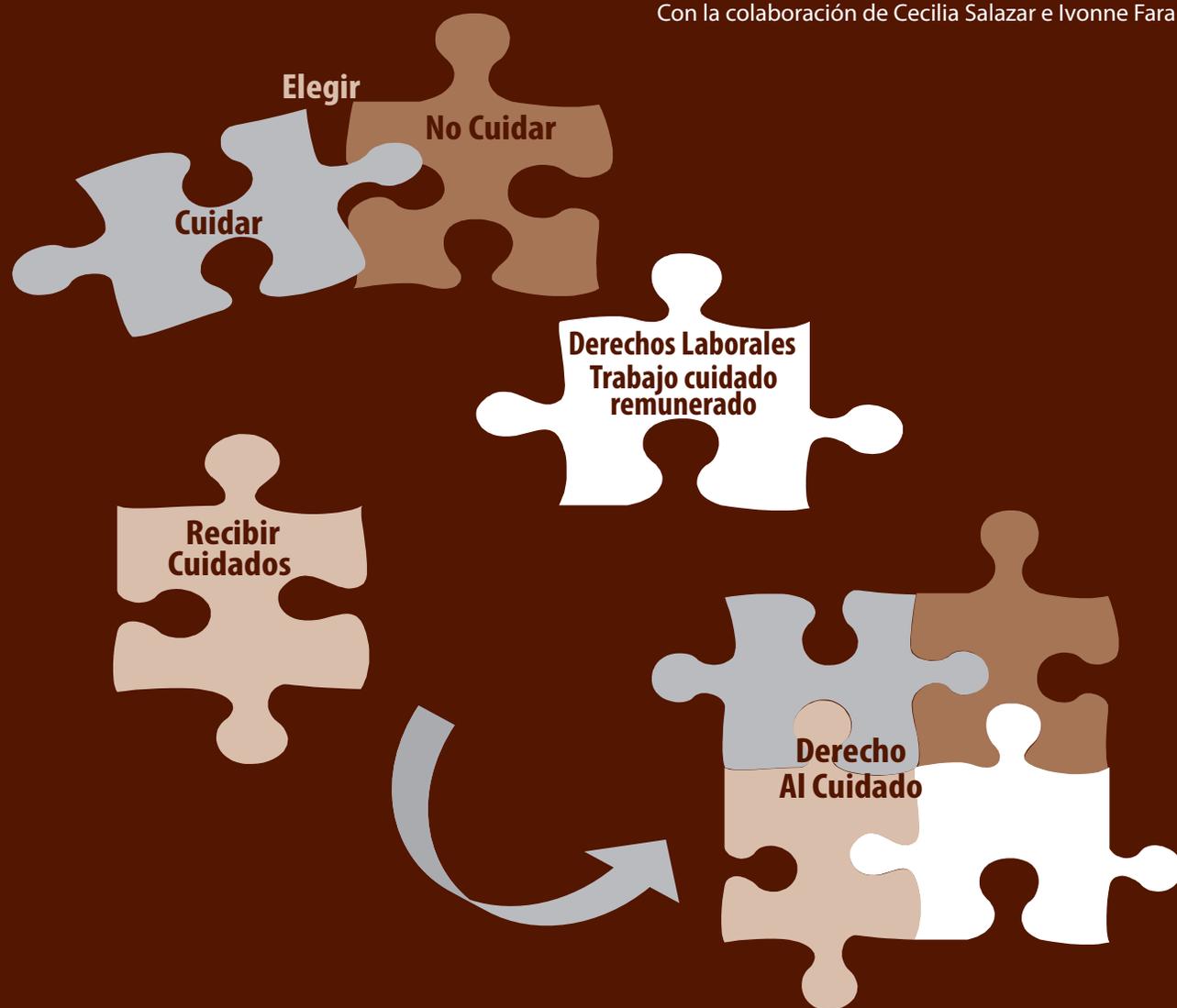


La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Bolivia

Elizabeth Jiménez Zamora

Con la colaboración de Cecilia Salazar e Ivonne Farah



La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Bolivia



ONU Mujeres es la organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Como defensora mundial de mujeres y niñas, ONU Mujeres fue establecida para acelerar el progreso que conllevará a mejorar las condiciones de vida de las mujeres y para responder a las necesidades que enfrentan alrededor del mundo.

ONU Mujeres apoya a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el establecimiento de normas internacionales para lograr la igualdad de género y trabaja con los gobiernos y la sociedad civil en la creación de leyes, políticas, programas y servicios necesarios para implementar dichas normas. También respalda la participación igualitaria de las mujeres en todos los aspectos de la vida, enfocándose en cinco áreas prioritarias: el incremento del liderazgo y de la participación de las mujeres; la eliminación de la violencia contra las mujeres; la participación de las mujeres en todos los procesos de paz y seguridad; el aumento del empoderamiento económico de las mujeres; y la incorporación de la igualdad de género como elemento central de la planificación del desarrollo y del presupuesto nacional. ONU Mujeres también coordina y promueve el trabajo del sistema de las Naciones Unidas para alcanzar la igualdad de género.

La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Bolivia

Autora: Elizabeth Jiménez Zamora
(Con la colaboración de Cecilia Salazar e Ivonne Farah)
Coordinadora: Amaia P. Orozco
Diseño y diagramación: Sughey Abreu

ONU Mujeres. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Oficina de Santo Domingo.

César Nicolás Penson 102-A
Santo Domingo, República Dominicana
Tel: 1-809-685-2111
Fax: 1-809-685-2117
Página Web: www.unwomen.org

ISBN: 978-1-936291-48-9

Las opiniones expresadas en esta publicación son las de las autoras y no reflejan necesariamente la opinión de ONU Mujeres, las Naciones Unidas o de sus organizaciones afiliadas.



La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Bolivia por Elizabeth Jiménez Zamora está bajo licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported

Usted es libre de:

 copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:

 Reconocimiento - Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).

 No comercial - No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

 Sin obras derivadas - No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Entendiendo que:

*Renuncia - alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor

*Dominio Público - Cuando la obra o alguno de sus elementos se halle en el dominio público según la ley vigente aplicable, esta situación no quedará afectada por la licencia.

Otros derechos - Los derechos siguientes no quedan afectados por la licencia de ninguna manera:

- o Los derechos derivados de usos legítimos u otras limitaciones reconocidas por ley no se ven afectados por lo anterior.
- o Los derechos morales del autor;
- o Derechos que pueden ostentar otras personas sobre la propia obra o su uso, como por ejemplo derechos de imagen o de privacidad.

Aviso - Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra.

Este documento fue elaborado en el marco del proyecto de investigación “Construyendo redes: migrantes latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado” ejecutado por el antiguo UN-INSTRAW (ahora ONU Mujeres) con financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Dicho proyecto se ha ejecutado de manera simultánea y bajo un mismo marco conceptual y metodológico en Chile, Perú, Bolivia, Ecuador y España, de manera que puede encontrarse un análisis similar sobre la organización social de los cuidados y la vulneración de derechos para cada uno de los cuatro países restantes.

Este proyecto tenía como objetivo general contribuir a la formulación de propuestas que integren el componente del cuidado como eje central del desarrollo y que valoricen el trabajo de cuidados, la responsabilidad colectiva y la igualdad de género en la provisión de cuidados. Y, como uno de sus objetivos específicos, generar datos fiables sobre el papel de la migración femenina –intra y extrarregional- en la reorganización social de los cuidados de dos países de destino (Chile y España) de las mujeres procedentes de tres países de América Latina (Ecuador, Perú y Bolivia). Este documento es uno de los insumos utilizados para cumplir con estos objetivos.

Los equipos encargados de las investigaciones en los países han sido: Postgrado Multidisciplinario en Ciencias del Desarrollo-Universidad Mayor de San Andrés (CIDES-UMSA) en Bolivia, Centro de Estudios de la Mujer (CEM) en Chile, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-sede Ecuador (FLACSO-Ecuador) en Ecuador, Centro de Investigaciones Sociológicas, Económicas, Políticas y Antropológicas- Pontificia Universidad Católica del Perú (CISEPA-PUCP) en Perú y el antiguo UN-INSTRAW en España (ahora ONU Mujeres).

Índice

1.	Introducción.....	1
2.	Demanda potencial y efectiva.....	2
3.	Índices de Dependencia.....	5
3.1	Índice de dependencia medurado.....	5
3.2	Índice de dependencia intensificado.....	6
4.	La dualidad de la población rural-urbana.....	9
4.1	Las características de la dualidad rural-urbana en Bolivia.....	9
4.2	Índices de dependencia.....	11
5.	Servicios de Cuidado.....	14
5.1	Categorías de empleo en el sector de servicios de cuidado.....	14
5.2	Niveles de educación y edad en el sector de servicios de cuidado.....	17
5.3	El sector de servicios de cuidado según la distribución de ingresos.....	18
6.	Trabajo del Hogar y de Cuidado No Asalariado.....	20
6.1	La división del trabajo dentro del hogar: usos de tiempo en las tareas de cuidado.....	20
6.2	La distribución de tareas de cuidados según estrato económico.....	22
7.	Trabajo del Hogar y de Cuidado Asalariado.....	25
7.1	Composición por género.....	25
7.2	Participación en el cuidado.....	25
7.3	Elementos étnico-culturales.....	27
7.4	Otras características.....	28
8.	Cuidados en diversos escenarios institucionales.....	30
8.1	La participación de la comunidad.....	30
8.2	El estado.....	31
9.	Los nodos de vulneración de derechos.....	34
10.	Referencias.....	38
11.	Anexos.....	39
Anexo No 1	Índices de Dependencia para Bolivia.....	39
Anexo No 2	Pirámides poblacionales.....	40
Anexo No 3	Pobreza por Jefatura del hogar.....	40

• Cuadro 1 Estructura de la población y proyección por grupos de edad (en %)	3
• Cuadro 2 Indicadores demográficos (2005-2010 (proyectado))	3
• Cuadro 3 Índices medidos para Bolivia – Año 2006	6
• Cuadro 4 La ponderación de la demanda por servicios de cuidado de acuerdo a los grupos de edad	7
• Cuadro 5 Índices intensificados para Bolivia - Año 2006	7
• Cuadro 6 La participación de la población rural y urbana en Bolivia (1950-2006)	9
• Cuadro 7 Índices medidos para la población rural – Año 2006	11
• Cuadro 8 Índices intensificados para la población rural- Año 2006	11
• Cuadro 9 Índices de dependencia medido e intensificado para mujeres en Bolivia (2006)	12
• Cuadro 10 Índice de dependencia intensificado sobre distintas poblaciones en Bolivia	12
• Cuadro 11 La composición de los servicios de cuidado por género	15
• Cuadro 12 El sector de servicios por rangos de edad	18
• Cuadro 13 Tasas de participación de los cónyuges en las tareas del hogar en hogares de especialización absoluta y hogares híbridos	20
• Cuadro 14 La división de género en las actividades de cuidado	21
• Cuadro 15 La distribución de las tareas de cuidado en hogares clasificados por estratos económicos	22
• Cuadro 16 Participación de terceros en tareas de cuidado	24
• Cuadro 17 El 93% de las “trabajadoras del hogar” son mujeres	25
• Cuadro 18 Las tareas de cuidado que se desarrollan bajo la categoría “trabajo dentro del hogar”	26
• Cuadro 19 Participación y tiempo en horas dedicado al trabajo doméstico y de cuidado, según presencia de la trabajadora doméstica	26
• Cuadro 20 Más del 50% de trabajadoras del hogar solo tiene educación primaria	27
• Cuadro 21 Mas del 50% de trabajadoras del hogar son inmigrantes	28
• Cuadro 22 Cerca del 60% de las mujeres trabajadoras del hogar tienen entre 21 y 45 años	29
• Cuadro 23 Mas del 50% de mujeres trabajadoras del hogar son solteras	29
• Cuadro 24 Ocupados por tipo de empleo y afiliación al seguro de largo plazo (1999)	32
• Cuadro 25 Afiliados y aportantes a las AFP's	33
• Cuadro 26 La evolución del gasto público en salud y educación	33
• Cuadro 27 Derechos a recibir servicios de cuidado: niños y niñas	34
• Cuadro 28 Derechos a recibir servicios de cuidado: Adultos y Discapacitados	35
• Cuadro 29 Derechos a la provisión de cuidados	36
• Cuadro 30 Índices medidos para Bolivia – Año 2006	39
• Cuadro 31 Demanda de cuidados para Bolivia – Año 2006	39
• Cuadro 32 Pirámide de la población en España – Año 2001 (en miles)	40

Índice de Gráficos

• Gráfico 1 Pirámide de la población en Bolivia Año 2009 (proyectado)	2
• Gráfico 2 Pirámides de la población rural y de la población urbana en Bolivia	10
• Gráfico 3 La estructura del Sector Servicios por Género	16
• Gráfico 4 Niveles de educación de las personas que prestan servicios de cuidado en Bolivia	17
• Gráfico 5 Servicios de cuidado y distribución de ingresos	18
• Gráfico 6 La gran mayoría de trabajadoras del hogar migraron exclusivamente para ese trabajo	18

1. Introducción

El presente trabajo tiene dos objetivos generales (1) identificar y analizar la demanda y oferta potencial de servicios de cuidado, y (2) caracterizar y analizar el alcance de los servicios de cuidado y las características de las personas que los brindan en Bolivia. El estudio incluye la dualidad rural/urbana en Bolivia y sus implicaciones en la identificación de la oferta y demanda potencial de estos servicios y en la sociedad en su conjunto.

La estimación de los índices de dependencia en Bolivia demuestran que la sociedad boliviana sigue siendo relativamente joven, y que sus necesidades de cuidado son mayores en relación a una sociedad relativamente más vieja, como la española que tiene índices de dependencia más altos que Bolivia. Por otro lado, la estimación de índices de dependencia urbana y rural en Bolivia demuestran también que la población rural tiene mayores necesidades de cuidado que la población urbana. En un contexto de migración y donde son generalmente las mujeres indígenas las que migran a las ciudades y fuera del país a brindar servicios de cuidado, este estudio demuestra la necesidad de re-examinar las necesidades de cuidado mas allá de la familia y de enfocarse en los derechos al cuidado de precisamente los grupos mas vulnerables de la sociedad.

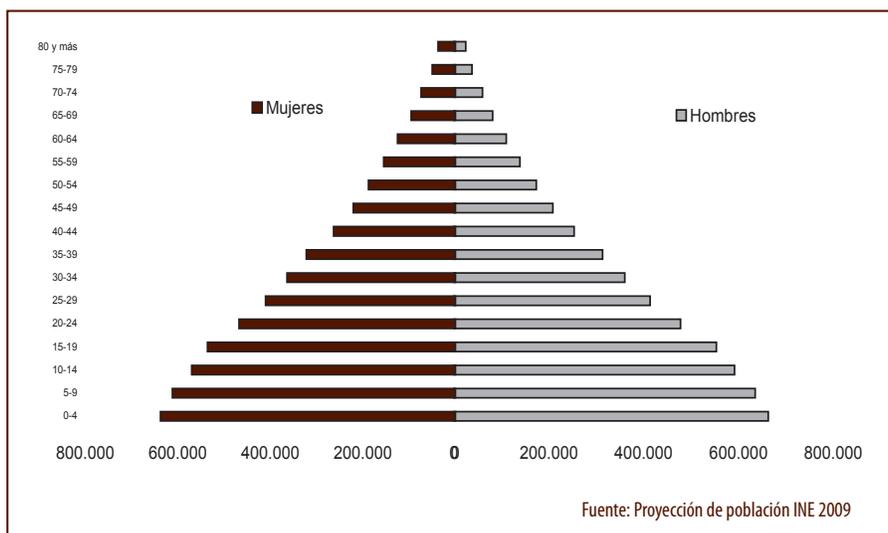
En general, los resultados demuestran que en Bolivia son mujeres las que se encuentran a cargo de la prestación de servicios de cuidado, trabajen o no trabajen fuera del hogar. El estudio muestra también que la prestación de servicios de cuidado asalariados ha sido y es una de las pocas alternativas de empleo dependiente de jóvenes migrantes rurales.

2. Demanda potencial y efectiva

En general se asume que la distribución demográfica de una población, en términos de edades y composición por género, refleja la demanda y la oferta potencial por servicios de cuidado. La demanda potencial por servicios de cuidado se encontraría grandemente concentrada en los dos extremos de la pirámide poblacional de una sociedad, el inferior donde se encuentra la población más joven y el superior donde se encuentra la población mayor. Por otro lado, la oferta de mano de obra para la provisión de estos servicios estaría concentrada en el centro de la pirámide poblacional, es decir, en el grupo de la población considerada económicamente activa con capacidad potencial de proveer servicios de cuidado.

La pirámide de la población en Bolivia estimada para el año 2009 presenta una estructura por edades que conforma una pirámide casi perfecta (Gráfico No. 1). Su amplia base está conformada por los más jóvenes de la población, niños y niñas menores a 10 años. La amplia base de la población juvenil contrasta con la reducida parte superior de la pirámide que comprende a la población de la tercera edad. La población menor a los 15 años, representa el 36.3% de la población total mientras que la población entre 15 y 64 años de edad constituye el 59.2%. Por tanto, el restante 4.5% está conformado por la población de tercera edad; es decir, mayor a los 63 años.

Gráfico 1: Pirámide de la población en Bolivia Año 2009 (proyectado)



La composición de la pirámide poblacional tiene inmediatas implicaciones sobre la demanda potencial por servicios de cuidado al igual que sobre la oferta. Una preliminar conclusión es que en Bolivia las necesidades de servicios de cuidado están fuertemente sesgadas en las cohortes jóvenes de la población, específicamente en la población menor de 15 años.

Cuadro 1: Estructura de la población y proyección por grupos de edad (en %)

Años	Menos de 15 años	15-64 años	65 años y más
1992	41,2	54,2	4,6
2001	38,6	56,4	5,0
2009	36,3	59,2	4,5

Fuente: Encuestas CASEN 2003 y 2006

El Cuadro No. 1 presenta un resumen de la estructura poblacional por cohortes de edades para los últimos 17 años (1992-2009). Con algunas variaciones, las cifras confirman a lo largo del tiempo lo observado en la pirámide poblacional estimada para el 2009. En efecto, 17 años atrás (1992), el peso de la población joven era cinco puntos mayor que el actual. La diferencia en este grupo de población parecería haberse trasladado a la población entre 15 y 64 años que en el 2009 llega al 59,2% de la población (comparado a un 54,2 % en 1992). El peso de la población de la tercera edad en cambio parece mantenerse más o menos constante a lo largo de estos últimos 17 años.

Se podría concluir entonces que en los últimos años la base de la pirámide poblacional constituida por la población juvenil se ha reducido para ampliarse el segmento medio de la población, manteniéndose más o menos constante el segmento de la población mayor.

Cuadro 2: Indicadores demográficos 2005-2010 (proyectado)

INDICADORES	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa Bruta de Mortalidad (Por mil)	7,84	7,72	7,60	7,49	7,39	7,29
Tasa de Fecundidad						
Global (Por mujer)	3,73	3,63	3,54	3,46	3,37	3,29
General (Por mil mujeres)	117,36	114,55	111,77	109,06	106,43	103,86
Esperanza de vida al nacer						
Hombres	62,62	62,94	63,27	63,59	63,91	64,24
Mujeres	66,85	67,19	67,53	67,87	68,21	68,54
Total	64,68	65,01	65,34	65,68	66,01	66,34
Tasa de mortalidad infantil						
Total	50,36	48,40	46,51	44,78	43,18	41,65
Hombres	54,78	52,81	50,92	49,13	47,43	45,80
Mujeres	45,73	43,77	41,90	40,23	38,73	37,30

Fuente: INE

A pesar de ello, definitivamente Bolivia sigue siendo una sociedad joven. Seguramente en el largo plazo el crecimiento poblacional seguirá el patrón de cambio demográfico que caracteriza a sociedades industrializadas con grandes avances en el campo de la salud y horizonte de vida más prolongados. Se esperaría así que a futuro la participación de la población mayor sea más significativa. Sin embargo, en el corto y mediano plazo las características demográficas de la población confirman que necesidades de servicios de cuidado de la población boliviana se encuentran sesgadas principalmente hacia la población joven.

La reciente tendencia en la evolución de indicadores demográficos en Bolivia confirma que en el largo plazo la sociedad boliviana tenderá a envejecer cambiando la actual estructura de la pirámide poblacional. Como lo señala el Cuadro No. 2, la tendencia de la esperanza de vida es a incrementarse, mientras que la tasa de fecundidad y la tasa de mortalidad infantil tienden a disminuir.

3. Índices de Dependencia

Los índices de dependencia miden la demanda y la oferta de servicios de cuidado de una determinada población. Estos índices reflejan tres características fundamentales: (1) la estructura de edad de la población, (2) la ponderación que se haga en términos de las necesidades de servicios de cuidado de algunos grupos de la población en relación a otros, y (3) los supuestos que se asuma en relación a la identificación de la oferta de mano de obra potencial de servicios de cuidado, que potencialmente puede brindar estos servicios, lo que incluye no solamente la edad de las personas que pueden ofrecer estos servicios, sino también las diferencias de género.

Los índices de dependencia calculados asumen que la población que se encuentra en los extremos de la distribución por edades es la que mayor demanda tiene por servicios de cuidado. Es decir, las necesidades de cuidado de infantes menores a 5 años es mayor a la de los niños entre 5 y 10 años y menor a la de los adolescentes. De igual manera, las necesidades de cuidado de personas de la tercera edad se incrementan una vez que estas pasan los 70 años.

La ponderación relativa de la demanda considera segmentos de población que requieren servicios de cuidado con mayor intensidad que otros. Este es el caso de niños pequeños y personas de tercera edad.² Se pueden obtener diferentes índices de dependencia según la forma en que se identifique específicamente a los grupos de la población que demandan y que ofrecen servicios de cuidado. Por otro lado, en la percepción de la sociedad boliviana los servicios de cuidado son y deben ser fundamentalmente proporcionados por mujeres, ratificando el orden de género prevaleciente. Por eso, el cálculo de índices de dependencia debe considerar la potencial oferta de servicios de cuidado provista por mujeres, específicamente.

3.1 Índice de dependencia medido

Con base en las metodologías pertinentes,³ el Cuadro No. 3 presenta la estimación de los índices de dependencia medidos para la población boliviana en el 2007.

2. La ponderación asumida se encuentra identificada en los anexos.

3. Específicamente al análisis de la Organización Social de los Cuidados (OSC) de España que se basa en una propuesta unificada del cálculo de estos índices.

Cuadro 3: Índices medrados para Bolivia – Año 2007

Índice de dependencia	1,91
Dependencia juvenil	0,87
Dependencia senil	0,04

Fuente: Elaboración propia, Mecovi 2007

Para el cálculo del índice de dependencia medrado se ha considerado que toda la población es potencialmente objeto de servicios de cuidado; es decir, la población total refleja la demanda de servicios de cuidado. La oferta de servicios de cuidado refleja el sector de la población que potencialmente puede brindar estos servicios. Para este cálculo se ha considerado como población potencialmente disponible para proveer servicios de cuidado a aquella comprendida entre los 15 y 74 años.

El primer índice de dependencia calculado tiene un valor de 1,91 reflejando que sobre la población que se considera potencialmente cuidadora recaen 1.91 unidades de cuidado. Una similar estimación en España obtiene un índice de dependencia en este país de 1,50 (Ver Anexos). El más alto índice de dependencia en Bolivia reflejaría que en promedio una persona potencialmente disponible para brindar servicios de cuidado en Bolivia, tiene una mayor carga de unidades de cuidado que en España.

Para el cálculo del índice de dependencia juvenil se considera solamente la demanda de servicios de cuidado de la población menor a 14 años de edad. El valor estimado llega a 0.87, reflejando que cada persona potencialmente disponible para brindar servicios de cuidado tendría a su cargo casi una unidad de cuidado. Finalmente, para el cálculo del índice de dependencia senil, se considera a la población mayor a los 75 años como potencialmente receptora de estos servicios. El índice calculado (0.04) en Bolivia es relativamente bajo.⁴

3.2 Índice de dependencia intensificado

Un índice de dependencia que mejor refleja las necesidades de cuidado es el Índice Intensificado de dependencia. A diferencia de los anteriores cálculos, en este índice el tramo de población que potencialmente puede ofrecer servicios de cuidado se reduce e incluye solamente a personas entre 18 y 64 años de edad. Otra característica importante para este cálculo es que la ponderación de necesidades de cuidado también se ha cambiado para identificar mejor las necesidades de cuidado de los grupos en los extremos de la escala poblacional, es decir niños y adultos mayores (Cuadro No4).⁵ Finalmente, el índice también considera el hecho de que, como se dijo anteriormente, son las mujeres las que mayormente proveen servicios de cuidado.⁶ Por el lado de la demanda se asume que las necesidades de cuidado cambian a lo largo del ciclo de vida.

4. En el caso de España este mismo índice llega a 0.17

5. Una explicación detallada se encuentra en los Anexos

6. Una explicación detallada se encuentra en los Anexos

Para identificar mejor la demanda por servicios de cuidado se ha introducido una nueva ponderación de las necesidades de cuidado por grupos de edad (Cuadro No. 4). Esta nueva ponderación asume que niños hasta 4 años de edad requieren de dos unidades de cuidado o dos personas para su cuidado, entre 5 y 14 años requieren de 1.5 unidades y entre 15 y 17 años de 1.2. El grupo etáreo entre 18 y 64 años se puede cuidar a sí mismo, pero a partir de los 64 años los requerimientos por servicios se incrementan. Así, entre 65 y 74 años se requieren 1.2 unidades de cuidado, entre 75 y 84 1.7 y finalmente las personas mayores a 84 años requieren 2 unidades de cuidado (Cuadro No. 4).

Cuadro 4: La ponderación de la demanda por servicios de cuidado de acuerdo a los grupos de edad

grupos de edad	ponderación
0-4	2
5-14	1,5
15-17	1,2
18-64	1
65-74	1,2
75-84	1,7
85+	2
total	

Fuente: Elaboración propia, Mecovi 2007

Cuadro 5: Índices intensificados para Bolivia - Año 2007

ID sobre población	
total	1,25
18 y más	2,09
18-64	2,25
mujeres	2,42
mujeres de 18 y más	3,93
mujeres 18-64	4,25

Elaboración propia, Mecovi 2007

Los índices intensificados de dependencia presentados en el Cuadro No. 5 reflejan esta ponderación por el lado de la demanda. Si consideramos que toda la población tiene la capacidad de cuidar y de cuidarse, el índice de dependencia estimado es de 1,25 unidades. Este índice alcanza mayores valores a medida que se limita la población que, efectivamente, podría considerarse potencial para la oferta de servicios de cuidado y a medida que se identifica mejor las necesidades de cuidado de los grupos con mayor demanda potencial.

El segundo índice intensificado de dependencia calculado (18 y más) considera como oferta potencial para la provisión de servicios de cuidado a todas las personas mayores a 18 años. En el caso del tercer índice calculado, la oferta se reduce e incluye solamente a personas entre 18 y 64 años, bajo el supuesto de que el grupo de personas mayores de 64 años representa más bien la demanda de servicios de cuidado (tercera edad). Como se puede ver, los dos índices calculados tienen valores más altos que el primero, lo que refleja que a medida que se identifica mejor la oferta potencial, es decir el grupo de personas que efectivamente pueden proveer servicios de cuidado, el índice sube de nivel.

Esto se ve de manera aún mas clara en el caso en que se asume que son las mujeres las que representan la oferta potencial efectiva. En ese sentido, si se considera a toda la población femenina (en cualquier rango de edad) como la oferta potencial, el índice alcanza 2,42. El índice sube aún más cuando se considera que en

realidad son mujeres en un grupo determinado de edad las que efectivamente representan la oferta potencial. El último índice calculado asume que mujeres entre 18 y 64 años representan la efectiva oferta potencial de mano de obra para cubrir las necesidades de servicios de cuidado. En este caso el índice llega a 4,25, es decir que en Bolivia por cada mujer, ubicada en el rango de 18 a 64 años, recaen 4,25 unidades de cuidado. El mismo cálculo para España es de 3,63 unidades de cuidado. Lo que nuevamente confirma que en Bolivia la demanda por servicios de cuidado es mayor que en sociedades como la española.

Una inmediata implicación de estos resultados es que en Bolivia la emigración de personas que se encuentran en el segmento de oferta potencial de servicios de cuidado, pone en riesgo la apropiada provisión de servicios de cuidado en el país. El riesgo es aún mayor para una sociedad como la boliviana con altos índices de dependencia y en la que son precisamente mujeres en edad productiva las que salen del país, disminuyendo la oferta potencial de servicios de cuidado en el país.

Considerando estudios y preliminares conclusiones sobre las características de la emigración de Bolivia a países de Europa también confirman que son en su mayoría mujeres de clase media y en edad económicamente activa las que salen del país y las que tienden a especializarse en la oferta de servicios de cuidado en países como España e Italia.⁷ Al hacerlo, seguramente suben aún más los índices de dependencia que, como se ha visto son más altos en Bolivia.,

¿Cuál es el impacto de este tipo de migración internacional? ¿Quiénes se quedan a cargo de las tareas de cuidado en los hogares de las mujeres que migran? Una característica importante es que, contrariamente a otras tareas del hogar como el preparar los alimentos y limpieza del hogar el trabajo de cuidado es difícil de ser delegado a terceras personas. En sociedades como la boliviana, con familias grandes y alto uso del capital social, estas tareas son generalmente delegadas a personas cercanas, incluyendo la madre, las hermanas, las tías y hasta amigas de confianza. Observaciones preliminares parecen confirmar que en Bolivia las tareas de cuidado son delegadas a personas no necesariamente jóvenes y a hijas o hermanas no necesariamente en edad de poder brindar servicios de cuidado. Una inmediata implicación de esto es que la emigración puede haber dado lugar a que grupos de la población con necesidades de cuidado se hayan convertido en cuidadores.

Este hecho tiende a agravarse si se considera que en Bolivia los hogares con jefatura en manos de mujeres son precisamente los más pobres y en mayor riesgo de vulnerabilidad económica (Ver Anexo No. 3). La mayor incidencia de la pobreza en hogares jefaturados por mujeres, que además está asociada a grupos sociales más empobrecidos, suele derivar en la delegación del cuidado a generaciones más jóvenes, especialmente niñas y adolescentes, sometiéndolas a un régimen disciplinario cargado de violencia, que tiene como objetivo la preservación de la unidad familiar y su bienestar mínimo, y de los bienes que ésta posee (Calla y otras, 2005).

7. Según varios estudios, más de dos millones y medio de bolivianos residen fuera del país. Se calcula que en España están más de 250.000 personas, de las cuales entre el 60% y el 65% son mujeres (Defensor del Pueblo, 2008). El departamento expulsor más importante es Cochabamba.

4. La dualidad de la población rural-urbana

4.1 Las características de la dualidad rural-urbana en Bolivia

Históricamente la sociedad boliviana se ha caracterizado por una dualidad entre campo y ciudad que se refleja en una estructura de producción y organización social y poblacional substancialmente diferentes. La población auto-identificada como indígena en Bolivia se encuentra grandemente concentrada en poblaciones campesinas rurales mientras que en los centros poblados existe una mezcla de población que se identifica como indígena, no-indígena y fundamentalmente mestiza. La migración rural urbana ha sido una de las vías por las cuales la población rural se ha integrado al ámbito urbano generando la actual compleja estructura humana.

Cuadro 6: La participación de la población rural y urbana en Bolivia (1950-2007)

Población	1950	1976	1992	2001	2007(p)
Bolivia	2,704,165	4,613,486	6,420,792	8,274,325	9,902,633
Área urbana	708,568	1,925,840	3,694,846	5,165,882	6,465,513
Área rural	1,995,597	2,687,646	2,725,946	3,108,443	3,437,120
% Área rural	74	58	42	38	35
% Área urbana	26	42	58	62	65

(p) Preliminar Fuente: Elaboración Propia

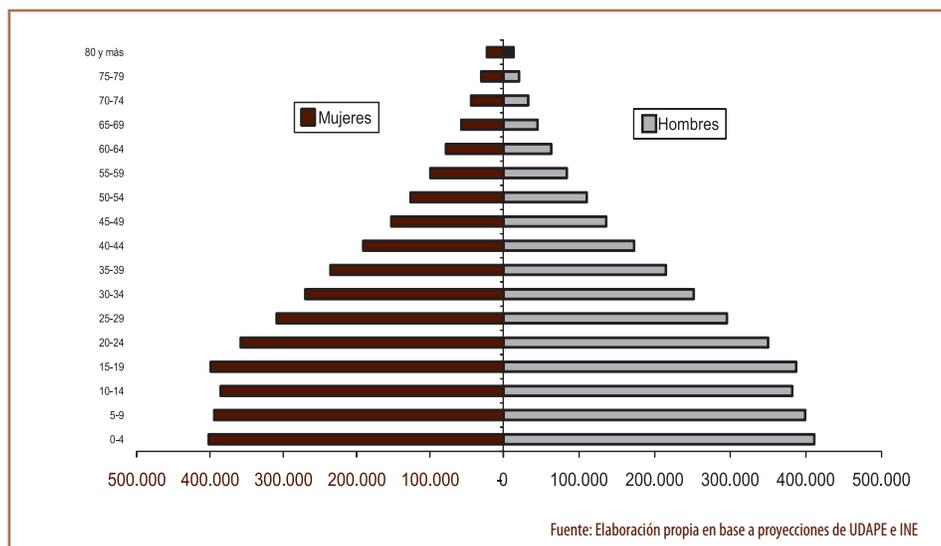
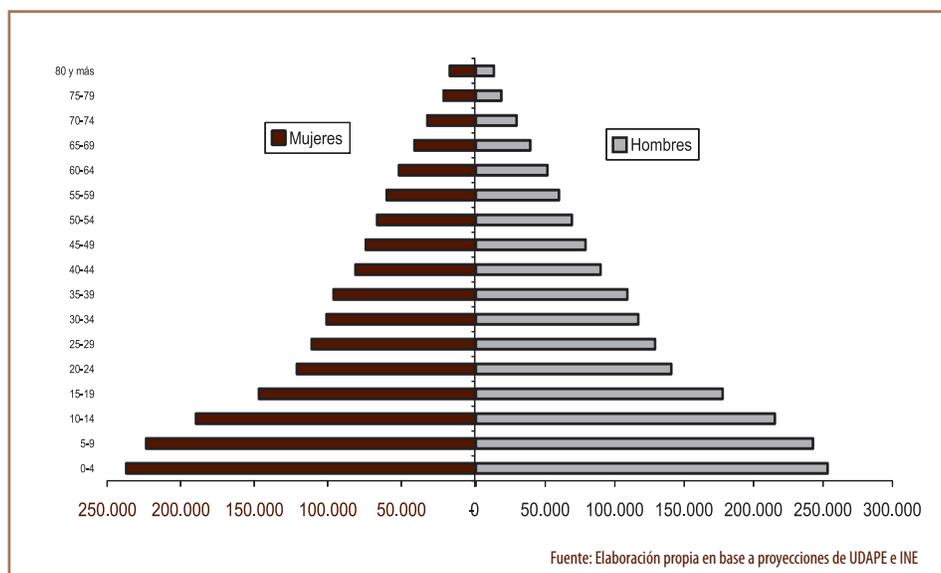
Contrariamente a las predicciones de los años 70's el Cuadro No, 6 nos muestra que aún cuando en los últimos 50 años el porcentaje de lo que se considera población rural respecto a la población urbana ha disminuido, en Bolivia el porcentaje de personas que viven en el sector rural es todavía muy significativo y por eso no se puede prescindir de su observación en relación a los cuidados.

La dualidad rural/urbana se refleja también en la estructura demográfica de ambas poblaciones. El Gráfico No. 2 presenta la pirámide poblacional de la población rural y de la urbana con significativas diferencias entre si. La pirámide de población rural tiene una amplia base de población infantil/juvenil y muestra una pérdida relativa de lo que se considera población económicamente activa (mayor a los

8. Bolivia junto a Guatemala son los dos países con mayor población rural en Latinoamérica.

15 años), que entre otros factores refleja la migración rural-urbana, alentada por expectativas diversas incluyendo la posibilidad de conseguir empleo asalariado y mejores oportunidades de educación. La pirámide poblacional urbana refleja una base de población infantil/juvenil menos amplia, pero, además, una presencia más significativa de los cohortes poblacionales de población económicamente activa. Otra diferencia sustancial entre ambas pirámides es que en comparación con el ámbito urbano, las poblaciones rurales tienen mayor presencia de población adulta mayor (tercera edad). Como puede esperarse, la pérdida relativa de la población económicamente activa tiene efectos directos en los niveles de producción y desarrollo local en el área rural en Bolivia.

Gráfico 2: Pirámides de la población rural y de la población urbana en Bolivia Población Rural



Las diferencias observadas en ambas pirámides tienen implicaciones importantes sobre las características de la demanda y la oferta potencial por servicios de cuidado. La relativa pérdida de la población económicamente activa en poblaciones rurales versus la mayor significancia de estas cohortes en la población urbana no solo refleja la migración rural urbana de mano de obra rural activa en busca de empleo, sino también el debilitamiento de la oferta potencial de servicios de cuidado en poblaciones rurales. En este contexto, no es inusual encontrar comunidades rurales compuestas fundamentalmente por ancianos y niños, que asumen por su cuenta la tarea de proveerse los servicios de cuidado.

Otra implicación igualmente importante tiene que ver con el propio destino de la migración rural y su relación con la oferta de servicios de cuidado en los ámbitos urbanos. Una característica fundamental de la migración interna de mujeres rurales en Bolivia es que está casi exclusivamente orientada a la provisión de servicios de cuidado asalariado en familias urbanas. Ser “trabajadora del hogar” es, en realidad, casi la única alternativa de integración al mercado de trabajo para mujeres en edad productiva migran a las ciudades. Como se verá más adelante, este proceso da lugar a esquemas de exclusión neocolonial que cubren el fondo histórico a partir del cual se recomponen las relaciones socio laborales, políticas y culturales en la ciudad o en el “contexto de recepción” (Parella Rubio, 2000).

4.2 Índices de dependencia

Como podría esperarse, los índices de dependencia de la población rural son más altos que los encontrados en la población urbana. Los cuadros No. 7 y No. 8 presentan la estimación de los índices de dependencia medidos e intensificados para la población rural.

Lo que se puede observar es que ambos índices de dependencia, medido e intensificado son significativamente mayores que los índices calculados para la población urbana. Lo que sin duda refleja la diferente estructura demográfica de la población rural, la migración rural-urbana y el hecho de que

Cuadro 7: Índices medidos para la población rural – Año 2007

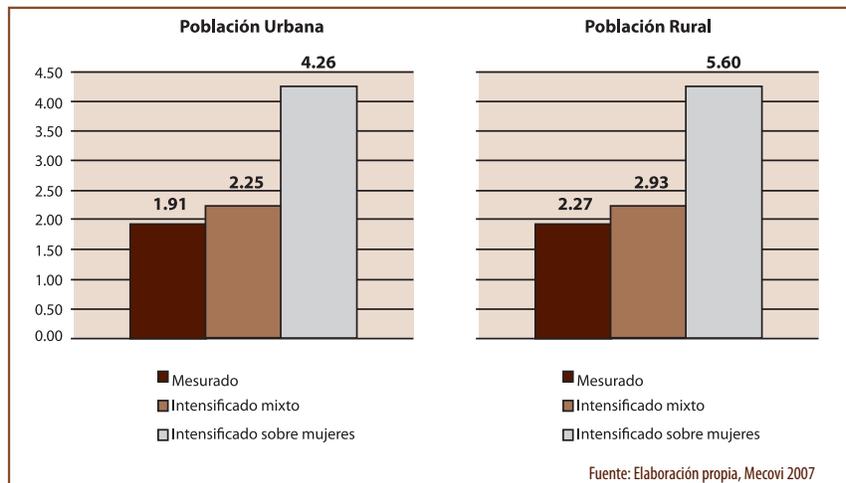
Índice de dependencia	2,27
dependencia juvenil	1,18
dependencia senil	0,09
<small>Fuente: Elaboración propia Mecovi 2007</small>	

Cuadro 8: Índices intensificados para la población rural- Año 2007

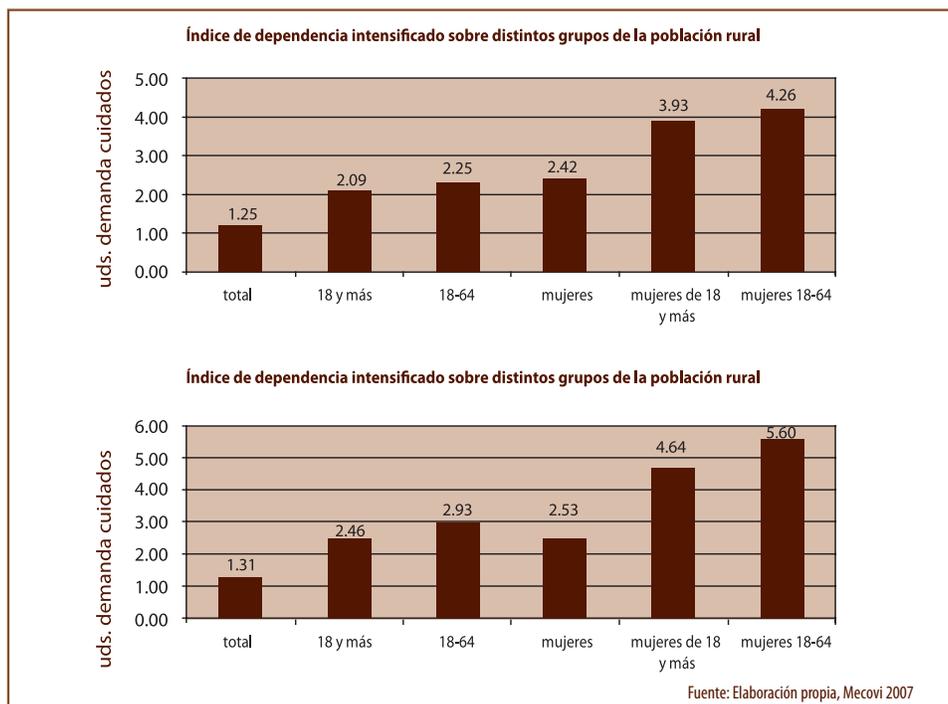
ID sobre población	
total	1,31
18 y más	2,46
18-64	2,93
mujeres	2,53
mujeres de 18 y más	4,64
mujeres 18-64	5,60
<small>Fuente: Elaboración propia Mecovi 2007</small>	

son precisamente las mujeres en edad económicamente activa las que migran a los centros urbanos a proveer servicios de cuidado asalariados. Esto se refleja en el Cuadro No. 9 que presenta una comparación entre los índices de dependencia estimados para la población urbana y para la población rural.

Cuadro 9: Índices de dependencia medurado e intensificado para mujeres en Bolivia (2007)



Cuadro 10: Índice de dependencia intensificado sobre distintas poblaciones en Bolivia (2007)



El Cuadro No. 10 refleja claramente la mayor incidencia en los índices de dependencia de las mujeres en poblaciones rurales, confirmando de esta manera el hecho de que las mujeres rurales en Bolivia tienen potencialmente mayores unidades de cuidado a su cargo que las mujeres urbanas. Esto refleja una cadena de cuidado que en Bolivia se origina en el sector rural, cuando mujeres en edad productiva y reproductiva migran a las ciudades y son ellas las que ofrecen servicios de cuidado a mujeres urbanas facilitando de esta forma la participación de estas últimas en mercados de trabajo asalariado.

En Bolivia, poco se ha escrito y analizado sobre el impacto de la emigración e implicaciones de la migración de mujeres rurales sobre la comunidad y sobre los hogares campesinos. Lo que se ha fundamentado de manera extensa es la presencia de altos niveles de capital social y el rol importante de la comunidad andina en el desarrollo de lo que se conoce como economía de la reciprocidad (Temple, 1995). Algunos estudios recientes confirman la presencia de redes de cooperación comunitaria que facilitan la búsqueda de empleos en el sector urbano y la integración de la mano de obra rural a mercados de trabajo urbanos. (Jiménez, 2000). Se ha podido confirmar también que una gran parte de los migrantes rurales viven “entre dos mundos” y que por tanto mantienen sus tierras, se aseguran de mantener su producción agrícola, sus redes sociales y su pertenencia a la comunidad de origen (Albo, 1985, 1990).

En este contexto, ¿cuál es el impacto de la migración de mujeres en edad reproductiva? ¿Qué rol juega la familia y la comunidad en asegurarse que los servicios de cuidado de niños con madres ausentes y de personas mayores con hijas fuera de la comunidad sean llenados? Considerando que son mujeres rurales e indígenas las que trabajan en servicios de cuidado asalariado en los centros urbanos, ¿hasta qué punto esta cadena de cuidado no está vulnerando las necesidades de precisamente los segmentos más pobres de la población: niños y personas de la tercera edad, incluyendo a las indígenas y a los grupos sociales con los más bajos ingresos?

5. La estructura del Sector Servicios de Cuidado en Bolivia

5.1 Categorías de empleo en el sector de servicios de cuidado

Una forma de aproximarse a la oferta efectiva de servicios de cuidado es identificando las categorías de empleo que corresponden a la provisión de servicios de cuidado dentro de la estructura de empleo. La forma convencional de procesar estadísticas laborales no permite identificar ocupaciones que brindan servicios de cuidado, y más aún subestima el rol económico de algunas de estas actividades. La excepción es la categoría ocupacional denominada “trabajadoras del hogar” que incluye a las personas que brindan servicios de cuidado asalariados a unidades familiares y que es identificada como forma de empleo asalariado.

Lo más sorprendente es el tratamiento convencional que se da a la categoría “amas de casa”; es decir, a las personas dedicadas única y exclusivamente a tareas de cuidado dentro del hogar, quienes son clasificadas como parte de la población económicamente inactiva.⁹ Implícitamente se asume que como este trabajo se desarrolla dentro del hogar y no es asalariado, no contribuye a la generación del producto interno bruto y por lo tanto no forma parte de la estructura de empleo de la economía.

Finalmente, los servicios de cuidado no solamente incluyen actividades de reproducción y cuidado desarrolladas dentro de la unidad familiar, sino también servicios prestados por otros sectores de la economía, como el sector educación y el sector salud. Los servicios provistos por guarderías infantiles así como los brindados por enfermeras deberían ser considerados como parte de los servicios de cuidado provistos en una sociedad que está atravesada por mecanismos de subordinación de las mujeres y por la invisibilización de su papel socioeconómico y cultural.

Para identificar y caracterizar al sector de servicios de cuidado en Bolivia se procedió a una re-categorización de las ocupaciones asumidas en las actuales estadísticas laborales, identificándose las siguientes 4 nuevas categorías de empleo en servicios de cuidado: (1) servicios de cuidado en educación pre-escolar, (2) servicios de cuidado en salud, (3) servicios de cuidado tradicionales, y (4) amas de casa.

9. Que además de las amas de casa incluye niños, personas incapacitadas y en la tercera edad

Bajo la primera categoría se encuentran las personas que declararon trabajar en guarderías y centros de educación pre-escolar.¹⁰ Bajo la categoría servicios de cuidado de salud se han incluido a las personas que brindan estos servicios periódicamente y/o de manera informal, aunque queda claro que, en este caso, agrupa a médicos y enfermeras que sin lugar a dudas tienen un rol distinto en relación al cuidado. La tercera categoría incluye personas con ocupaciones diversas que caen dentro de lo que se podría llamar “servicios de cuidado tradicionales” y que incluyen fundamentalmente al trabajo de cuidado asalariado desarrollado por las trabajadoras del hogar, pero también personas que declararon realizar tareas exclusivas de cuidado de niños, enfermos, y cuidado de personas de tercera edad.

Finalmente, la última categoría de trabajo en servicios de cuidado incluye a las “amas de casa”; es decir a aquellas personas que trabajan única y exclusivamente en el hogar y no desempeñan ninguna tarea asalariada o de generación de ingresos por cuenta propia.¹¹

Cuadro 11: La composición de los servicios de cuidado por género

Servicios de cuidado	Hombres	Mujeres	Total	%
Educación pre escolar y guarderías		6.963	6.963	1%
Educación primaria	46.018	64.755	110.773	15%
Salud	15.955	29.634	45.589	6%
Tradicionales	7.572	137.476	145.048	20%
Amas de casa	2.168	430.169	432.337	58%
Total	71.713	668.997	740.710	100%
En %	10%	90%	100%	

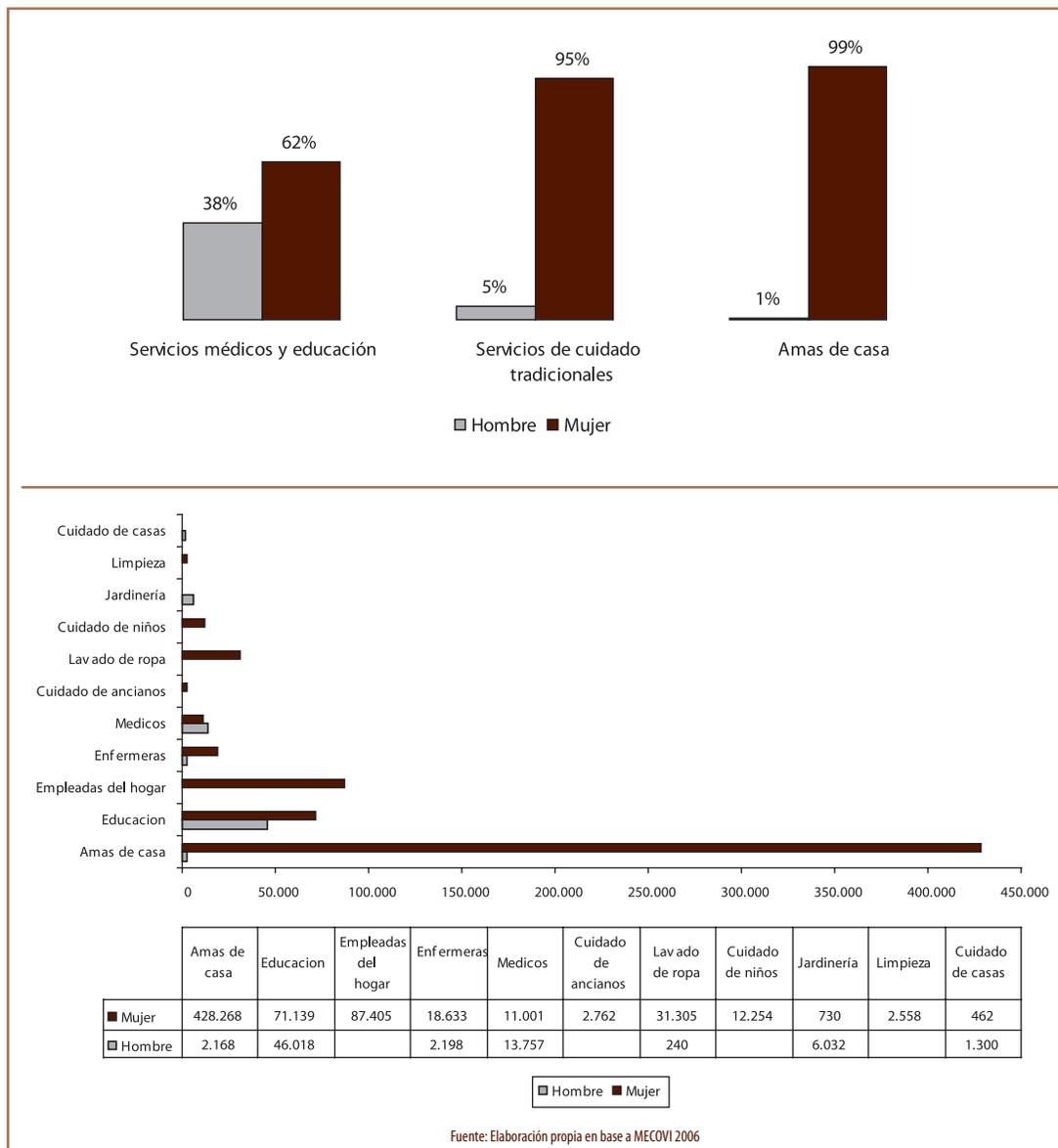
Fuente: Elaboración propia en base a MECOVI 2006

El cuadro No. 11 resume la participación de las cuatro categorías de empleo en servicios de cuidado identificadas en la composición de este sector en Bolivia. Cerca de un 92% de estos servicios son brindados dentro del hogar, generalmente por “amas de casa” que se dedican exclusivamente a estas tareas y que constituyen el 69% de la ocupación en servicios de cuidado. La importancia de la unidad familiar para la provisión de estos servicios es crucial. La población ocupada en la provisión de servicios de cuidado en educación y salud constituye el 8% del total de la población ocupada en este sector.

10. Como se sugiere en el documento de Díaz Gorfinkiel (2009), se ha excluido de este cálculo el servicio educativo primario y secundario, cuya función es, más bien, socializadora, en los cánones del estado-nación.

11. De la forma en que se recolecta la información sobre empleo, las amas de casa constituyen el grupo de personas que declaró dedicarse a “tareas del hogar” y no participar en ninguna actividad asalariada en el período de referencia, es decir la semana previa a la entrevista. Si la persona declara haber ejecutado algún tipo de actividad económica que le haya tributado ingresos aun cuando esta no haya sido de tiempo completo, la ocupación de la persona ya no es de “ama de casa”

Gráfico 3: La estructura del Sector Servicios por Género



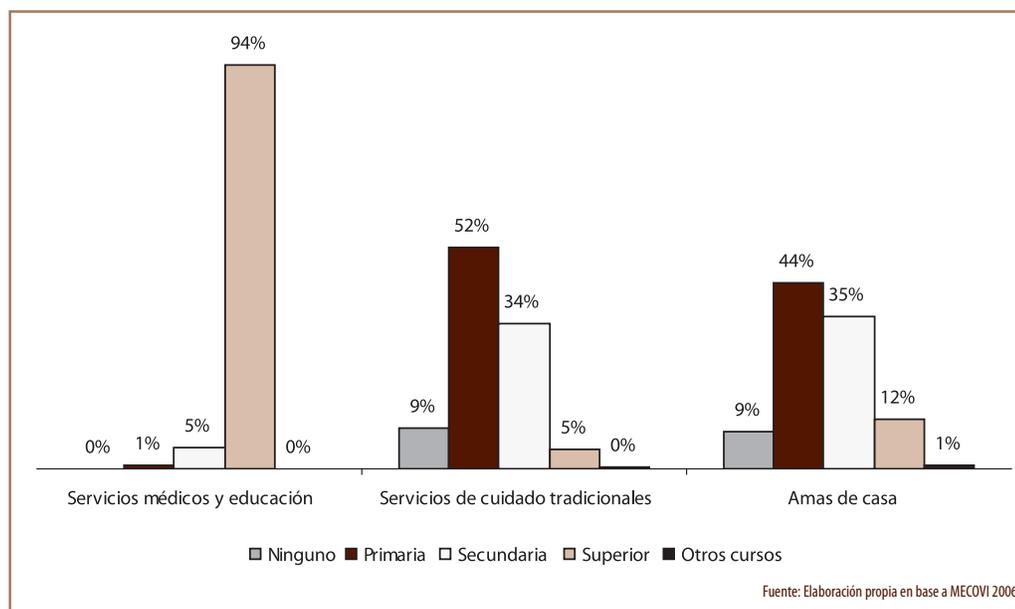
Como era de esperarse, el predominio de las mujeres en la prestación de servicios de cuidado es altamente significativo (Gráfico No. 3). Si en la categoría “servicios de educación” se incluye además de educación pre-escolar, la educación primaria y secundaria se confirma nuevamente que un 62 % de las personas que ofrecen estos servicios son mujeres.

5.2 Niveles de educación y edad en el sector de servicios de cuidado

El Gráfico No. 4 presenta un resumen de los niveles de educación de las personas que prestan los servicios de cuidado en Bolivia. Cerca de un 50% de las personas que prestan servicios caracterizados como “tradicionales”, que incluyen a las trabajadoras de hogar y un 44% de las amas de casa, tienen solamente educación primaria. Como era de esperarse, los servicios de cuidado en educación y salud requieren de niveles de profesionalización. Sin embargo, un 6% de estos servicios es prestado por personas sin entrenamiento profesional.

Otra característica importante es que cerca de un 47% de las amas de casa tienen educación secundaria y superior. En teoría, ser “ama de casa” refleja las ventajas comparativas de la unidad familiar de ingresar al mercado de trabajo versus dedicarse a las tareas de cuidado del hogar. Se asume por tanto que las mujeres que se dedican exclusivamente a estas tareas de cuidado tendrían en general menores niveles de capital humano, y por tanto menores posibilidades exitosas en el mercado de trabajo. Sin embargo, la tenue presencia de amas de casa con niveles de educación superior cuestiona estos supuestos, aunque claramente en el campo de servicios profesionalizados.

Gráfico 4: niveles de educación de las personas que prestan servicios de cuidados



Finalmente, es importante también notar la presencia de personas con niveles de educación secundaria brindando servicios de cuidado “tradicionales.” Se debe notar que bajo esta categoría se incluyen a las trabajadoras del hogar y también a trabajadores familiares no remunerados (hijos y hermanas por ejemplo) que cumplen estos servicios.

Cuadro 12: El sector de servicios por rangos de edad

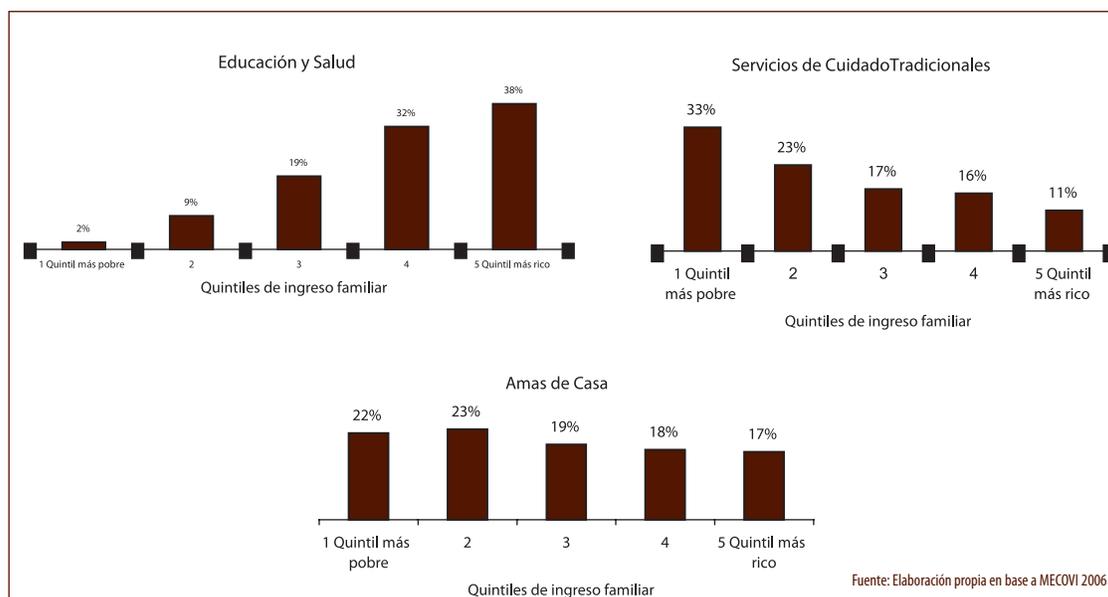
Rangos de edad	Servicios médicos y educación	Servicios de cuidado tradicionales	Amas de casa	Total
Menor de 15 años	0,0	6,5	1,4	2,1
16 - 20	0,3	17,5	8,2	8,3
21 - 25	7,9	14,1	15,4	13,5
26 - 30	15,8	12,7	13,9	14,1
31 - 40	29,5	20,7	25,5	25,4
41 - 50	25,4	15,4	15,7	17,8
51 - 60	20,0	9,3	11,8	13,1
61 - 70	1,1	2,9	6,1	4,4
71 y más	0,0	0,9	1,9	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a MECOVI 2006

Los resultados también demuestran que más del 50% de los servicios de cuidado son brindados por personas que se encuentran en edad productiva y reproductiva. En promedio 53% de las personas se encuentran entre 21 y 40 años de edad (Cuadro No. 12). Lo que también se puede observar es la presencia de bastante trabajo infantil en servicios de cuidado tradicionales, reflejado en la participación de menores de 15 años.

5.3 El sector de servicios de cuidado según la distribución de ingresos

Gráfico 5: Servicios de cuidado y distribución de los ingresos



Finalmente, el Gráfico No. 4 presenta un resumen de la relación entre tipo de servicio de cuidado provisto y la distribución de los ingresos familiares. Este gráfico ayuda a identificar “de donde” vienen las personas que proveen servicios de cuidado en Bolivia y, sobre todo, si hay servicios de cuidado que son provistos por personas de bajos o altos ingresos. Como era de esperarse, las personas que proveen servicios de cuidado en el sector educación y salud vienen de hogares que se encuentran en los más altos quintiles de la distribución de ingresos. Por el contrario, el mayor porcentaje de personas que proveen servicios de cuidado tradicionales vienen de los quintiles más bajos en la distribución de ingresos.

En el caso de la categoría “amas de casa”, las personas que proveen este tipo de servicios de cuidado provienen casi homogéneamente de todos los quintiles de la distribución de ingresos familiares. Una inmediata implicación de esta observación es que el “optar” por dedicarse exclusivamente al cuidado del hogar no es función de los ingresos familiares. Si consideramos que bajo esta categoría tenemos a personas que declararon no realizar ninguna otra actividad generadora de ingresos fuera del hogar, las amas de casa del quintil más bajo podrían representar a mujeres con familias grandes y con bajos niveles de capital humano, lo que restringe sus posibilidades de participar en el mercado laboral. Por el contrario, la amas de casa del quintil más alto representarían aquellas que “eligen” quedarse en el hogar, aún cuando tendrían posibilidades de integrarse al mercado de trabajo, alto capital humano por ejemplo. Sin embargo, ser ama de casa no necesariamente implica el asumir todas las tareas de reproducción y de cuidado del hogar. Este seguramente es el caso de muchas amas de casa de los quintiles más altos, quienes precisamente por su condición económica pueden delegar parcialmente estas tareas. Por todo lo cual, en Bolivia la categoría amas de casa necesita analizarse con mayor detalle.

Un análisis de las características del sector de servicios de cuidado tiene necesariamente que estar acompañado del estudio de usos de tiempo dentro del hogar. En el presente ensayo se hicieron varios supuestos incluyendo el que las “amas de casa” dedican todo su tiempo a tareas de cuidado, y que las personas que tienen un empleo asalariado no desarrollan ninguna actividad de cuidado dentro de sus familias. Este último supuesto está definitivamente lejos de la realidad vivida por una gran mayoría de las mujeres con empleos a medio tiempo o tiempo completo y que se ingenian para desarrollar de manera paralela las tareas del hogar que difícilmente son delegadas a terceros, como el cuidado de los niños más pequeños.

En resumen, las estadísticas hasta aquí presentadas subestiman el trabajo y la participación en servicios de cuidado. Esto solo puede ser evaluado haciendo uso de encuestas de tiempo dentro del hogar.

6. Trabajo del Hogar y de Cuidado No Asalariado

6.1 La división del trabajo dentro del hogar: usos de tiempo en las tareas de cuidado

Desafortunadamente en Bolivia no existen encuestas nacionales de usos del tiempo en el hogar. La excepción constituye un reciente estudio sobre inserción laboral y trabajo no mercantil realizado por el CIDES-UMSA con base en una encuesta de usos de tiempo en una muestra de hogares en las ciudades capitales de Bolivia. (Wanderley, 2003). El análisis de usos de tiempo desarrollado en esta sección se basa en los resultados encontrados en este estudio.

Cuadro 13: Tasas de participación de los cónyuges en las tareas del hogar en hogares de especialización absoluta y hogares híbridos

Actividades en hogares de especialización absoluta		Cónyuges	
		Varón	Mujer
Cotidianas	Limpia la casa	0,0	80,0
	Lavar ropa	0,0	86,0
	Preparar almuerzo	0,0	80,0
	Preparar cena	0,0	79,0
	Lavar platos	0,0	60,0
No cotidianas	Realizar mantenimiento	62,0	40,0
Administrativas	Definición del menú	21,0	89,0
	Control del abastecimiento de alimentos	20,0	85,0
	Organización del orden y limpieza del hogar	25,0	85,0

Actividades en Hogares Híbridos		Cónyuges	
		Varón	Mujer
Cotidianas	Limpia la casa	7,0	41,0
	Lavar ropa	13,0	57,0
	Preparar almuerzo	8,0	47,0
	Preparar cena	6,0	58,0
	Lavar platos	3,0	32,0
No cotidianas	Realizar mantenimiento	69,0	28,0
Administrativas	Definición del menú	20,0	77,0
	Control del abastecimiento de	22,0	78,0
	Organización del orden y limpieza del hogar	25,0	85,0

Fuente: Wanderley, 2003

Para fines de estudio se identificaron y analizaron características de dos tipos de hogares denominados “de especialización absoluta” y “hogares híbridos.” En el primer caso se trata de hogares donde hay una clara división de responsabilidades entre los cónyuges: los varones generan la totalidad de ingresos monetarios mientras que las mujeres asumen las tareas de producción y reproducción familiar y no trabajan fuera del hogar. En el caso de los hogares caracterizados como “híbridos,” las mujeres participan también (en diferentes grados) en el mercado de trabajo y en la generación de ingresos monetarios en el hogar.

El Cuadro No. 14 presenta un resumen de la división del trabajo por género dentro del hogar en ambos tipos de hogares. Las tareas dentro del hogar han sido caracterizadas como (a) cotidianas, que involucran la preparación de alimentos y la limpieza del hogar, (b) no cotidianas, que incluyen el cambiar focos y arreglos de plomería y (c) administrativas, de organización del hogar. Comparando la participación del cónyuge varón y mujer en el desarrollo de estas tareas para ambos tipos de hogares se puede concluir que es la mujer la que fundamentalmente asume las tareas de reproducción del hogar y que lo hace aún cuando trabaje fuera del hogar, aunque en el caso de los hogares híbridos, la delegación de tareas domésticas tiende a visualizar una mayor responsabilidad masculina, pero sin llenar por completo un régimen de equidad en cuanto a ello.

Dentro de las actividades del hogar el cónyuge varón asume las tareas no-cotidianas, las que incluyen los trabajos de arreglos de plomería, electricidad, y otros que surgen esporádicamente y no comprometen un tiempo regular ni sistemático. En cambio, las tareas del día a día y de la organización del hogar son asumidas casi plenamente por las mujeres. En el caso de los hogares de especialización absoluta las tareas que son parcialmente compartidas por el cónyuge varón corresponden a las tareas de administración del hogar (definir el menú y control sobre el abastecimiento de alimentos). En el caso los hogares híbridos, se puede notar que el cónyuge varón llega a participar de algunas tareas cotidianas.

Cuadro 14: La división de género en las actividades de cuidado

Actividades en hogares de especialización absoluta	Cónyuges	
	Varón	Mujer
Prepararlos para la escuela	13,0	100,0
Bañarlos	0,0	94,0
Darles de comer	11,0	100,0
Prepararlos para dormir	18,0	100,0
Cuidarlos cuando estan enfermos	10,0	100,0
Ayudarlos en las tareas escolares	48,0	27,0
Actividades en Hogares Híbridos	Cónyuges	
	Varón	Mujer
Prepararlos para la escuela	11,0	78,0
Bañarlos	14,0	77,0
Darles de comer	8,0	75,0
Prepararlos para dormir	9,0	92,0
Cuidarlos cuando estan enfermos	8,0	100,0
Ayudarlos en las tareas escolares	11,0	78,0

Fuente: Wanderley, 2003

¿Que pasa en el caso de tareas de cuidado? El estudio sobre inserción laboral y trabajo no-mercantil del CIDES-UMSA (Wanderley, 2003) identificó la división genérica del trabajo de cuidado dedicado a los niños del hogar. Un resumen de los resultados para familias donde el varón cónyuge se especializa en el trabajo por salarios (especialización absoluta) y familias donde ambos trabajan fuera del hogar (híbridos) se presenta en el Cuadro No. 14. Los resultados confirman lo observado en el caso de tareas de reproducción del hogar, es decir que las mujeres trabajen o no trabajen fuera del hogar son las que asumen la mayor parte de las tareas de cuidado a los niños. Como sería de esperarse, en hogares donde la mujer trabaja por ingresos monetarios fuera del hogar se puede notar una leve disminución del peso de las tareas de cuidado. Sin embargo, esta disminución no va acompañada de un aumento proporcional en las tareas de cuidado asumidas por el cónyuge varón. Lo que es importante notar es la significativa participación de las mujeres en las tareas asociadas al desarrollo de los deberes escolares. En hogares donde las mujeres no trabajan fuera del hogar, el apoyo en los deberes escolares es asumido por el cónyuge varón. En el caso de hogares donde la mujer trabaja además fuera del hogar, esta actividad es asumida fundamentalmente por la mujer madre/esposa.

Estos resultados confirman lo que se ha observado en varias sociedades de Latinoamérica. Las tareas de reproducción del hogar y específicamente las tareas de cuidado son fundamentalmente tareas realizadas por las mujeres. El hecho de que la madre y/o esposa participe en el mercado de trabajo asalariado no cambia fundamentalmente esta característica. El que la madre/esposa trabaje por salarios fuera del hogar depende sin duda de varios factores, incluyendo su nivel de educación y las posibles oportunidades de empleo que pueda tener en el mercado de trabajo. Una posible hipótesis es que son las madres con mayores niveles de capital humano las que salen a trabajar fuera del hogar, lo que explicaría el hecho que asuman también la tarea de cuidado de apoyar en el cumplimiento de los deberes escolares que requieren de cierto grado de acumulación cultural.

6.2 La distribución de tareas de cuidados según estrato económico

¿Hasta que punto los ingresos familiares determinan la forma de distribución de las tareas de cuidado dentro del hogar? El estudio de Wanderley clasificó a los hogares en base a los ingresos familiares en dos estratos: el estrato bajo y el estrato alto. La distribución de las tareas de cuidado está identificada en ambos tipos de hogares. Los resultados encontrados se presentan en el Cuadro No. 15.

Cuadro 15: La distribución de las tareas de cuidado en hogares clasificados por estratos económicos

Actividades en Hogares Híbridos	Estrato bajo		Estrato alto	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Prepararlos para la escuela	18,0	64,0	10,0	70,0
Bañarlos	18,0	72,0	0,0	67,0
Darles de comer	8,0	75,0	10,0	70,0
Prepararlos para dormir	8,0	92,0	0,0	87,0
Cuidarlos cuando están enfermos	8,0	100,0	40,0	90,0
Ayudarlos en las tareas escolares	27,0	54,0	37,0	50,0
Llevarlos a la escuela	33,0	0,0	50,0	50,0

Actividades en hogares de especialización absoluta	Estrato bajo		Estrato alto	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Preparalos para la escuela	14,0	100,0	17,0	100,0
Bañarlos	0,0	100,0	0,0	83,0
Darles de comer	12,0	100,0	14,0	100,0
Prepararlos para dormir	12,0	100,0	33,0	100,0
Cuidarlos cuando estan enfermos	10,0	100,0	14,0	100,0
Ayudarlos en las tareas	28,0	71,0	33,0	100,0
Llevarlos a la escuela	0,0	100,0	71,0	29,0

Fuente: Adaptación de Wanderley, 2003

Lo que es importante notar es que acá se incluyen tareas consideradas exclusivamente de cuidado y las características de su desempeño en estratos bajos y altos de ingresos. El estudio demuestra que si se hace el mismo análisis para otras tareas dentro de la unidad familiar, como la preparación de las comidas, el lavado de la ropa y las compras de mercado, las familias de altos estratos tienden a delegar parcialmente la ejecución de estas tareas a terceras personas, específicamente a una trabajadora del hogar, asociándolas a los trabajos menos prestigiosos en la jerarquía social. En familias de menores estratos, estas tareas siguen siendo ejecutadas fundamentalmente por mujeres madres o esposas ya que los bajos ingresos familiares no permiten la contratación de mano de obra externa.

Para el caso de tareas relacionadas exclusivamente al cuidado de la familia incluyendo el cuidado de niños enfermos y el asegurarse que cumplan sus deberes escolares, no sucede lo mismo. En general se puede concluir que las mujeres madres de familia en todos los estratos participan casi totalmente en las tareas de cuidado de los niños. Las tareas de cuidado de los niños son las menos delegadas a terceros. Esto se demuestra comparando los dos tipos de hogares y atravesando los estratos en cada tipo de hogar.

El cuidado de niños enfermos es la tarea mayormente asumida por las mujeres y la menos delegada a terceros. Los hombres a lo largo de los diferentes estratos sociales participan fundamentalmente en el apoyo para la realización de los deberes escolares. En general, parecería que la participación de los hombres se incrementa un poco en los hogares de estratos altos, lo que estaría dando cuenta de que el recibir cuidado de padres y madres es un privilegio que diferencia socialmente a unos niños de otros. En estos hogares, además de los deberes escolares, los hombres también participan llevándolos a la escuela, y asumiendo un poco más la responsabilidad cuando están enfermos.

Cuadro 16: Participación de terceros en tareas de cuidado

Frecuencia	Cónyuges		Hijo de 6 a 15 años		Hijo de 16 a más años		Empleada
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Mujer
Prepararlos para la escuela o guardería							
Frecuente	11,5	84,6	1,8	4,4	0,0	10,5	20,7
No frecuente	13,5	1,9	0,0	0,0	14,3	0,0	6,9
Nunca	75,0	13,5	98,2	95,6	85,7	89,5	72,4
Bañarlos							
Frecuente	9,4	83,0	1,9	2,4	5,6	10,5	33,3
No frecuente	9,4	5,7	0,0	7,3	0,0	5,3	11,1
Nunca	81,1	11,3	98,1	90,2	94,4	84,2	55,6
Darles de comer o servirles la comida							
Frecuente	10,9	83,6	0,0	4,5	5,0	14,3	33,3
No frecuente	91,0	0,0	3,6	6,8	5,0	9,5	7,4
Nunca	80,0	16,4	96,4	88,6	90,0	76,2	59,3
Prepararlos para dormir							
Frecuente	11,3	94,3	0,0	2,3	0,0	5,3	20,0
No frecuente	9,4	0,0	0,0	0,0	5,3	5,3	4,0
Nunca	79,2	5,7	100,0	97,7	94,7	89,5	76,0
Llevarlos a la escuela o góndola							
Frecuente	43,8	46,9	4,2	12,0	0,0	10,0	3,8
No frecuente	3,1	6,3	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0
Nunca	53,1	46,9	95,8	88,0	100,0	80,0	96,2
Ayudarlos en las tareas							
Frecuente	31,3	76,1	3,9	2,3	23,5	25,0	4,3
No frecuente	14,6	6,5	2,0	2,3	29,4	18,8	4,3
Nunca	54,2	17,4	94,1	95,5	47,1	56,3	91,3
Cuidarlos cuando están enfermos							
Frecuente	26,7	98,3	0,0	0,0	4,5	4,5	6,9
No frecuente	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0
Nunca	55,0	1,7	100,0	100,0	95,5	90,9	93,1

Fuente: Adaptación de Wanderley, 2003

En las primeras columnas del Cuadro No. 16 se presenta un resumen de la forma en que conyugues, hijos e hijas participan en las tareas de cuidado de los niños, y la frecuencia con la que lo hacen. Por eso, las columnas incluyen además de los cónyuges a los hijos diferenciados en dos categorías de edad: (1) entre 6 y 15 años, y (2) mayores a 16 años. Los porcentajes y frecuencias de participación observados en estas columnas del cuadro revelan dos características importantes.

- Primero, se puede concluir que definitivamente parece haber una clara división por género de las tareas de cuidado de los niños, división que asigna casi toda la responsabilidad a las mujeres madres/esposas en el hogar, remarcada por la inflexibilidad de los roles de género (Wanderley, 2003), las condiciones socioeconómicas y las diferencias en las condiciones de inserción en el mercado de trabajo.
- Segundo, son las niñas y las jóvenes las que van aprendiendo que cuidar de los más pequeños es su responsabilidad (Wanderley, 2003). Es decir, a medida que pasa el tiempo son las hijas las que asumen en diferentes grados estas tareas y por tanto representan una importante fuente de apoyo para las madres/esposas, reafirmando su socialización bajo los cánones actuales de género.
- Tercero, el trabajo del hogar y de cuidado asalariado sin duda representa una fuente de apoyo importante para el desarrollo de las tareas de cuidado, con las características que veremos a continuación.

7. Trabajo del Hogar y de Cuidado Asalariado

7.1 Composición por género

Un primer indicio respecto al trabajo del hogar asalariado es que está desempeñado fundamentalmente por mujeres. En los últimos 10 años más del 95% de las trabajadoras del hogar ha sido mujeres (Cuadro No. 17). La otra referencia fundamental que traen esos datos es que el trabajo del hogar asalariado es un fenómeno indiscutiblemente urbano.

Cuadro 17: El “trabajo del hogar asalariado” ha sido siempre desempeñado por mujeres

Género	1990	1995	2007
Hombre	5.8%	6.3%	4.7%
Mujer	94.2%	93.7%	95.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración propia, MECOVI 1990, 1995 y 2007

En el marco de las relaciones intragenéricas, la presencia de la trabajadora asalariada del hogar no sólo resuelve los conflictos conyugales en torno al cuidado sino que, de manera clara, lo que hace es sostener las relaciones patriarcales en el hogar en tanto lo que se soluciona con ellas es la resistencia masculina a asumir tales actividades (Wanderley, 2006).

7.2 Participación en el cuidado

Dependiendo de las características del hogar, la participación de las trabajadoras del hogar asalariadas exclusivamente en las tareas de cuidado de los niños puede no ser tan significativa como su participación en la preparación de alimentos, limpieza y compras del hogar, actividades que tienden a ser asumidas casi plenamente. Esto parece reflejar el hecho de que las tareas específicas de cuidado de los niños son más difíciles de ser transferidas o delegadas y/o completamente mercantilizadas.¹²

12. Ver Cuadro No. 8

Esto se reafirma al desplazarnos a la encuesta MECOVI 2006. Como se puede observar (Cuadro No. 18) un 83% de trabajadoras del hogar desarrollan básicamente todas las tareas de cuidado del hogar que incluyen cocinar los alimentos, mantener la limpieza, lavado de ropa y cuidado de niños.¹³ Pero sólo un 11% especificó que sus tareas se trataban exclusivamente del cuidado de niños, mientras que un 3.5% estaba a cargo del cuidado específico de personas mayores.¹⁴

Cuadro 18: Las tareas de cuidado que se desarrollan bajo la categoría “trabajo dentro del hogar”

Tareas	Hombre	Mujer	Total
Cocina, limpieza, lavado, etc.	0.0	84.7	83.4
Cuidado de niños	0.0	11.3	11.1
Jardinero	35.2	0.0	0.6
Cuidado de casa	53.2	0.6	1.4
Cuidado de personas mayores, etc	11.6	3.4	3.5
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia, MECOVI 2006

En un estudio reciente, fundado en datos del año 2001, se estableció este hecho a partir de la relación entre participación y tiempo en horas dedicado al trabajo doméstico y de cuidado, según presencia de la trabajadora doméstica (Cuadro No. 19).

Cuadro 19: Participación y tiempo en horas dedicado al trabajo doméstico y de cuidado, según presencia de la trabajadora doméstica

	Mujeres		Hombres	
	Participación	Tiempo	Participación	Tiempo
Sin empleada doméstica	78,4	4,7	71,2	3,2
Con empleada doméstica	59,3	3,9	63,1	3,1
Total	74,4	4,6	68,7	3,2

Fuente: Milosavljević y Tacla (2006), Encuesta Continua de Hogares (nov dic. 2001) en: Marco Navarro, Flavia, 2007).

13. La gran mayoría de las trabajadoras desempeñan un promedio de 9 a 12 horas de trabajo por día (39%). Solo un 28% manifestó trabajar durante 8 horas, que es lo que se considera una jornada laboral completa. Por lo una gran mayoría de personas en esta categoría trabajan mas horas del máximo establecido (Ver Anexos)

14. Lo interesante es notar que los pocos hombres que se emplean bajo la categoría de “trabajadoras del hogar” son aquellos que se dedican fundamentalmente al cuidado de casas (53%) y al trabajo de jardinería (35%). Por lo tanto, y tal como en el caso de la categoría “amas de casa”, el “trabajo del hogar” es un empleo fundamentalmente de mujeres.

7.3 Elementos étnico-culturales

Este conjunto de aspectos trae a cuenta elementos de orden étnico cultural asociados a la escisión entre trabajo manual y trabajo intelectual, que en Bolivia se registra simbólicamente a través de la vestimenta. En el primer caso, las mujeres han perpetuado para sí la mantilla y la pollera española, diseñado con amplios pliegues de tela que abultan la corporeidad femenina. Se trata de migrantes rural – urbanas de primera o segunda generación y de una indiscutible condición indígena, aunque en proceso de ascenso social.¹⁵ El trabajo intelectual, en cambio, se simboliza a través de vestimentas que permiten la soltura corporal que invoca la modernidad de las criollo-mestizas.

Al calor del sistema clasificatorio que supone este hecho, se infiere que el nicho laboral por excelencia de las mujeres “de pollera”, es decir, de origen indígena y rural, involucra casi exclusivamente tareas manuales, entre las cuales se halla el trabajo doméstico y labores físicamente más exigentes, lo que en Bolivia trae a cuenta un elemento adicional a la doble subvaloración y desprestigio de las actividades domésticas, en tanto actividades no sólo de mujeres, sino fundamentalmente de indígenas iletradas. Dicho así, estamos frente a la formación de un mercado laboral que ubica el trabajo de las mujeres indígenas en el último escalón de la jerarquía social y étnica de la sociedad, donde ellas tienen un “cupó” naturalizado con el trabajo doméstico remunerado o de cuidado (Parella Rubio, 2000).

Pero, al mismo tiempo, en tanto también simbolizan a una condición sub nacional, se infiere que estas mujeres tienen menos recursos culturales para las tareas de cuidado como práctica occidental, a lo que se agregan nociones relativas a su supuesta falta de higiene. Como puede verse en el siguiente cuadro, casi el 50% de las trabajadoras del hogar sólo tiene educación primaria y en un índice similar es migrante rural-urbana. Con ese sello, son objeto de la desconfianza de las empleadoras para las actividades

Cuadro 20: Más del 50% de trabajadoras del hogar solo tiene educación primaria

Nivel de educación	1990			1995			2007		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Ninguno	0.0%	1.1%	1.0%	5.8%	7.7%	7.5%	0.0%	4.5%	4.3%
Primaria	64.1%	80.9%	79.8%	62.0%	73.2%	72.5%	47.4%	61.3%	60.7%
Secundaria	34.6%	16.8%	18.0%	32.2%	17.6%	18.5%	41.8%	28.7%	29.3%
Superior	1.3%	1.2%	1.2%	0.0%	1.6%	1.5%	10.8%	5.5%	5.7%
Total	100.0	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración propia, en base a INE

15. Según los datos de MECOVI, el 50% de las trabajadoras del hogar son migrantes rural-urbanas.

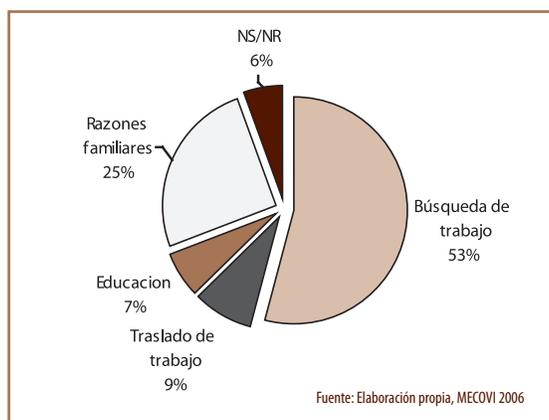
que mayor especialización cultural requieren (Gill, 1995, Barragán, 1992; Salazar, 2003),¹⁶ aunque, por eso mismo, también son el sostén que permite que las amas de casa se dediquen a sus hijos sin tener que ocuparse de quehaceres más exigentes.

Cuadro 21: Mas del 50% de trabajadoras del hogar son inmigrantes

Lugar de nacimiento	Hombre	Mujer	Total
En éste lugar	35.1	49.3	49.1
En otro lugar del país	64.9	50.7	50.9
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia, MECOVI 2006

Gráfico 6: La gran mayoría de trabajadoras del hogar migraron exclusivamente para este trabajo



7.4 Otras características

Otra referencia respecto a las trabajadoras del hogar es que son jóvenes, lo que seguramente incide en su falta de responsabilidad para tareas de cuidado que requieren de cierta madurez. Como se observa en el siguiente cuadro el 20% de las trabajadoras del hogar tienen una edad entre los 16 y 20 años, 28% entre 21 y 30, y 29% entre 31 y 45 (Cuadro No 13). Por otra parte, la gran mayoría de mujeres trabaja-

16. Basadas en el significado socialmente construido de la pollera y del vestido, se suele atribuir a la primera una mayor indianización de la mujer, lo que quiere decir mayores posibilidades de sumisión, docilidad e ingenuidad. En esa ruta, si las exigencias del trabajo doméstico son más fuertes, se opta por emplear a una mujer de pollera, considerando, además, que indica mayor fuerza física y mayor capacidad de adaptación a la explotación (Gill, 1995). Con base en ese balance, las empleadoras que requieren del servicio de cuidado para sus hijos, más allá del trabajo doméstico, optarán por trabajadoras "de vestido" como "niñeras", siendo éstas, generalmente, provenientes de una raíz cultural indígena pero, en su caso, en vías de mestizarse y occidentalizarse. Digamos que la exigencia de por medio hace referencia a la necesidad de una mayor paridad cultural, que no interfiera ni en la salud del niño ni en su desarrollo socio cultural y afectivo, significativamente influenciado por el contacto con las cuidadoras que, en este caso, además de ser preferentemente jóvenes, tienen menor disponibilidad para el sometimiento, dado su mayor nivel de educación y, por ende, de racionalización (Gill, 1995).

doras del hogar son solteras (52%), es decir, no han constituido un hogar que exija su presencia. Esta condición les permite ser contratadas por tiempo completo, situación que varía cuando se casan, lo que usualmente las lleva a asumir labores domésticas asalariadas a medio tiempo, a veces simplemente para diversificar el ingreso familiar.

Cuadro 22: Cerca del 60% de las mujeres trabajadoras del hogar tienen entre 21 y 45 años

Rangos de edad	Hombre	Total	
		Mujer	Total
12 - 15	0.00	6.97	6.48
16 - 20	25.49	19.70	20.11
21 - 30	22.84	28.54	28.14
31 - 45	2.28	28.98	27.10
46 - 65	42.31	14.55	16.51
66 y más	7.07	1.26	1.67
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia, MECOVI 2006

Cuadro 23: Más del 50% de mujeres trabajadoras del hogar son solteras

Estado civil	Hombre	Mujer	Total
Soltero(a)	11	52	52
Casado(a)	36	16	16
Conviviente /concubino(a)	24	17	17
Separado(a)	0	11	11
Divorciado(a)	29	2	2
Viudo(a)	0	3	3
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, MECOVI 2006

El análisis de estas dos categorías de empleo y la caracterización de las personas que participan en estas dos formas de “servicios de cuidado” reflejan dos observaciones importantes:

1. Estas dos formas de provisión de servicios de cuidado son grandemente—pero no exclusivamente—empleo “de mujeres.” La gran mayoría de mujeres bajo la categoría “trabajo asalariado en el hogar” se encuentran en plena edad reproductiva y productiva laboral.
2. Los relativamente pocos varones que participan lo hacen de forma particular. En el caso de “trabajo asalariado en el hogar” son cuidadores de casa y jardineros, es decir no desarrollan lo que se caracteriza como “tareas de cuidado.” En el caso de estar bajo la categoría de “amas de casa”, o son personas muy jóvenes o son personas mayores de 45 años y/o viudos.

8. Cuidados en diversos escenarios institucionales

8.1 La participación de la comunidad

En Bolivia la comunidad juega un rol importante en la organización social y económica de las poblaciones rurales. En la zona del altiplano y valles andinos, entre las poblaciones Quechuas y Aymaras la comunidad representa la forma de organización local, seguida de otras instancias mayores como los cabildos y los ayllus hasta llegar al municipio que representa la menor organización territorial del estado.

Mucho se ha escrito sobre el rol de la comunidad andina como institución local de organización social (Platt, 1982). El rol económico de la comunidad andina ha sido objeto de amplios debates que están todavía lejos de llegar a un consenso. Por un lado la posición del “campesino moralista” (Scott, 1976) afirma que la comunidad tienen el rol de proveer seguridad económica a todos sus miembros en una sociedad campesina pre-capitalista. En el otro extremo se encuentran los que mantienen la posición del “campesino racional” desde la perspectiva de la racionalidad económica (Popkin, 1980). Desde esta perspectiva, la comunidad es una instancia que facilita la acción colectiva comunitaria. Los campesinos se agrupan para el trabajo conjunto cuando este beneficia a todo el grupo y es la comunidad la que facilita este trabajo conjunto penalizando e incentivando la participación de todos.

Hasta que punto participa la comunidad en la provisión de servicios de cuidado? La salud y la educación son altamente valorados y se consideran un bien público. En comunidades rurales tradicionales, alejadas de los centros urbanos y donde el Estado ha estado históricamente ausente, es la organización comunitaria que asegura el acceso a estos servicios. Este rol es ejercido de diversas maneras. En el caso de la provisión de servicios de educación y salud, son las autoridades locales comunitarias que tramitan y ejecutan, con las instancias del estado correspondientes, los pasos necesarios para asegurarse la provisión de estos servicios. Los arreglos varían, pero en general la comunidad organizada ofrece la mano de obra local para la construcción, expansión y/o reparación de la infraestructura mientras que los recursos financieros son destinados a los gastos en materiales y salarios para el personal de planta. La organización comunal asegura la participación de todos los futuros beneficiarios a través de incentivos y penalidades basados en las formas locales de reciprocidad y ayuda mutuas.

De igual manera, es la organización comunitaria la que decide la mejor forma de proveer protección y asegurar la subsistencia de personas vulnerables como ancianos sin familia, discapacitados, viudas y niños

huérfanos. Una forma de asegurar un mínimo de ingresos del hogar de una viuda con niños y por lo tanto sin mano de obra masculina es el que toda la comunidad contribuya con un día de jornada laboral en períodos de siembra y de cosecha. Tradicionalmente, el cuidado de personas mayores está a cargo de todos los miembros de las familias extendidas. En el caso de personas mayores que no tengan una familia extendida, será también la comunidad la que decida la mejor forma de que las necesidades de cuidado de estas personas sean llenadas apropiadamente. El desarrollo de estas actividades se lleva delante de diferentes maneras y con diferentes impactos. Es decir, hay comunidades mejor organizadas que pueden lograr acción colectiva efectiva para llenar los requerimientos de cuidado de todos sus miembros y particularmente de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad, pero este definitivamente no es el caso de todas las comunidades en el área rural. Finalmente, el hecho de que de cierta manera es la comunidad la que organiza la provisión de estos servicios no garantiza que criterios de distribución como la igualdad de género sean considerados.

Muchas comunidades en realidad son grandes familias extendidas o grupos de familias extendidas que se pueden incluso identificar por los apellidos que se encuentran en una comunidad (Arriaga, 2001). En este contexto la migración representa una instancia en que familias extendidas y la comunidad se organizan para optimizar sus estrategias y sus fuentes de ingresos. Mucho se ha escrito sobre la migración permanente y sus consecuencias en el desarrollo local, pero relativamente poco sobre la migración temporal, aquella donde muchas mujeres dejan temporalmente sus comunidades de origen, sus propios hogares e hijos en busca de mejores oportunidades de empleo asalariado en las ciudades capitales. Queda claro que estas estrategias se desarrollan dentro de familias extendidas y dentro de la comunidad. Estas redes facilitan información sobre oportunidades de empleo, reducen costos de transacción y en general ayudan a la efectividad de estas estrategias.

Hasta que punto estas redes facilitan también el que las actividades de cuidado sigan siendo desarrolladas en ausencia de madres, esposas e hijas con responsabilidades de cuidado? Estudios sobre migración rural-urbana y el rol de las familias extendidas en Bolivia confirman la importancia de las familias extendidas en la migración en general y el desarrollo de efectivas estrategias de cooperación en particular. Sin embargo, muy poco se ha estudiado todavía las características y la forma en que tareas de cuidado ejecutadas tradicionalmente por las mujeres son delegadas en presencia de la migración rural-urbana.

8.2 El estado

En Bolivia, los esfuerzos por constituir un estado de bienestar comienzan a finales de los 50's y a lo largo de los 60's con la implementación de un conjunto de políticas de protección social. En 1956 se creó la Caja Nacional de Seguridad Social para atender seguros de corto y largo plazo. El corto plazo estaba destinado a proveer servicios obligatorios por enfermedad y maternidad, mientras que el largo plazo incluye seguros de invalidez, vejez y muerte. El sistema integral se basaba en el principio de que la seguridad social es universal y solidaria fundamentalmente debido a las limitaciones financieras e institucionales de Estado (Bonadona, 2003; Wanderley, 2008).

En la práctica, el sistema tuvo una cobertura limitada y poco significativa. A finales de 1985, solo un 15% de la población ocupada tenía acceso al seguro de corto plazo, y por lo tanto podía cubrir sus necesidades de salud y maternidad (Wanderley, 2008). Lo mismo ocurría con el seguro de largo plazo, que solo alcanzaba a una parte de la población ocupada en el sector público. El sector privado, el denominado sector informal y la gran masa de trabajadores agrícolas en el sector rural se encontraban totalmente ausentes. Un estudio revela que en 1996 solo un 31% de la población ocupada asalariada se encontraba afiliada a este seguro (Evia et.al, 2004).

En 1996 se aprueba la Ley 1732 de la reforma de pensiones a través de la cual se reemplaza el sistema solidario y universalista por un sistema de capitalización individual. El nuevo sistema se diferencia del anterior porque ahora los aportes son depositados en una cuenta individual, administrados por empresas privadas que tienen por único objetivo administrar transparentemente estos recursos y capitalizarlos a través de inversiones rentables.

En la práctica, la nueva reforma resulta ser también limitada en cuanto a su cobertura. En el corto plazo se incrementa la cobertura sin embargo, el incremento no es significativo ni sostenible a lo largo del tiempo. A tres años de la reforma solo un 37% de la población asalariada y un 1% de la población independiente se encuentran cubiertas por este beneficio (Cuadro No 20).

Cuadro 24: Ocupados por tipo de empleo y afiliación al seguro de largo plazo (1999)

	Asegurado	No. Asegurado	Total
Asalariado	355.975	616.048	972.023
% Fila	37%	63%	100%
Independiente	12.425	929.200	941.625
% Fila	1%	99%	100%
Total	368.400	1.545.248	1.913.648
% Fila	19%	81%	100%

Fuente: Evia J.L. et al. (2004)

El porcentaje de la población cubierta sube a lo largo del tiempo, pero este incremento no es significativo y no alcanza a los sectores independientes, por cuenta propia. Una característica muy importante de este incremento es que parece reflejar la obligatoriedad del seguro y la poca predisposición de los asegurados a continuar con sus aportes cuando ya no tienen la obligatoriedad de hacerlo. Esto se refleja parcialmente en la diferencia entre el porcentaje de afiliados y el porcentaje de los que efectivamente aportan (Cuadro No 22). En términos absolutos, el porcentaje de los que aportan sostenidamente y pueden por tanto acceder a un seguro de vejez es aún más reducido del que se tenía con el anterior sistema (Ver Cuadro No 22).

Cuadro 25: Afiliados y aportantes a las AFP's

Año	Afiliados	Aportantes
1999 diciembre	527.365	n.d.
2000 diciembre	633.152	n.d.
2001 junio	655.231	437.755
2001 diciembre	675.889	317.528
2002 junio	702.802	420.231
2003 diciembre	846.358	n.d.
2004 diciembre	878.343	n.d.
2005 diciembre	934.304	n.d.
2006 diciembre	988.967	n.d.
2007 julio	1.040.451	n.d.

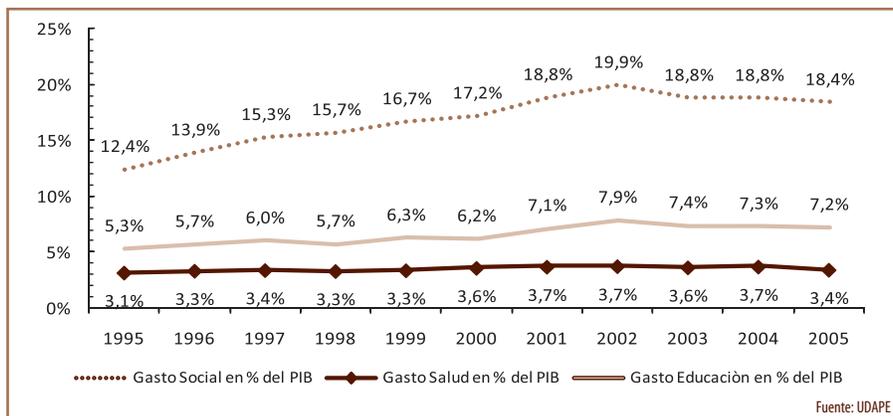
Fuente: Evia J. I (2003)

En la actualidad se plantea una nueva reforma de seguridad social, que vuelva al sentido universalista y solidario del anterior sistema pero con el desafío de lograr una mayor cobertura y sostenibilidad. Los proyectos se encuentran en estudio y en discusión y forman parte de una nueva estructura de protección social en Bolivia.

La actual Política de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario tiene dos componentes principales: (1) La generación de oportunidades y activos sociales, donde se encuentran los programas de protección social convencionales, y (2) el desarrollo integral comunitario que promueve la construcción de un modelo comunitario con base en la identidad cultural y territorial y en los valores de solidaridad y reciprocidad propios de la comunidad. Este último componente se desarrollará a través de tres estrategias: Comunidades en Acción, Comunidades Recíprocas y Comunidades Solidarias. El campo de acción de la estrategia Comunidades en Acción es el área rural.

Finalmente, en términos de salud y educación se puede decir que las reformas de los 90's tuvieron impactos de mayor impacto. El Estado ha asumido la salud y la educación como un bien público, lo que se refleja en el incremento del gasto público (Cuadro No 23) que ha estado también acompañado de un incremento de la cobertura.

Cuadro 26: La evolución del gasto público en salud y educación



9. Los nodos de vulneración de derechos

A continuación se presenta un resumen de los nodos de vulneración de derechos identificados en los derechos a dar y a recibir cuidados en Bolivia.

Cuadro 27: Derecho a recibir servicios de cuidado: niños, niñas y jóvenes

DERECHO A RECIBIR CUIDADOS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
Niñas, niños y jóvenes	
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> *Derecho a que reciban la atención requerida en situación de dependencia. *El Estado establece que toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral y que es deber del Estado y la sociedad en su conjunto garantizar este derecho. La prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, el acceso a una justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado. * Se establece el derecho al cuidado de niños menores de dos años a través del establecimiento de guarderías públicas que funcionen bajo la dependencia de los municipios y otras instancias del Estado. Empresarios en el sector privado con más de 50 trabajadores mujeres se encuentran en la obligación de contar con "casas cuna" y personal a cargo de la atención y el cuidado de niños. * Se establece el derecho a que niños menores de 2 años puedan acceder a servicios de salud y a controles pre-natales. El Estado provee un bono (Juana Azurduy de Padilla) que se lo entrega a las madres y futuras madres a través de controles médicos antes y después del nacimiento de los niños
Política Base de acceso Titularidad	<ul style="list-style-type: none"> * Derecho individual de todos los bolivianos y bolivianas. * Se estable derechos diferenciados para menores de dos años * La dependencia se establece como situación irreversible. * Derecho universal (no contributivo, no focalizado en grupos poblacionales y/o grupos vulnerables) * Nueva Constitución Política del Estado aprobada en el 2009, en sus artículos 56, 57, 58, 59 60 y 61. * Ley General del Empleo. * Código laboral
Interrelación con otros derechos	<ul style="list-style-type: none"> * Derechos laborales establecidos en la Ley General del Empleo y en el código laboral
Valoración global del grado de reconocimiento y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> * Derechos que ya existían en la anterior Constitución Política del Estado y que han sido nuevamente reconocidos y reforzados en la nueva Constitución. * Se estima que en Bolivia, la población ocupada en el sector informal urbano fluctúa entre 65% y 72%, mientras que la población rural representa el 39% de la población ocupada total * Los derechos están claramente establecidos, pero están muy lejos de ser implementados. * Fuertes diferencias entre población urbana y rural * Los derechos están pensados para la población ocupada en el sector formal. * Aún en el ámbito urbano y empleo en el sector formal, su implementación por el sector privado y el propio Estado es bastante reducida
Variables que inciden en el acceso y ejercicio del derecho	<ul style="list-style-type: none"> * Pese a estar establecido como derecho universal, no es aplicado efectivamente. Variables que inciden en su efectiva aplicación: * Residencia (urbana o rural), * Tipo de empleo (sector formal/ informal). * Status socio-económico

Cuadro 28: Derechos a recibir servicios de cuidado: adultos y discapacitados

Adultos	
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> * Se establece que todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana. Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores. * Se adoptarán políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades. * El Estado provee una renta mensual (Renta Dignidad) para mayores de 60 años. * Se crea el seguro de salud para el adulto mayor, integral y gratuito para mayores de 60 años. * Se establece la creación de centros de atención al adulto mayor (asilos) tanto públicos como privados
Titularidad	<ul style="list-style-type: none"> * Derecho invidual de todos los bolivianos y bolivianas mayores de 60 años. * La dependencia se establece como situación irreversible.
Base de acceso	<ul style="list-style-type: none"> * Derecho universal (no contributivo, no focalizado en grupos pobacionales y/o grupos vulnerables)
Política	<ul style="list-style-type: none"> * Nueva Constitución Política del Estado aprobada en el 2009, en sus artículos 67 y 68 * Decretos supremos y leyes que establecen el seguro nacional de vejez, la creación de un seguro de salud y la Renta dignidad
Interrelación con otros derechos	<ul style="list-style-type: none"> * Derechos laboral
Valoración global del grado de reconocimiento y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> * Algunos derechos (como la renta de vejez) son de relativamente reciente reconocimiento * El único derecho con alcance universal en el territorio boliviano es el acceso a una mensualidad o Renta Dignidad * El ejercicio al resto de derechos establecidos está altamente limitado
Variables que inciden en el acceso y ejercicio del derecho	<ul style="list-style-type: none"> * Residencia (urbana o rural), * Status socio-económico
Discapacitados y/o Enfermos	
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> * Se establece que toda persona con discapacidad goza del derecho a ser protegido por su familia y el Estado * Se prohibirá y sancionará cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación a toda persona con discapacidad * El Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación * Se establece la creación de centros de apoyo a enfermos del Alzheimer y otras enfermedades mentales
Titularidad	<ul style="list-style-type: none"> * Derecho invidual de todos los bolivianos y bolivianas con discapacidades y/o enfermedades mentales * La dependencia se establece como situación irreversible.
Base de acceso	<ul style="list-style-type: none"> * Derecho universal (no contributivo, no focalizado en grupos pobacionales y/o grupos vulnerables)
Política	<ul style="list-style-type: none"> * Nueva Constitución Política del Estado aprobada en el 2009, en sus artículos 70, 71 y 72. * Leyes para la creación de centros de apoyo
Interrelación con otros derechos	
Valoración global del grado de reconocimiento y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> * Derechos que ya existían en la anterior Constitución Política del Estado y que han sido nuevamente reconocidos y reforzados en la nueva Constitución. * Son los derechos que tienen los menores niveles de ejecución e implementación
Variables que inciden en el acceso y ejercicio del derecho	<ul style="list-style-type: none"> * Residencia (urbana o rural), Definitivamente uno de los grupos sociales en mayor desprotección es el de discapacitados y/o enfermos mentales en poblaciones rurales * Status socio-económico

Cuadro 29: Derechos a cuidar

DERECHO A COMPAGINAR TRABAJO REMUNERADO Y TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADO	
Contenido	<p>Destinado a que las responsabilidades de cuidado de la familia no afecten el desempeño laboral y que el carácter intercultural de la maternidad sea reconocido</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se establece el derecho a que los cónyuges o convivientes tienen de atender en igualdad de condiciones y mediante el esfuerzo común el mantenimiento y responsabilidad de los hijos mientras estos sean menores * Las mujeres tienen derecho a una maternidad segura, con una visión y práctica intercultural. * Se garantiza la inamovilidad de las mujeres embarazadas y de los progenitores hasta que la hija o hijo cumpla un año de edad * Se reconoce el descanso para trabajadoras embarazadas pre-natal y post-partum, con remuneración del 100% de su salario.
Titularidad	<ul style="list-style-type: none"> * Mujeres que tienen una relación laboral de dependencia y con niños menores de un año * Derechos de maternidad
Base de acceso	<ul style="list-style-type: none"> * El derecho a la maternidad tiene una amplia base de reconocimiento * Se reconocen derechos diferenciados de maternidad de diferentes grupos étnicos de acuerdo a sus conocimientos usos y prácticas locales
Política	<ul style="list-style-type: none"> * Establecido en la Constitución Política del Estado y la Ley General del Trabajo
Interrelación con otros derechos	<ul style="list-style-type: none"> * Establecido en la Constitución Política * Derecho a tener un Empleo Digno (Nueva Constitución Política del Estado)* Ley General del Trabajo a del Estado y la Ley General del Trabajo
Valoración global del grado de reconocimiento y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> * No hay reconocimiento de usos y costumbres interculturales sobre cuidados luz siguiendo prácticas ancestrales y no necesariamente las convencionales * El carácter intercultural de la maternidad es reconocido en cuanto se refiere al derecho de dar a luz * Excluye completamente los derechos de los varones a la paternidad y a los cuidados informales, generalmente en el sector servicios y por cuenta propia Se estima que 75% de las mujeres en el mercado de trabajo urbano trabajan en el sector excluyendo a las que trabajan en el sector informal y a las mujeres campesinas en el sector rural. * El derecho al descanso de maternidad cubre a mujeres que trabajan en el sector formal, * Se asume que la maternidad es ámbito exclusivo de la mujer acceder a este derecho. * Se asume que son las mujeres que tienen exclusivamente el rol de cuidar y por lo tanto de derecho a cuidar en sí mismo * Mas orientado a facilitar el trabajo de mujeres en el puesto de empleo y menos a garantizar el
Variables que inciden en el acceso y ejercicio del derecho	<ul style="list-style-type: none"> * Residencia (urbana o rural), * Condición y status de empleo (formal versus informal, asalariada versus por cuenta propia) * Status socio-económico

En general, los derechos a recibir cuidados son amplios, se encuentran especificados en la ley y han sido ratificados en la nueva Constitución Política del Estado. Sin embargo, su implementación es insuficiente. El derecho a recibir cuidados depende fundamentalmente del tipo de inserción laboral de las personas y del lugar de su residencia. Si la persona trabaja en la administración pública es muy probable que la ley general del empleo, el código laboral y el código de seguridad social faciliten el derecho a una futura madre de obtener un permiso pre y postnatal, además de que sus hijos reciban algunos beneficios adicionales como parte de sus necesidades de cuidado. Pero este es el caso de cerca del 11% de la población ocupada en Bolivia que trabaja en el sector estatal. El restante 91% de los trabajadores está constituido por trabajadores en el sector privado, en el sector familiar, cuenta propistas y unidades campesinas familiares. Todos ellos se encuentran fuera de poder ejer-

cer efectivamente su derecho a recibir servicios de cuidado. Desde esta perspectiva, la efectiva afirmación de los derechos de cuidado pasa por el crecimiento de oportunidades de empleo formales, con posibilidades de acatar las leyes laborales, de protección y de seguridad social vigentes. La precarización del empleo y el protagonismo del sector informal hacen que medidas de protección laboral y de seguridad social sean difícilmente asumidas. Por todo lo cual, el afirmar los derechos de cuidado en Bolivia, pasa necesariamente por un proceso de desarrollo y crecimiento económico que acompaña la generación de empleos, pero de empleos dignos como los llama el actual plan nacional de desarrollo

Por otro lado, es importante notar que la nueva Constitución Política del Estado sin duda representa una oportunidad significativa para cambiar el escenario de exclusión que históricamente ha caracterizado a la sociedad Boliviana. La nueva constitución no solamente reafirma la universalidad de algunos derechos de cuidado pero también incluye otros nuevos. Este es el caso del reconocer la inamovilidad laboral de un futuro padre, además del de la madre. Esto abre una venta de posibilidades de reconsideración del trabajo de cuidado en la sociedad en su conjunto. La nueva Constitución ratifica también la universalidad del derecho a acceder a servicios de salud y a una pensión de vejez. Reconoce estos derechos como inembargables e imprescriptibles, es decir ni el propio trabajador o trabajadora pueden renunciar por presiones de terceros. La nueva constitución prevee además que en la práctica se diseñen mecanismos para que estos derechos sean accedidos por los grupos sociales vulnerables y excluidos, como los pequeños productores campesinos y la gran masa de trabajadores en empleos precarios y con ingresos insuficientes.

Sin duda la naturaleza progresista de esta nueva constitución en temas de protección social y de cuidados contrasta con la realidad que puede limitar la efectiva operativización de estas nuevas leyes. Nuevamente, parecería ser que tales medidas de protección social funcionan mejor en tiempos de expansión económica, cuando no es tan difícil que empresarios y en general empleadores valoren “salarios de eficiencia” y por lo tanto estén dispuestos a cumplir con normas y regulaciones proteccionistas. En tiempos de recesión, esto es mucho mas difícil. Este es el gran desafío del actual gobierno.

10. Referencias

BARRAGÁN, Rossana, 1992, "Entre polleras, Iliqllas y ñañacas. Los mestizos y La emergencia de la Tercera República" En Arze, Barragán, Escobari y Medinaceli (comps.), Etnicidad, economía y simbolismo en los Andes. II Congreso Internacional de Etnohistoria. Coroico. HISBOL/IFEA/SBH/ASUR. La Paz.

CALLA, Pamela y otras, 2005 Rompiendo silencios. Una aproximación a la violencia sexual y el maltrato infantil. Coordinadora de la Mujer / Defensor del Pueblo / UNICEF. La Paz.

DIAZ GORFIENKEL, Magdalena 2009 La Organización Social de los Cuidados (OSC) en España.

GELLNER, Ernest, 1989, Naciones y nacionalismo. Alianza Editorial y Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México.

GILL, Lesley, 1995, Dependencias precarias. Clase, género y servicio doméstico. ACDI/COTESU. La Paz.

JIMENEZ, Elizabeth 2000, "Mercados de Trabajo Segmentados y Trabajadores Migrantes: Un Estudio de Caso de Trabajadores Migrantes Rurales en Boliva" Tesis Doctoral. University of Notre Dame. Notre Dame, IN. EEUU.

MARCO NAVARRO, Flavia El Cuidado de la Niñez en Bolivia y Ecuador: Derecho de Algunos, Obligación de Todas. CEPAL: Unidad Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile, Chile.

PARELLA RUBIO, Sonia, 2000, "El trasvase de desigualdades de clase y etnia entre mujeres: los servicios de proximidad". Papers, 60. Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Sociología. Barcelona, España.

SALAZAR, Cecilia, 2003, "Mujeres indígenas y cohesión nacional en Bolivia". En: Norma Fuller (comp.), Jeraquías en jaque. Balance de los estudios de género en el Area Andina. CLACSO/Universidad Católica Pontificia del Perú. Lima.

SCOTT C. James, 1976 The Moral Economy of the Peasant: Rebellion and Subsistence in Southeast Asia. Yale University Press. New Heaven, USA.

WANDERLEY, Fernanda, 2003. Inserción Laboral y Trabajo No Mercantil: Un abordaje de género desde los hogares PLURAL editores, CIDES UMSA. La Paz, Bolivia

11. Anexos

Anexo No 1. Índices de Dependencia para Bolivia

Cuadro 30: Índices medidos para Bolivia – Año 2006

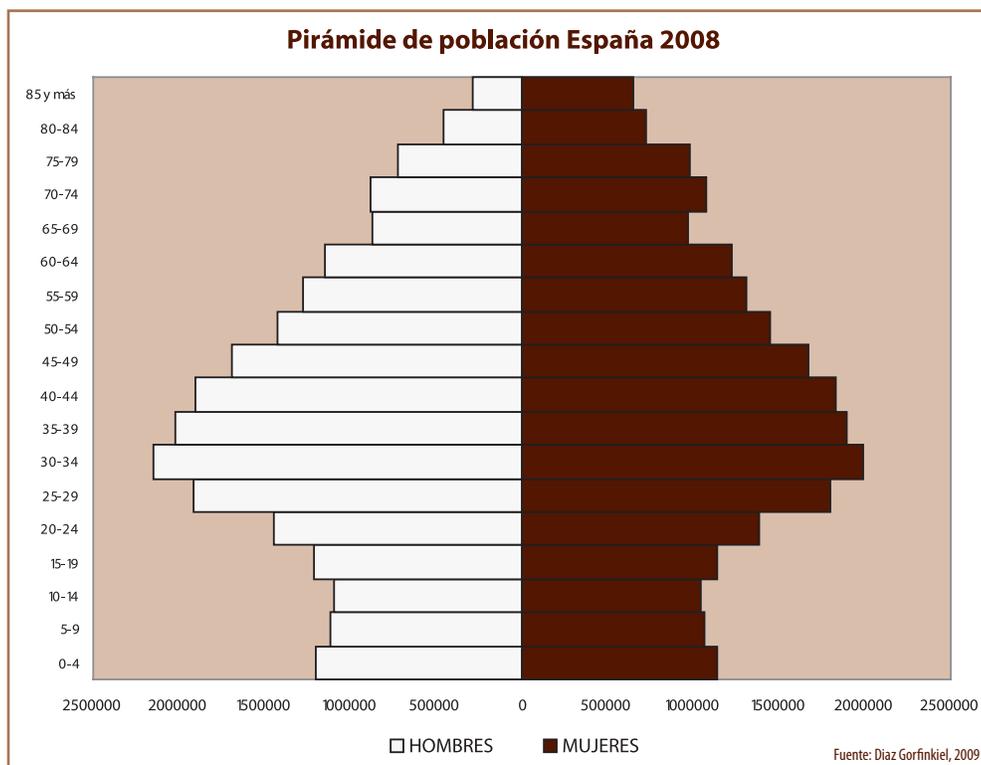
	población		ponderación	unidades de demanda de cuidado	
0-6	989.425	A	2	1.978.850,00	F
7-14	1.126.909	B	1,5	1.690.363,50	G
15-74 (potenciales cuidadores)	3.891.643	C	1	3.891.643,00	H
75-84	61.228	D	1,5	91.842,00	I
+85	19.981	E	2	39.962,00	J
Demanda potencial total				7.692.660,50	K
Índice de dependencia	1,98		K/C		
dependencia juvenil	0,94		F+G/C		
dependencia senil	0,03		I+J/C		

Cuadro 31: Demanda de cuidados para Bolivia – Año 2006

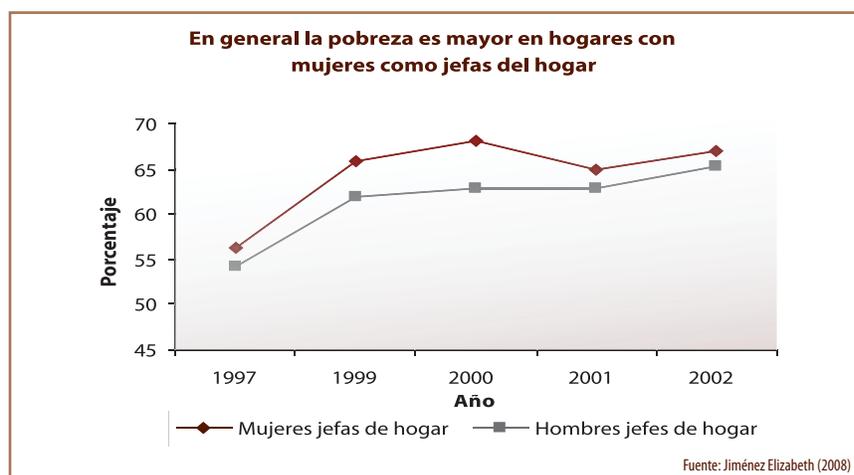
grupos de edad	ponderación	población			unidades de demanda de cuidado			demanda de cuidados de grupos de edad sobre mujeres 18-64		
		total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres
0-4	2	690.609	363.158	327.451	1.381.218	726.316	654.902	0,80	0,42	0,38
5-14	1,5	1.425.725	737.427	688.298	2.138.588	1.106.141	1.032.447	1,24	0,64	0,60
15-17	1,2	433.129	207.704	225.425	519.755	249.245	270.510	0,30	0,14	0,16
18-64	1	3.291.271	1.565.611	1.725.660	3.291.271	1.565.611	1.725.660	1,91	0,91	1,00
65-74	1,2	167.243	80.947	86.296	200.692	97.136	103.555	0,12	0,06	0,06
75-84	1,7	61.228	32.159	29.069	104.088	54.670	49.417	0,06	0,03	0,03
85+	2	19.981	5.031	14.950	39.962	10.062	29.900	0,02	0,01	0,02
total		6.089.186	2.992.037	3.097.149	7.675.573	3.809.181	3.866.392	4,45	2,21	2,24

Anexo No 2. Pirámides poblacionales

Cuadro 32: Pirámide de la población en España – Año 2001 (en miles)



Anexo No 3. Pobreza por Jefatura del hogar



Financiado por:

