



NACIONES UNIDAS



REUNIÓN DE EXPERTOS
**“POLÍTICAS HACIA LAS FAMILIAS,
PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIALES”**

CEPAL, 28 y 29 de junio 2005
Sala Medina

**Los cuidados familiares como problema
público y objeto de políticas**

Rosario Aguirre

Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

INDICE

| | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. | Los cuidados como uno de los campos de actuación de las políticas hacia las familias..... | 3 |
| II. | Cambios en las funciones familiares de cuidado..... | 3 |
| III. | El aporte de la noción de cuidados | 5 |
| IV. | ¿Qué sabemos sobre el trabajo de cuidado y las personas cuidadoras? | 6 |
| V. | ¿Quién asume la responsabilidad del cuidado de las personas dependientes? La división del cuidado entre diferentes esferas institucionales y los modelos de bienestar | 7 |
| VI. | El cuidado como problema público. Debates con múltiples actores | 9 |
| | Bibliografía | 10 |

I. LOS CUIDADOS COMO UNO DE LOS CAMPOS DE ACTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS HACIA LAS FAMILIAS

Como ha sido destacado por diversos autores los campos de actuación de las políticas hacia las familias configuran un conjunto heterogéneo y fragmentado que podríamos reunir en cinco grupos:

a) Las políticas que regulan los matrimonios y la convivencia y las que crean condiciones favorables para la formación de parejas (en sentido amplio), como las políticas habitacionales y de empleo, especialmente para los jóvenes.

b) Las políticas que aseguran las funciones reproductivas y particularmente las condiciones de fecundidad deseada. Ello tiene que ver con cuestiones vinculadas a la salud sexual y reproductiva, a la educación sexual y a las normas de protección de la maternidad (beneficios asociados a los hijos, licencias postnatales y para lactancia, asignaciones familiares).

c) Las políticas que tienen que ver con las relaciones familiares y que aseguran los derechos humanos de sus integrantes. Especialmente las políticas sobre violencia doméstica e intrafamiliar, el abuso sexual y el maltrato a niños y personas mayores. Se trata de una legislación y medidas de apoyo a los más vulnerables, niños, mujeres, adultos mayores.

d) Las llamadas políticas de conciliación entre vida familiar y trabajo que además de las clásicas medidas relacionadas con las licencias postnatales y para la lactancia, incluyen actualmente los permisos parentales.

e) Las políticas tendientes a asegurar el cumplimiento y reparto equitativo de la prestación de servicios para el cuidado de niños, adultos mayores dependientes y enfermos, tanto a nivel micro como de las instituciones. En tanto políticas que buscan replantear los contratos de género y generacionales implícitos en las relaciones de cuidado es un campo de actuación y de debate aún poco desarrollado en nuestra región.

La preocupación fundamental es contribuir a la construcción de los cuidados como problema público objeto de políticas. Se requiere que adquieran visibilidad y que sean valorados por su contribución al bienestar social a través de la producción de conocimientos y de la discusión y difusión de argumentaciones y propuestas.

Aspiramos a que la cuestión relativa a quien se hace cargo de las personas dependientes forme parte del análisis académico y político sobre la reorganización de los sistemas de protección social, la reforma de los sistemas de salud y el desarrollo de los servicios sociales.

Mirado desde la perspectiva de la equidad se trata de lograr que disminuya la desigual e injusta división del trabajo según sexo en el cumplimiento de las funciones familiares y que se promueva la igualdad de oportunidades para los distintos estratos sociales.

II. CAMBIOS EN LAS FUNCIONES FAMILIARES DE CUIDADO

a) La crisis económica de la región, las transformaciones de los Estados y la orientación de las políticas sociales en las últimas décadas se encaminaron a privatizar la responsabilidad por el bienestar, transfiriendo tareas del Estado hacia las familias o no haciendo frente a nuevas necesidades (los déficits de cuidados) que no pasan a ser consideradas como derechos sociales.

Izquierdo (2004) habla de una triple externalización hacia las familias (las mujeres) de las actividades de cuidado y de sus costos. El Estado respecto a la tareas de cuidado asume como

propias parte de ellas y las financian a través de los impuestos, pero otra parte las deja a cargo de las mujeres, trabajadoras o amas de casa, las cuales están preparadas para desempeñarlas por distintos mecanismos de educación diferencial de varones y mujeres y favorecido por las formas de inserción laboral propias de las mujeres en el trabajo remunerado. Las empresas, por su parte, entre sus costos de producción contemplan las enfermedades y accidentes laborales de los trabajadores, pero no contemplan las enfermedades o accidentes o situaciones de dependencia de los familiares de los trabajadores. Por lo tanto, estas situaciones no tienen costo dado que el salario es individual y no familiar. En tercer lugar, Izquierdo advierte que los hombres también externalizan los costos del cuidado a las mujeres, dado que no se ocupan de la atención personal de quienes dependen de ellos y la derivan a las mujeres, así como muchos aspectos de su cuidado personal.

b) Pero al mismo tiempo, la tendencia a la elevación de los niveles educativos de la población femenina, el aumento generalizado de la actividad económica de las mujeres, particularmente de las madres, fenómeno generalizado en nuestros países contribuye al déficit de cuidados. Esto coloca en nuevos términos la pregunta acerca de las obligaciones de cuidado de las familias y del Estado. En todos los países de la región la tasa de actividad de las mujeres entre 20 y 44 años de edad con hijos aumentó en los últimos años, así como la aspiración de autonomía económica y posibilidades de desarrollo personal. Sin embargo, la provisión pública de servicios de cuidado infantil para los más pequeños sólo está dirigida a los sectores más pobres de la población, con niveles bajos de cobertura, al mismo tiempo que se va desarrollando una creciente mercantilización del cuidado infantil para los sectores sociales que pueden pagarlos (ver Aguirre, 2003).

c) Los cambios demográficos. El aumento de la proporción de las personas mayores de 65 años en la población total es un fenómeno mundial debido a la baja natalidad y al aumento de la esperanza de vida. Los datos para 2000 revelan que los países del cono sur son los que alcanzan la mayor proporción de adultos mayores: el 9.8% en Argentina, el 7.2% en Chile y el 12.9% en Uruguay. Situación que plantea importantes dilemas de tipo económico, social y político. Es objeto de preocupación el incremento de los gastos sanitarios y asistenciales y el creciente peso de los inactivos en el sistema de seguridad social. Menos atención merece la presión sobre las familias para la prestación de servicios. Esta presión está en aumento por el “envejecimiento dentro del envejecimiento” que refiere al aumento de las personas mayores de 75 o de 80 años dentro de la población mayor. Esta población cuenta cada vez con mayor número de población femenina (feminización del envejecimiento) debido a las crecientes diferencias favorables a las mujeres en la esperanza de vida. Así por ejemplo, el índice de femineidad de la población de 80 y más años era en el año 2000 en los países del cono sur era de 200 en Argentina, 188 en Chile y 197 en Uruguay (CEPAL, 2005). Frente a las necesidades de cuidados y la ausencia de personas disponibles para hacerse cargo gratuitamente de ellos, el sector mercantil de cuidados para los adultos mayores dependientes y enfermos ha adquirido en la última década un importante desarrollo.

d) Los cambios culturales. Diversos autores llaman la atención sobre los cambios culturales y las disposiciones personales por la propagación de una visión más individualista de las relaciones sociales. Crecientemente las uniones de las parejas no implican responsabilidad de por vida y los hijos no son la única fuente de realización personal, pero al mismo tiempo existe el mandato cultural hacia la promoción del desarrollo de los niños en todas sus facetas, que trae consigo nuevos deberes lo cual para algunas familias de sectores medios y altos se convierte en trabajo real de gestión de la educación (ver Beck Gernsheim, 2003). Aunque se no disponen de evidencias empíricas para los países de nuestra región, es probable que el costo de tener un hijo para estos sectores sea crecientemente alto.

Otra fuente de tensión en relación a la disposición hacia la autonomía y autorrealización de los miembros de las familias es la dependencia familiar de los hijos adultos jóvenes que

viven con sus padres, con lo cual la inversión parental hacia los hijos tiende a mantenerse durante más tiempo. En Uruguay se encontró que en la última década ha aumentado el número de hogares con hijos de 25 a 30 años que continúan viviendo con sus padres. Ello puede implicar la necesidad de cuidar simultáneamente de los hijos y de los padres y además tener como consecuencia que el período de la vida en que hay que cuidar de personas dependientes se extienda más.

En la vida privada, el déficit de cuidado es más notorio en familias donde las madres trabajadoras - casadas o solteras- no reciben ayuda suficiente de sus parejas o familiares, constituyendo una fuente de tensiones importante en las familias, especialmente para las mujeres. En el ámbito público, el déficit de cuidado se ve -entre otros indicadores- en la insuficiencia de atención que prestan las políticas sociales a la situación de las madres de niños pequeños, de los ancianos, de los enfermos, de los impedidos. Debe destacarse la insuficiencia de información sobre la cobertura de los servicios hacia estos sectores. A vía de ejemplo, el indicador sobre cobertura de los servicios de cuidado infantil, sobre todo para los niños de 0 a 3 años, no es calculado en la mayoría de los países latinoamericanos.

Se trata de “desprivatizar” este tema, sacarlo de la esfera privada y convertirlo en un tema de interés público para integrarlo a la agenda pública de los problemas sociales. Para ello necesitamos argumentaciones conceptuales e información empírica, cuya producción debe ser especialmente estimulada.

III. EL APORTE DE LA NOCIÓN DE CUIDADO

Es importante considerar las actividades de cuidado separadamente del trabajo doméstico porque define un campo de problemas de investigación y de intervención social *“con sus actores, sus instituciones, sus formas relacionales, un campo que se sitúa en la intersección entre las familias y las políticas sociales”* (Letablier, 2001).

En nuestra región hasta el presente los debates académicos sobre este concepto son incipientes. En los países anglosajones estos debates impulsados por las corrientes feministas en el campo de las ciencias sociales se remontan a los años 70. El concepto de cuidado se fue construyendo progresivamente sobre la observación de las prácticas cotidianas y mostrando la complejidad de arreglos que permiten cubrir las necesidades de cuidado y bienestar.

Las investigaciones realizadas principalmente en los países de la Unión Europea, a partir de experiencias particularmente de los países nórdicos y también de Italia y Francia, introdujeron una aproximación de género en un campo que ignoraba esta dimensión: el de las políticas sociales y los Estados de bienestar. Se ha mostrado que el carácter doméstico de los cuidados ha sido la base para la exclusión de las mujeres de los derechos ciudadanos propugnando un concepto de ciudadanía social que reconozca la importancia de los cuidados y las responsabilidades domésticas para la sociedad (véase, por ejemplo, Lewis, 1992; Orloff, 1993; Sainbury 1996 y 2000; Saraceno, 2004).

En términos generales, podemos concebir el cuidado como una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social. Comprende tanto el cuidado material como el cuidado inmaterial que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Supone un vínculo entre el que brinda el cuidado y el que los recibe. Está basado en lo relacional y no es solamente una obligación jurídica establecida por la ley sino que también involucra emociones que se expresan en las relaciones familiares, al mismo tiempo que contribuye a construir las y mantenerlas. En ese sentido Arlie Russell Hochschild (1990) precisa que:

"El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se pueden considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo.... Así nosotras ponemos en el cuidado mucho más que naturaleza, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo".

Puede ser provisto de forma remunerada o no remunerada. Pero también fuera del marco familiar, el trabajo de cuidados está marcado por la relación de servicio y de preocupación por los otros. El cuidado es pago o impago como consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y el sistema de género imperante.

El cuidado puede ser clasificado en dos grandes tipos: el cuidado proporcionado a niños, niñas y adolescentes en el que junto a la obligación hay una fuerte fuente de gratificación y por otro lado, el cuidado que se dedica a la atención para hacer frente a una enfermedad, crónica o aguda, llamado cuidado asistencial (ver Murillo, 2003).

En el caso del cuidado infantil hay una frontera difusa entre actividades de cuidado y las actividades propias de la educación inicial, por lo cual la noción de cuidados presenta particular interés para poner de manifiesto actividades que de otra forma permanecerían ocultas.

En el caso del cuidado de las personas mayores dependientes existen también dificultades para que las tareas que integran el cuidado sean reconocidas como tales cuando son prestadas de manera informal. Una clave para entender esta situación la proporciona Soledad Murillo (op. cit.) cuando precisa que *"el cuidado está inmerso en la lógica del sacrificio, un sacrificio que puede entrañar -sin pretenderlo- un grado de reconocimiento social. A pesar de que la enfermedad se cronifique, y ésta termine por saquear el tiempo a quien lo prodiga"*.

IV. ¿QUÉ SABEMOS SOBRE EL TRABAJO DE CUIDADO Y LAS PERSONAS CUIDADORAS?

La investigación sobre los cuidados familiares desde la óptica de género recién se está configurando en esta última década como un campo de investigación, de forma incipiente en nuestra región y con mayores desarrollos en los países europeos¹. Sin pretender realizar un análisis del estado del arte en la materia, señalaré algunos trabajos que aportan conocimientos nuevos y útiles para el desarrollo de argumentaciones tendientes a mostrar la relevancia de los problemas planteados por los cuidados y la necesidad de que se le preste atención por parte de las políticas públicas.

Las encuestas sobre Uso del Tiempo permiten operacionalizar la noción de cuidados familiares a través del tiempo que se dedica a las diferentes actividades. En los países donde se han realizado encuestas de este tipo – todavía no comparables entre sí- muestran que las mujeres realizan la mayor parte del trabajo no remunerado familiar. Así por ejemplo, la encuesta sobre Uso del Tiempo y Trabajo no Remunerado realizada en Montevideo y el área metropolitana en el año 2003 muestra que cuando hay niños en el hogar las mujeres son las cuidadoras principales en el 90% de los hogares y que las responsables de las tareas no remuneradas en los hogares son en un 65% a la vez mujeres que realizan trabajo extradoméstico (ver Aguirre, Batthyány, 2005). En este estudio se encontró que el tiempo promedio total dedicado en los hogares a las tareas de cuidado de los menores de 12 años es de 43 horas semanales, equiparable a una jornada laboral completa. La responsable de las tareas del hogar cumple con el 63% de esas horas (27 horas), mientras que otros miembros del hogar cumplen el

¹ La Comisión Europea financia un estudio comparativo sobre el estado de la investigación sobre cuidado social en el que participan Finlandia, Francia, Italia, Portugal y Reino Unido. El proyecto llamado SOCCARE estudia las posibilidades de que disponen las familias para hacer frente al cuidado combinando de un modo flexible el cuidado formal e informal (SOCCARE, 2001).

37% restante (16 horas). Si bien la existencia de niños pequeños aumenta el número de horas de cuidado llama la atención la cantidad de horas que insume el apoyo a los trabajos domiciliarios (“los deberes”) de los escolares (5 horas semanales promedio) a cargo mayoritariamente de madres que tienen jornadas laborales extradomésticas, indicador del sobretrabajo que genera el sistema educativo sobre las madres de los escolares.

Por otra parte, estudios sobre la producción doméstica de salud y sus relaciones con el sistema institucional público han dado luz a través de estudios de caso a la necesaria consideración de los cuidados domésticos en las políticas públicas de salud (ver por ejemplo los trabajos de Patricia Provoste, 2004 para Chile y de Soledad Murillo, 2004 para España).

Una línea de investigaciones muy innovadoras ha sido impulsada en España por María Ángeles Durán (1999) en torno a los “costes invisibles”, sobre todo en tiempo, de la enfermedad y en cuanto a las expectativas de futuro en el cuidado no remunerado de la salud teniendo en cuenta los cambios demográficos y las nuevas tecnologías.

Desde otra perspectiva, un estudio reciente sobre prestaciones no contributivas a la seguridad social en Uruguay (Pugliese, 2004) mostró la imposición de la “solidaridad familiar obligatoria” en el caso de pensiones a la vejez e invalidez. Reglamentariamente se establece que para acceder a las prestaciones se deben computar los ingresos de todos los miembros del hogar los que no deben superar los tres salarios mínimos. Un límite muy bajo para aquellos hogares que han adoptado una estrategia de convivencia en hogares extendidos, que debido al número de integrantes, pueden llegar a superar esa suma. Los casos estudiados muestran las tensiones que genera la imposición de la obligatoriedad de prestación de servicios gratuitos.

Este trabajo coincide con otros que señalan el carácter ambivalente del cuidado. Así Izquierdo (op.cit.) señala que el cuidado puede estar íntimamente unido al maltrato.

Por otra parte, en las últimas décadas en el plano internacional se ha producido un “descubrimiento de los cuidadores / as” (tomando la expresión de María Teresa Buzo 1998), aunque hayan existido siempre. Se ha puesto la atención en las condiciones de vida de los cuidadores de enfermos crónicos y el impacto sobre los cuidadores del cuidado prolongado a ancianos. Otro aspecto del problema es destacado por Murillo (op. Cit) quien sostiene que es preciso legislar a favor de quienes se hayan encargado con el cuidado prolongado, asistencial y afectivo de las personas mayores, o con enfermedades crónicas. *“Resulta obsceno que aquellos sujetos que han obviado su responsabilidad, pretendan reivindicar los mismos derechos patrimoniales, conforme a las leyes adscritas a la legitimidad enarbolando su rol de herederos”*.

V. ¿QUIÉN ASUME LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES? LA DIVISIÓN DEL CUIDADO ENTRE DIFERENTES ESFERAS INSTITUCIONALES Y LOS MODELOS DE BIENESTAR

La pregunta acerca de quien asume los costos del cuidado de las personas dependientes, tiene implicancias a nivel macro y a nivel micro. A nivel macrosocial, se plantea la cuestión de cómo encarar la división del bienestar entre estado/familia/mercado/comunidad. A nivel microsociales, se vincula con la división de tareas entre varones y mujeres y entre generaciones. Ello supone cambios en los contratos de género y entre generaciones.

El esquema que se presenta a continuación muestra la división del cuidado (trabajo, responsabilidad, costo) de niños y mayores dependientes entre el Estado, el mercado, la familia y la comunidad. Empíricamente se debería analizar la infraestructura del cuidado (servicios y transferencias de dinero, bienes y tiempo) prestada por las distintas esferas y la distribución de la provisión entre sectores: Estado, voluntariado, mercado y familiares.

EL DIAMANTE DEL BIENESTAR



FUENTE: EL DIAMANTE DEL BIENESTAR DE EVENS, PELJ Y UNDERSON (1994)

En el esquema que se presenta a continuación que recoge aportes de analistas feministas de los regímenes de cuidado (fundamentalmente Sarraceno, 1995 y Sainsbury, 2000) se presentan las dos orientaciones principales: familista y desfamiliarizadora y sus principales dimensiones.

En el régimen familista típico la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. Empíricamente puede suceder que las mujeres trabajen en forma remunerada y desarrollen distintas estrategias para conciliar trabajo y familia. María Ángeles Durán distingue varias de ellas como la reducción de objetivos tanto en el plano laboral como familiar, la delegación que consiste en interrumpir la producción de un servicio para trasladarlo a otra persona y la secuencialización que consiste en alternar la producción para la familia y para el mercado que es lo que buscan las excedencias y las licencias maternales. Es decir, que pueden existir estrategias y medidas de conciliación que en realidad hacen posible mantener la división sexual del trabajo.

En el régimen desfamiliarizador hay una derivación hacia las instituciones públicas y hacia el mercado. Los procesos de desfamiliarización pueden ser muy variados y seguir diferentes ritmos y así ha sido históricamente. Depende del peso que tengan los servicios del Estado, de la extensión de los servicios lucrativos y de la implicación de las familias y las redes informales.

Los supuestos ideológicos del régimen familista son la centralidad de la institución del matrimonio legal y una rígida división sexual del trabajo. Se admiten intervenciones públicas dirigidas a las familias con carácter subsidiario. En cambio, los supuestos ideológicos del régimen desfamiliarizador es el cuestionamiento de la separación privado-público lo cual conduce al planteo de políticas activas. La base de la admisión de beneficios en el primer caso es la necesidad y se contemplan medidas dirigidas a proteger a las madres solas. En el segundo la base de admisión de derechos es la ciudadanía o la residencia y los beneficios se otorgan a los individuos. El trabajo asistencial de cuidado en el régimen familista es no remunerado y la unidad que recibe los beneficios la familia, mientras que en el desfamiliarizador el trabajo es remunerado siendo la unidad que recibe los beneficios el individuo. El primer modelo es

sostenido por religiosos y conservadores y el segundo por un conjunto de actores entre los que se cuentan el movimiento de mujeres, feministas, empresas proveedoras de servicios y trabajadores de las mismas y las organizaciones de autoayuda y de familiares de enfermos. En el primero no se mide el nexo existente entre familia y bienestar, en el segundo modelo es posible realizar mediciones directas o indirectas de la contribución de las familias a la economía y a la sociedad a través de diferentes indicadores como la cobertura de los servicios, el uso del tiempo en las actividades de cuidado, la demanda potencial y real de servicios.

DIMENSIONES DE VARIACIÓN DE LOS REGÍMENES DE BIENESTAR

| DIMENSIÓN | RÉGIMEN FAMILISTA | RÉGIMEN DESFAMILIARIZADOR |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsabilidad principal del bienestar | Las familias/las mujeres en la red de parentesco | Estado y mercado |
| Supuestos ideológicos | Centralidad del matrimonio legal y división sexual del trabajo Subsidiaridad | Cuestionamiento privado/público Políticas familiares activas |
| Base de admisión de beneficios | Necesidad Madres/esposas | Ciudadanía/residencia |
| Trabajo asistencial de cuidado | No remunerado | Remunerado |
| Unidad de beneficios | Hogar o familia | Individuo |
| Actores | Religiosos Conservadores | Movimiento de mujeres/feminista Empresas proveedoras de servicios y trabajadores Movimientos de autoayuda |
| Medición nexo familia-bienestar | Caja negra | Mediciones directas e indirectas (cobertura servicios, transferencias, medición tiempo cuidados, demanda real y potencial, etc.) |

Fuente: Adaptado de Saraceno (1995) , Sainsbury (2000)

VI. EL CUIDADO COMO PROBLEMA PÚBLICO. DEBATES CON MÚLTIPLES ACTORES

El campo de los cuidados como afecta más a las mujeres que a los hombres tiene dificultades en ser considerado como importante ya que las mujeres tienen menos poder en los espacios en que se detenta la representación institucional. Se requieren acciones específicas para dar impulso al debate sobre la socialización de los cuidados y para que las instituciones aumenten su implicación, tanto a nivel central como territorial.

La reflexión feminista y la acción política de las mujeres y de la sociedad en su conjunto colocaron el tema de la violencia doméstica en la agenda pública (Araujo, Guzmán y Mauro 2000). Se necesitaría un esfuerzo similar para colocar los cuidados como tema de la agenda,

tanto en lo referente al reparto del trabajo entre los integrantes de las familias, como en lo referente a la implicación institucional directa en los cuidados.

Los argumentos centrales que justifican el tratamiento del tema como problema público refieren a que:

- Los hechos relativos al cuidado de los dependientes no son algo propio de la esfera privada, debe formar parte del debate sobre los derechos de ciudadanía y sobre la democracia.
- La concepción liberal de la democracia ha sostenido la ficción de que el ciudadano es autónomo, autosuficiente y establece relaciones contractuales. Las ciudadanas y los ciudadanos son autosuficientes y dependientes, ambas cosas a la vez, por más que hay períodos de la vida en que prevalece la autosuficiencia y otros en lo que prevalece es la dependencia (Izquierdo, op. cit).
- La consideración del cuidado y de la dependencia conduce a tener en cuenta que dependemos unos de otros y que los individuos requieren de la sociedad y de la comunidad para que le proporcionen soporte.
- Siendo las mujeres quienes contribuyen en forma desproporcionada al bienestar social a través de todos los servicios no remunerados, es justo que deban subirse los presupuestos en aquellas partidas que más directamente afectan a las mujeres como es el cuidado de las personas dependientes (niños, mayores, enfermos, minusválidas).

La interrogante central a responder es cuáles pueden ser las configuraciones posibles para resolver las necesidades y el reparto de los cuidados teniendo en cuenta costos y pautas culturales.

Otros núcleos problemáticos a considerar son las cuestiones que refieren a la calidad de los servicios, la devaluación de los trabajos y de las trabajadoras asalariadas que a ellos se dedican y la necesidad de que se tengan en cuenta consideraciones científicas y profesionales en los mismos.

Por lo tanto, las políticas dirigidas a las familias con relación al cuidado encierran una serie de asuntos a debatir en el plano cultural, financiero y social y abre un amplio espacio para la búsqueda de alternativas en la que deberán estar presentes distintas voces. Este debate público debería promover la construcción de nexos entre quienes están trabajando en el ámbito académico y quienes están ubicados en las esferas político-decisionarias (funcionarios y responsables políticos), evitando la segmentación institucional y sectorial que dificulta los enfoques integrales y la coordinación de políticas, sobre todo en lo que se refiere al sistema de salud, a la protección social y a los nuevos servicios sociales. La reflexión conjunta debe contribuir a la construcción del “ sujeto de las políticas” integrando las voces de las organizaciones de mujeres y feministas, las organizaciones que demandan y ofertan servicios de cuidado y las que luchan contra la enfermedad y por la ayuda a los enfermos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, Rosario (2003), *Género, ciudadanía social y trabajo* Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Aguirre, Rosario; Batthyány, Karina (2005) *El cuidado infantil en Montevideo. Análisis de resultados de la encuesta sobre uso del tiempo: desigualdades sociales y de género*, Universidad de la República, UNICEF, Montevideo, Uruguay.
- Araujo, Katia; Guzmán, Virginia; Mauro, Amalia (2000), “El surgimiento de la violencia doméstica como problema público y objeto de políticas”, *Revista de la CEPAL No.70*.
- Bazo, Maria Teresa (1998), “Vejez dependiente, políticas y calidad de vida”, *Papers 56*.
- CEPAL (2005), *Estadísticas de género*, consultado en Internet:

- [http:// eclac.cl/mujer/proyectos/perfiles](http://eclac.cl/mujer/proyectos/perfiles).
- del Valle Teresa (2003), *Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado*, SARE 2003, “Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado”, Emakunde.
- Durán, María Ángeles (1999), *Los costos invisibles de la enfermedad*, Fundación BBV, Madrid.
- Esping-Andersen, Gosta (1999), “Público, privado, solidaridades intermedias”, en Pennacchi Laura, *Las razones de la equidad. Principios y políticas para el futuro del estado social*, Buenos Aires, Losada, P.176-182.
- _____ (2000), *Fundamentos sociales de las economías industriales*, Primera Edición, Barcelona, Ariel Sociología.
- _____ (2001), ¿Burócratas o arquitectos? La reestructuración del Estado benefactor en Europa, en *Presente y futuro del Estado de Bienestar: el debate europeo*, varios autores, SIEMPRO, Miño y Dávila, Buenos Aires.
- Gernsheim, Elizabeth (2003), *La reinención de la familia. En búsqueda de nuevas formas de convivencia*, Piados Contextos, Barcelona.
- Hill, Michael (1996), *Social Policy. A comparative analysis*. Prentice Hall Harvester Wheatsheaf, Great Britain.
- Hochschild, Arlie (1990), *The Second Shift*, California, Avon Books.
- Izquierdo, María Jesús (2003), *Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado*, SARE 2003, “Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado”, Emakunde.
- Letablier, Marie-Thérèse (2001), “Le travail centré sur autrui e sa conceptualisation en Europe”, en *Travail, genre et sociétés*, Dossier, Femmes providentielles, enfants et parents à charge N°6, L’Harmattan, pp.19-41.
- Lewis, Jane (1992), Gender and the Development of Welfare Regimes, *Journal of European Social Policy*, 2,3, p.159-173.
- Murillo, Soledad (2003), *Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres*, SARE 2003, “Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado”, Emakunde.
- Provoste, Patricia (2003), *Los cuidados domésticos e institucionales de salud y enfermedad provistos por las mujeres*, SARE 2003, “Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado”, Emakunde.
- Pugliese Leticia (2004), *Programas no contributivos en la Seguridad Social Uruguay*, Tesis de Maestría en Sociología, UDELAR, Montevideo, Uruguay.
- Orloff, Ann Sh (1993), “Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of State Policies and Gender Relations”, *ASR American Sociological Review*, Vol.58, No.3, p.303-328.
- Saraceno, Chiara (1995), “A dependencia construida e a interdependencia negada. Estructuras de genero de ciudadanía”, en *O Dilema de Ciudadanía*, Bonacchi e Groppi Org. UNESP.
- Sainsbury, Diane (2000), “Les droits sociaux des femmes et des hommes. Les dimensions de genre dans les états providence”, en *Genre et politique. Debats et perspectives*, France, Folio Essais Gallimard.
- _____ (1996), *Gender, Equality and Welfare States*, Cambridge University Press.
- SOCCARE (2001), *Project. Report 1*, European Commision, Brussels,
[http:// www.uta.fi/laitokset/sospol/soccare](http://www.uta.fi/laitokset/sospol/soccare).