdades, económicas, sociales, de género, se materializan en situaciones concretas. En primer lugar, las desigualdades económicas segmentan el acceso a los servicios de cuidado que brinda el mercado y acentúan los procesos de estratificación. Por otra parte, las desigualdades sociales, como resultado de los procesos de estratificación profundizan las brechas entre clases sociales y en las redes de apoyo dificultando el mantenimiento o la mejora del bienestar; finalmente, esto conduce a una mayor sobrecarga femenina en las labores de cuidado ya que, la división sexual del trabajo de cuidado continua recayendo en las mujeres.

Los diversos análisis teóricos sobre los cuidados llevados a cabo en los países europeos, lo han enfocado como una relación caracterizada por la interconexión y la interdependencia (Gilligan 1982; Bubeck 1995). En este sentido, la práctica del cuidado contrasta con el comportamiento basado en la racionalidad económica y con la idea de que la esfera privada es el lugar que ha de proveer socorro a aquellos que han sido excluidos de las relaciones competitivas del mercado.

De hecho, los estudios de género han mostrado que la separación entre público y privado se ha originado en una división del trabajo basada en el género y en la noción de trabajo asalariado y trabajo no asalariado. En los estudios feministas pioneros sobre políticas sociales se ha argumentado que el ingreso de la mujer en la provisión de

servicios de bienestar como por ejemplo, guarderías, escuelas, hospitales y geriátricos, representa una forma de 'patriarcado público' (Siim 1987).

En el presente trabajo, me interesa utilizar el concepto de cuidado como herramienta analítica ya que asumo que éste concepto nos facilitará la comprensión de diversas características de los acuerdos sociales en torno a las necesidades personales y de bienestar de los ciudadanos.

Si bien el cuidado puede ser analizado en términos sociales y en tres dimensiones fundamentales: como actividad rentada; como ideal normativo y como actividad social. En el presente artículo centraré la atención solamente en la primera de éstas dimensiones, es decir, el cuidado como trabajo que se desarrolla bajo ciertas condiciones, asalariada o no asalariadamente; formal o informalmente y en función de una política estatal que condiciona el desarrollo de cada dimensión.

Partiré de definir al cuidado en términos sociales como aquellas actividades y relaciones que se desarrollan con el fin de satisfacer las necesidades físicas y emocionales de adultos, niños y de aquellos que no se pueden autosostener e incluye el marco normativo, económico y social en el que las mismas son asignadas y llevadas adelante. A diferencia de otras áreas del bienestar que, como el seguro social, es provisto por el Estado; en la provisión de servicios de cuidado pueden intervenir cuatro sectores: la familia, el Estado, el mercado o el voluntariado (tercer sector).

Cada uno de éstos se caracteriza por diferentes modos de regulación: la familia se regula en base a principios recíprocos de solidaridad; el mercado, por relaciones competitivas basadas en la búsqueda de beneficios económicos; el Estado, por el ordenamiento jerárquicos y principios normativos de derecho y; el tercer sector, por valores basados en la solidaridad y el voluntariado. Para que cada uno de estos sectores pueda proveer a las necesidades del cuidado tienen que existir ciertas

condiciones. Por ejemplo, las familias deben contar con ingresos y recursos suficientes provistos por los miembros adultos (aquí se incluye el tiempo y los afectos) y, al mismo tiempo tienen que existir vínculos de estabilidad y cooperación entre sus miembros; las comunidades, a su vez, han de contar con vínculos basados en formas básicas de reciprocidad y confianza que permitan establecer relaciones dinámicas de cooperación; el mercado, ha de tener que conseguir algún potencial beneficio económico asociado a la provisión de servicios de cuidado; por último, el Estado puede orientar tanto la calidad como la modalidad de la provisión de servicios de cuidado por medio de la provisión pública y la regulación legal.

Los dispositivos de intervención estatal en el área inciden en las formas en que las familias, el mercado o las asociaciones comunitarias participan o no en la provisión de cuidados y en el modo en que se redistribuyen las responsabilidades y la capacidad que posee cada sector para la efectiva provisión de estos servicios.

Con el objetivo de analizar la distribución de los cuidados, éstos pueden clasificarse en tres tipos según hacia quien esta orientado: el cuidado proporcionado a niños, niñas y adolescentes; el cuidado que se dedica a la atención para hacer frente a una enfermedad, crónica o aguda, llamado cuidado asistencial (Murillo 2003) y el cuidado hacia las personas mayores.

En el primero de estos casos, no existe una clara frontera entre las actividades de cuidado y las actividades propias del proceso de formación y educación inicial. En el caso de las personas mayores dependientes existen también dificultades para que las tareas que integran el cuidado sean reconocidas como tales cuando son prestadas de manera informal. En parte esto responde a que “[...] el cuidado está inmerso en la lógica del sacrificio, un sacrificio que puede entrañar –sin pretenderlo– un grado de reconocimiento social. A pesar de que



la enfermedad se cronifique, y ésta termine por saquear el tiempo a quien lo prodiga. La filantropía, la entrega, emparentada con la caridad, están imbricadas en el simbolismo del espacio público que les fue concedido a las mujeres. A diferencia del sufragio universal, la filantropía podría considerarse como una presencia consentida de las mujeres en el espacio público [...] ” (Murillo 2003, 6-7).

#### IV. Cuidado social y efectos de la transición demográfica

En América Latina, las necesidades derivadas del cuidado han crecido sustancialmente debido a los cambios de edad de la población y a las transformaciones de las estructuras familiares. Por un lado, el principal proveedor de cuidados, la familia, actualmente encuentra severas limitaciones en su capacidad para movilizar recursos y los estados, a su vez, se encuentran limitados bajo presiones financieras y políticas.

Al mismo tiempo, la transición demográfica<sup>4)</sup> presenta una tendencia a la disminución de la proporción entre niños(as) y mujeres que influye en la en la carga de trabajo reproductivo. Paralelamente, presenta una tendencia al incremento en la proporción de personas adultas mayores respecto a la de mujeres en edad económicamente activa (Cuadro 1).

---

4) La transición demográfica ha sido descrita como un proceso de larga duración, que transcurre entre dos situaciones o regímenes extremos: uno, inicial, de bajo crecimiento demográfico con altas tasas de mortalidad y fecundidad, y otro, final, de bajo crecimiento pero con niveles bajos en ambas tasas. Entre ambas situaciones se pueden identificar dos momentos principales. El primero, en el que la tasa de crecimiento de la población aumenta como consecuencia del descenso de la mortalidad, y el segundo, en el que dicho crecimiento disminuye, debido al descenso posterior de la fecundidad. En qué magnitud y a qué velocidad cambia la tasa de crecimiento, dependerá de la velocidad y del momento en que comienzan a descender la mortalidad y la fecundidad (Chesnais 1986).

Se puede afirmar que las cargas de trabajo femenino de cuidado de niños(as) asociadas a la configuración de la estructura demográfica poseen una relación inversamente proporcional al nivel de avance en el proceso de transición demográfica mientras que las cargas asociadas con el cuidado de personas adultas mayores son directamente proporcionales al proceso (Cuadro 2).

<Cuadro 1> América Latina (20 países): clasificación según su ubicación en la tasa de niños(as) por mujer activa y la tasa de adultos(as) mayores por mujer activa

	Tasa de niños(as) por mujer activa					
		Alta	Media-Alta	Media	Media-Baja	Baja
Tasa de adultos (as) mayores por mujer activa	Alta				Uruguay	Argentina Cuba
	Media-Alta					
	Media				Chile	
	Media-Baja		Rep. Dominicana Ecuador	Perú México Panamá	Costa Rica	
	Baja	Nicaragua Honduras Haití Guatemala Bolivia Paraguay	El Salvador	Brasil Colombia Venezuela		

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), disponibles en [http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)

Los países con cargas altas en el cuidado de niños(as) poseen baja carga de cuidado de personas adultas mayores y pertenecen a los grupos I y II (Nicaragua, Honduras, Haití, Bolivia y Paraguay) mientras que las bajas cargas de cuidado de niños(as) y las cargas altas de cuidado de personas mayores corresponden a los países del grupo IV (Argentina,

<Cuadro 2> Distribución de los países de América Latina por grupos de transición demográfica(CELADE/BID, 1996)

Clases de Transición Demográfica: Definición CELADE	Países
<p><b>Grupo I. Transición incipiente</b> Países con alta natalidad y mortalidad, con un crecimiento natural moderado, del orden de 2.5%. Los países de este grupo tienen una estructura por edades muy joven y una alta relación de dependencia.</p>	<p>Bolivia, Haití</p>
<p><b>Grupo II. Transición moderada</b> Países de alta natalidad pero de nivel moderado de mortalidad. Por este motivo su crecimiento natural es todavía elevado, cercano al 3%. El descenso de la mortalidad, sobre todo durante el primer año de vida, se ha traducido en un rejuvenecimiento de la estructura por edades, lo que también lleva a una elevada relación de dependencia.</p>	<p>El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay</p>
<p><b>Grupo III. En plena transición</b> Países con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado cercano al 2%. Como el descenso de la fecundidad es reciente la estructura por edades se mantiene todavía relativamente joven, aún cuando ya ha disminuido la relación de dependencia.</p>	<p>Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Venezuela</p>
<p><b>Grupo IV. Transición avanzada</b> Países con bajas tasas de natalidad y bajas o moderadas tasas de mortalidad, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden del 1%. Dos subgrupos se distinguen: Países que han tenido fecundidad y mortalidad bajas por un largo período y que tienen un crecimiento y una estructura de edades similares a los de países desarrollados.</p>	<p>Argentina, Chile, Cuba, Uruguay</p>

Fuente: CELADE(1992); CELADE/BID(1996). Para el cálculo de las etapas de la transición demográfica, CELADE considera las tasas brutas de natalidad y mortalidad, que determinan el crecimiento vegetativo y la estructura por edades de la población (CELADE/BID, 1996).

Cuba, Uruguay y Chile). Finalmente, en un tercer grupo (Venezuela, Panamá, Perú, México, Colombia y Brasil) la transición demográfica ha reducido la carga de cuidado infantil a un nivel medio, mientras que la de cuidado de personas mayores es aún relativamente baja.

Los efectos combinados del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad provocan que la tasa de dependencia demográfica tienda a incrementarse, estabilizarse o descender<sup>5</sup>). Los descensos en la carga de personas dependientes que soportan las personas adultas en edad económicamente activa pueden traducirse en una reducción de las tensiones entre los trabajos productivos y reproductivos. En el ámbito productivo, las menores exigencias de generación de ingresos familiares asociadas con menos personas dependientes pueden implicar una mayor holgura para prolongar la etapa de instrucción formal de mujeres y hombres, y para acceder a trabajos de mejor calidad. En el ámbito reproductivo, la disminución de la carga de trabajo de cuidado de personas dependientes también favorece la inserción laboral y las actividades de instrucción y capacitación de las mujeres.

Los procesos de estratificación tienen consecuencias en los procesos de transición demográfica en los diferentes grupos de población de la región con las consiguientes necesidades de cuidado. Al respecto, existen diferencias entre estratos de ingreso, grupos étnicos y grupos de edad, al respecto, Rodríguez Vignoli (2004) utilizando como variable el nivel de instrucción para identificar indirectamente los distintos niveles de ingreso ha indicado que los estratos de ingresos bajos, identificados por medio de las mujeres sin instrucción o con nivel de

---

5) La tasa de dependencia demográfica es la relación entre personas menores de 15 años y mayores de 64 años con respecto a la cantidad de personas económicamente activas. Al margen de las limitaciones que presenta este indicador (Uthoff, Vera y Ruedi 2006) es útil para una aproximación al potencial de ingresos para la subsistencia de las familias.

instrucción primaria, experimentan mayores tasas de fecundidad que los de ingresos medios o altos.

Con respecto a las diferencias por grupo de edad, luego de analizar a Bolivia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Uruguay, Rodríguez Vignoli (2004) muestra que en todos ellos la alta fecundidad adolescente está concentrada en el estrato de bajos ingresos y no baja de 17% mientras que en los estratos altos es marginal y concluye que la fecundidad adolescente se vincula a los bajos niveles de instrucción o solo con instrucción básica y llega al 40% en Nicaragua y Panamá. Asimismo, constata una baja sustancial de ese indicador cuando las adolescentes culminan la educación secundaria; de hecho, la diferencia porcentual entre la alta fecundidad de adolescentes con educación secundaria y la de aquellas que tienen solamente educación básica oscila entre el 80% (Uruguay) y el 40% (México).

Así, la probabilidad de experimentar fecundidad alta se ha reducido de forma generalizada y en los rangos de edad de las mujeres entre 15 y 40 años, con la excepción del rango comprendido entre 15 y 17 años, en el cual la alta fecundidad tiende a aumentar CEPAL (2008) y se concentra en el estrato de bajos ingresos y bajo nivel educativo. A esta situación, adicionalmente, hay que considerar que en América Latina la población indígena y afro descendiente es la más pobre, con menor nivel de escolaridad y se concentra en empleos precarios y mal remunerados por lo que la situación tiende a empeorar para estos grupos.

## V. Estructuras familiares y demanda de cuidado

Los efectos de la transición demográfica en los hogares se han traducido en una reducción del tamaño promedio y, por tanto, de la carga de cuidado de dependientes en su interior (Arraigada 2004). En

los países con transiciones demográficas avanzadas, las familias promedio son más pequeñas (Uruguay y Argentina), con tamaños promedio ligeramente superiores a 3 miembros. En el otro extremo en los países más rezagados en la transición demográfica (Guatemala, Honduras y Nicaragua); las familias promedio tienen casi 5 miembros, “ [...] Esta tendencia se registra en todos los países latinoamericanos, aunque con variaciones significativas. Uruguay es el que registra el menor tamaño promedio por hogar (tres personas en 2005) mientras que Nicaragua se sitúa en el extremo opuesto (5.1 personas en 2001) [...] ” (Arriagada 2007, 14).

Otros cambios son el “incremento de los hogares con jefatura femenina y la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral” (Sunkel 2006, 16). En términos de las estructuras familiares se ha hablado de la diversificación “ [...] El modelo más importante de familia nuclear, la biparental con hijos, se redujo (de 46.3% en 1990 a 41.1% en 2005). Este modelo coexiste con la familia extendida de tres generaciones (en 2005 algo más de un quinto de todas las familias urbanas latinoamericanas, 21.7%), las familias nucleares monoparentales, principalmente a cargo de mujeres (12.2% en 2005), los hogares unipersonales (9.7% en 2005), las familias nucleares sin hijos, los hogares sin núcleo conyugal y las familias compuestas [...] ” (Arriagada 2007, 10).

Aún cuando persiste la cultura patriarcal: en 2002, tan sólo 36% de las familias se ajustaban al modelo tradicional de la familia nuclear con un proveedor y en 2005, sólo el 20.9% (Arriagada 2007, 12); en las áreas urbanas un 19% de las familias nucleares son monoparentales, de las cuales un 84% tenían de jefatura femenina y un 16% de jefatura masculina (Arriagada 2004; Schkolnik 2004).

El modelo de hombre proveedor se ha alterado: ha aumentado la proporción de familias bi-parentales con hijos, donde ambos padres

desarrollan actividades remuneradas (de 27% a 33%), acompañado del aumento de la proporción de familias nucleares monoparentales, de las familias nucleares con jefas que trabajan, de las familias de jefatura masculina<sup>6)</sup> (Arriagada 2004) y de las uniones de consenso (Rodríguez Vignoli 2004).

Paradójicamente, el trabajo doméstico no remunerado sigue siendo realizado predominantemente por la mujer en las distintas estructuras familiares debido a que los cambios en estas estructuras y principalmente en la división sexual del trabajo son lentos, culturalmente arraigados y no reflejan de modo alguno el nivel desarrollo económico<sup>7)</sup>.

Como se observa en el cuadro 3 la tasa de dependencia es directamente proporcional a la cantidad de miembros del hogar y la carga de cuidado de dependientes tiende a ser mayor en los países rezagados en la transición demográfica, que a la vez, son los que poseen menores opciones de derivar esa responsabilidad hacia servicios brindados por el estado o el mercado, al mismo tiempo, la carga de dependencia tiende a concentrarse más en los hogares de menores ingresos (Cuadro 3).

---

6) Informaciones presentadas por la autora indican que, en Buenos Aires, la proporción de familias del tipo hombre-proveedor bajó de 74.5% a 54.7% entre 1980 y 2000, mientras la participación de familias con dos proveedores aumentó de 25.5% a 45.3%. En ciertos países, como Perú y Ecuador, el aumento de familias de jefatura masculina coincide con el aumento de las migraciones femeninas (Arriagada, 2004).

7) Uruguay registra a la vez uno de los más que altos niveles de PIB por habitante y un porcentaje de cónyuges que trabajan remuneradamente (52%) superior a las que permanecen en el hogar (29%), sin embargo en Chile, Costa Rica, Honduras, México y Argentina el porcentaje de mujeres cónyuges en actividades domésticas aún supera al de cónyuges en el mercado del trabajo (Scholnick, 2004).

&lt;Cuadro 3&gt; Tamaño medio de las familias urbanas según tipo y quintil de ingresos, alrededor del 2002 (Número de personas)

	Media*				
	Q I	Q II	Q III	Q IV	Q V
Guatemala	6.2	5.2	4.7	4.1	3.5
Nicaragua	5.9	5.7	5.1	4.7	4
Honduras	5.5	5.1	4.7	4.2	3.6
Venezuela	5	5	4.5	4.1	3.5
Ecuador	4.9	4.5	4.2	3.8	2.9
Bolivia	5.3	4.8	4.1	4.1	3.2
El Salvador	4.7	4.4	4.2	3.7	3.3
R. Dominicana	4.2	4.1	4	3.6	3.3
Colombia	4.5	4.5	4.2	3.7	3
México	6	5.6	4.7	4.3	3.4
Panamá	4.6	4.4	4	3.5	3
Costa Rica	4.3	4.2	4.1	3.6	3.1
Chile	4.7	4.3	3.8	3.3	3
Brasil	4.5	4	3.3	3.2	2.8
Argentina	4.8	3.6	2.9	2.8	2.7
Uruguay	4.6	3.4	2.8	2.4	2.1

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países. Nota: \* En la media del tamaño de las familias según quintil se consideran los hogares unipersonales.

Otro fenómeno que indica transformación en curso es la relación que existe entre envejecimiento poblacional y la proporción de hogares con



personas mayores. La responsabilidad de cuidado de personas mayores implica oportunidades por los ingresos que esas personas puedan aportar y los servicios de cuidado de menores de edad y de trabajo doméstico que puedan brindar, sin embargo, existen riesgos relacionados con los costos familiares asociados a la atención de las personas mayores y el tiempo que deben invertir otros miembros del hogar para cuidarlas.

En este sentido, la reducción de los hogares familiares y el incremento de los hogares unipersonales podrían estar indicando la pérdida de capacidad de la estructura de los hogares para asumir trabajo reproductivo vinculado al cuidado de los adultos mayores y las nuevas demandas de cuidado y las transformaciones en las estructuras familiares, se transformarían en una nueva fuente de tensiones. Por un lado, las familias biparentales con hijos y las extendidas, en teoría, serían las que tendrían mayor capacidad de efectuar trabajo reproductivo; las primeras porque constituyen el típico modelo de hogar. A su vez, en América Latina la familia extendida tiene mayor capacidad de absorción de trabajos reproductivos que la biparental, pues mantiene la estructura de relaciones familiares propia del hogar nuclear con la posibilidad de que otros familiares contribuyan con las tareas domésticas y con el aporte de ingresos. Sin embargo, la participación relativa de ambos tipos de hogar se redujo de 69.3% a 65.6% entre 1990 y el 2002 (cuadro 4).

Esta tendencia apunta hacia una reducción en la capacidad de ejecución de trabajos reproductivos de la estructura familiar de los países latinoamericanos. Las dificultades para conciliar las responsabilidades familiares y laborales son mayores en los hogares con mayor capacidad de absorber trabajo reproductivo: los biparentales con hijos(as) y extendidos, en la medida que crece la incorporación de las mujeres que los integran a las actividades remuneradas.

&lt;Cuadro 4&gt; América Latina distribución porcentual de los hogares según tipo, 1990 y 2002

	1990	2002
Hogar unipersonal	6.7	8.4
Hogar sin nucleo conyugal	4.8	4.8
Nuclear biparental sin hijos	7.2	7.7
Nuclear biparental con hijos	46.3	42.8
Nuclear monoparental jefe hombre	1.3	1.5
Nuclear monoparental jefe mujer	8.4	9.8
Extendida	23	22.8
Compuesta	2.4	2.1

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Esto se constata con los resultados de CEPAL (2007a) que, sobre 15 países de la región, ha indicado que tanto en las zonas urbanas como en las rurales los porcentajes de hogares biparentales y extendidos y compuestos donde la mujer es la principal contribuyente de ingresos tendían a incrementarse variando entre el 15% (México, Chile y Bolivia) y el 24% (El Salvador) en los hogares biparentales; mientras que en los hogares extendidos y compuestos esos porcentajes oscilaban entre el 35% (Chile y Ecuador) y el 49% (El Salvador). De este modo, la presencia de la mujer como sustentadora principal del hogar es un fenómeno que crece y que, sumado a la tradicional división sexual del trabajo hace prever un incremento en los déficits de cuidados.

En la misma dirección se está produciendo el crecimiento de los hogares monoparentales con jefatura femenina. En este caso, las estrategias para conciliar las tareas domésticas y de generación de ingresos entrañan vulnerabilidades sociales particularmente altas. Casualmente, los hogares monoparentales son el único tipo de hogar familiar que ha aumentado

su peso relativo dentro del conjunto de hogares familiares, pues el otro tipo de familia que ha crecido relativamente es el de los hogares biparentales sin hijos(as) dando lugar a una transferencia de carga de cuidado de dependientes de los hogares dirigidos por parejas –los biparentales con hijos(as) y los extendidos- hacia los monoparentales con jefatura femenina, que son la gran mayoría de los monoparentales.

Es decir, están creciendo en la región las vulnerabilidades inherentes al cuidado de dependientes y éstas afectan tanto a las personas que ejercen esa función de cuidados como a los(as) niños(as), las personas mayores y las discapacitadas.

## VI. Bienestar y provisión de cuidados

Tradicionalmente, los regímenes de bienestar en América Latina han sido productivistas y “privilegiaron al trabajador ocupado formalmente. Esto se tradujo en una canalización de la protección social principalmente a los trabajadores asalariados de los sectores público y privado y en un fuerte estímulo a la independencia familiar e individual frente al Estado [...]” (Del Valle 2010, 68).

Los principales dispositivos de intervención estatal en política social fueron el empleo y los ingresos ya que la condición “ [...] de trabajador operaba como garantía de acceso a los derechos y beneficios sociales y es la base de la política redistributiva o de garantías sociales que era implementado mediante asignaciones familiares o seguros sociales [...]” (Sunkel 2006, 26).

El seguro social (pensiones de vejez e invalidez, seguros de desempleo, de salud, etc.) - fue el principal dispositivo estatal de bienestar. Éste se financiaba con el aporte del trabajador/a, el empleador/a y el Estado y se complementaba con dispositivos de asistencia social (programas

tendientes a promover el pleno empleo o empleo temporal, programas de alimentación-nutrición, salud) destinados a los sectores que no tenían un empleo formal; por último existían las subvenciones sociales (subsidios familiares para la vivienda, educación).

Estos dispositivos presuponen un modelo de seguridad familiar donde, a través de la reproducción de ciertos roles de género, deja a las mujeres a cargo del cuidado familiar y acceden a la seguridad social de manera indirecta por medio de la inserción laboral del marido. En ese contexto, la familia era la principal encargada de proveer los cuidados y, por ello, la provisión pública de servicios en esta área ha tenido escaso desarrollo.

En la actualidad, Batthyány (2006, 129) ha señalado: “ [...] El Estado focaliza sus prestaciones hacia los sectores de menores recursos económicos; los sectores más favorecidos económicamente recurren a la compra de servicios en el mercado y los sectores medios probablemente desarrollen estrategias más vinculadas a las redes familiares y comunitarias. En todos los casos, sin embargo, los cuidados infantiles dependen de una compleja ambivalencia de prestaciones familiares, domésticas, estatales, remuneradas y no remuneradas [...] ”.

En lo referido al cuidado en la infancia, CEPAL (2009, 45) sostiene que ‘el Estado puede proveer servicios de cuidado a la infancia mediante educación preescolar y tiempo extendido escolar. Sin embargo, tanto las reducidas jornadas en la escuela como la exclusión del sistema educativo de niños menores de seis años han sido hasta el presente un dato insoslayable de la realidad de nuestro continente’. Esta situación es coherente con la idea de que en los hogares existían cuidadores de tiempo completo, sobre todo mujeres que asumían las tareas de reproducción para los más pequeños y para los niños fuera de la jornada escolar.

En este sentido, los dispositivos de intervención estatal destinados al cuidado de niños se orientan a poblaciones con rasgos específicos

y se centran en “ [...] la salud física y la prevención de enfermedades, por una parte, y la alimentación y la nutrición por la otra [...] ” (CEPAL 2009, 235; Batthyány 2007).

Los servicios públicos de cuidado infantil son de baja cobertura. Si como indicador tomásemos la matrícula preescolar (Cuadro 5) se observa que a excepción de Guatemala todos los países tienden al incremento de la matriculación y, conjuntamente al incremento de la provisión privada de este servicio por lo que tenemos dos procesos que coexisten: una baja cobertura pública, un incremento de la demanda y, una creciente tendencia a la mercantilización con el consiguiente impacto en los procesos de segmentación.

“ [...] En la mayoría de los países, la principal oferta en cuanto a jornada extendida y de mejor calidad es privada y su cobertura depende de la capacidad de pago de las familias, con la segmentación social que ello supone. Además, la tasa de asistencia a los programas de cuidado y educación preescolar es más elevada en las zonas urbanas. Este es un factor de reproducción de la desigualdad debido a que, tal como muestra la profusa evidencia empírica internacional, los niños de medios sociales más desfavorecidos son quienes más necesitan programas de educación temprana (OIT/PNUD 2009) [...] ” (CEPAL 2009, 230).

La jornada extendida presenta importantes alcances en lo que respecta a la disminución de la tensión intrafamiliar ya que alivia la preocupación por el cuidado extraescolar, incluida la alimentación y facilita la incorporación de las madres al mercado laboral. En el caso de la población más vulnerable, la permanencia de los niños y niñas en la escuela disminuye las probabilidades de que se sometan a diversos tipos de riesgos externos contribuyendo al mejoramiento de la vida familiar al existir mayor seguridad y confianza en las actividades que realizan los hijos (CEPAL 2009a).

<Cuadro 5> Tasa neta de matriculación preescolar y porcentaje de matrícula privada 2001 y 2007. En porcentajes sobre el total de la población en edad de matricularse

	Tasa neta de matriculación		Porcentaje de matrícula privada	
	2001	2007	2001	2007
Argentina	60.65	68.31	28.21	30.89
Bolivia	36.38	39.75	24.24	10.43
Brasil	50.28	48.55	28.67	24.45
Chile		52.82	(a) 46.55	55.56
Colombia	35.65	33.69	40.53	40.97
Costa Rica			14.67	13.41
R. Dominicana	26.66	28.88	38.3	52.45
Ecuador	58.6	83.33	41.04	38.92
El Salvador	41.17	49.09	20.56	19.03
Guatemala	40.91	27.25	19.27	20
Honduras	21.91	31.47	(b) 22.91	(c) 13.16
México	67.4	96.87	10.02	15.23
Nicaragua	28.28	54.1	16.82	15.61
Panamá	48.81	61.35	19.27	15.87
Paraguay	(d)29.94	31.2	28.51	29.69
Perú	59.26	64.22	15.51	23.64
Uruguay	(d) 58.39	72.23	18.05	43.3
Venezuela	46.12	55.07	18.69	20.08

Fuente: Elaboración propia en base a UNESCO. Nota: (a)2002; (b)2005; (c)2008; (d)2004

A pesar de esto, la educación preescolar no es obligatoria y son las familias quienes deciden el tipo de cuidado al que acceden sus hijos. Los servicios para los más pequeños sólo están dirigidos a los sectores

más pobres de la población y con niveles bajos de cobertura. Al mismo tiempo se está desarrollando una creciente mercantilización del cuidado infantil para los sectores sociales que pueden pagarlos. Así, el problema no reside tanto en la universalización de los servicios de cuidado sino en la creciente segmentación del sistema que estaría indicando una profunda transformación aún en los sistemas más incorporantes (Argentina y Uruguay).

En términos generales, los programas específicos a la niñez se orientan al reconocimiento y restitución de los derechos de niños y niñas (Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Honduras, Perú y República Dominicana<sup>8)</sup>). En este sentido, existen programas de intervención y protección social y modalidades de hogares sustitutos y casas de protección a los niños y niñas en grave riesgo o peligro (Hogares gestores en Colombia, por ejemplo).

Existen dos procesos respecto al cuidado de los niños. Por un lado, en los estratos de medios y altos ingresos asistimos a la mercantilización mientras que en los quintiles más bajos, los cuidados recaen en la “solidaridad familiar”, esta situación representa una sobrecarga para las mujeres en la medida que se carece de una adecuada cobertura para la atención de los niños.

En relación al cuidado de los adultos mayores, los procesos de transición demográfica afectan diferencialmente a los países latinoamericanos. El aumento de la proporción de las personas mayores de 65 años alcanzan el 9.8% de la población total en Argentina, el 7.2% en Chile y el 12.9% en Uruguay lo que conlleva al incremento de los gastos sanitarios y asistenciales y al creciente peso de las personas no incluidas en el sistema de seguridad social.

---

8) En República Dominicana, se ha creado el Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI) que ofrece hogares de paso y programas de apoyo a menores abusados y víctimas de explotación.

Los procesos de transición demográfica en los países del grupo IV (Cuadro 2) dan por resultado que el envejecimiento de la población, ante la baja cobertura de los sistemas de previsión social y de pensiones, tenga impacto en las estructuras familiares (Saad 2003). La inexistencia de sistemas específicos de protección para adultos mayores dependientes ha dejado a las familias la resolución del problema de la protección y el cuidado de los mayores. En este sentido, “ [...] las familias han asumido la responsabilidad por la asistencia económica y el cuidado de los adultos mayores mientras el Estado y las organizaciones de la sociedad civil han jugado un rol secundario [...] ” (Sunkel 2006, 38).

Los estudios sobre protección y cuidados durante la vejez en América Latina Saad (2005), Montes de Oca y Hebrero (2005), Goldani (2004), muestran que los principales apoyos provienen de redes informales, siendo las familiares las más importantes. El principal mecanismo es el de la coresidencia que involucra albergue, comida, tiempo y cuidados para los mayores que, a su vez, pueden participar en el bienestar familiar por medio de efectuar aportes mediante la propiedad de la vivienda, ingresos provenientes de rentas o jubilación, o la participación en las actividades domésticas, incluyendo la crianza de los niños (nietos) y el consiguiente efecto facilitador para que las mujeres puedan insertarse laboralmente.

El otro fenómeno que cabe destacar es el “envejecimiento doméstico” definido como la cantidad de hogares con uno o más adultos mayores. CELADE (2008, 51) indicaba que “ [...] el censo de 2000 en Panamá un 8.9% de la población tenía 60 o más años, pero un 25.9% de los hogares particulares tenía uno o más adultos mayores. En todos los países se verifica esta mayor extensión del envejecimiento doméstico, llegando a casi el 35% en las zonas rurales de Chile. Además, en todos los países, y de manera sistemática en zonas urbanas y rurales, entre el 73% y el 85% de los hogares que tiene adultos mayores son liderados



precisamente por una persona mayor [...]”.

La coresidencia intergeneracional se ha extendido en los últimos años. Esta situación concuerda con la imagen de una cultura familista. Los trabajos empíricos también apuntan en la misma dirección: “ [...] en todos los países analizados más del 70% de los hogares que tiene adultos mayores corresponde a arreglos multigeneracionales, es decir, a hogares en los que conviven personas de 60 años o más con personas menores de 60 años [...]” (CELADE 2008, 53).

En la provisión de cuidados a los adultos mayores existe un amplio predominio de los vínculos familiares, y dentro de ellos, los filiales, por lo que el ámbito de cuidado predominante es familiar e intergeneracional.

En el cuadro 6 se puede observar que mientras más avanzada se encuentra la transición demográfica (Uruguay, Argentina y Chile) el envejecimiento doméstico es tres veces superior al demográfico mientras que en una etapa incipiente el envejecimiento doméstico puede llegar a ser casi cinco veces al demográfico (Panamá, Nicaragua y Honduras). Aunque en todos los países predominan los arreglos multigeneracionales, menor proporción se encuentra en Uruguay y Argentina (45.9% y 46% respectivamente) por lo que, un aspecto a destacar esta relacionado con la forma en que actúan las transferencias intra e intergeneracionales, en especial, las que provocan los sistemas de jubilaciones y pensiones<sup>9)</sup> cuyo impacto y universalidad se encuentran más desarrolladas en esos países.

En esta misma dirección Uthoff et al. (2005) luego de analizar las transferencias intergeneracionales en tres países: Chile, México y El

---

9) Si bien no existen aún estudios regionales sobre la distribución de adultos mayores según arreglo residencial y quintil de ingresos del grupo doméstico algunos trabajos parciales que apuntan hacia una concentración de éstos en los quintiles más bajos de ingresos.

Salvador concluyeron que el monto agregado de dichas transferencias es importante y prácticamente en todos los casos ayudan a suavizar el consumo entre los distintos grupos de edad.

<Cuadro 6> América Latina (16 países): distribución de los adultos mayores según arreglo residencial, áreas urbanas, 1997 (en porcentajes)

	Solo	Con la pareja	Con otros adultos mayores	Multigeneracionales	Envejecimiento doméstico	Envejecimiento demográfico
Argentina	16.7	28.6	8.7	46.0	36.6	13.3
Bolivia	11.3	15.9	4.1	68.8	21.2	6.2
Brasil	9.9	16.3	4.3	69.5	25.7	7.9
Chile	9.7	16.9	5.9	67.5	29.3	10.2
Colombia	6.2	8.7	3.8	81.2	25.8	6.8
Costa Rica	9.8	16.5	7.0	66.8	28.7	7.5
Ecuador	6.3	12.0	3.1	78.5	24.0	6.9
El Salvador	8.0	8.5	4.4	79.1	31.6	6.9
Honduras	6.3	5.1	1.3	87.4	24.1	5.2
México	8.7	13.3	3.8	74.2	20.8	6.9
Nicaragua	5.5	7.9	3.1	83.4	24.4	4.8
Panamá	9.8	12.8	5.2	72.2	25.8	8.1
Paraguay	7.0	13.7	2.9	76.3	22.5	5.3
Rep. Dominicana	7.4	7.6	2.6	82.4	23.6	6.8
Uruguay	17.1	28.3	8.7	45.9	48.8	17.0
Venezuela	6.4	6.9	2.6	84.1	24.7	6.6

Fuente: Elaboración propia sobre datos de Panorama Social 1999-2000, CEPAL. Sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países

Aunque los aportes de los adultos pueden contribuir al bienestar del hogar hay que considerar la presión sobre las familias para la prestación de servicios de cuidados, sobre todo, en edades avanzadas. Este problema se presenta como un fenómeno en aumento por el incremento de las personas mayores de 75 o de 80 años dentro de la población mayor y que cada vez cuenta con mayor número de población femenina (feminización

del envejecimiento) debido a las crecientes diferencias favorables a las mujeres en la esperanza de vida, en un contexto en el que “ [...] la cobertura previsional que brindan los sistemas jubilatorios por lo general es limitada, en el sentido que un alto porcentaje de la población mayor no recibe ingresos por jubilaciones y que, al mismo tiempo, aquellos que las reciben muchas veces no alcanzan ingresos suficientemente altos como para cubrir sus necesidades [...] ” (CELADE 2008, 42).

En esta línea argumental, en el cuadro 7, se incorporan datos sobre cobertura de los sistemas previsionales latinoamericanos. Con los cuadros 6 y 7, se observa que existe una tendencia, en los países que poseen mayor cobertura previsional (Argentina, Uruguay, Chile y Brasil) a que los adultos mayores vivan solos o en pareja y no, en hogares multigeneracionales. Estos datos cobran magnitud, en la medida que se trata de países que, por su avance en el proceso de transición demográfica poseen mayor nivel de envejecimiento.

<Cuadro 7> América Latina y el Caribe: transición demográfica y cobertura de los sistemas de pensiones, CIRCA 2000

Etapa de la transición demográfica	Países	Cobertura de pensiones de adultos mayores*	Pensiones pob. 65+
Avanzado	Argentina	Alta	70.5
	Uruguay	Alta	85.6
	Chile	Alta	61.7
Plena	Brasil	Alta	85.3
	Colombia	Baja	25.3
	Costa Rica	Media	41.3
	Ecuador	Baja	17.4
	Panamá	Media	41.7
	México	Baja	23.3
	Rep. Dominicana	Muy Baja	11.9
	Venezuela	Baja	31.3

	Perú	Baja	27.7
Moderado	El Salvador	Baja	16.2
	Guatemala	Baja	15.4
	Honduras	Muy Baja	5.3
	Nicaragua	Muy Baja	0.3
	Paraguay	Muy Baja	14.9
	Incipiente	Bolivia	Baja

Fuente: Elaboración propia sobre la base Rofman y Lucchetti(2006). Mesa-Lago (2009)

\* Alta: más de 50%, Media: entre 30-50%, Baja: entre 15-30%, Muy Baja: menor 15%

Si consideramos el envejecimiento doméstico, la mayor magnitud se produce en Argentina y Uruguay por lo que, dado el grado de desarrollo y cobertura de sus sistemas previsionales y el tipo de arreglo residencial de las personas adultas mayores podemos inferir que los arreglos multigeneracionales responden a estrategias de los hogares más vulnerables.

De este modo las familias que disponen de recursos acceden a cuidados de calidad sea por la menor tasa de dependencia entre los miembros del hogar o por recurrir al mercado para aprovisionarse del servicio. Los que no disponen de recursos para acceder a los cuidados mercantiles y tienen más cargas de cuidado acumulan desventajas por el mayor peso del trabajo doméstico familiar, por las dificultades en el acceso a los escasos servicios públicos o por la necesidad de recurrir a cuidadoras “informales”.

Los déficits de cuidado poseen mayor impacto en familias donde las madres trabajadoras –casadas o solteras- no reciben ayuda suficiente de sus parejas o familiares; en estos casos, las tensiones se acumulan en las mujeres en un contexto donde la atención que prestan las políticas sociales a la situación de las madres de niños pequeños, de los ancianos, de los enfermos, de los impedidos es insuficiente debido a que, y “ [...] contrariando el mandato tradicional de cuidadoras a tiempo completo,

en la última década la presencia de las mujeres en los mercados laborales ha aumentado considerablemente: de 3 a entre 4 y 5 de cada diez en tan sólo diez años. El trabajo remunerado es cada vez más asunto de mujeres, aunque el no remunerado –oficio, cuidados, gestión de lo doméstico–, continúa siendo un asunto casi exclusivamente femenino [...]” (Martínez Franzoni 2007, 3).

En este sentido, los déficits también estarían acumulándose en los sectores de bajos ingresos. La salida de las mujeres al mercado de trabajo y el incremento de las demandas reproductivas conducen, a una pérdida en la calidad del tiempo y energía dedicada al cuidado. Se puede afirmar que las tensiones entre lo familiar y lo laboral son a la vez causa y efecto de la pobreza y la desigualdad social ya que cuanto mayor sea la cantidad de dependientes mayores serán los gastos familiares. En la misma línea argumental, Pugliese (2004) mostró que la imposición de la “solidaridad familiar”<sup>10)</sup> para acceder a pensiones de vejez en Uruguay causa tensiones entre los integrantes de los hogares (especialmente a las mujeres cuidadoras de ancianos).

La información del Cuadro 8, continúa esta línea argumental. Una de las estrategias que tienden a desarrollar los hogares de bajos ingresos es la de adicionar aportantes, no obstante, esta estrategia tiende a incrementar la carga reproductiva del hogar por lo que dificulta la salida de la pobreza ya que existe una relación proporcional entre la carga de cuidados y la probabilidad de que un hogar caiga en la pobreza. (Marchioni y Gasparini 2002; Carballo 2004).

---

10) Es decir que, por Ley para acceder a las prestaciones no contributivas se deben computar los ingresos de todos los miembros del hogar y, los mismos no deben superar los tres salarios mínimos. Lo que, como señala el estudio citado, constituye un límite muy bajo para aquellos hogares que han adoptado una estrategia de convivencia en hogares extendidos, que debido al número de integrantes, pueden llegar a superar esa suma.

<Cuadro 8> Hogares urbanos según tipo, por rango de cantidad de personas que aportan ingresos, cantidad de dependientes e incidencia de la pobreza, 2002 (16 países de América Latina)

Tipo de familia	Cantidad de aportantes			Cantidad de dependientes			Incidencia de la pobreza
	2 o más	Uno	Ninguno	2 o más	Uno	Ninguno	
Compuesta	73	21.2	5.8	85.6	8.1	6.3	37.4
Extendida	65.7	28.7	5.6	90.1	8.7	1.2	40.9
Monoparental jefe mujer	28.7	54.6	16.7	56.5	33.6	9.9	37.3
Monoparental jefe hombre	31.5	57.4	11.1	46.3	36.3	17.4	27.8
Biparental con hijos	52.2	44.4	3.4	81.6	15.8	2.6	37.4
Biparental sin hijos	34.3	43.7	22	22.4	39.9	37.7	18
Sin núcleo	36.4	37.6	26	51.8	30.2	18	25.7
Unipersonal	-	60.2	39.8	40	60	-	16.6

Fuente: Elaboración propia en base a CEPAL(2004), sobre datos provenientes de tabulados de Encuestas permanente en hogar de los países

## VII. Conclusiones

Lo que parece ser *un problema propio* en los países latinoamericanos es que existe una circularidad entre la escasez de medidas de política familiar y de cuidado y la ausencia de demanda de dichas medidas. El resultado es que las dificultades y los déficits de cuidados no se afrontan a través de la movilización pública sino por medio de las estrategias privadas de las personas y las familias creando una situación por la cual el sistema de desigualdades se reproduce y refuerza. La carga de cuidados que descansa en las familias se conjuga con una política familiar poco desarrollada (Arraigada 2004) que confía en los recursos privados para la provisión de cuidados.

Se produce así un proceso de reforzamiento de las relaciones patriarcales

y, en general, el reforzamiento de la familia como una institución social central, a pesar del hecho de que ello puede contradecir abiertamente las declaraciones oficiales políticamente correctas sobre la igualdad de oportunidades para ambos sexos.

En términos generales, pareciera existir una situación de equilibrio funcional en la que la participación femenina en el mercado laboral y la fecundidad en los sectores más vulnerables se refuerzan mutuamente. La existencia de redes familiares cimentadas en el intercambio de ayuda ha inhibido la externalización de los servicios femeninos intensivos en trabajo y evitado el incremento de demandas hacia el sector público para que fomente la oferta de empleo mediante la creación de puestos de trabajo en servicios de cuidados.

Como se ha indicado, en condiciones de pobreza se registra una tendencia hacia el incremento del tipo de familia extendida y recompuesta a medida que se observa el aumento en el total de aportantes. Esto no se traduce, necesariamente, en un reforzamiento de los vínculos parentales ni de solidaridad destinados al cuidado de los dependientes. De hecho, se ha establecido que se incrementan las dificultades para la salida de la pobreza conforme aumenta el tamaño del hogar por adulto equivalente de allí que, si bien, las estrategias de incorporar aportantes (efecto trabajador adicional) pueden ser efectivas para evitar la indigencia terminan siendo, a largo plazo, un obstáculo para la salida de la pobreza.

En una población cuya capacidad de acceso a niveles de bienestar se modifica principalmente a través de dos mecanismos: incrementando la cantidad de miembros al interior del hogar que perciben ingresos, que incluye la participación laboral de mujeres adultas y adolescentes varones, o por la incorporación al hogar de otra persona que genere ingresos; y dos, por la reducción de las cargas reproductivas y de cuidado del hogar, que significa la salida de alguno de sus miembros dependientes las actividades de cuidado tienden a recaer sobre las mujeres por lo

que la carga de cuidados no se distribuye hacia el interior del hogar, sino que recae en las mujeres adultas o las hijas adolescentes.

Si un régimen de bienestar se desarrolla por un padrón dado de previsión social entendida como “ [...] el modo combinado e interdependiente como el bienestar es producido y distribuido entre el estado, el mercado y la familia” (Esping-Andersen 1999, 35) y por la estructura del sistema público de políticas sociales (Gough 1999), conformado por los programas de seguridad social, servicios educacionales y de salud (más o menos universales), programas de asistencia social y (eventuales) transferencias monetarias a grupos sociales determinados; y, finalmente, por un tipo predominante de familia según características de la estructura familiar de poder y de la división sexual de trabajo prevaleciente (Sainsbury 1999).

En América Latina el régimen de bienestar podría ser caracterizado como ‘familista’ debido a que combina un sistema de protección social basado en la idea de hombre proveedor cuya centralidad es la familia entendida como protectora y responsable de brindar cuidado y bienestar a sus miembros por lo que asume que la familia se encuentra en condiciones de llevar adelante las funciones relacionadas al cuidado.

Sin embargo, si los niveles de bienestar y las políticas de cuidado de la población vulnerable dependen de las disposiciones y relaciones familiares antes que de las medidas desplegadas por las instituciones públicas esto nos conduciría hacia dos procesos divergentes que, al mismo tiempo, tenderían a consolidar la cohesión de la familia en los sectores más vulnerables.

En este sentido, los déficits no tendrían que ser interpretados como resultado de un bajo nivel de desmercantilización como sí de desfamiliarización ya que coloca el peso de la responsabilidad del bienestar sobre los hogares como resultado de un sistema donde las mujeres casadas, no tienen directamente acceso a las transferencias monetarias<sup>11)</sup> ni al



aprovechamiento público de servicios de cuidado por lo que genera una situación de dependencia mutua de hombres y mujeres, en la cual los primeros se encargan de aportar los ingresos y las segundas de los servicios de cuidados.

En este sentido, se tendría que hablar de un sistema de cuidados dual, mercantilizado para los estratos medios y altos y, familiarizado para los sectores vulnerables. Éste sistema es una consecuencia de la interacción entre el proceso de transición demográfica, las características socioeconómicas de las familias y el funcionamiento de un sistema de familia y parentesco basados en vínculos intergeneracionales y redes de solidaridad como medio de garantizar apoyo y cuidados a los individuos.

En los países latinoamericanos existe un modelo implícito de política de cuidado que se constituye como resultado de respuestas descoordinadas de los dispositivos de intervención del Estado en diversos campos de la política social, partiendo del supuesto de que la familia debe proveerse cuidados a sí misma y a sus miembros y que, en todo caso, las políticas públicas están destinadas a fomentar la solidaridad entre parientes.

A diferencia de la atención sanitaria o de la educación, que han sido definidas como una prioridad regional y en que hubo una fuerte voluntad

---

11) Me refiero a los programas de transferencias condicionadas y a los criterios de exclusión que los sustentan (Del Valle 2010). Al respecto la conclusión a la que arriba González de la Rocha al analizar el Programa oportunidades es gráfica: “[...] el éxito de *Oportunidades* [...], se ha fincado, entre otros factores, en la participación de millones de mujeres sobrecargadas de trabajo. *Oportunidades* es un programa social que opera con una noción tradicional de familia donde la mujer es vista como proveedora de servicios domésticos y reproductivos y que, por lo tanto, puede dedicar su tiempo y su esfuerzo a las corresponsabilidades que el Programa *Oportunidades* exige como condición. El caso de *Oportunidades*, [...] nos muestra la asociación que –en el campo de las ideas que nutren la política social- sigue existiendo entre los intereses y necesidades de las familias con aquellos de las mujeres” (González de la Rocha 2005, 247).

política para comenzar a ampliar la cobertura, la problemática del cuidado todavía no ha hallado su camino hasta la agenda política.

El problema y las políticas del cuidado se encuentran vinculadas, como sostiene Goldani “ [...] la noción de familia que manejan los diversos programas sociales. Esta continua siendo de un tipo fijo, y muchas veces idealizado, de familia nuclear, aunque otras veces, al tratarse de programas para individuos en las familias (el joven, el anciano, la mujer), se reconocen las diferencias e inequidades al interior de la familia” (Goldani 2005, 327). A su vez, las nuevas demandas de cuidados no se adaptan a la noción ni a las capacidades que presentan las actuales relaciones familiares, de allí que “ [...] las estructuras familiares han levantado una serie de demandas y requerimientos que por la rigidez de las definiciones de familia las políticas públicas no han podido integrar (Goldani 2005, 327).

Para ello, tendríamos que comenzar a pensar una política pública orientada ‘para el cuidado’ que rearticule la relación entre mercado, trabajo doméstico y provisión de bienestar por parte del Estado y que tendrá que poner en consideración el surgimiento de nuevos y variados tipos de arreglos familiares; la redefinición del cuidado a partir de una redistribución equitativa de las responsabilidades reproductivas y, una redefinición de las funciones reproductivas que sea coherente con la idea de equidad de género ya que, mientras toda la responsabilidad del cuidado recaiga en la mujer se acaba homologando familia a mujer y queda al descubierto la ausencia de una visión integral respecto de todos los miembros de la familia. En suma, el problema del cuidado se vincula con cuestiones normativas, es decir, con la forma de salvaguardar la igualdad de acceso a los cuidados y su universalidad por lo que implica poner en juego algún modelo de justicia social que funcione desfamiliarizando por medio de corresponsabilizar al Estado, al mercado y a las familias bajo la premisa de asegurar derechos a todos los ciudadanos.

■ Abstract ■

This article analyzes some features that the problems of care have and the relationships with these problems and the welfare regimes in Latin America. For this, the paper describes the demographic transition effects, population aging, changes in the family and poverty. Based on data from ECLAC and UNESCO of 16 Latin American countries, I argue that the problem of care results in a double process of de-familiarization and commodification. The paper concludes that the characteristics of the state devices and the social policies system design, assume that woman is equating to family and for this, the welfare regimen has got an implicit policy of care, which is not derived from any model of social justice and develops new forms of stratification and inequality.

Key Words: Family Policy, Welfare, Care Regimen, Family / 가족정책, 복지, 돌봄체제, 가족

논문투고일자: 2010. 09. 18

심사완료일자: 2010. 10. 30

게재확정일자: 2010. 11. 09

## ■ Referencias ■

- Arriagada, Irma(2001), “Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo,” *Serie Políticas Sociales*, División de Desarrollo Social, CEPAL, No. 57, Santiago, Chile.
- \_\_\_\_\_ (2004), “Cambios y continuidades en las familias latinoamericanas. Efectos del descenso de la fecundidad,” *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?*, Serie Seminarios y Conferencias, CELADE, No. 36.
- \_\_\_\_\_ (2005a), “Los límites del uso del tiempo: dificultades para las políticas de conciliación familia y trabajo,” *Reunión de Expertos Políticas hacia las Familias*, Protección e Inclusión Sociales, CEPAL, 28-29 de junio, Santiago, Chile.
- \_\_\_\_\_ (2005b), “¿Existen políticas innovadoras hacia las familias latinoamericanas?,” *Papeles de Población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, Año 11, No. 43, México: Nueva Época.
- Arriagada, Irma(comp.)(2007), “Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros,” *Libros de la CEPAL*, No. 96, (LC/G.2345-P), No. de venta: S.07.II.G.97, Santiago, Chile: Naciones Unidas.
- Batthyány Karina(2006) “Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y atención de los niños y adultos mayores?,” en Fassler Clara(coord.), *Familias en cambio en un mundo en cambio*, Red Género y Familia, Montevideo: Trilce.
- \_\_\_\_\_ (2007) “Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y atención de los niños y adultos mayores en Montevideo?,” Proyecto de Investigación I+D, CSIC UDELAR, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, UNFPA, Uruguay, [http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/210\\_pdf.pdf](http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/210_pdf.pdf) (08/08/2010).
- BID/CEPAL/CELADE(1996), “La transición demográfica en América Latina,” Actualizado con datos Boletín Demográfico, CELADE, No. 62, Santiago, Chile.
- Bubeck, Diemut E.(1995), *Care, Gender and Justice*, Oxford: Clarendon Press.
- Carballo, Jorge(2004), *Características del hogar y salida de la pobreza: un análisis de los hogares urbanos para el período postconvertibilidad*,

Departamento de Economía, Finanzas y de Estadística y Matemática, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

- CELADE(1992), “Centro latinoamericano y caribeño de demografía - Proyecciones de población vigentes: Naciones Unidas,” *United Nations, World Populations Prospects: the 1992 Revision*, New York: United Nations.
- \_\_\_\_\_ (2008a), *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*, Programa Regional de Población y Desarrollo Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía(CELADE), Fondo de Población de las Naciones Unidas, febrero, Santiago, Chile.
- \_\_\_\_\_ (2008b) *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*, (LC/L.2864-P) Programa Regional de Población y Desarrollo División de Población, Fondo de Población de las Naciones Unidas, febrero, Santiago, Chile.
- Chesnais, J. C.(1986), *La transition demographique. Etapes, forms, implications économiques*, PUF, Paris.
- CEPAL(2000), *Panorama social de América Latina, 1999-2000*, Santiago, Chile: Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2004), *Panorama social de América Latina, 2004*, (LC/L.2220-P/E), Santiago, Chile: Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2007a), *El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe*, (LC/L.2738 (CRM.10/3)/Rev.1), Santiago, Chile: Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2007b), *Panorama social de América Latina, 2007*, (LC/G.2351-P), Santiago, Chile: Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2008) *Panorama social de América Latina, 2008*, (LC/G.2402-P), marzo, Santiago, Chile: Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2009), *La reacción de los gobiernos de las Américas frente a la crisis internacional: una presentación sintética de las medidas de política anunciadas hasta el 30 de septiembre de 2009*, (LC/L.3025/Rev.5), octubre, Santiago, Chile: Naciones Unidas.
- Del Valle, Alejandro(2008), “Regímenes de bienestar relaciones entre el caso asiático y la realidad latinoamericana,” *Nómadas - Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, No. 19, julio-diciembre, Universidad Complutense de Madrid, España, pp. 20-48.

- \_\_\_\_\_ (2009), "Transferencias condicionadas, redes de protección social y bienestar en Latinoamérica," *Kairos Revista de Temas Sociales*, No. 24, Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina, pp. 8-29.
- \_\_\_\_\_ (2010a), "Comparing Welfare Regimes in Latin America," *European Review of Latin American and Caribbean Studies*, No. 88, January-June, Centre for Latin American Research and Documentation, Amsterdam, The Netherlands, pp. 21-36.
- \_\_\_\_\_ (2010b), "Reformas estructurales, mercado de trabajo y protección social en América latina," *Portularia- Revista de Trabajo Social*, Vol. 5, No. 1, Departamento de Trabajo Social y Sociología, Universidad de Huelva, España, pp. 3-21.
- Draibe, Sônia y Manuel Riesco(2005), "El Estado de bienestar en América Latina desde una perspectiva histórica y conceptual," avance de consultoría en proceso para la Unidad de desarrollo social, Sede Subregional de la CEPAL, Ciudad de México.
- Esping-Andersen, Gosta(1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Nueva York: Oxford press.
- Gilligan, C.(1982), *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, M. A.: Harvard University Press.
- Goldani, Ana Maria(2004), "Contratos intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil?," en Camarano, A. A.(organizadora), *Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?*, Capítulo 7, Rio de Janeiro, IPEA.
- \_\_\_\_\_ (2005), "Reinventar políticas para familias reinventadas: entre la 'realidad' brasileña y la 'utopía'" en Arriagada, Irma ed., "Políticas hacia las familias, protección e inclusión social," *Serie Seminarios y Conferencias*, División de Desarrollo Social, CEPAL, No. 46, Santiago, Chile.
- Gonzalez de la Rocha, Mercedes(2005), "Familias y política social en Mexico. El caso de oportunidades," *Serie Seminarios y Conferencias*, No. 46, CEPAL, Santiago, Chile, [http://www.eclac.cl/ddc/noticias/paginas/2/21682/Mercedes\\_Gde laRocha.pdf](http://www.eclac.cl/ddc/noticias/paginas/2/21682/Mercedes_Gde%20laRocha.pdf) (08/08/2009).
- Gough, Ian(1999), "Welfare Regimes: on Adapting the Framework to Developing Countries," Global Social Policy Program, Working Paper 1, University of Bath, <http://www.bath.ac.uk/Faculties/HumSocSci/IFIPA/GSP/>
- Marchioni, Mariana y Leonardo Gasparini(2002), *Características demográficas y pobreza en la Argentina*, Banco Interamericano de Desarrollo, Buenos

Aires.

- Martínez Franzoni, Juliana(2007), “Regímenes del bienestar en América Latina,” Documento de trabajo, Fundación Carolina, No. 11, España.
- Mesa-Lago, Carmelo(2009), “Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de política,” *Serie Políticas Sociales*, CEPAL, No. 150, (LC/L.3104-P), octubre, Santiago, Chile.
- Montes de Oca, Verónica y M. Hebrero(2005), “México y estado de Guanajuato: transferencias intergeneracionales hacia los adultos mayores, en Notas de Población,” CELADE-División de Población, CEPAL, No. 80, Año. XXXII, octubre.
- Murillo, Soledad(2003), “Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres,” Congreso Internacional Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado, SARE 2003 Emakunde, Bilbao.
- OIT/PNUD(2009), *Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*, Santiago, Chile.
- Pugliese Leticia(2004), “Programas no contributivos en la Seguridad Social Uruguay,” Tesis de Maestría en Sociología, Universidad de la República, Montevideo.
- Rodríguez Vignoli, Jorge(2004) “Cohabitación en América Latina: ¿Modernidad, exclusión o diversidad?,” *Papeles de Población*, No. 40, pp. 97-145.
- Rofman, Rafael and Leonardo Lucchetti(2006), “Pension Systems in Latin America: Concepts and Measurements of Coverage,” *Social Protection Discussion Paper*, No. 0616, World Bank.
- Saad, Pablo(2003), “Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de las encuestas SABE,” *Notas de Población*, Número Especial, “Redes de apoyo social de las personas mayores,” CELADE, CEPAL.
- \_\_\_\_\_ (2005), *Arreglos residenciales y transferencias de apoyo informal de los adultos mayores en América Latina y el Caribe*, documento presentado al Taller sobre transformaciones demográficas, transferencias intergeneracionales y protección social en América Latina, 6 y 7 de julio, Santiago, Chile.
- Sainsbury, Diane(1999), “Gender and Social-Democratic Welfare State,” in Diane Sainsbury(ed.), *Gender and Welfare State Regimes*, Oxford: Oxford University Press.

- Schkolnik, Mariana(2004), “Tensión entre familia y trabajo,” en Arriagada, I. y V. Aranda(comp.), *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*, Serie Seminarios y Conferencias, DDS, CEPAL, Santiago.
- Siim, Birte(1987), “The Scandinavian Welfare States: Towards Sexual Equality or a New Kind of Male Dominance,” *Acta Sociologica*, Vol. 30, No. 3-4, pp. 255-270.
- Sunkel, Guillermo(2006), “El papel de la familia en la protección social en América Latina,” *Serie Políticas Sociales*, CEPAL, No. 120, (LC/L.2530-P/E), Santiago, Chile.
- Titmuss, Richard M.(1974), *Social Policy: an Introduction*, London: Allen and Unwin.
- Uthoff, Andras, et al.(2005), “Cambios en la estructura por edades de la población, transferencias, intergeneracionales y protección social en América Latina,” CEPAL.
- Uthoff, Andras, Vera Cecilia y Nora Ruedi(2006), “Relación de dependencia del trabajo formal y brechas de protección social en América Latina y el Caribe,” *Serie Financiamiento del Desarrollo*, CEPAL, No. 169, (LC/L.2497-P), febrero, Santiago, Chile.