

The Political and Social Economy of Care in a Development Context

*Conceptual Issues, Research Questions
and Policy Options*

Shahra Razavi

This United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) Programme Paper has been produced with the support of the International Development Research Centre (IDRC, Canada) and the Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC). UNRISD also thanks the governments of Denmark, Finland, 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

Acronyms	ii
Acknowledgements	ii
Summary/Résumé/Resumen	iii
Summary	iii
Résumé	iv
Resumen	vi
Introduction	1
1. The “Invisible” or “Other” Economy: The Contribution of Feminist Economics	3
Making visible “the invisible”	4
From domestic labour to care	6
Accumulation, paid work and unpaid care work	8
Mixing “love” and “money”: Implications for the quality of care?	15
2. Welfare Regimes and Care Regimes	17
The invisibility of care in welfare regimes	18
From welfare regimes to care regimes: Some conceptual building blocks	19
The care diamond	20
Policy options for care	23
Farewell to maternalism	25
The demise of the male breadwinner model family: Continuity and change	27
3. The Post-Neoliberal “Social Investment State”: Children and Their Needs	29
Conclusion	32
Bibliography	34
UNRISD Programme Papers on Gender and Development	39
Boxes	
Box 1: A note on terminology: Unpaid work, care work and unpaid care work	6
Box 2: Three questions to frame a care-centred typology of social policy	20
Box 3: Universe of provision for care	24
Box 4: The unpaid care work in a Glass of Milk	32
Figures	
Figure 1: Care diamond	21
Figure 2: Part-time employment rates in OECD countries (percentage of total employment), 2001	28
Tables	
Table 1: Time spent in unpaid and paid work by men and women in two-adult families with a child under five years old (average hours per day)	10
Table 2: Paid and unpaid work of women and men living in the canton of Basel-City (15+ years): Volume of work (in millions of hours) and value of work (in millions of CHF)	12
Table 3: Unpaid work (by component) compared with selected state expenditures of the canton of Basel-City	12
Table 4: How policy provisions rate in relation to different objectives	25
Table 5: Patterns of male and female paid work and arrangements for care	29

Acronyms

AIDS	acquired immunodeficiency syndrome
CHF	Swiss franc
DLD	domestic labour debate
EoO	equality of opportunity
GDP	gross domestic product
HIV	human immunodeficiency virus
NHE	new home economics
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
SNA	System of National Accounts
UNIFEM	United Nations Development Fund for Women
UNRISD	United Nations Research Institute for Social Development
WID	Women in Development

Acknowledgements

This paper has benefited from comments made by participants at the United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) research methodology workshop on the Political and Social Economy of Care on 30 November–1 December 2006 in Geneva. I would like to thank, in particular, Debbie Budlender, Evelyne Huber, Eleonor Hutchinson and an anonymous referee for their written comments. Debbie has been an inspiration, sounding board and source of support throughout the process of writing this paper and thinking about issues of care.

Summary/Résumé/Resumen

Summary

Care (whether paid or unpaid) is crucial to human well-being and to the pattern of economic development. Some analysts emphasize the significance of care for economic dynamism and growth. Others see care in much larger terms, as part of the fabric of society and integral to social development. Citizenship rights, the latter argue, have omitted the need to receive and to give care. To overcome the gender bias that is deeply entrenched in systems of social protection and to make citizenship truly inclusive, care must become a dimension of citizenship with rights that are equal to those that are attached to employment.

How problems of care are addressed by society has important implications for the achievement of gender equality, by either broadening the capabilities and choices of women and men, or confining women to traditional roles associated with femininity and motherhood. How care is addressed is at the same time inextricably intertwined with other structures of inequality, especially race and social class. Historically and across a diverse range of countries, women from disadvantaged racial and ethnic groups have tended to provide care services to meet the needs of the more powerful social groups, while their own needs for care have been downplayed and neglected. Analyses of care that falsely homogenize women's interests are thus deeply problematic.

This paper traces the evolution of ideas in the area of gender and care, and analyses some of the main strands of thinking that have contributed to this ongoing debate. The effort to review the literature is far from exhaustive, and it is also biased toward connecting gender analyses of care in developing countries to some of the conceptual and theoretical work on care that, for the most part, takes the developed capitalist economies as its point of reference.

The first section analyses the contribution of feminist economics to the conceptualization, as well as the measurement and valuation, of the unpaid economy, including its care components. There have been important debates within feminist economics on how to conceptualize the connections between the sphere of market-based capital accumulation (the commodity economy), on the one hand, and that of non-market-based social reproduction (the unpaid care economy), on the other, while giving full recognition to the real divisions and differences between them. This has drawn attention to the distinctions between different components that constitute the unpaid economy, throwing the spotlight on care and its distinct characteristics (the difficulty of raising productivity and the associated "cost disease"). The economic dynamics of the paid care sectors—a growing component of the gross domestic product (GDP) in the more developed economies and also a significant employer, particularly of women—are receiving increasing attention, particularly the tendency for market provision to turn to low-wage and high-turnover labour strategies that produce low-quality care services. This literature draws attention to the urgent need for an economic strategy, underpinned by better organization and broader coalitions among care workers, if caring standards are not to deteriorate and care workers are not to fall further behind other workers in pay and working conditions.

Approaching the issue of care from their distinct disciplinary perspectives in social policy and sociology, gender analyses of welfare regimes have contributed to the theorization of care in important ways, some of which intersects with the work of feminist economists. The strengths of this literature, which is reviewed in section 2 of the paper, have included its comparative dimension, based on regime analysis, and its interrogation of a wide range of care-related policies within a comparative framework. While much of this literature is based on the institutionalized welfare states of the advanced capitalist economies, the comparative and institutional frameworks proposed nevertheless provide useful conceptual building blocks for thinking about care in other contexts.

The institutions involved in the provision of care may be conceptualized in a stylized fashion as a care diamond, to include the family/household, markets, the public sector and the not-for-profit sector (including voluntary and community provision). The boundaries of the responsibility mix often shift in response to the claims of social networks and organized interest groups (for example, trade unions and women's groups) as well as through state action. The notion that countries often move back and forth across different sectors is important because it belies the view, deeply entrenched in the modernization narrative, of a linear path along which all countries move with an inevitable shift from "private" (family and voluntary) provision of care to "public" provision (by the state and market).

It is sometimes (wrongly) assumed that if issues of care were to be taken up by policy makers, then the only possible response would be to provide some kind of cash payment for women (for example, wages for housework or mothers' pensions). While this kind of demand may have been voiced historically by some women's rights advocates, it is not the kind of social provision that most modern-day advocates of women's rights prioritize. Ideally, society should recognize and value the importance of different forms of care, but without reinforcing care work as something that only women can or should do, given the well-known and adverse consequences of such gendering: women's financial precariousness and their exclusion from the public domain.

There is enormous diversity in currently existing policy responses to care—arguably greater than that found for other contingencies such as illness or unemployment, and with differing implications for gender equality. Gender advocates have put forward a range of proposals that attempt to overcome the many disadvantages endured by most women because of their responsibilities for caregiving, and sometimes to entice men to contribute more time to it. There are tensions, however, between the different proposals that have been put forward in terms of a wish to support and value care and to liberate women from the confines of caregiving so as to enable their more active presence in the public sphere. There is a wide range of possible policy interventions: cash payments in the form of caregivers' allowance or citizen's wage (more gender-neutral than a mothers' pension); taxation allowances; different types of paid and unpaid leave from employment; social security credits and social services. Some of these are discussed in this paper. The analysis provided by feminist social policy researchers of the outcomes of these diverse provisions in countries where they have been put in place provides useful lessons for "latecomers" in the area of care policy.

The final section of the paper considers the renewed interest in social policy, trailing after the high neoliberalism of the 1980s that was epitomized by the "social investment state" allegedly focused on productive and active welfare, and on investing in children's opportunities. It asks what the implications of these ideas might be for the redesign of social policy, what space is likely to be given to issues of care and whether gender equality and women's movements' claims for services and supports are likely to be accommodated in this new welfare vision.

Shahra Razavi is research coordinator for the UNRISD programme on Gender and Development.

Résumé

Les soins* (rémunérés ou non) contribuent de façon essentielle au bien-être humain et au mode de développement économique. Certains analystes insistent sur l'importance des soins pour le dynamisme et la croissance économiques. Pour d'autres, les soins ont un sens beaucoup plus large et font partie intégrante du tissu social et du développement social. Ils estiment que, parmi les droits du citoyen, a été omise la nécessité de recevoir et de donner des soins. Pour surmonter le biais sexospécifique profondément ancré dans les systèmes de protection sociale et n'exclure personne de la citoyenneté, les soins doivent devenir une dimension de la citoyenneté, avec des droits égaux à ceux qui sont liés à l'emploi.

* Soins est utilisé ici dans son sens le plus large ("care" en anglais).

La manière dont la société résout les problèmes de soins a des conséquences non négligeables sur l'instauration de l'égalité entre hommes et femmes, parce qu'elle a pour effet, soit d'étendre les capacités et les possibilités de choix des femmes et des hommes, soit de confiner les femmes dans les rôles traditionnels associés à la féminité et à la maternité. La façon d'aborder les soins est en même temps inextricablement liée à d'autres structures d'inégalité, en particulier la race et la classe sociale. A travers l'histoire et dans les pays les plus divers, ce sont les femmes de groupes ethniques et raciaux défavorisés qui ont le plus souvent dispensé aux groupes sociaux plus puissants les soins dont ils avaient besoin, alors que leurs propres besoins en la matière étaient minimisés et négligés. Les analyses des soins qui présentent à tort les intérêts des femmes comme homogènes sont de ce fait très problématiques.

Cette étude retrace l'évolution des idées dans le domaine du genre et des soins et analyse certains des principaux courants de pensée qui ont contribué au débat actuel. La revue de la littérature est loin d'être exhaustive et a aussi tendance à rattacher les analyses des soins sous l'angle hommes-femmes dans les pays en développement à certains des travaux conceptuels et théoriques sur les soins qui, dans leur majorité, prennent pour référence les économies capitalistes développées.

La première section analyse la contribution de l'économie féministe à la conceptualisation, à la quantification et à la valorisation de l'économie non rémunérée, notamment l'élément soin. Il y a eu des débats importants entre économistes féministes sur la façon dont il fallait conceptualiser les rapports entre la sphère marchande de l'accumulation du capital (économie marchande), d'une part, et celle de la reproduction sociale, extérieure au marché (économie domestique ou non rémunérée), d'autre part, tout en reconnaissant pleinement les divisions et les différences réelles entre elles. Ils ont mis en évidence ce qui distingue les uns des autres les divers éléments constitutifs de l'économie non rémunérée et ont braqué les projecteurs sur les soins et leurs caractéristiques distinctes (la difficulté d'augmenter la productivité et la "maladie des coûts" qu'elle entraîne). La dynamique économique des secteurs des soins rémunérés – qui représentent une part croissante du produit national brut (PNB) dans les économies plus développées et emploient aussi beaucoup d'actifs, en particulier de femmes – retient de plus en plus l'attention, en particulier la tendance du marché à recourir à un personnel mal rémunéré et à en changer souvent, ce qui se solde par des services de piètre qualité. Cette littérature relève l'urgence d'une stratégie économique qui miserait sur une meilleure organisation et un plus large rassemblement des personnels soignants pour éviter une dégradation tant de la qualité des soins que des salaires et des conditions de travail de ces personnels par rapport à ceux d'autres travailleurs.

En abordant la question des soins sous l'angle de leurs disciplines propres, la politique sociale et la sociologie, les analyses des régimes de protection sociale attentives aux différences entre hommes et femmes ont contribué de manière non négligeable à la théorisation des soins, certaines d'entre elles recoupant les travaux des économistes féministes. Cette littérature, dont rend compte la section 2 de l'étude, a plusieurs mérites, notamment sa dimension comparative, qui s'appuie sur l'analyse des régimes, et celui d'interroger un large éventail de politiques des soins dans un cadre comparatif. Si une grande partie de cette littérature s'inspire des institutions de l'Etat providence dans les économies capitalistes avancées, les grilles comparatives et institutionnelles proposées apportent néanmoins des éléments conceptuels qui peuvent être utiles dans d'autres contextes à une réflexion sur les soins.

Les institutions qui dispensent des soins peuvent être représentées sous la forme d'un diamant stylisé dont les facettes sont la famille/le ménage, les marchés, le secteur public et le secteur non lucratif (regroupant les organisations bénévoles et communautaires). Les limites des compétences se déplacent souvent en réponse aux revendications des réseaux sociaux et des groupes d'intérêt organisés (les syndicats et les organisations féminines, par exemple) et à la suite de l'action de l'Etat. La notion d'avancées et de reculs successifs des pays dans les différents secteurs est importante parce qu'elle démentit l'idée, profondément ancrée dans les écrits de la modernisation, d'une évolution linéaire que suivraient inévitablement tous les pays

pour aller vers une fourniture des soins par la sphère “privée” (la famille et les bénévoles) à une prise en charge “publique” des soins (par l’Etat et le marché).

On suppose parfois (à tort) que si les décideurs politiques s’attelaient au règlement des questions des soins, la seule réponse possible qu’ils pourraient apporter consisterait à verser de l’argent aux femmes (sous la forme de salaires pour le travail ménager ou de pensions aux mères). Si ce genre de revendication a pu être exprimé par certaines militantes des droits des femmes dans le passé, ce n’est pas la prestation sociale à laquelle la plupart d’entre elles donneraient la priorité aujourd’hui. L’idéal serait que la société reconnaisse l’importance des différentes formes de soins et les valorise mais sans en donner l’exclusivité aux femmes car on connaît les conséquences néfastes d’une telle féminisation: la précarité financière des femmes et leur exclusion du domaine public.

Les politiques actuelles imaginées pour résoudre le problème des soins sont d’une diversité extrême—plus grande, prétendent certains, que celles conçues pour faire face à d’autres aléas comme la maladie ou le chômage—et ont des incidences diverses sur l’égalité entre hommes et femmes. Les militants de la cause féminine ont avancé tout un éventail de propositions qui tentent de venir à bout des nombreux inconvénients qu’entraînent les responsabilités liées aux soins pour la plupart des femmes, parfois en s’efforçant d’amener les hommes à y consacrer plus de temps. Il y a cependant des tensions entre les différentes propositions faites dans le souci de défendre et de valoriser les soins et de libérer les femmes jusqu’à présent confinées dans le secteur des soins pour les laisser investir la sphère publique. Il existe toute une gamme d’interventions politiques possibles: versements en espèces sous la forme d’une allocation à la personne qui dispense les soins ou d’un salaire citoyen (plus neutre au regard du genre qu’une pension aux mères); des crédits d’impôts; différents types de congés payés et non payés pour les employés; des crédits au titre de la sécurité sociale et des services sociaux. Certaines d’entre elles sont examinées plus en détail dans l’étude. Des chercheuses féministes spécialisées dans les politiques sociales ont analysé les résultats de ces diverses dispositions dans les pays où elles ont été appliquées, et dont peuvent s’inspirer les pays qui, sur le tard, veulent adopter une politique des soins.

Dans la dernière section du document, l’auteure se penche sur le gain d’intérêt que suscite la politique sociale après le haut néolibéralisme des années 80, incarné par “l’Etat de l’investissement social”, prétendument axé sur une aide sociale active et productive et désireux d’investir dans l’avenir des enfants. L’auteure se demande quelles conséquences ces idées pourraient avoir sur une conception nouvelle de la politique sociale, quelle place pourraient y occuper les questions des soins et si les services et les soutiens que réclament les mouvements pour l’égalité des sexes et les réseaux féminins ont des chances de faire partie de cette vision nouvelle de la protection sociale.

Shahra Razavi est coordonnatrice de recherches pour le programme de l’UNRISD Genre et développement.

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_21214

