

# The Implications of Migration for Gender and Care Regimes in the South

*Eleonore Kofman and Parvati Raghuram*

Social Policy and Development  
Programme Paper Number 41  
July 2009

United Nations  
Research Institute  
for Social Development



This United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) Programme Paper has been produced with the support of the Swedish International Development Cooperation Agency (Sida) and the Institute for Futures Studies, Sweden. UNRISD also thanks the governments of Denmark, Mexico, Norway, Sweden, Switzerland and the United Kingdom for their core funding.

Copyright © UNRISD. Short extracts from this publication may be reproduced unaltered without authorization on condition that the source is indicated. For rights of reproduction or translation, application should be made to UNRISD, Palais des Nations, 1211 Geneva 10, Switzerland. UNRISD welcomes such applications.

The designations employed in UNRISD publications, which are in conformity with United Nations practice, and the presentation of material therein do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNRISD concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The responsibility for opinions expressed rests solely with the author(s), and publication does not constitute endorsement by UNRISD.

# Contents

<b>Acronyms</b>	<b>ii</b>
<b>Summary/Résumé/Resumen</b>	<b>iii</b>
Summary	iii
Résumé	iv
Resumen	v
<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>What is Care?</b>	<b>3</b>
Care regimes	4
<b>Women and Migration</b>	<b>8</b>
<b>Gendered Migration and Care: Issues Raised</b>	<b>10</b>
<b>Analysing Care, Gender and Migration</b>	<b>11</b>
Care chains and countries of origin	12
Family members and family formation	13
Gender and sexual differences	13
Sectors and skills	13
Role of the state and immigration regulations	14
Remittances	14
Community involvement	15
Caregiving and receiving and ethics of care	15
<b>Gender, Migration and Care Regimes: Conceptual and Policy Agenda</b>	<b>16</b>
<b>Conclusion</b>	<b>18</b>
<b>Bibliography</b>	<b>20</b>
UNRISD Programme Papers on <b>Social Policy and Development</b>	<b>27</b>
<b>Figures</b>	
Figure 1: The care diamond	5

## Acronyms

<b>AIDS</b>	acquired immunodeficiency syndrome
<b>CARICOM</b>	Caribbean Community and Common Market
<b>ECOWAS</b>	Economic Community of West African States
<b>GDP</b>	gross domestic product
<b>HIV</b>	human immunodeficiency virus
<b>ILO</b>	International Labour Organization
<b>Mercosur</b>	Mercado Común del Sur ( <i>Southern Common Market</i> )
<b>NAFTA</b>	North American Free Trade Association
<b>NGO</b>	non-governmental organization
<b>OECD</b>	Organisation for Economic Co-operation and Development
<b>SAR</b>	Special Administrative Region
<b>UAE</b>	United Arab Emirates
<b>UNAIDS</b>	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
<b>UNIFEM</b>	United Nations Development Fund for Women
<b>UNRISD</b>	United Nations Research Institute for Social Development

## Summary/Résumé/Resumen

### **Summary**

In the past decade there has been considerable interest in issues of funding and provision of care in public and social policy. The almost universal domination of women in caregiving, the growth in number of women in waged labour and the resulting withdrawal of some women from caregiving has led to opening up new fields of paid care work for other women. Women have migrated across the world to take over these tasks, leaving care gaps in their own households and thus fuelling further migration. Yet, the analytical focus of much of the literature on caring activities, concepts and models has largely been limited to the global North with the result that knowledge of migration, gendered labour and care regimes has significant gaps and omissions, especially as they relate to the global South. Migration is taking place not just from the South to the North, but also between contiguous countries in the South, where income levels between countries may not be much higher, and especially to some of the migration poles in middle-income countries, such as Argentina, Jordan, Malaysia and parts of Eastern Europe. Internal migration within countries may also be a significant element of migratory flows. Whatever the reasons and direction of migration, the mobility of women has raised concerns about the resultant rearrangements of care in sending contexts. This paper extends discussions of migration and care to the global South and lays out some questions that need to be addressed to help reflect local realities in discussions of care in the South.

The notion of care does not travel easily across contexts. In much of the literature, there is a distinction between more formalized types of care, such as health and social care, and the more informal versions of domestic care. While the formalization of health care has a long history, social care is much more restricted to particular welfare regimes and models of government. The actual provision of these forms of care is also significantly influenced by histories of care provision, household arrangements, familial entitlements, and responsibilities and variations in community arrangements across the South. Pinning down the actual practices of caregiving and care receiving as well as the different institutional and spatial arrangements of state, public sector, community and households, which influence care provision, is therefore necessary for understanding the social implications of migration for gender and care. These diverse arrangements, which have been theorized through the notion of the care diamond, are multifaceted and dynamic, so that the nature of the relationships between the four points of the care diamond vary regionally and temporally. This paper explores these issues as they relate to the global South.

The increasingly popular concept of the global chains of care is one way of theorizing the links between the global South and the North simultaneously. However, most of the work on this issue does not unravel the different chains generated by migratory movements and their implications for gender and care regimes in the South. This paper highlights the complexity of care chains and the need to take into account familial structures, the diversity of sectors and skill levels, including the migration of skilled workers who are often omitted from these studies, the role of the state and immigration regulations, community involvement and remittances. Furthermore, not only does care involve the interplay of households, communities, markets and states but it also encompasses different qualities and social relations in the giving and receiving of care. These qualities are inherent to the *ethics of care*. Drawing on the ethics of care literature this paper argues that the intrinsic and emotional qualities of care too need recognition. They should not be seen as inherently feminine qualities but should be extended to the social organization of production and reproduction globally.

In sum, this paper examines the implications of migration for gender relations and care provisioning in the countries of the global South, in particular through the use of the notion of the care diamond and the interplay between its spatial and institutional dimensions. It explores some of the ways in which the care diamond needs specifying and moderating in relation to a Southern context. The paper also assesses the applicability of key concepts such as the global

care chain and the ethics of care for migration in Southern countries. Finally, it draws lessons for policy makers with regard to the care-related needs of migrant families and households in different regions. Too often the importance of migration as a buffer securing a cheap care workforce has meant states have not recognized the economic and social importance of care; this paper argues for the need to correct this imbalance.

Eleonore Kofman is Head of Research, Department of Social Sciences, and Co-Director of the Social Policy Research Centre at the Middlesex University, United Kingdom. Parvati Raghuram is Lecturer in Geography at the Open University, United Kingdom.

## **Résumé**

Au cours de la dernière décennie, les politiques publiques et sociales se sont beaucoup intéressées aux questions du financement et de la prestation des soins et de l'assistance aux personnes. La domination quasi universelle des femmes dans le secteur des soins non rémunérés, le nombre croissant des femmes salariées et la moindre disponibilité qui en résulte pour les tâches de soins et d'assistance aux personnes ont eu pour effet de créer des emplois pour d'autres femmes. Des femmes ont émigré dans d'autres régions du monde pour assumer ces tâches, ce qui a laissé un vide dans leurs propres foyers et suscité ainsi de nouvelles migrations. Pourtant, la littérature consacrée aux soins et à l'assistance aux personnes s'est en grande partie bornée à analyser les activités, concepts et modèles du Nord. Il en est résulté des omissions et des carences dans la connaissance des domaines de la migration, de la main-d'œuvre féminine et des régimes de soins et d'assistance aux personnes, en particulier au Sud. Les migrations n'ont pas lieu seulement du Sud vers le Nord, mais aussi entre pays voisins du Sud, où les niveaux de revenu ne sont pas forcément très différents, et surtout à destination de certains pôles d'immigration dans des pays à revenu intermédiaire comme l'Argentine, la Jordanie, la Malaisie et certaines régions d'Europe de l'Est. La migration interne peut aussi tenir une place importante dans les flux migratoires. Quelles que soient les raisons et la destination de la migration, la mobilité des femmes a obligé à réorganiser les soins et l'assistance aux personnes dans les pays d'émigration. Ce document traite de la migration, des soins et de l'assistance aux personnes au Sud et met au jour certaines questions dont il faut tenir compte pour témoigner des réalités locales dans les débats sur les soins et l'assistance aux personnes au Sud.

La notion de soins et d'assistance aux personnes voyage mal d'un contexte à l'autre. Une grande partie de la littérature fait une distinction entre les soins de santé et l'assistance sociale officiels, d'une part, et les soins et l'assistance dispensés dans les ménages. Si l'organisation des soins de santé a une longue histoire, l'assistance sociale est beaucoup plus limitée à des régimes sociaux et politiques particuliers. La manière dont ces formes de soins et d'assistance sont dispensées dans la pratique tient aussi à l'histoire, aux arrangements au sein des ménages, aux responsabilités et aux droits dans la famille et aux dispositions prises dans les collectivités locales à travers le Sud. Il faut donc mettre en évidence les pratiques réelles en matière de soins, de ceux qui les dispensent comme de ceux qui les reçoivent, ainsi que les différentes dispositions institutionnelles et spatiales prises par l'Etat, le secteur public, la collectivité locale et les ménages, qui influencent la fourniture des soins, pour comprendre les conséquences sociales de la migration pour le genre et les soins. Ces divers arrangements, qui ont été théorisés par la notion de "carré des soins", sont multiformes et dynamiques, de sorte que la nature des relations entre les quatre angles du carré varie selon les régions et avec le temps. Ce document approfondit ces questions en ce qui concerne le Sud.

La notion de plus en plus populaire de chaînes mondiales des soins est une façon de théoriser simultanément les liens entre le Sud et le Nord. Cependant, la plus grande partie des travaux sur cette question ne démêlent pas les différentes chaînes créées par les mouvements migratoires ni leurs conséquences pour le genre et les régimes de soins au Sud. Ce document met en lumière la complexité des chaînes de soins et la nécessité de tenir compte des structures familiales, de la diversité des secteurs et des niveaux de compétence, y compris de la migration

de travailleurs qualifiés, souvent omise dans ces études, du rôle de l'Etat et des lois sur l'immigration, de la part prise par les collectivités locales et des fonds envoyés par les migrants dans leurs pays d'origine. De plus, non seulement les ménages, les collectivités locales, les marchés et les Etats interviennent dans les soins mais introduisent chaque fois des qualités différentes dans les rapports sociaux entre ceux qui les dispensent et ceux qui les reçoivent. Ces qualités sont inhérentes à l'*éthique des soins*. Se fondant sur la littérature qui traite de cette éthique, ce document fait valoir que les qualités intrinsèques et affectives des soins doivent aussi être reconnues. Elles ne devraient pas être considérées comme essentiellement féminines mais étendues à l'organisation sociale de la production et de la reproduction à l'échelle mondiale.

En résumé, les auteurs de ce document examinent les conséquences de la migration sur les rapports sociaux entre hommes et femmes et les dispositions prises en matière de soins et d'assistance dans le Sud, en se servant en particulier de la notion de carré des soins et de l'interaction entre ses dimensions spatiales et institutionnelles. Elles explorent certains des aspects sur lesquels le carré des soins a besoin d'être spécifié et modéré dans le contexte du Sud. Elles analysent aussi l'applicabilité de concepts tels que ceux de chaînes mondiales des soins et d'éthique des soins à la migration dans les pays du Sud. Enfin, elles explicitent, pour les responsables politiques, les conséquences à tirer des besoins des familles et des ménages de migrants en matière de soins dans différentes régions. L'importance de la migration comme tampon et source de main-d'œuvre peu coûteuse pour le secteur des soins a trop souvent conduit les Etats à négliger l'importance économique et sociale des soins et de l'assistance aux personnes; les auteurs de ce document plaident pour un meilleur équilibre entre les deux.

Eleonore Kofman est directrice de recherche au département des sciences sociales et co-directrice du Social Policy Research Centre de l'Université du Middlesex, Royaume-Uni. Parvati Raghuram est chargée de cours en géographie à l'Open University, Royaume-Uni.

### **Resumen**

En los diez últimos años, ha habido considerable interés en los temas relacionados con el financiamiento y la provisión del cuidado en la política pública y social. La predominancia casi universal de la mujer en la prestación del cuidado, el aumento del número de mujeres en la fuerza laboral asalariada y, como consecuencia de ello, el retiro de algunas mujeres de las actividades del cuidado han conducido al surgimiento de nuevos campos de trabajo remunerado en el área del cuidado para otras mujeres. Hay mujeres que han migrado de un extremo del mundo al otro para hacerse cargo de estas tareas, con lo que han producido carencias de atención en sus propios hogares y, al mismo tiempo, fomentado nuevas migraciones. No obstante, el énfasis analítico de buena parte de los estudios relacionados con las actividades, conceptos y modelos del cuidado se ha limitado en gran medida al Norte en general. Esto ha resultado en importantes lagunas y omisiones en los conocimientos sobre la migración, el carácter femenino de la fuerza laboral dedicada al cuidado y los regímenes de cuidado, especialmente en relación con el Sur en general. La migración no sólo se da del Sur al Norte, sino también entre países contiguos del Sur, donde los niveles de ingresos entre los países quizás no se diferencien mucho, y en especial hacia algunos de los polos de migración en países de medianos ingresos, como Argentina, Jordania, Malasia y partes de Europa Oriental. La migración interna (dentro de un mismo país) también puede ser un elemento importante de los flujos de migración. Independientemente de las razones y la dirección de la migración, el desplazamiento de las mujeres ha generado inquietud en torno a la resultante reorganización del cuidado en los países de origen. En este documento se amplía el análisis de la migración y el cuidado hacia el Sur y se formulan algunas preguntas que deben responderse a fin de reflejar las realidades locales en los debates sobre el cuidado en el Sur.

La noción del cuidado no se traslada con facilidad de un contexto a otro. En buena parte de la literatura sobre el tema se hace una diferenciación entre, por una parte, tipos más formales de cuidado, como el cuidado de la salud y el cuidado social y, por la otra, las versiones más

informales del cuidado doméstico. Si bien la formalización del cuidado de la salud data de muchos años, el cuidado social se circunscribe mucho más a determinados regímenes de provisión y modelos de gobierno. La provisión real de estas formas de cuidado recibe también una marcada influencia de los antecedentes de la provisión del cuidado, los derechos y responsabilidades familiares y las variaciones de las soluciones comunitarias en todo el Sur. Es, por lo tanto, menester precisar las prácticas reales de la provisión y recepción del cuidado, así como los distintos arreglos institucionales y espaciales del Estado, el sector público, la comunidad y los hogares, todos los cuales influyen en la provisión del cuidado, para poder comprender las implicaciones sociales de la migración para el género y el cuidado. Estos arreglos diversos, que se han conceptualizado a través de la noción del “diamante del cuidado”, son multifacéticos y dinámicos, de forma que la naturaleza de las relaciones entre los cuatro puntos del diamante varían con cada región y tiempo. En este trabajo se examinan estos aspectos en el contexto del Sur.

El concepto, cada vez más popular, de las cadenas mundiales de cuidado es una forma de conceptualizar los vínculos entre el Sur y el Norte simultáneamente. No obstante, es poco lo que los estudios sobre esta materia han hecho para revelar las distintas cadenas generadas por los movimientos migratorios y sus implicaciones para el género y los regímenes de cuidado en el Sur. Este documento resalta la complejidad de las cadenas de cuidado y la necesidad de tomar en cuenta las estructuras familiares, la diversidad de sectores y los niveles de destreza, incluida la migración de trabajadores calificados que a menudo quedan excluidos de estos estudios, el papel del Estado y las normas de inmigración, la participación de las comunidades y las remesas. Además, el cuidado implica no solo la interrelación entre hogares, comunidades, mercados y estados; abarca también diferentes cualidades y relaciones sociales en la provisión y recepción del cuidado. Estas cualidades son inherentes a la *ética del cuidado*. A partir de lo que se ha escrito sobre la ética del cuidado, en este documento se sostiene que también es necesario reconocer las cualidades intrínsecas y emocionales del cuidado. No deben interpretarse como cualidades inherentemente femeninas, sino que deben extenderse a la organización social de la producción y reproducción en general.

En resumen, en este documento se examinan las implicaciones de la migración para las relaciones de género y la provisión del cuidado en los países del Sur, sobre todo mediante el uso de la noción del diamante del cuidado y las interrelaciones entre sus dimensiones espaciales e institucionales. Se analizan algunas de las formas en que debería especificarse y moderarse el diamante del cuidado en relación con el contexto del Sur. También se evalúan la aplicabilidad de conceptos clave como la cadena mundial del cuidado y la ética del cuidado para la migración en países del Sur. Finalmente, se extraen lecciones para los responsables de la formulación de las políticas sobre las necesidades de las familias migrantes y los hogares en regiones diferentes relacionadas con el cuidado. Con excesiva frecuencia la importancia de la migración como elemento amortiguador que garantiza una fuerza laboral barata para el cuidado se ha traducido en que los estados no reconocen la importancia económica y social del cuidado; en este trabajo se afirma la necesidad de corregir este desequilibrio.

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

[https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5\\_21090](https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_21090)

