

FAMILIAS COMO PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE CUIDADOS

Documento preparado para los debates on line

Rosario Aguirre

Universidad de la República

Montevideo, Uruguay

Introducción

En las últimas décadas la crisis económica en la región latinoamericana, las transformaciones de los Estados y la orientación de las políticas sociales se encaminaron a privatizar la responsabilidad por el bienestar social, transfiriendo a otras esferas - familias, comunidades y mercado- tareas que en ciertos casos los Estados dejaron de cumplir. También puede observarse que no llegan a constituirse nuevos campos de actuación como respuesta a nuevas necesidades que no logran configurarse como derechos. Estas nuevas necesidades se vinculan al aumento de la población dependiente de adultos mayores y al aumento generalizado de la actividad económica de las mujeres, particularmente, aunque no exclusivamente, de las trabajadoras que son madres, lo cual plantea en nuevos términos la pregunta de las obligaciones y los derechos al cuidado de los integrantes de las familias y de las responsabilidades estatales en este campo.

En esta presentación se sostiene que los cuidados constituyen un campo propio de las políticas hacia las familias, en tanto conforman un ámbito de actuación con sus actores y sus instituciones. La preocupación fundamental es contribuir a la construcción de los cuidados como problema público objeto de políticas. Se aspira a 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.

Se trata de "desprivatizar" este tema para 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 a fin de promover la igualación de oportunidades de mujeres y varones de distintas generaciones y estratos sociales.

Cambios recientes que inciden en las funciones familiares de cuidado

La persistente tendencia a la elevación de los niveles educativos de la población femenina y el aumento de la actividad económica de las mujeres, particularmente de las madres, fenómeno extendido en nuestros países, contribuye al déficit de cuidados. 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 de posibilidades de desarrollo personal. Sin embargo, la provisión pública de servicios de cuidado ha tenido escaso desarrollo. Los servicios para los más pequeños sólo están dirigidos 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, la

situación es similar con los servicios destinados a los adultos dependientes (Aguirre, 2003).

Los cambios demográficos, particularmente el aumento de la proporción de las personas mayores de 65 años en la población total, fenómeno mundial debido a la baja natalidad y al aumento de la esperanza de vida plantean importantes dilemas de tipo económico, social y político. 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. Es objeto de preocupación el incremento de los gastos sanitarios y asistenciales y el creciente peso de las personas no incluidas 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 feminidad de la población de 80 y más años era en el año 2000 en los países del cono sur de 200 en Argentina, 188 en Chile y 197 en Uruguay (CEPAL, 2005). Frente a las crecientes necesidades de cuidados y la ausencia de personas disponibles para hacerse cargo gratuitamente de ellos, el sector mercantil de cuidados para niños pequeños, adultos mayores dependientes y enfermos han adquirido en la última década un importante desarrollo.

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 (Beck-Gernsheim, 2001). Aunque no se 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 con 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 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 importantes tensiones, 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 sectores¹.

En América Latina, las enormes desigualdades sociales están estrechamente vinculadas con la provisión desigual de cuidado familiar y social conformando un verdadero círculo vicioso. Quienes tienen más recursos disponen de un mayor acceso a cuidados de calidad en situación de tener menos miembros del hogar que cuidar. Aquellos que disponen de menores recursos para acceder a los cuidados mercantiles y que tienen más cargas de cuidado acumulan desventajas por el mayor peso del trabajo doméstico familiar, por las dificultades en el acceso a los escasos servicios públicos y la necesidad de recurrir a cuidadoras “informales”.

El aporte de la noción de cuidado

Hasta el presente en nuestra región los debates académicos sobre este concepto han sido incipientes. En los países anglosajones fueron impulsados por las corrientes feministas en el campo de las ciencias sociales los que 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. Ha significado un avance 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).

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; Sainsbury, 1996, 2000; Saraceno, 1995, 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 construirlas 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

¹ 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.

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 puede ser pago o impago como consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y el régimen 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 (Murillo, 2003).

En el 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 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"*.

La economía del cuidado ha eclosionado en los últimos años. Este campo estudia la producción de bienes, servicios y actividades realizadas en los hogares indispensables para la reproducción biológica y el bienestar de las personas y las familias. Incluye también la provisión de cuidados que se realiza en la esfera pública y mercantil. Conceptualizada de esta forma por las economistas feministas ha significado una ruptura epistemológica trascendente con la corriente principal de la teoría económica. Se interesa por el valor económico del cuidado y por la relación entre el sistema económico y la organización del cuidado. Pero el estudio del cuidado no se reduce a lo económico sino que integra otras perspectivas disciplinarias (sociología, antropología, psicología social, historia) en donde se han producido rupturas epistemológicas con sus respectivos cuerpos teóricos. Si bien es legítimo producir conocimientos desde cualquiera de las Ciencias Sociales y Humanas, trabajar con una visión amplia del cuidado requiere integrar conocimientos, sobre todo si se pretende realizar aportes para colocar el tema en la agenda pública, proporcionar argumentos a las organizaciones sociales y estimular la acción pública.

¿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 europeos². Sin

² 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

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 (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 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, investigaciones sobre la producción doméstica de salud y sus relaciones con el sistema institucional público han dado luz a la necesaria consideración de los cuidados domésticos en las políticas públicas de salud. Se destacan los trabajos de María Ángeles Durán (1999) y Soledad Murillo (op. cit.) para España y de Patricia Provoste (2003) para Chile,

Durán (op. cit.) ha desarrollado una línea de investigaciones muy innovadoras sobre los “costes invisibles” de la enfermedad, sobre todo aportando estimaciones del tiempo destinado por la población a la atención de la salud en los hogares y en las instituciones del sistema de salud, así como el análisis de las expectativas de futuro sobre el cuidado no remunerado, teniendo en cuenta los cambios demográficos y las nuevas tecnologías.

En la región latinoamericana se ha producido un “descubrimiento” más tardío de las/ los cuidadores”, aunque siempre han existido, su rol se ha hecho más visible en el marco de los debates acerca de las reformas de la salud y de los cambios en los modelos de atención de la salud pública. Provoste (op. cit.) ha puesto la atención en el recargo de trabajo que estos cambios producen sobre las mujeres en el espacio doméstico, en el hospital y en la atención primaria.

Otro aspecto del problema es destacado por Murillo (op. cit) quien sostiene que es preciso legislar a favor de quienes se hayan encargado del 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”

También se han encontrado evidencias de la existencia de supuestos sobre la solidaridad familiar en la reglamentación establecida para acceder a las pensiones a la vejez e invalidez. En un estudio reciente de las prestaciones no contributivas a la seguridad social en Uruguay Pugliese (2004) mostró la existencia de 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 por esta autora muestran las tensiones que genera entre los integrantes de los hogares (especialmente a las mujeres cuidadoras de ancianos) la imposición de la obligatoriedad de prestación de servicios gratuitos.

Este trabajo coincide con otros que señalan el carácter ambivalente del cuidado a este segmento de la población. Así Izquierdo (2003) señala que el cuidado puede estar íntimamente unido al maltrato. En el marco de la realización de un diagnóstico sobre Salud y Género en Uruguay obtuvimos el testimonio de una enfermera que vive en las proximidades de una “casa de salud” en la ciudad de Montevideo y que en el pasado trabajó en ese tipo de servicios: *“He trabajado en varias instituciones, a las que yo mismo las denunciaba por los malos tratos, destratan a los pacientes en las casas que están en regla, así como en las que no están en regla. Se sabe que los dueños, por no pagar un sueldo como la gente, toma una enfermera por turno y el resto son casi todas mujeres jubiladas o amas de casa, sin una capacitación específica, no todas maltratan a sus pacientes, pero sí la mayoría”*

“Quién asume la responsabilidad del cuidado de las personas dependientes? División del cuidado entre diferentes esferas institucionales y modelos de bienestar

Las preguntas acerca de quien asume los costos del cuidado de las personas dependientes, tiene implicancias en los niveles macro y micro. En el nivel macrosocial, se plantea la cuestión de cómo encarar la división del bienestar entre Estado/familias/mercado/ comunidad. En el nivel microsocia, se vincula con la división de tareas entre varones y mujeres y entre generaciones y con posibles cambios en los contratos de género y entre generaciones.

El estudio de los regímenes de cuidado tiene en cuenta la división del cuidado de niños, enfermos y mayores dependientes entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad, en cuanto al trabajo, la responsabilidad y el costo. Supone analizar empíricamente los servicios, las transferencias de dinero, de bienes y de tiempo proporcionados por las distintas esferas y la distribución de la provisión entre ellas.

Las analistas feministas de los regímenes de cuidado (fundamentalmente Sarraceno, 1995 y Sainsbury, 2000) presentan dos modelos: familista y desfamiliarizador con sus orientaciones 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 articular trabajo y familia. María Ángeles Durán (op.cit) 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 radica en alternar la producción para la familia y para el mercado que es lo que buscan las excedencias y las licencias maternales. Pueden existir estrategias y medidas de “conciliación” que en realidad contribuye a 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. Dependen estos procesos 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 sectores conservadores y religiosos 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.

Los cuidados como problema público. Debates con múltiples actores

Siendo un problema que afecta más a las mujeres que a los hombres existen dificultades para que sea considerado como un tema relevante y de interés general, lo cual no es ajeno al hecho de que las mujeres tienen menos poder en los espacios en que se detenta la representación política. Se requieren acciones específicas para dar impulso al debate sobre la socialización de los cuidados y para que las instituciones aumenten su implicación, tanto en el ámbito central como territorial.

La reflexión feminista y la acción política de las mujeres y de la sociedad en su conjunto colocaron en los países latinoamericanos 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:

1. 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.
2. 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 dependencia³ La consideración del cuidado y de la dependencia conduce a tener en cuenta que dependemos unos de otros y que todas las personas requieren de las familias, de la sociedad y de la comunidad para que le proporcionen soporte a lo largo del curso de vida.
3. 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 caso del 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 los costos económicos y las pautas culturales sobre los cuidados de los distintos sectores sociales.

Otros núcleos problemáticos a considerar son las cuestiones que refieren a la calidad de los servicios públicos y privados, 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, el reconocimiento y el rol de los sistemas no convencionales o alternativos.

Por lo tanto, las políticas dirigidas a las familias con relación al cuidado encierran una serie de asuntos a debatir en el plano cultural, social y económico y abre un amplio espacio para la búsqueda de alternativas en la que deberán estar presentes distintas voces.

En varios países de esta región se están procesando reformas sociales donde se plantean una reestructuración de las prestaciones y de los servicios sociales. Discutir la combinación de servicios sociales universales y focalizados y el “mix” deseable de prestaciones sociales y servicios sociales es uno de los puntos que puede provocar intensos debates. Es posible que en algunos países haya voluntad política de revisar, ampliar y coordinar el paquete de cuidados sociales y también -en el marco de procesos de descentralización- avanzar hacia el desarrollo de lo que Chiara Saraceno (2004) llama “una ciudadanía localmente específica”.

³ En esta línea argumental se encuentra el trabajo de Izquierdo (op. cit.).

La meta de producir cambios en la división sexual del trabajo en la esfera doméstica ha conducido en algunos países de la región al planteo de iniciativas proactivas para aumentar las responsabilidades masculinas en el cuidado mediante acciones de sensibilización en los medios de comunicación y la propuesta de licencias parentales. Sería importante discutir la experiencia europea y las distintas estrategias de los países en la materia, para ver como actúan las culturas y los regímenes de horarios laborales que se han intensificado en las economías globalizadas, poniendo barreras a los hombres para el ejercicio de sus derechos a cuidar.

El debate público debería promover la construcción de nexos entre quienes trabajan 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 que habría que crear. La reflexión conjunta debe contribuir a la construcción del “ sujeto de las políticas del cuidado”, 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.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, Rosario (2003), *Género, ciudadanía social y trabajo*, Montevideo: Universidad de la República.
- Aguirre, R. y Batthyány K. (2005), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado. La encuesta Montevideo y Area Metropolitana 2003*, Montevideo: UNIFEM-UDELAR.
- Araujo, Katia, Guzmán, Virginia; Mauro, Amalia (2000), “El surgimiento de la violencia doméstica como problema público y objeto de políticas”. *Revista de la CEPAL* 70. Santiago de Chile: CEPAL.
- Beck Ulrich; Beck Gernsheim Elisabeth (2001), *El normal caos del amor*. Barcelona: Paidós Contextos – El Roure.
- CEPAL (2005), *Estadísticas de género*, disponible en:
<http://www.eclac.cl/mujer/proyectos/perfiles>
- Durán, María Ángeles (1999), *Los costos invisibles de la enfermedad*. Madrid: Fundación BBV.
- Izquierdo, María Jesús (2003), “Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia política democrática del cuidado”, Congreso Internacional *Cuidar cuesta: Costes y beneficios del cuidado*, SARE 2003, Bilbao: 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 , Francia: 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”, Congreso Internacional *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, SARE 2003, Bilbao: Emakunde.
- Provoste, Patricia (2003), “Los cuidados domésticos e institucionales de salud y enfermedad provistos por las mujeres”, Congreso Internacional *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, SARE 2003, Bilbao: Emakunde.

- Pugliese Leticia (2004), "Programas no contributivos en la Seguridad Social Uruguay", Tesis de Maestría en Sociología, Montevideo: Universidad de la República.
- 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.
- Hochschild Russell, Arlie (1990), *The second shift*. California: Avon Books.
- Saraceno, Chiara (1995), "A dependencia construida e a interdependencia negada. Estructuras de genero de ciudadanía", en: *O Dilema de Cidadania*, Bonacchi e Groppi Org. Brasil: UNESP.
- Saraceno, Chiara (2004), "¿Qué derechos y obligaciones, qué tipo de recursos? Visiones de la ciudadanía a través del prisma de género?" Ponencia Congreso Internacional. *¿Hacia qué modelo de ciudadanía?* SARE 2004, Bilbao: Emakunde.
- 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.
- Sainsbury, Diane (1996), *Gender, equality and welfares states*, U.K.: Cambridge University Press.
- SOCCARE (2001), *Project. Report 1*, European Commision, Brussels.2001, disponible: [http:// www.uta.fi/laitokset/sospol/soccare](http://www.uta.fi/laitokset/sospol/soccare)

Bibliografía complementaria para colgar en la sección recursos de la web

- 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*. Montevideo, Universidad de la República. UNICEF.
- Batthyány, Karina. *Cuidado infantil y trabajo ¿ Un desafío exclusivamente femenino?* Montevideo: CINTERFOR/OIT.
- del Valle Teresa (2003), "Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado", Congreso Internacional *Cuidar cuesta: Costes y beneficios del cuidado*, SARE 2003, Bilbao: Emakunde.
- 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, pp. 176-182.
- Esping-Andersen, Gosta (2000), *Fundamentos sociales de las economías industriales*, 1ª. Edición. Barcelona: Ariel Sociología.
- Esping-Andersen, Gosta (2001), "¿Burócratas o arquitectos? La reestructuración del Estado benefactor en Europa", en: *Presente y futuro del Estado de Bienestar: el debate europeo*, V.V.A.A, SIEMPRO. Buenos Aires: Miño y Dávila,
- Hill, Michael (1996), *Social Policy. A comparative analysis*. Great Britain: Prentice Hall Harvester Wheatsheaf.