

Ponencia Congreso ALAS.
Santiago de Chile, 30 de septiembre al 4 de octubre de 2013

La (deficitaria y desigual) organización social y gestión familiar del cuidado en Chile y su relación con la feminización de los flujos migratorios.

Resultado de investigación finalizada

GT 11: GENERO, DESIGUALDADES Y CIUDADANÍA

Elaine Acosta González

Resumen

Esta ponencia propone tres objetivos. En primer lugar, dimensionar la magnitud de las necesidades de cuidado de la sociedad chilena actual y en paralelo comprender el papel de las migraciones femeninas en la reconfiguración del régimen de cuidado en Chile. En segundo lugar, conocer cómo se distribuye socialmente esta responsabilidad entre los distintos actores, conformando un determinado régimen de cuidados. En tercer lugar, analizar las estrategias familiares para resolver las demandas de cuidado y el lugar que ocupa el recurso a la contratación de cuidadoras inmigrantes en esas estrategias, desde la perspectiva de sus beneficiarios. La información primaria de carácter cualitativo se obtuvo de la aplicación de 27 entrevistas en profundidad.

Palabras claves: trabajo de cuidados, organización social del cuidado, feminización de las migraciones,

0. Introducción.

La presente ponencia se inscribe dentro de la línea temática “Bienestar social, trabajo no remunerado y cuidados”. La literatura especializada ha evidenciado que los cuidados siempre forman parte de un régimen más amplio que influye en la manera en que se organizan los trabajos y responsabilidades sociales en la materia, al tiempo que condicionan la forma en que los entendemos. Esta perspectiva implica considerar el significado concreto que los regímenes de cuidado adquieren en el contexto de la globalización y el lugar que ocupan las migraciones internacionales en las transferencias, externalización y/o mercantilización de gran parte del trabajo que otrora cubrían gratuitamente las mujeres en los hogares. Por su parte, las estrategias resultantes de la disponibilidad y uso de los recursos indispensables para la actividad de cuidar suelen ser diseñadas, gestionadas y controladas por la unidad familiar. La familia sigue siendo el soporte fundamental de provisión de cuidados y asistencia a personas de edad y también de los menores (Acosta y Peticar, 2009; Arriagada y Moreno, 2011), según lo demuestran los últimos estudios empíricos realizados sobre la organización social del cuidado en Chile.

Esta ponencia, que se desprende de una investigación comparativa de carácter más amplio recién finalizada¹, se propone tres objetivos. En primer lugar, dimensionar la magnitud de las necesidades de cuidado de la sociedad chilena actual, así como la amplitud, variedad y alcance de la provisión de

¹Proyecto FEM2009-09007-SUBPROGRAMME FEME: *Crisis del cuidado y migración. Análisis comparativo de flujos migratorios feminizados: sur-norte y sur-sur* (2010-2012), Ministerio de Ciencia e Innovación, Gobierno de España bajo el cual se realizó la tesis doctoral de la autora de esta ponencia.

servicios (públicos y privados), dirigidos a satisfacer estas necesidades. En paralelo, se ilustrará el papel de las migraciones femeninas en la reconfiguración del régimen de cuidado en Chile. Se pondrá especial atención a la relación del aumento en la demanda de cuidados con el crecimiento de la participación de las mujeres inmigrantes en el cuidado doméstico y familiar, concentrándonos en el empleo de hogar en tanto sector clave para la cobertura de los cuidados y espacio de concentración laboral de las mujeres inmigrantes.

En segundo lugar, interesa identificar el nivel de responsabilidad social sobre los cuidados y la respuesta que el Estado chileno y los distintos actores institucionales y privados han dado a dichas demandas, conformando un determinado régimen de cuidados. A efectos de caracterizar dicho régimen se analizarán los modelos de gestión implementados, a través de sus marcos normativos, las políticas y los servicios de cuidado.

En tercer lugar, se persigue analizar y comprender, desde una perspectiva intersubjetiva, las estrategias familiares para resolver las demandas de cuidado y el lugar que ocupa el recurso a la contratación de cuidadoras inmigrantes en esas estrategias, desde la perspectiva de sus beneficiarios (personas en situación de dependencia y familias empleadoras).

En términos metodológicos, para la recolección y análisis de la información sobre la oferta y demanda de cuidado se utilizaron fuentes de información de carácter secundario. Por su parte, la información primaria de carácter cualitativo se obtuvo de la aplicación de 27 entrevistas en profundidad realizadas a distintos tipos de actores involucrados en la relación social de cuidado: mujeres inmigrantes cuidadoras, empleadores/as y personas receptoras de cuidado en Chile.

1. El déficit de cuidados en Chile y su relación con el crecimiento de la inmigración femenina.

Chile ha experimentado en los últimos años significativos cambios sociodemográficos. Dichos procesos han estado altamente influenciados por el ingreso creciente y sostenido de las mujeres al mercado laboral, lo que ha propiciado una disminución considerable de las cuidadoras tradicionales del hogar. La crisis del modelo de ama de casa a tiempo completo ha dado paso a una actitud más positiva de las mujeres chilenas hacia el trabajo remunerado, aunque todavía persisten importantes resistencias culturales al trabajo remunerado de la mujer. Sin embargo, hay estratos o grupos más proclives -los más jóvenes y con mayor nivel educacional-.

La población chilena también ha experimentado una notable disminución. Las parejas no solo tienen menos descendencia, sino que han retrasado la edad de casarse, sus uniones son más inestables y se realizan en un contexto de formas más variadas de convivencia, reafirmando la tendencia de la pérdida de centralidad del matrimonio como forma de unión. A pesar de la disminución en el número de hijos por mujer (total y menores de cinco años), el cuidado de los menores sigue siendo una de las razones principales para la retirada parcial o definitiva de las mujeres del mercado laboral.

En términos de impacto, las evidencias sobre el incremento de la población mayor ha sumado nuevas necesidades de cuidado en el mediano y largo plazo, al tiempo que en el presente genera un conjunto de tensiones al coexistir con las tradicionales demandas provenientes del cuidado infantil y la menor disponibilidad de cuidadoras. Con todo, vale recordar que en Chile en la actualidad los mayores también aportan su esfuerzo, en un porcentaje significativo, para cubrir las necesidades de cuidado de los más pequeños y también de sus pares.

Sin embargo, el problema no es solo de cuántos más están necesitando ser cuidados, sino también de las preferencias y valoraciones acerca de dónde se desearía ser cuidado. En el caso de los adultos mayores, aunque las preferencias por alternativas institucionales han experimentado un ligero aumento, lo cierto es que el lugar donde más les gustaría ser cuidados es el hogar. En el caso del cuidado infantil sucede algo similar, especialmente en la infancia temprana, donde la creencia en el

cuidado insustituible de la madre sigue orientando las preferencias de las familias hacia que los menores sean cuidados en el hogar. En otras palabras, el hogar no es solo la unidad que más proporciona cuidados porque no existen otras ofertas, sino también porque se le prefiere por encima de otras opciones.

Con todo, no bastan por sí solos los indicadores y estimaciones demográficas para comprender la lógica que está detrás de la dinámica de oferta y demanda de cuidados. La incorporación del *análisis demográfico dinámico* ha sido vital para comprender los cambios que pueden afectar a la demanda de cuidados, identificando, por un lado, el peso relativo de los grupos poblacionales potencialmente necesitados de cuidados y, por otro, a aquellos potencialmente cuidadores y, en paralelo, para considerar las concepciones sociales que están detrás de la toma de decisiones de cuidado.

El análisis y evolución de la distribución y composición poblacional permiten identificar las necesidades específicas de cuidado que se pueden generar en una sociedad y momento dados. Este análisis es de suma relevancia de cara a la organización social de los cuidados y el rol que le cabe al Estado, en el entendido de que no es lo mismo asignar recursos de cuidado para una población envejecida, en la que tienen una alta presencia las mujeres, que para una más joven o con gran presencia de la discapacidad. Pero eso no basta a efectos de analizar la demanda de cuidados en una población. Los estudios más recientes (P. Orozco y López Gil, 2011) sugieren realizar un *análisis demográfico dinámico*.

Dicho análisis comprende no solo el conocimiento de la estructura demográfica de una población, sino también los cambios que pueden afectar a la demanda de cuidados. Esta perspectiva permitiría, por un lado, conocer el peso relativo de los grupos poblacionales potencialmente necesitados de cuidados y, por otro, a aquellos potencialmente cuidadores. De este tipo de análisis se espera además que tenga en cuenta las concepciones sociales que están detrás de la toma de decisiones de cuidado. Al respecto, los trabajos de Durán (2006) y Rogero (2010) han demostrado de manera exhaustiva la distancia que se produce entre las estimaciones de ‘ayuda potencial’ estimadas con criterios demográficos de aquella disponibilidad potencial estimada con criterios sociales: “(...) *las estimaciones demográficas son una base de partida imprescindible pero insuficiente. Son factores sociales más que demográficos los que rigen el código real de intercambio y donación de cuidados*” (Durán, 2006: 63).

Vale destacar que la construcción de *índices de dependencia* ha sido un aporte por cuanto pone en relación a los grupos potencialmente necesitados de cuidados y los grupos con capacidad potencial de cuidarse a sí mismos y de cuidar a otros, mostrando con ello el peso de la demanda potencial de cuidados sobre la parte de la población potencialmente cuidadora. En concreto, proporcionan una medida (de tipo más ordinal que nominal) sobre las unidades de cuidados que debe cubrir cada persona capaz de hacerlo (P. Orozco y López, 2011), asignando un nivel de consumo de cuidados diferente a los distintos subgrupos que conforman la población total. “*Para asignar estas cargas de cuidado se da por supuesto que las poblaciones en los extremos del continuum de edades demandan un mayor consumo de cuidados y tienen una menor capacidad de cuidar a otras*” (Díaz y P. Orozco, 2011: 11).

Para el cálculo de la demanda potencial de cuidados, se utilizaron como base los estudios sobre organización social de los cuidados realizados en Chile por Arriagada (2010). Utilizando un marco conceptual y metodológico similar al de otros estudios realizados en España², la autora calcula la demanda potencial de cuidados sobre la base de la proyección de población y la escala de demanda de Madrid que asigna pesos distintos a los grupos de población según lo que se estima requerirá de cuidados. En la construcción de dichos índices la ponderación mayor se le atribuye a las necesidades de cuidado para la población muy joven y la población más envejecida, bajo el supuesto que tendrán más necesidades de cuidado. También se toma en cuenta la oferta potencial de cuidadores, incluyendo tanto

² Estos estudios hacen referencia al proyecto de investigación “Construyendo redes: migrantes latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado”, ejecutado por el antiguo INSTRAW –en la actualidad ONU Mujeres.

la edad como el sexo de quienes potencialmente pueden ofrecer los servicios de cuidado. En concreto, se generan tres tipos de índices: *Índice de dependencia medurado*, *Índice de dependencia intensificado (mixto y sobre mujeres)* y *el índice intensificado sobre mujeres*.

Tabla 1. Índices de dependencia en Chile.

	CHILE
Índice de dependencia medurado	
Índice de dependencia (Demanda total/Potenciales cuidadores)	1,59
Dependencia juvenil (0-14 años/Potenciales cuidadores)	0,59
Dependencia senil (75 años y más/Potenciales cuidadores)	0,09
Índice de dependencia intensificado	
Mixto (18-64)	1,93
Mujeres (18-64)	3,81

Fuente: Arriagada (2010).

Las estimaciones muestran que la demanda de cuidados en el conjunto de la población chilena es de 1,59. Esto significa que por cada potencial cuidador (toda la población entre 15-74 años) una unidad proviene del cuidado hacia sí misma y 0,59 de personas que no se cuidan a sí mismas. Los menores demandan más ayuda todavía en Chile pero el crecimiento de la demanda de los mayores es significativa. El índice medurado, que se calcula considerando que la población necesita cuidados hasta más tarde (18 años en lugar de 15) y empieza a estar en situación de dependencia con anticipación a lo considerado (en 65 años en lugar de 75), muestra que la carga relativa de cuidados aumenta considerablemente. Al pasar de 1,59 a 1,93 en Chile, la demanda de cuidados se aproxima a la unidad de cuidados por persona potencialmente cuidadora. Cuando se calcula el índice sobre quienes se ocupan del cuidado, como es el caso de las mujeres, las cifras suben de manera significativa, lo que significa que cada mujer chilena entre 18 y 64 años debe hacerse cargo de más unidades de cuidado. Este resultado es coherente con las tasas más bajas de participación laboral femenina que muestra Chile en el contexto regional.

Tabla 2. Unidades de demanda de cuidados de terceras personas a mujeres de 18-64 años (ID Intensificado Chile).

Grupos de Edad	CHILE (%)
Hombres 18-64	38
Población 65-74	7
Población 75-84	3
Población 85 y +	4
Población 0-4	16
Población 5-14	25
Población 15-17	7

Fuente: Arriagada (2010).

Este incremento de la demanda de cuidado está íntimamente relacionado con el crecimiento de la inmigración femenina. La contratación de mujeres inmigrantes es una estrategia crecientemente

utilizada por las familias chilenas en respuesta a las mayores demandas de atención de familiares y al déficit de oferta institucional de cuidado –tanto pública como privada. Sin embargo, este fenómeno no se explica solo por la insostenibilidad demográfica y el mayor ‘efecto necesidad’ que ella genera. Hay que comprenderla en el contexto más amplio de evolución del fenómeno migratorio, así como en la dinámica del mercado de trabajo. Chile ha experimentado un proceso de rápido e intenso crecimiento de la inmigración durante los últimos años, a pesar de que su peso sobre la población total siga siendo de alrededor de un 2%.

El tipo de inserción laboral de las migrantes en el mercado laboral chileno es expresión de la *complementariedad* entre los mercados de trabajo de los países emisores y el chileno, puesto que las mujeres encuentran incentivos de carácter laboral en la sociedad en la que aspiran acogerse, sociedad que a su vez requiere de mano de obra flexible y barata para realizar ciertos trabajos para los cuales no hay oferta. Como resultado de la complementariedad del mercado de trabajo, de la influencia de factores sociodemográficos y de los cruces entre las políticas de extranjería y la deficitaria oferta institucional de servicios de cuidado se ha ido produciendo una *alta concentración* de las mujeres migrantes en el trabajo doméstico y de cuidados, convirtiendo al sector en un nicho laboral para este grupo, y en particular, para las peruanas (Acosta, 2011, Stefoni, 2009). Sin embargo, lo que en principio aparece como una oportunidad laboral para el inicio de la trayectoria laboral de las mujeres migrantes en los países de destino deviene *segregación laboral* y social al tratarse de un sector de alta precariedad, ligado a la subvaloración económica y social del trabajo de la mujer y de su rol en la sociedad.

Las mujeres inmigrantes llegaron a llenar un espacio laboral que previamente habían ido abandonando las mujeres chilenas debido a las mejores oportunidades laborales –y de reconocimiento social- que se les abrieron en otros sectores de la economía. En particular, han sido las mujeres peruanas quienes se encuentran sobrerrepresentadas en el trabajo doméstico y de cuidados, pese a que solo representan un porcentaje pequeño de la población total que trabaja en esa actividad (Tabla 3).

Tabla3. Indicadores más relevantes sobre concentración de mujeres inmigrantes en el trabajo doméstico y de cuidados en Chile.

Indicadores	Chile
Peso en el mercado de trabajo de las mujeres latinoamericanas	Mayores tasas de participación laboral de los inmigrantes (60% en 2002), y son siempre mayores en el caso de los hombres, siendo los peruanos los que alcanzan la mayor tasa de participación. Mayor proporción de mujeres peruanas insertas en el mercado del trabajo.
Distribución ocupacional	Servicio doméstico como principal rubro de inserción laboral de la inmigración regional son el (16%) y comercio minorista (13%).
Concentración ocupacional	71,5% de las mujeres inmigrantes peruanas trabaja en el servicio doméstico. Las mujeres peruanas son casi el 80% de las extranjeras que laboran en tal ocupación.
Comportamiento empleo de hogar	Crecimiento leve del número absoluto de trabajadoras en el servicio doméstico y cambio en la composición de la fuerza de trabajo. Preponderante presencia de mujeres inmigrantes peruanas trabajando en el servicio doméstico en Chile (pero solo representa un 3,6% de la población total que trabaja en esa

	actividad). Sobrerrepresentación de las mujeres inmigrantes en la modalidad 'puertas adentro' (60%).
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Censo (2002) y CASEN (2009).

2. La organización social del cuidado en Chile y el régimen de cuidado que la sustenta.

En Chile se han producido importantes transformaciones de los cuerpos normativos y la política social que regulan la atención a la dependencia o la protección social en general, aun cuando no esté consagrado explícitamente este derecho en un cuerpo normativo único e integrador, como lo ha sido la experiencia reciente del caso español, por ejemplo. Es cierto que se ha conseguido mediante reformas legales el reconocimiento del derecho a cuidar y ser cuidado, lo que tiene un valor en sí mismo al impedir la regresividad del reconocimiento del derecho. Sin embargo, el problema está en la manera de reconocer el derecho, puesto que se recoge de manera implícita a través de distintos cuerpos jurídicos, lo que dificulta su conocimiento, gestión y exigibilidad ciudadana.

Es importante mencionar el carácter reciente de estos instrumentos jurídicos, cuya instalación definitiva y evaluaciones comprensivas no se han materializado. En cuanto a los principios que sostienen estas reformas, en el caso chileno predomina la focalización basada en la solidaridad. La aplicación del principio de focalización provoca que amplios sectores medios con bajas remuneraciones no estén adecuadamente cubiertos en sus derechos fundamentales. Junto con la preminencia de este principio, es importante mencionar la existencia de tensiones y desajustes entre los marcos normativos generales y otros de carácter específico, que en algunos casos afectan y en otros completan la protección. También entre los niveles de ejecución y gestión de las leyes (central y local (municipal) que generan importantes desigualdades entre los grupos sociales y a nivel nacional.

Existen además posturas contradictorias entre el nivel político gubernamental y el nivel de los efectos de la normativa. Se reconoce en el discurso político un enfoque de derechos sociales y fortalecimiento de la ciudadanía, pero se aplica la lógica de 'condiciones mínimas garantizadas de calidad de vida' que, si bien es un aporte en esta dirección porque insta un conjunto de estándares que se consideran mínimos deseables para una vida protegida de los avatares del riesgo y la vulnerabilidad, al mismo tiempo pone en riesgo la sostenibilidad de estos mínimos.

Junto con los instrumentos jurídicos que a nivel nacional regulan la atención a la dependencia -dirigidos principalmente a las personas en tal condición y a su entorno familiar-, las normativas específicas sobre el empleo de hogar -espacio cada vez más relevante en el que se proporcionan los cuidados- y la legislación en materia de extranjería son claves para comprender la organización social de los cuidados y los mecanismos de protección a quienes se han constituido en protagonistas crecientes de la provisión de este servicio en el ámbito doméstico y familiar, a saber, las mujeres inmigrantes. En estos casos, no es tan claro que se hayan producido avances, a pesar de la mayor presión internacional que se ha registrado a favor de proteger los derechos de estos colectivos. La situación jurídica-formal sigue teniendo una alta influencia en la posición social y laboral de las personas inmigrantes, en particular de las mujeres. Todo ello está relacionado con la persistente ambivalencia en el tratamiento de la migración, expresada en el avance en protección de derechos puntuales, por un lado, y la mantención de un uso instrumental y una visión economicista de la migración que la favorece o restringe en función de las necesidades del ciclo económico.

Ahora bien, el impacto de estos marcos reguladores en la generación de dinámicas de mercantilización de una parte de las responsabilidades de cuidado, propiciadas por el reclutamiento de trabajadoras inmigrantes, debe situarse en el contexto de una determinada arquitectura del bienestar en Chile, marcada por un acelerado desplazamiento desde el Estado hacia la prestación privada de servicios, en un modelo mercado-céntrico y en una transición actual hacia la incorporación de la

protección social basada en derechos. Sin embargo, la discusión y clasificación de los regímenes de cuidado es aún una materia pendiente en los estudios sobre los regímenes de bienestar en América Latina, a diferencia de Europa que ha avanzado más en la investigación sobre la temática.

Pese a este déficit se pueden enunciar algunas de los nudos críticos que caracterizan la oferta de cuidados en Chile. En primer lugar, la carencia de estructuras de atención alternativas a los cuidados informales, con una oferta de servicios de cuidado manifiestamente insuficiente, tanto para las necesidades actuales como para las que previsiblemente se demanden a futuro. En segundo lugar, la baja incidencia de los servicios sociales formales de atención que se prestan a las personas que precisan cuidados y viven en su domicilio, dada la escasa implantación de servicios sociosanitarios formalizados de proximidad y la poca coordinación entre los servicios formales y los cuidadores informales.

Aunque se ha producido un aumento significativo de la oferta de cuidado infantil, continúan existiendo importantes carencias de oferta de cuidados en las edades comprendidas entre 0-3 años así como una distribución desigual entre los grupos socioeconómicos, predominando la oferta privada dentro del grupo de 0-2 años. En materia de protección social a la vejez. Además de la escasez, la oferta de cuidados para este grupo se caracteriza por tener un alto déficit de cobertura y disponibilidad de servicios, una gran desigualdad entre grupos socioeconómicos y a nivel comunal.

En este escenario, el crecimiento del servicio doméstico se advierte como la principal reestructuración en la provisión de la asistencia cuando se decide mercantilizar esta tarea y un bajo peso del tejido comunitario como proveedor significativo de cuidados. Aunque su presencia es mayor en el cuidado infantil en Chile, lo cierto es que la presencia de la comunidad en la oferta de cuidado es cada vez más escasa, realizada en forma puntual y bajo la rúbrica de favor personal.

Por su parte, en el análisis de los discursos queda en evidencia cómo la variable ingreso influye en la importancia del uso de la estrategia de *derivación* hacia el mercado. En Chile, el Estado o los servicios públicos no aparecen en los discursos como agentes que faciliten o contribuyan a paliar los altos costes que también tiene esta actividad, especialmente en el cuidado de mayores. Los discursos de las empleadoras resaltan los altos costos de los servicios de cuidado, así como la carencia de servicios públicos que atiendan las múltiples necesidades de cuidado del adulto mayor, y aquellas relacionadas con la discapacidad. En el caso del cuidado infantil, se reclama la baja disponibilidad de servicios complementarios, que cubran las horas extraescolares que los padres no pueden atender debido a las largas jornadas laborales que tienen que afrontar.

3. La *desigual* distribución y gestión familiar del cuidado de dependientes en Chile: el crecimiento de las estrategias de externalización individualista.

Al considerar las percepciones y valoraciones de las personas en situación de dependencia, así como de sus familiares, sobre los componentes clave que influyen en la elección de la estrategia de cuidado se reafirma la importancia y centralidad de la ayuda proporcionada en el ámbito familiar como un soporte esencial en la provisión del cuidado en Chile. Para hacer frente a la desigual distribución del tiempo entre los miembros de la unidad familiar y la escasez de recursos económicos, las familias recurren a la **lógica combinatoria**, i.e., a la suma de recursos distintos para componer una respuesta global a las necesidades de personas en situación de dependencia y al sostenimiento de la infraestructura doméstica, como estrategia general de resolución de las necesidades de cuidado familiar.

En esa lógica combinatoria tiene un peso cada vez más importante el uso de una **estrategia de externalización individualista** pensada desde y para la familia, que explica la tendencia al alza en la privatización, aun cuando todavía sigue siendo muy alta la participación de la familia en los cuidados. Al analizar el comportamiento del nivel discursivo puede observarse cómo la cuidadora inmigrante ocupa un lugar social paradójico: dentro del hogar pero fuera de la familia, dentro de la

nación pero fuera de la ciudadanía. Dicha paradoja resulta más compleja de comprender si se considera que, dentro de las estrategias para la resolución de las necesidades de cuidado, la contratación de mujeres inmigrantes es una de las opciones preferentes y en aumento por las familias, tanto chilenas como españolas. Este crecimiento es coherente con la desigual distribución de los cuidados que se constata en ambos países, cuyos modelos de gestión de la crisis siguen afianzándose en la familia como principal sostenedor de las necesidades de cuidado.

Como resultado de las carencias de tiempo, recursos económicos y poca disponibilidad o adecuación de los servicios de cuidado, componentes clave para la elección de la estrategia de cuidado, las familias chilenas recurren, en primera instancia, a la estrategia de la delegación, apelando a la red familiar (cuidado de las abuelas e hijas) y cuando ésta no resulta suficiente –que suele pasar en muchos casos- se emplea la estrategia de la derivación hacia el mercado, por ser ésta la que permite una mejor adecuación entre el tiempo de atención que requieren los familiares en situación de dependencia y el desarrollo en paralelo de las tareas domésticas.

Las modalidades de contratación en jornada completa o ‘puertas adentro’ suelen ser las más recurridas en Chile cuando se requieren los servicios de una cuidadora inmigrante, conformando una *estrategia principal* en la medida en que son las que mejor resuelven lo que la mayoría de las familias demanda: permanencia y continuidad (presencia constante de una persona en el hogar que actúe como referente ‘permanente’ y absorba las situaciones imprevistas), comodidad (concentración de necesidades en una sola persona en el domicilio propio que evita el manejo complejo de estrategias diversificadas, costos de traslados, etc.) y disponibilidad de tiempo libre o de ocio (tiempo para estudiar, para la relación de pareja, para la recreación y otras actividades laborales fuera del horario establecido, viajes, etc.). Salvo en casos puntuales, al usar esta estrategia, las familias no requieren echar mano de estrategias complementarias ni de las complejidades asociadas al uso y gestión de la lógica combinatoria.

La desigualdad de género no solo se aprecia en la distribución temporal de la carga de cuidado en la familia, sino también en la repartición de sus costes económicos. El uso de estrategias combinadas (de delegación y de derivación al mercado) permite aliviar la carga económica que esta responsabilidad supone para las familias chilenas, que no disponen en general de otras ayudas o prestaciones monetarias como en otros países. El alto costo de contratar a una doméstica cuidadora de origen inmigrante en la modalidad de ‘puertas adentro’ es percibido como ‘compensatorio’, desde el punto de vista del conjunto de necesidades familiares que resuelve.

En relación con la distribución de las responsabilidades de cuidado entre los miembros de la familia se verifica la existencia de una jerarquía en la dispensación de atención según generación y sexo dentro de la parentela, con un uso más extendido e intensivo de las redes familiares y sociales en los sectores de menos ingresos, en la medida en que la disponibilidad de los servicios sociales es escasa y los recursos económicos para la contratación de cuidadora domésticas son muy limitados.

A nivel discursivo se detecta una baja presencia de una negociación abierta de las responsabilidades de cuidado y una alta incidencia de la resistencia o inercia de ciertas pautas culturales que siguen estando detrás de la toma de decisiones en el ámbito doméstico familiar. Las propias mujeres reproducen en sus discursos el prejuicio de género que apunta a la supuesta incapacidad de los hombres para hacerse cargo de las tareas de cuidado, confiriéndoles menos responsabilidades a la hora de distribuir el trabajo entre los distintos miembros de la familia.

En síntesis, para hacer frente y gestionar eficazmente el amplio abanico de demandas que la acumulación y superposición de responsabilidades de cuidado comporta sin apoyos relevantes del Estado, en los discursos de las mujeres y personas en situación de dependencia se identifican prácticas específicas que no han supuesto un cambio significativo en la redistribución tradicional de las tareas. De tal modo, que se observa un tipo de *transición incipiente* hacia un modelo equitativo/igualitario de

reparto de responsabilidades en relación con el cuidado de personas mayores y una transición avanzada en el caso del cuidado infantil.

Consideraciones finales.

Teniendo en cuenta la reflexión realizada, es posible afirmar que el modelo chileno corresponde al de un modelo de cuidado privado, con apoyo o soporte público. Se sustenta en una dependencia sistemática de la familia para la provisión de trabajo de cuidado y servicios, basada en los principios de subsidiaridad. En consecuencia, la familia es estimulada a desempeñar su rol a través de la ayuda o apoyo estatal más que de intervenciones directas. En función de estas características, al aplicar la dimensión de género siguiendo a Leitner (2003), se podría definir la política de cuidado en Chile en tránsito dentro del *régimen familista*, pasando de un *familiarismo explícito* a uno de tipo *implícito*. Los objetivos de desmercantilización de una parte de las políticas sociales en el contexto de un régimen de bienestar estatal-productivista no han sido eficaces en resolver las crecientes demandas de cuidado de las familias chilenas que, frente a la carencia de servicios de cuidado, utilizan similar recurso que en el modelo español, el reclutamiento de trabajadoras inmigrantes para resolver las necesidades domésticas de cuidado.

Las características de la organización social del cuidado en Chile muestran cómo se ha ido transitando de un modelo de máxima responsabilidad privada en relación con el cuidado de personas dependientes hacia uno de tipo estatal productivista. El Estado ha adquirido un rol más importante pero, dado su carácter productivista, actúa de modo funcional a las demandas del mercado, tratando de compensar sus deficiencias. En consecuencia, la familia, en particular las mujeres, siguen siendo las que asumen la mayor parte de la carga de cuidados, sin que esta sea debidamente reconocida a nivel público. Los procesos de reforma recientes no han logrado subvertir el carácter excluyente de los sistemas de bienestar, al continuar estando focalizados en ciertos grupos.

Como resultado, el conjunto de la población que queda fuera de estos beneficios continúa resolviendo privadamente sus necesidades de cuidado, y para ello, recurre a la alternativa menos costosa y más funcional desde la perspectiva de las necesidades de la familia y del receptor de cuidados. Del lado de las estrategias familiares se observa una *transición incipiente* hacia un modelo equitativo/igualitario de reparto de responsabilidades en relación con el cuidado de personas en situación de dependencia, todo lo cual incide negativamente en una redistribución justa y equitativa de las responsabilidades de cuidado.

En síntesis, se trata de complementariedades múltiples a la hora de distribuir socialmente la responsabilidad de los cuidados. No solo entre el papel de la familia y el rol del Estado, sino también entre éste último y el papel de las migraciones. Frente al aumento de las demandas de cuidado, se ha desarrollado un modelo migratorio complementario al régimen de cuidado familista, que enmascara el poco desarrollo de los servicios sociales y el rol central de las familias (madres y esposas) como principales responsables de satisfacer las necesidades de cuidado. En síntesis, a pesar de la introducción de una perspectiva de derechos en la orientación política de la organización del cuidado, todavía es pronto para hablar del ejercicio en plenitud del derecho a cuidar y ser cuidado en Chile.

Referencias bibliográficas.

Acosta, E. (2011): “Valorar los cuidados al estudiar las migraciones: la crisis del trabajo de cuidado y la feminización de la inmigración en Chile”, en Stefoni, C. (edit.), *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, p. 193-228.

- Acosta, E. y Peticara, M. (2009): “Regulaciones laborales, políticas pro-mujer y trabajo femenino en Chile”, en Jorge Rodríguez y Marcela Peticara (ed.). *Entre las buenas intenciones y las buenas soluciones. Propuestas de políticas laborales para Chile*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, pp. 129-160.
- Arriagada, I. (2010): *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*, ONU Mujeres-CEM. Disponible en: <http://www.unwomen.org/wp-content/uploads/2011/10/La-organizaci%C3%B3n-social-de-los-cuidados-y-vulneraci%C3%B3n-de-derechos-en-Chile.pdf>
- Arriagada, I. y Moreno, M. (2011): “La constitución de las cadenas globales de cuidado y las condiciones laborales de las trabajadoras peruanas en Chile”, en Stefoni, C. (edit.) *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos?*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, p. 149-192.
- Arriagada, I. y Todaro, R. (2012): Cadenas globales de cuidados: El papel de las migrantes peruanas en la provisión de cuidados en Chile, ONU-Mujeres, Santiago de Chile.
- Díaz Gorfinkiel, M. y P. Orozco, A. (2011): *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España*. ONU Mujeres, disponible en <http://www.unwomen.org/wp-content/uploads/2011/10/La-Organizaci%C3%B3n-social-de-los-Cuidados-y-Vulneraci%C3%B3n-de-Derechos-en-Espa%C3%B1a.pdf>
- Durán, M. Á. (2006): “Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, No. 60, p.57-73.
- Pérez Orozco, A. y López Gil, S. (2011): *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas*. ONU Mujeres, Madrid.
- Rogero García, J. (2010): *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*, Colección de Estudios Serie Dependencia No. 12012, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid.
- Stefoni, C. (2009). “Migración, género y servicio doméstico. Mujeres peruanas en Chile”, en Mora, C. y Valenzuela, M. E., (ed.): *Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente*, OIT, Santiago de Chile, 191-232.