

DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2236672541351>

Recebido em: 21/11/2019. Aprovado em: 04/02/2020.

## **REPRESENTACIONES SOCIALES DE CUIDADO INFANTIL Y GÉNERO: UNA PROPUESTA DE TIPOLOGÍA.**

*SOCIAL REPRESENTATIONS OF CHILD CARE AND GENDER:  
A TYPOLOGY PROPOSAL.*

*REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA GARDE D'ENFANTS ET DU  
GENRE: PROPOSITION DE TYPOLOGIE. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE  
ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA E GÊNERO: UMA PROPOSTA DE TIPOLOGIA.*

*Natalia Genta\**



: <https://orcid.org/0000-0002-0761-7500>

**RESUMEN:** Este artículo tiene por objetivo analizar las representaciones sociales sobre el cuidado infantil en Uruguay desde una mirada de género a través de la elaboración de una tipología sobre “cuidado ideal”. Este artículo tiene como fin abordar una dimensión poco discutida en la literatura feminista de cuidados: aquellos principios interpretativos y orientadores de las prácticas, es decir las representaciones sociales, entendidas como normas, valores, estereotipos, que tiene la población sobre lo aceptable y legítimo en términos de cuidado infantil.

**Palabras clave:** género; tipología; cuidado infantil; representaciones sociales; mandatos culturales.

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the social representations about child care in Uruguay from a gender perspective through the elaboration of a typology on “ideal care”. This article aims to address a dimension little discussed in the feminist care literature: those interpretative and guiding principles of practices, that is, social representations, understood as norms, values, stereotypes, that the population has about the acceptable and legitimate in child care terms

**Keywords:** gender; typology; child care; social representations; cultural mandates.

\* Doctora en Sociología; Profesora del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (UDeLaR), Montevideo, Uruguay; e-mail: natalia.genta@cienciassociales.edu.uy

**RÉSUMÉ:** Cet article vise à analyser les représentations sociales de la garde d'enfants en Uruguay du point de vue du genre, à travers l'élaboration d'une typologie de la «garde idéale». Cet article vise à aborder une dimension peu discutée dans la littérature sur les soins féministes: ces principes de pratique interprétatifs et directeurs, à savoir les représentations sociales, comprises comme normes, valeurs et stéréotypes, que la population a de ce qui est acceptable et légitime termes de garde d'enfants

**Mots clés:** genre; typologie; garde d'enfants; représentations sociales; mandats culturels.

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo analisar as representações sociais sobre cuidado infantil no Uruguai sob a perspectiva de gênero, através da elaboração de uma tipologia sobre “cuidado ideal”. Este artigo tem como objetivo abordar uma dimensão pouco discutida na literatura assistencialista feminista: os princípios interpretativos e norteadores das práticas, ou seja, representações sociais, entendidas como normas, valores, estereótipos, que a população possui sobre o aceitável e legítimo. termos de cuidados infantis

**Palavras-chave:** gênero; tipologia; puericultura; representações sociais; mandatos culturais.

## INTRODUCCIÓN

Este artículo tiene por objetivo analizar las representaciones sociales sobre el cuidado infantil en Uruguay desde una mirada de género a través de la elaboración de una tipología sobre “cuidado ideal”. Se apoya en la información obtenida en las distintas investigaciones llevadas adelante por el Grupo de investigación Sociología de Género Universidad de la República (UdelaR) y tiene como fin abordar una dimensión poco discutida en la literatura feminista de cuidados: aquellos principios interpretativos y orientadores de las prácticas, es decir las representaciones sociales, entendidas como normas, valores, estereotipos, que tiene la población sobre lo aceptable y legítimo en términos de cuidado infantil.

Las concepciones sobre el cuidado “ideal” se vinculan con las representaciones de género, porque el cuidado está cargado de significados asociados a una supuesta naturaleza femenina. Des-

de los años ochenta los estudios de género han hecho énfasis en la necesidad de analizar la temática de los cuidados como elemento central para entender cómo se organiza y distribuye el bienestar en las distintas sociedades, así como el rol y los costos que asumen las mujeres en su provisión (Carrasco, Borderias y Torns, 2011, Daly y Lewis, 2011).

Históricamente, el Estado de bienestar fue pensado para dar cobertura a las necesidades de protección social de los/as ciudadanos activos en el mercado laboral y como derivados, a sus esposas e hijos/as, en el marco de un modelo de familia tradicional (de proveedor económico único y ama de casa) y en tres grandes áreas: educación, salud y seguridad social. En este esquema, las necesidades de cuidados no eran contempladas como parte de las obligaciones del Estado ni de los derechos de los ciudadanos. Una de las razones para ello, como apuntan Torns *et al.* (2012), es que las tareas de cuidados suelen ser consideradas una cuestión que atañe al ámbito familiar y privado, que son cubiertas por mujeres de la familia o por aquellas en relación de subordinación, generalmente mujeres de menor nivel socioeconómico o inmigrantes internas de áreas rurales o inmigrantes internacionales de países de menor nivel de desarrollo.

Como ya ha sido demostrado, las mujeres son las principales proveedoras de cuidado hacia los miembros de las familias. Por lo tanto, el hecho de que el Estado no contemple el cuidado como un derecho las afecta particularmente, ya que asumen individualmente los costos en términos de autonomía económica, trayectoria laboral y educativa, participación política, tiempo de ocio, descanso, entre otros.

Desde la perspectiva de género, es interesante analizar las políticas de cuidado para dar cuenta de en qué medida dichas acciones logran desfamiliarizar el cuidado, al asignar responsabilidades al Estado o al mercado, o familiarizarlo, asignando responsabilidades a las familias y a las mujeres, o de si intervienen con medidas que propongan nuevas formas de cuidado ligadas a la corresponsabilidad entre varones y mujeres y entre Estado, mercado y comunidad.

Sin embargo, la forma en que se cuida en una sociedad, no solo se configura a partir de la existencia de políticas públicas, sino también de otros diversos factores entre los que se destacan las re-

presentaciones sociales de género y de cuidados. Además, por sí sola la existencia de políticas de cuidado no asegura un reparto más equitativo del cuidado entre mujeres y varones en las familias y en el uso que se haga de los distintos agentes proveedores.

En estos últimos años Uruguay se ha destacado en la región latinoamericana por sus avances en la incorporación del tema de los cuidados a la agenda pública. La emergencia de los cuidados en Uruguay, se originó en una serie de factores, entre ellos la existencia de estudios académicos que aportaron conceptualizaciones y evidencias, la nueva información estadística oficial sobre los tiempos de cuidado, la acción de las organizaciones sociales y la decisión política de replantear el modelo de bienestar. Este vínculo virtuoso entre la academia, la sociedad civil y los decisores de política pública se vio fomentado con la llegada del Frente Amplio al poder y la instauración de una agenda de derechos como se desarrolla en un estudio anterior (Aguirre *et al*, 2014). En el país se instaló el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) como un nuevo pilar dentro del sistema de protección social (Aguirre y Ferrari, 2014) que tiene entre sus principios orientadores la equidad de género y se propone contribuir con sus acciones a la corresponsabilidad entre varones y mujeres.

Sin embargo, el potencial transformador que tengan las políticas de cuidado depende en gran parte del contexto cultural conformado por las normas sociales que rigen y mandatan los roles de varones y mujeres respecto al cuidado y por las valoraciones sobre los ámbitos ideales para el cuidado, particularmente las valoraciones vigentes sobre lo legítimo en términos de quién debería ser quien cuida (varones, mujeres, instituciones, personas contratadas), en qué ámbitos (hogar, instituciones) y a través de qué tipo de relaciones (remuneradas, no remuneradas, familiares, contractuales).

Dichas cuestiones pueden actuar resistiendo a la implementación de ciertas políticas que en principio podrían ser transformadoras de la división sexual del trabajo. En este sentido, es clave conocer las representaciones de género, particularmente las concepciones sobre el rol de las mujeres y los varones en el mercado de trabajo y con respecto al cuidado de los niños.

En este artículo se analizan las representaciones sociales del cuidado de niños/as en Uruguay a través de lo que las familias consideran ideal para el cuidado infantil y, en este sentido, el lugar que se les asigna a las mujeres en él.

Con este propósito, en primer lugar, se presenta la definición de cuidados adoptada, para luego dar paso al desarrollo de los antecedentes respecto a los aspectos culturales o valorativos del cuidado. En una segunda parte del artículo se presenta la tipología de cuidado ideal elaborada y se desarrollan los resultados y conclusiones.

## LOS CUIDADOS Y LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

### *Definición de cuidados*

El cuidado es un concepto en continuo proceso de construcción teórica y son varias las interrogantes que subsisten en torno a su definición y delimitación. Al mismo tiempo esto lo vuelve un campo fértil de investigación. De acuerdo con Thomas (2011) y con Carrasco, Borderías y Torns (2011), el cuidado fue incorporado por la academia desde el sentido común, pero no existió una conceptualización teórica inicialmente. Este es justamente uno de los problemas que presenta para su definición.

Reconociendo las variadas conceptualizaciones que existen, así como los recorridos experimentados en América Latina, en este artículo se presenta una definición de cuidados que responde al desarrollo teórico que ha tenido el concepto en Uruguay, construido a partir del vínculo permanente entre las investigaciones y las políticas públicas (Aguirre *et al.*, 2014).

Los cuidados se definen como la atención de las necesidades cotidianas de las personas en situación de dependencia, pudiendo ser realizadas por una persona remunerada o no remunerada, familiar o no familiar, en una institución o en el ámbito del hogar. El cuidado contiene un componente material y otro aspecto afectivo o vincular (Aguirre, 2009; Batthyány, 2009 siguiendo a Letablier, 2007).

Esta forma de definir el cuidado acota la definición conocida de (Fisher y Tronto, 1990 en Tronto, 1993) “El cuidado es una ac-

tividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida” (Fisher y Tronto, 1990, p.103 *apud* Tronto, 1993).

Esta conceptualización presenta desventajas para las investigaciones empíricas en lo relacionado con los límites que impone, ya que el cuidado puede asociarse enteramente con todas las actividades necesarias para generar bienestar, que pueden incluir actividades de cuidado estético, de enseñanza, controles médicos, así como el pago de cuidadores, entre otras, los que implicaría incluir a médicos/as, maestros/as, peluqueros/as, e incluso a los varones que solo realizan trabajo remunerado pero pagan por el cuidado, entre los cuidadores. Esta definición amplia de las actividades consideradas cuidados presenta el inconveniente conceptual-metodológico de no permitir acotar los cuidados a algunas actividades específicas y diferenciarlo de otras que fomentan el bienestar como la educación o la salud e incluso la provisión económica, u otras. Sin embargo, los límites de las actividades incluidas en los cuidados continúan siendo uno de los interrogantes en torno a su definición conceptual. También para las políticas públicas, sobre todo de la región latinoamericana, la amplitud conceptual de los cuidados genera dificultades y tensiones en torno a la definición de una intervención específica. Como señala Esquivel (2011), en la región y ante la inexistencia de un solo espacio institucional, los cuidados engloban una serie de actividades y políticas, aunque no son nombradas de esa forma por quienes las diseñan e implementan. En políticas de educación, de combate a la pobreza, de salud, de mercado de trabajo, el cuidado tiene un significado asociado a las familias y sus autoridades no consideran que tengan un rol en el cuidado, sino que realizan atención médica en el caso del sector salud, o educación infantil en el caso de la educación, o beneficios para los/as trabajadores, en el caso de las políticas laborales.

La definición de cuidados adoptada en este artículo es más acotada porque responde a una mirada más aplicada a las políticas públicas. Esto es porque reduce la definición de cuidados a las ac-

tividades cotidianas que se realizan a quienes están en situación de dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria. En consecuencia, permite potencialmente discernir actividades de cuidado propiamente dichas de aquellas que no lo son estrictamente o que no tienen como fin último los cuidados. Sin embargo, esta definición también presenta las desventajas mencionadas a continuación.

El desarrollo de la definición adoptada se hará en función de las siete dimensiones propuestas por Thomas (2011): identidad social del cuidador (quiénes cuidan), identidad social de quien recibe cuidados, relaciones interpersonales entre cuidador y persona cuidada, naturaleza de los cuidados, ámbito público/privado donde se realizan las tareas de cuidado, carácter económico en las relaciones de cuidado y marco institucional donde se realiza. El cuadro siguiente esquematiza la definición de cuidados utilizada a partir de las dimensiones de Thomas (2011).

Cuadro 1. Definición de cuidado y sus dimensiones.

Dimensiones	Definición de cuidado
Identidad social del cuidador	Varones, mujeres, Estado, mercado, familias y comunidad
Identidad social de quien recibe cuidados	Personas en situación de dependencia: niños/as, adultos mayores y personas con discapacidad
Relaciones interpersonales	Vínculos familiares y no familiares
Naturaleza prioritaria	Aspectos materiales y vinculares/afectivos
Ámbito público/privado	Público y doméstico
Carácter económico	Remunerado y no remunerado
Marco institucional	Hogar e Instituciones

Fuente: Elaboración propia a partir de dimensiones de Thomas (2011)

En lo que refiere a *identidad social del cuidador*, la definición incluye a todos los agentes proveedores de bienestar (mujeres, varones, Estado, mercado, comunidad), por lo que se opone a la asociación de los cuidados con las mujeres. Esta definición niega la asociación natural de las mujeres al cuidado e introduce la posibilidad de que los varones, así como agentes no familiares como el Estado o el mercado, sean proveedores de cuidados.

La definición de *identidad social de quien recibe cuidados* incluye a las personas en situación de dependencia: niños/as, adultos/

as mayores y personas en situación de discapacidad. En este sentido, es central que las personas que reciban cuidados se encuentren en situación de dependencia de otras. Las personas en situación de dependencia son aquellas que no pueden realizar las actividades de la vida diaria por sí mismas.

Esta es una de las limitaciones que impone la definición utilizada. Entre otras críticas, el cuidado así definido, de manera acotada, presenta la problemática de tener una concepción dualista y estática, donde los que proveen cuidados son asumidos como totalmente autónomos e independientes y aquellos dependientes son lo opuesto. Por el contrario, dar y recibir cuidados son actividades que en la realidad ocurren simultáneamente, e incluso las personas consideradas autónomas reciben algún tipo de cuidado, por tanto, algunas autoras plantean la necesidad de hablar de interdependencia (Tronto, 1993, 2011, 2013; Esquivel, 2012).

A pesar de esta limitación en la definición que se elige, se reconoce que los cuidados son una necesidad de todas las personas durante toda la vida, aunque con diversas intensidades a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, la elección de acotar los cuidados a aquellos otorgados a quienes están en situación de dependencia responde a la necesidad de especificar el alcance de los cuidados en las investigaciones empíricas y es producto de la construcción conceptual de los cuidados en el país a partir de su vínculo con las políticas públicas.

En tercer lugar, en cuanto a las *relaciones interpersonales*, en esta definición los cuidados pueden darse a partir de vínculos familiares y no familiares. Considera que tanto los aspectos materiales como los vinculares del cuidado son pasibles de ser otorgados dentro o fuera de la familia. Más aun, la definición utilizada cuestiona al igual que otras autoras (Ungerson, 1990) que las relaciones familiares de cuidado siempre estén provistas de afecto y que siempre sean de mejor calidad que las no familiares. Localizar el cuidado exclusivamente en el ámbito de las relaciones familiares no permitiría visibilizar las relaciones familiares de cuidado desprovistas de afecto e incluso de abuso o maltrato. Por lo tanto, en lo que refiere al *ámbito* donde se realizan los cuidados, estos pueden ser espacios públicos y privados y “marcos institucionales” de hogares e instituciones.

En la definición de *naturaleza prioritaria* los cuidados involucran aspectos materiales y otros de tipo relacional. Implica actividades que son cuantificables a través del tiempo cronológico al igual que lo hacen las Encuestas de Uso del Tiempo y es posible adjudicarles un valor monetario. Sin embargo, existen actividades de cuidado como el desarrollo de las capacidades de las personas y la preocupación por su bienestar y sus necesidades, entre otras, que no pueden medirse fácilmente con el tiempo cronológico (Arango, 2011) porque refieren al aspecto vincular del cuidado. Por lo tanto, en la definición adoptada, cuidar no solo significa la realización de tareas en la vida cotidiana sino el desarrollo de un vínculo y la gestión de las emociones en los distintos ámbitos donde se realice.

Finalmente, en lo que refiere a definición de *relaciones económicas*, esta incluye relaciones remuneradas y no remuneradas. Esto es porque incluso cuando media una relación salarial pueden darse distintas combinaciones de actividades materiales y componentes vinculares que hagan posible que se realice el trabajo de cuidados. Desde esta postura se considera problemática la idea de que los/as cuidadores/as asalariados/as no proporcionen o no puedan proporcionar cuidados con la misma calidad que los cuidados brindados por cuidadores familiares o comunitarios de manera no remunerada, porque dicha concepción presupone que los cuidados que prestan las mujeres en y para la familia son mejores.

### ***La importancia de los aspectos culturales del cuidado***

En la literatura feminista es habitual clasificar el grado en que un país familiariza o desfamiliariza los cuidados a través del análisis de sus políticas. Aquellos países que tienen políticas de extensa cobertura de cuidados infantiles son considerados regímenes que desfamiliarizan el cuidado. Esto se basa en el argumento de que liberan a las mujeres de las responsabilidades familiares y de la dependencia a través de servicios universales de cuidado infantil. De acuerdo con eso, es esperable que en países donde existen políticas amplias de servicios de cuidados tengan un alto empleo femenino en las mujeres con niños pequeños y, por el contrario, es esperable que los países que tienen

un vacío de políticas de cuidado diario para niños y licencias menos generosas para padres, que caracterizan a los Estados de bienestar familistas, exhiban bajas tasas de actividad de las mujeres con niños pequeños. En el caso europeo, Pfau-Effinger (2012) plantea que si bien el tipo de políticas explica parte de las diferencias en el comportamiento laboral de las mujeres, solo mirar las políticas existentes no alcanza para explicar las diferencias y tienen limitaciones.

La mayoría de los estudios que describen como se resuelven los cuidados en una sociedad se limitan al estudio de las distintas políticas sin tomar en consideración las preferencias de la población. Sin embargo, aquí se plantea que tan importantes como los factores económicos y políticos, los socioculturales contribuyen a dicha resolución. Las percepciones sobre la responsabilidad y obligación ante el cuidado son centrales para su análisis (Moreno *et al.*, 2016).

Pfau-Effinger (2012) analiza el rol que la cultura juega en la explicación de las diferencias entre los países europeos en cuanto a la proporción de mujeres con hijos pequeños que trabajan. La autora plantea que las diferencias entre los países europeos en las tasas de actividad de las mujeres no pueden deberse a las distintas políticas. Su planteo es que responden más bien a aspectos de tipo cultural. En esta línea, plantea que en los países con bajas tasas de actividad femenina de mujeres con hijos pequeños predominan una cultura de género que considera que el cuidado infantil es más adecuadamente realizado por las madres en esas edades porque asegura cuidado de calidad. Existe la idea extendida de que los niños menores de tres años necesitan ser cuidados en su casa por sus madres para su sano desarrollo emocional y que luego de esa edad el cuidado externo durante el día es menos problemático para los niños. La medida de que esta idea sea más o menos popular en la población podría contribuir a explicar por qué los países europeos difieren en las tasas de actividad de las mujeres con niños pequeños (Pfau-Effinger, 2012).

Si bien estos estudios están basados en los casos europeos, resulta útil también para los países latinoamericanos. Particularmente el concepto de *cultura de género*, como el sistema de construcciones colectivas de significados sobre las relaciones de género a través de los

cuales se define la realidad y se orientan los comportamientos en las familias, el trabajo y el cuidado. La cultura de género dominante define la forma ideal de familia, cuál será la articulación entre trabajo y familia de los miembros adultos de la familia, la división sexual del trabajo en la familia y la modalidad más deseada de cuidados (Pfau-Effinger, 2012).

Por lo tanto, un primer problema que tienen los análisis que se centran únicamente en las políticas de cuidado para analizar el régimen de cuidado es que frecuentemente no distinguen entre las políticas y sus efectos. Se considera que si las políticas tienen una naturaleza desfamiliarista el efecto directo es que los padres desfamiliaricen el cuidado, y las políticas familistas tienen el efecto contrario. Sin embargo, el argumento de esta autora es que las políticas solas no determinan dicho comportamiento y que los efectos de las políticas pueden diferir de los objetivos y los incentivos que tengan (Pfau-Effinger, 2012).

Justamente las prácticas de las mujeres respecto al empleo y al cuidado están influenciadas por un modelo cultural de familia, así como por las opciones y restricciones de políticas y por factores económicos. No necesariamente las prácticas de las personas se construyen en junto con las políticas sociales o los valores culturales.

Una de las críticas a la visión de Pfau-Effinger y a otras autoras consideradas culturalistas es que hacen énfasis en las preferencias individuales derivadas de estilos de vida distintos entre las mujeres. Por el contrario, hay quienes enfatizan en los componentes estructurales, como autoras como Crompton (2006) o (Castelló, 2012).

Desde la corriente culturalista, como se mencionó al comienzo de este apartado, se reclama que se tomen en cuenta para el análisis las preferencias, los deseos y los valores propios de las mujeres como factores explicativos para entender la forma en que se organiza el cuidado (Castelló, 2011). Por el contrario, autoras consideradas estructuralistas plantean que el comportamiento en el empleo de las mujeres es un reflejo de la manera en que las mujeres construyen activamente sus vidas, pero en términos de disponibilidades y restricciones. Se plantea que la segregación por sexo y la mayor cantidad de mujeres trabajando a tiempo parcial no se explica por las elecciones de las mujeres solamente, sino de forma muy relevante por las prácticas de directa exclusión de las mujeres en el mercado laboral.

El peligro, para Crompton, es discutir las opciones de las mujeres de forma independiente de la clase, porque representa una forma de entender el género exclusivamente en el nivel de normas culturales y de manera desarticulada a la clase y al empleo.

Este artículo está enfocado en el análisis de las representaciones sociales del cuidado que está íntimamente relacionado con los mandatos de género, las expectativas y obligaciones asociadas a varones y mujeres en su rol de madres, padres, hijos e hijas pero también incorpora la cuestión de clase, es decir las condiciones materiales que son centrales en la configuración de dichas representaciones.

### ***Cultura del cuidado***

Destacan dos conceptos en la literatura académica consultada que hacen alusión a los aspectos socioculturales de género ligados con roles y mandatos de género, es decir con las expectativas sobre lo que deben hacer varones y mujeres. Un primer concepto es el de *caring cultures* o *culturas del cuidado* de Letablier (2007), que hace referencia a las representaciones colectivas acerca de las responsabilidades de los niños y personas dependientes. La cultura del cuidado incluye valores que están habitualmente institucionalizados en el derecho, las constituciones, y en los contratos matrimoniales, entre otros.

El *amor materno* es uno de los componentes de la *caring culture* y se ha demostrado que este se ha modificado a través de la historia. Badinter (1981) cuestiona la idea de amor maternal como algo instintivo, natural apoyando en la historia de cómo fue experimentada la maternidad en Europa en los siglos XVII al XX<sup>1</sup>. Si bien se coloca aquí, como ejemplo, la historia de la construcción de la maternidad para el caso europeo, resulta útil para la explicación de la idea de cultura del cuidado que se pretende transmitir en este artículo.

En esta línea, en la historiografía feminista europea uno de los temas clave es la desmitificación del esencialismo de las concepciones actuales de la maternidad y la variabilidad histórica en las concepciones y prácticas de maternidad (Carrasco, Borderias, Torns, 2011).

<sup>1</sup> Por mucho que reconozcamos que las actitudes maternales no remiten al instinto, siempre pensamos que el amor de la madre por su hijo es tan poderoso y tan generalizado que algo debe haber sacado de la naturaleza. Hemos cambiado de vocabulario, pero no de ilusiones (Badinter, 1981, p. 13).

Una de las cuestiones que están en la médula del amor maternal como lo concebimos en la actualidad es la lactancia, tan promovida en nuestros días. La costumbre de lactar de madres a hijos biológicos es un fenómeno actual y dista bastante de ser una experiencia ahistórica y natural como es percibida hoy. Los documentos históricos y literarios revisados para Europa en los siglos pasados muestran cómo el uso de nodrizas para proveer alimento es una costumbre de las clases altas, que extiende a todos los estratos sociales de las sociedades urbanas europeas en el siglo XVIII. De todas formas, existían diferencias en el uso del servicio de la nodriza entre aristocracia, burguesía y clases trabajadoras. Cuanto más abajo en la escala social, el niño estará a cargo de nodrizas de peores condiciones económicas (Badinter, 1981). La lactancia era considerada un asunto “deshonroso”, “ridículo”, “desagradable”, que se derivaba por esto mismo a las clases más bajas. Se consideraba una tarea que asociaba a las mujeres a los animales, fuera de toda civilización, idea que era desprestigiada en esos años. Las madres, suegras y mujeres sabias desaconsejaban el pecho directo a los hijos biológicos (Badinter, 1981).

Ahora bien, lo que quizás es menos conocido es el hecho de que la externalización del cuidado no se reservaba solamente al momento de lactar de los bebés recién nacidos, sino que lo habitual era que vivieran alejados de la casa de sus padres durante algunos años. Incluso cuando volvían de la residencia de la nodriza a los cuatro o cinco años, eran derivados a otros centros en los que vivían pupilos durante su enseñanza desde los ocho años hasta concluir su educación. Por lo general, como plantea la autora, esto no ocasionaba (al menos en las correspondencias que analizó) ningún sentimiento de culpabilidad.

Es interesante indagar en los cambios que la maternidad y la función de la familia han tenido a lo largo de la historia en los cuidados porque nos permiten relativizar y cuestionar las imágenes culturales maternalistas y familistas tan arraigadas en nuestros tiempos.

A partir del siglo XVIII en Europa hubo un cambio en las mentalidades y se erigió la imagen de madre, su función y su importancia para los niños y para las familias. Junto a esta imagen aparece la importancia de la infancia y los valores de intimidad y ternura como propios de la familia. Desde 1760 se pueden rastrear publicaciones en

Europa que aconsejan a las madres ocuparse personalmente de sus hijos y ordenan la lactancia. Se genera la obligación de ser madre y se crea el mito del amor maternal, del instinto de amor de la madre hacia sus hijos. Este cambio de mentalidad tiene sus orígenes en el cambio social y económico, por el que es necesario bajar la mortalidad infantil, que era alta en la primera infancia, a fin de tener más personas disponibles para el trabajo como lo necesitaba la estructura económica cambiante (Badinter, 1981). Este cambio está vinculado directamente al lugar que adquieren los niños, al foco en la protección de la infancia. El objetivo de la disminución de la mortalidad infantil convierte a la infancia en un valor preciado y esto colocó el foco en el cuidado familiar, en las madres y aumentó el tiempo dedicado al trabajo de cuidados (Carrasco, Borderias y Torns, 2011).

La “nueva ideología de la domesticidad” es generada por la industrialización, que vacía a la familia de sus funciones productivas y le reasigna el rol de la reproducción. El desarrollo de la urbanización, de los servicios, el consumo de masas, las transformaciones demográficas, la promoción de la higiene pública y privada y las nuevas relaciones establecidas entre el individuo, el Estado y la familia configuran el proceso de modernización hacia la sociedad industrial. Estos cambios definen el rol de la familia, de la maternidad y el nuevo valor dado a la infancia y a los trabajos de cuidados. Los varones se convierten en figuras dependientes del trabajo no remunerado de las mujeres de forma de poder cumplir con las exigencias del mercado laboral industrial (Carrasco, Borderias y Torns, 2011).

Prácticas que eran comúnmente aceptadas en la etapa previa como la derivación del cuidado a las nodrizas, el trabajo doméstico, las instituciones de internado para la educación de los hijos comenzaron a ser cuestionados por el discurso experto<sup>2</sup> (Carrasco, Borderias, Torns, 2011).

En paralelo a esa convocatoria a las madres a que cuidaran directamente de sus hijos durante sus primeros años, fue perdiendo prestigio la externalización de los cuidados durante la infancia y adolescencia. El internado ya no era legítimo entre las autoridades morales, religiosas y médicas y comienzan a ser criticado los padres

<sup>2</sup> Moralistas, administradores y médicos pusieron manos a la obra y desplegaron sus argumentos más sutiles para convencerlas de que volvieran a sentimientos mejores y de que «volvieran a dar el pecho» (Badinter, 1981, p. 118).

que envían a sus hijos a residir fuera de casa. La naturalización del amor maternal obliga a las mujeres a cuidar de sus hijos, y esa función “materna” se extienda a la ascendencia, a las personas enfermas e incluso a los varones (Vázquez y Mayobre, 2015).

En definitiva, la historia de la maternidad demuestra sus distintas concepciones a lo largo del tiempo. La cultura de cuidado, como lo plantea Letablier (2007), adquiere contenidos distintos que varían en función de la estructura productiva, del desarrollo de las concepciones de cada época histórica. La idea de que el cuidado debe ser provisto por las mujeres y por las familias es un componente central de la cultura del cuidado en la actualidad, pero esto es fruto de una construcción histórica, gestada desde hace algunos siglos.

Los estudios que enfatizan en los aspectos culturales de los cuidados son reducidos. En el caso español, algunas investigadoras elaboraron el concepto de “imaginarios culturales familistas” que actúan como freno a las políticas de cuidado que pretenden desfamiliarizarlo. Estos elementos culturales se oponen a soluciones colectivas e institucionales de cuidado, a las que la población manifiesta desconfianza porque no son una opción deseable, sino que, por el contrario, las soluciones deseables son las desarrolladas en el ámbito del hogar (Moreno *et al.*, 2015).

Si bien la oferta de cuidados en el caso español es escasa en comparación con otros países europeos, es predominante el imaginario social que considera que el cuidado de calidad es solo provisto por la familia. Estudios realizados por Durán (2012) y Saad (2012) evidencian las pocas transformaciones que ha habido en este imaginario a lo largo de los años.

Los discursos evidencian la obligación moral y el sentimiento de culpa cuando las mujeres no cumplen con el rol de cuidar. Los cuidados se perciben según estas autoras (Moreno *et al.*, 2016) como un problema personal a resolver entre los miembros de la familia.

El estudio mencionado plantea la escasa legitimidad del uso de las residencias. Se manifiesta que la familia puede dar un trato personalizado, central en el cuidado de calidad, que no es satisfecho en las instituciones especializadas (Moreno *et al.*, 2016). Esta resistencia a la externalización en residencias es especialmente impor-

tante entre las clases más bajas donde también pesan las dificultades económicas para costearlas y la falta de experiencia en el uso. Las clases medias están más dispuestas a su utilización (Moreno *et al.*, 2016). La falta de legitimidad que presenta la externalización de los cuidados hace que no se confiera demandar al Estado la responsabilidad por servicios y por tanto como un derecho de ciudadanía y se siga percibiendo como una responsabilidad individual.

### ***Modelos culturales de cuidado***

Retomando las aportaciones de la literatura feminista para entender los factores socioculturales que están en la base de la organización social del cuidado, uno de los aportes claves a destacar es el de Hochschild (2003) a través de la conceptualización de los “modelos culturales de cuidado”, que son básicamente “modelos ideales de cuidado”. La autora plantea que coexisten cuatro “modelos culturales”, tipos ideales, a través de los cuales puede comprenderse la manera en que un grupo social define una organización ideal de cuidados y pueden analizarse los discursos públicos, las políticas sociales y las percepciones de la población en general. Estos modelos culturales compiten entre ellos para ganar un espacio cultural en el discurso tanto privado como público. Resulta útil para el ejercicio de elaboración de tipología que se hace en este artículo los modelos desarrollados por Hochschild que si bien no se construyen específicamente para el caso latinoamericano son aplicables al estudio aquí realizado.

Cada “modelo cultural” incluye una definición de cuidados, ideas acerca de quién debería proporcionarlos y qué medida de cuidado es aceptable que realice cada uno de los agentes que puede hacerlo. Al mismo tiempo, cada “modelo cultural” plantea una solución diferente a la demanda de cuidados. Un primer modelo es el denominado “tradicional”, representado por la ama de casa dedicada exclusivamente a las tareas de cuidado de sus familiares en el ámbito privado del hogar. En este modelo son las familias y las mujeres con plena disponibilidad las encargadas del cuidado de dependientes. Las tendencias mundiales van en el lado opuesto y la gran mayoría de las mujeres seguramente se resista a volver a sus hogares (Hochschild, 1995).

Parafraseando a Hochschild (1995), entre las imágenes visuales de cuidado en el mundo occidental moderno, la clásica es una madre con su hijo en brazos. Frecuentemente la madre está sentada en una silla, en su casa o en lugar de ensueños. Quien cuida en esa imagen es una mujer, no un varón, está en la casa, no en un espacio público. Luce natural, como haciendo algo sin esfuerzo: está sentada, quieta, muy diferente a estar en movimiento, lo que se asociaría con trabajo. A ella parece gustarle estar con su hijo y la cara de su hijo parece notar que ella es buena cuidando. Por lo tanto, la imagen tradicional del cuidado está vinculada con lo femenino, privado, natural, todas características que evocan el ideal de cuidado.

En el “posmoderno”, el segundo modelo, las familias y las mujeres son las principales responsables, pero las mujeres trabajan de forma remunerada al igual que los varones. No existen sistemas de apoyo a los cuidados y ellas continúan encargándose de estos, pero sin adaptación en el mercado laboral. Aquí la imagen tradicional de la mujer ama de casa mencionada anteriormente se convierte en una imagen vacía. Se legitima la falta de cuidado tanto de varones como de mujeres en que los niños, adultos mayores y personas enfermas son autónomas e independientes y no necesitan cuidados. La cultura genera imágenes de estas poblaciones como no necesitados realmente de cuidados. Para esta autora, las modalidades de teleasistencia para adultos mayores son ejemplos de un tipo de política que surge de este modelo posmoderno que plantea que no existen necesidades reales de cuidados de unos a otros.

Mientras que en el “tradicional” se manifiesta explícitamente que son las mujeres las responsables del cuidado, en el “posmoderno”, los cuidados no forman parte del debate público y se continúan realizando en la esfera privada, pero sin reconocimiento público de la tarea ni de sus costos para las mujeres o para los niños/as y personas mayores cuidadas.

El tercero es el “moderno-frío”, caracterizado porque gran parte de la carga de cuidados la realizan instituciones como centros infantiles de doble turno y centros residenciales. Hochschild (1995) plantea que usualmente el sector empleador prefiere este tipo de soluciones al cuidado para los dependientes de sus empleados de modo

que puedan concentrar su tiempo dedicado al trabajo remunerado. En esta solución de los cuidados, varones y mujeres ya no discuten ni tienen conflictos por cuánto cuida cada uno, sino que el cuidado se resuelve a través de instituciones. En dicho modelo no se garantiza el derecho a cuidar de las familias en el sentido expresado por Pautassi (2010).

Finalmente, el modelo “moderno-cálido” consiste en que las instituciones proporcionan cuidados a niños/as y personas mayores en tanto que mujeres y varones en forma equitativa brindan cuidados en los hogares. A diferencia del posmoderno, las necesidades de cuidado son reconocidas y, al contrario del moderno-frío, una parte de los cuidados se resuelve personalmente por las familias. La construcción de este modelo, que se plantea como el más equitativo desde el punto de vista de la equidad social (entre agentes proveedores) y de género (entre varones y mujeres), implica tres arenas de lucha: la participación de los varones, la flexibilidad horaria en el mercado laboral y el valor otorgado al cuidado.

Hochschild (1995) plantea que lo que incide en que una sociedad (como las de los países escandinavos) se incline por un modelo moderno-cálido es que se cumplan algunas condiciones: la importancia del trabajo remunerado de las mujeres, ya que, por el contrario, una sociedad que esté basada en una economía dominada por la fuerza de trabajo masculina y cuyos puestos peor pagos sean los femeninos, se inclina a caer en una solución tradicional en la que las mujeres vuelven al hogar. En segundo lugar, una cultura de cuidado público: una cultura de extremo individualismo puede legitimar los derechos individuales, incluido el derecho al cuidado, pero desestimar esfuerzos colectivos que ayuden a satisfacerlos. Finalmente, el valor y reconocimiento del cuidado en el hogar son importantes.

## METODOLOGÍA

En este artículo se propone una elaboración de una tipología que permita clasificar a la población uruguaya según qué tipo de cuidado ideal manifiesta. El objetivo de la elaboración de dicha tipología de cuidado ideal fue encontrar una medida sintética que permitiera

otra mirada a la información proveniente de los hallazgos de la Encuesta Nacional de Representaciones sociales del cuidado<sup>3</sup> (ENRSC).

La estrategia de investigación se orientó a conocer las distintas representaciones de las personas sobre el cuidado y su relación con variables como el nivel socioeconómico (NSE), la edad, el nivel educativo, el contacto con situaciones de cuidado o la convivencia con población dependiente, entre otras.

Las principales dimensiones abordadas en la encuesta fueron: a) necesidades y demandas de cuidado; b) percepciones sobre el cuidado infantil y de adultos/as mayores; c) percepciones sobre responsabilidades de cuidado; d) percepciones sobre obligaciones de cuidado; e) disponibilidad para brindar cuidado; f) valoración del tiempo destinado al cuidado infantil y de adultos/as mayores.

La ENRSC fue “cara a cara”, basada en una muestra representativa de ochocientos casos, estratificada por ingresos y por región, con un adicional de doscientos casos de adultos/as mayores<sup>4</sup>. El universo de la encuesta fueron varones y mujeres mayores de 18 años residentes en conjuntos urbanos mayores a cinco mil habitantes.

El primer bloque indagó en la existencia de contacto y dedicación horaria al cuidado de personas dependientes, de los tres grupos analizados (niños/as de cero a tres años, de cuatro a doce años y mayores de setenta años). Asimismo, obtuvo datos sobre necesidades de cuidado debido a dificultades físicas en los/as adultos/as y la cobertura de esas necesidades. El segundo bloque relevó información sobre las soluciones y situaciones más deseables de cuidado para la población dependiente. El tercero indagó sobre las obligaciones y las expectativas percibidas sobre el cuidado, las dificultades para cuidar, el deber ser del cuidado y el significado del tiempo dedicado

3 La ENRSC fue la estrategia metodológica utilizada en el proyecto denominado “Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de los dependientes” (2010-2012) (Proyectos de Alto Impacto Social de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación, ANII), cuyo objetivo general fue avanzar en el conocimiento y la comprensión del cuidado como elemento constitutivo del bienestar social desde una perspectiva de género y de derechos, de forma tal de facilitar la implementación del SNIC. Pretendió generar insumos para la toma de decisiones en relación con el diseño del sistema y aproximarse a lo deseable en torno a mecanismos formales e informales, remunerados y no remunerados, familiares y extrafamiliares para hacer frente a las necesidades de cuidado infantil y de personas mayores (Battyán, Genta y Perrotta, 2012).

4 Con el objetivo de realizar un análisis específico de los/as adultos/as mayores y por su baja proporción en la población total, se decidió agregar doscientos casos de personas mayores de setenta años a la muestra representativa de ochocientos.

a este. El cuarto bloque, exclusivo para trabajadores/as remunerados/as, obtuvo datos sobre flexibilidad laboral para el cuidado y sobre soluciones adoptadas en caso de no lograr la conciliación deseada entre trabajo y familia. El quinto bloque estuvo destinado a relevar tres tipos de información sobre los gastos de las personas para costear servicios de cuidado de calidad en niños, los/as referentes/as para la crianza y la distribución percibida de responsabilidades de cuidados entre Estado, mercado, familias y comunidad. (Bathány, Genta, Perrotta, 2012). En los dos últimos bloques se obtuvo información sociodemográfica sobre: las personas encuestadas, la composición del hogar y el NSE.

Para la construcción de los *tipos de cuidado ideal* presentados en este artículo, se utilizaron los “modelos culturales de cuidado” definidos por Hochschild (2003), cuatro modelos, que son *tipos ideales*, razón por la cual no se encontraron en la literatura indicadores que permitieran aplicar esos modelos a una población.

Para la elaboración de la tipología se partió de los modelos culturales definidos anteriormente como tipos ideales y se creó otra aplicada en función de las categorías utilizadas efectivamente en el cuestionario de la ENRSC. Por consiguiente, se elabora la siguiente tipología previa al análisis de los datos de la encuesta.

Cuadro 2. Tipología de cuidado ideal elaborada

Tipo	Definición
Familiarista	Basado en una rígida división sexual del trabajo. Las mujeres aparecen como principales responsables del cuidado y los varones como proveedores económicos. Alta obligación sentida por el cuidado familiar de adultos/as mayores. Edad ideal tardía para cuidado infantil no familiar. Implica la idea de que debe abandonarse el mercado laboral para dedicarse a los cuidados.
Institucional	Basado en el cuidado institucional en exclusividad o de forma predominante. Implica una mitigación del rol familiar en el cuidado. El rol de varones y mujeres en las familias es reducido. No implica ninguna flexibilización en el mercado laboral para cumplir tareas de cuidado.
Mixto	Basado en una distribución de cuidado entre instituciones y familias y entre mujeres y varones. En dicha distribución no existe una predominancia de ninguno de los actores/instituciones involucrados. Implica la idea de que existe una necesidad de algún nivel de articulación trabajo remunerado-cuidado.

Fuente: *Elaboración propia*

Con esta tipología teórica previa al análisis de los datos se aplica a los resultados de la encuesta el análisis de correspondencia múltiple (López-Roldán y Fachelli, 2013a) y el análisis de clasificación (análisis de conglomerados o *cluster analysis*) (López-Roldán y Fachelli, 2013b).

El análisis de correspondencia múltiple combinado con el de clasificación permite la elaboración de tipologías a través de tres pasos principales: la definición de un modelo de análisis previo, el análisis factorial y el análisis de clasificación. El análisis de correspondencia es una técnica de análisis multivariante que tiene dos variantes principales: análisis de correspondencia simple y análisis de correspondencia múltiple. Es una técnica de análisis factorial que permite buscar la expresión de combinaciones de las variables originales. La identificación de estos factores permite reducir los datos y ganar en su significado e interpretación (López-Roldán y Fachelli, 2013b). El análisis de correspondencia simple sirve para analizar la relación de dos variables cualitativas tratadas como nominales. Para esto analiza las asociaciones entre todas las categorías de ambas variables a través de una tabla de distribución de filas y columnas. El análisis de correspondencia múltiple es la aplicación del análisis de correspondencia simple al estudio de tablas lógicas donde se considera un número cualquiera de variables cualitativas (López-Roldán y Fachelli, 2013b).

El análisis de correspondencia múltiple permitió identificar las asociaciones entre todas las variables cualitativas seleccionadas para la tipología, así como identificar las que tienen una mayor incidencia en la determinación de cada tipo de cuidado ideal (a partir de encontrar los factores determinantes). Para dicho análisis se utilizó el software SPAD, que tiene la ventaja de poder utilizar y visualizar gráficamente tanto variables activas como ilustrativas: las activas son aquellas a partir de las cuales se seleccionan los factores y las ilustrativas son las que caracterizan a los individuos, como sexo o edad, entre otras.

Luego de utilizado el análisis de correspondencia múltiple se aplicó el análisis de clasificación. El análisis de clasificación (ACL) es una técnica de análisis multivariada llamada *cluster analysis* o análisis de conglomerados. Se utiliza esta técnica para la elabora-

ción de tipologías de forma que permitan la articulación de la teoría con la realidad empírica y que sean un instrumento que posibilite la construcción de tipos a través de la agrupación de unidades mediante «la combinación simultánea de las características que constituyen su espacio de atributos» (López-Roldán, 1996, p.15).

El ACL permitió identificar diferentes tipos de cuidado ideal, así como observar las características de los individuos asociados a cada uno de estos tipos. Luego de la identificación de los factores, se definió el número de grupos. La variable tipológica que define los grupos se utilizó en SPSS de forma de asociar cada uno de los individuos y sus características a cada uno de los grupos.

La descripción de los tipos se hizo a través del cruce de la tipología con las variables factoriales y con las originales (activas, pasivas) y otras que sean de interés.

## **RESULTADOS**

En este apartado se propone sintetizar los resultados de la ENRSC presentada con anterioridad, a partir de la elaboración de una tipología que permita clasificar a la población según qué tipo de cuidado ideal manifiestan.

Como ya fuera mencionado antes, la cultura de cuidado no se manifiesta de la misma forma en todos los grupos sociales, sino que presenta diferencias en función del NSE, el sexo, la edad o la experiencia con el cuidado de niños, entre otras variables. En algunos sectores la cultura del cuidado puede tener contenidos más familistas y en otras, menos, en función de la posición social de los individuos.

### ***Definición de factores y tipos de cuidado ideal***

En función de la tipología propuesta previamente, las variables de la encuesta seleccionadas para construir la tipología de cuidado ideal en niños fueron las siguientes. Las preguntas en la encuesta están redactadas de forma muy similar a la planteada en la variables.

- *Situación deseable para la atención de un hijo de dos años durante la jornada laboral:* centro infantil, solo familia, cuidado contratado en el hogar, alguna combinación de cuidado familiar, contratado y centro infantil.
- *Edad ideal de los niños para la entrada a un centro infantil:* antes del año, al año, a los dos a tres años, a los cuatro años, cinco años y seis años.
- *Edad ideal de los niños para ser cuidados por una persona en el hogar:* antes del primer año, al año y a los dos a tres años.
- Obligación de las madres y padres al cuidado directo y a garantizar el cuidado.
- Acuerdo/desacuerdo con la idea de que la crianza de niños menores de un año debe ser compartida entre padre y madre.
- Acciones que implementaría respecto al empleo si no le permitiesen tomar licencia adicional para cuidados de hijos menores de un año: mantener empleo, reducir ingresos, abandonar empleo.
- Opinión sobre la responsabilidad principal de distintos actores en el cuidado de niños pequeños: Estado, familias, Estado y familias.

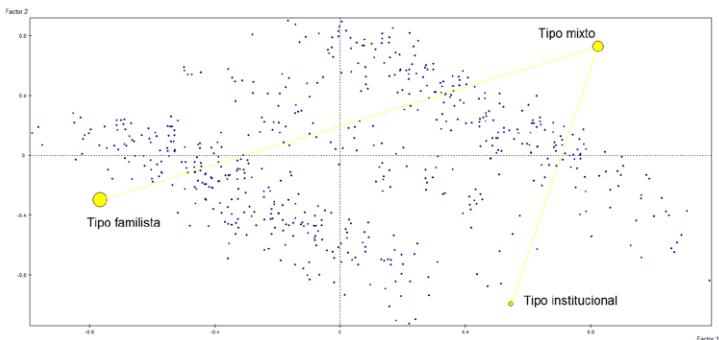
El análisis de correspondencia permitió la identificación de tres factores o variables resumen que sintetizan las variables asociadas al cuidado ideal. El primer factor explica el 41 % de la varianza y está relacionado con el grado de obligación en que los padres deben proveer cuidado directo. La principal variable que contribuye a la explicación de este factor es la que refiere a la obligación de padres y madres en el cuidado directo de los hijos. Refiere al grado en que asumen los padres los cuidados, que va desde la asunción directa de los cuidados hasta la obligación de garantizar el cuidado pero no de proveerlo. A *menor obligación* se encuentran respuestas como que mujeres y varones solo deben garantizar que los cuidados sean otorgados pero no cuidar directamente. A *mayor obligación* se encuentran respuestas ligadas a que mujeres y varones deben cuidar directamente.

El segundo factor explica solo un 12 % de la varianza y está vinculado al familismo en los cuidados. Las variables que contribuyen principalmente a este factor son las que refieren a la situación deseable para el cuidado y al rol asignado a Estado y a la familia en la atención de los niños pequeños. *A mayor familismo* se considera que es la familia quien debe cuidar a los niños pequeños o una combinación de instituciones o personas contratadas, pero junto con la familia y que es la familia o el Estado junto con la familia la principal responsable de los cuidados. *A menor familismo* se considera que es el centro infantil el ámbito deseable de cuidado y que el Estado es responsable de los cuidados de los niños pequeños.

El tercer factor, que explica tan solo el 7 % de la varianza, refiere sobre todo a la disposición para el envío de los niños a centros infantiles a edades tempranas. En este caso, *a mayor disposición* se considera que el centro es el ámbito ideal de cuidado y que niños o niñas deben asistir a centros antes del año o entre los dos y tres años. *A menor disposición* se considera que no es deseable su asistencia y que no deben hacerlo hasta los cuatro años.

Luego de identificados estos factores se procedió al análisis de clasificación, donde se agrupó a la población en tres clases en función de las distancias que guardan respecto a dichos factores. La determinación del número de grupos para la clasificación de los individuos se podría determinar a priori, a posteriori o automatizadamente con el software elegido (SPAD). En este caso se hizo a priori una clasificación de tres grupos basada en los tipos ideales (modelos culturales de Hochschild), la que tuvo sentido cuando se observaron los resultados. Sumar un número mayor de grupos no cobraba sentido desde el punto de vista teórico, ya que no agregaba información significativa al análisis.

Gráfico 1. Tipos identificados para cuidado de niños



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENRSC

En función de los factores identificados los tres grupos identificados se distribuyen de forma desigual en la sociedad uruguaya como se ve en el cuadro 4.

Cuadro 4. Distribución de los tipos de cuidado ideal respecto al cuidado en los niños

	Frecuencia	Porcentaje
Tipo 1	397	49,6
Tipo 2	302	12,7
Tipo 3	101	37,8
Total	1000	100

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5. Tipos de cuidado ideal según variables seleccionadas

	Cuidado familiar y maternal	Cuidado institucional	Cuidado combinado familia-instituciones
<b>Cuidado de niños menores de 2 años</b>			
Solo familias	70,5	49,5	63,6
Solo centro infantil	5,5	9,9	8,9
Solo cuidado contratado en el hogar	2,5	6,9	2,6
Alguna combinación de centro, cuidado contratado y familia	18,9	31,5	22,5
<b>Obligación del cuidado en las madres</b>			
Madres obligadas a cuidar	63,1	43,6	49,3
Madres obligadas a garantizar	33,6	52,5	47,0
<b>Obligación del cuidado en los padres</b>			
Padres obligados a cuidar	40,1	29,7	28,8
Padres obligados a garantizar	56,7	65,3	67,5
<b>Edad de entrada a centro infantil</b>			
Antes del año	0,0	45,5	0,0
Al año	11,4	12,9	17,5
2 o 3 años	53,5	29,7	61,3
4 y más	34,3	8,9	20,5
<b>Edad ideal del niño para ser cuidado por una persona contratada</b>			
Antes del año	0	71,3	0
Al año	12,3	7,9	19,9
2 o 3 años	76,1	17,8	74,8
<b>Situación en el empleo cuando nace un hijo</b>			
Mantiene empleo	28,8	28,6	20,4
Reduce ingresos	44,5	42,9	51,7
Abandona empleo	19,5	28,6	27,4
<b>Responsabilidad de agentes proveedores de cuidado de menores de 1 año</b>			
Estado	1,0	0	1,3
Estado y familias	2,0	31,4	74,8
Familias	96,5	59,8	9,6
<b>Responsabilidad de agentes proveedores de cuidado de niños entre 1 y 3 años</b>			
Estado	1,0	1,0	1,0
Estado y familias	6,1	49,5	95,7
Familias	92,4	49,5	2,3
<b>Acuerdo con la frase sobre compartir el cuidado con la pareja</b>			
Acuerdo	95,0	92,1	96,4
Desacuerdo	4,8	6,9	2,6

*Fuente: Elaboración propia a partir de la ENRSC*

En función de las variables seleccionadas para la construcción de los factores, los grupos quedan caracterizados de acuerdo con las variables incluidas en el cuadro 5.

El *tipo I* (49,9 %) se posiciona en que el cuidado ideal de los niños/as se provee en el marco de la familia. El 96,5 % de quienes se encuentran en este grupo cree que es responsabilidad de las familias la atención de los menores de un año y el 92,4 % cree lo mismo para los niños de entre uno y tres años. En este grupo, el 70,5 % manifiesta que el ámbito ideal de cuidado de los niños menores de dos años durante la jornada laboral es en las familias. También en este grupo se manifiesta mayoritariamente que lo ideal es que los niños queden bajo el cuidado extrafamiliar a edades tardías. La gran mayoría, 87,8 %, considera que la edad ideal para la entrada a un centro infantil es luego de los dos a tres años. En cuanto a la edad ideal para que se queden al cuidado de otra persona en el hogar, el 76,5 % considera que la edad ideal es luego de los dos a tres años.

También este grupo es el más maternalista, ya que en el 63,1 % de los casos se manifiesta que las madres están obligadas a cuidar de sus hijos pequeños. La obligación de cuidar en este grupo se extiende a los padres varones, aunque no tanto como en el caso de las mujeres. De todas formas, en comparación con los otros dos grupos, es el que manifiesta mayor obligación de los padres a cuidar (40,1 %). A pesar de esta insistencia en el cuidado familiar, este es el grupo que menor frecuencia de cuidado tiene con niños. En este grupo el cuidado de niños menores de doce años es poco en comparación con los otros grupos: de hecho, hay un 28 % que manifiesta no realizar ninguna tarea de cuidado a menores de tres años. Seguramente esto se deba a que es un grupo de personas mayores que no cuidan frecuentemente a niños.

Está integrado mayoritariamente por personas de NSE bajo con (55,3 %) con bajo nivel educativo (29 % solo completó Primaria). Esto coincide con los hallazgos de la primera parte de este capítulo, donde se destacaba el predominio del modelo familiarista entre la población menos educada. Es el grupo que tiene menos personas insertas en el mercado laboral y esto seguramente se relacione con las edades del grupo, ya que hay un claro predominio de las personas más viejas: el

16,4 % tiene más de setenta años, una proporción mayor que la de los otros grupos. La proporción de varones y mujeres es similar, de modo que no predomina ninguno de los sexos en este grupo.

En definitiva, en este grupo predominan los adultos mayores, la población con bajos niveles de instrucción y la población con bajo nivel socioeconómico, tres grupos que entienden que el cuidado ideal está en el marco familiar, principalmente si es provisto por la madre, aunque entienden que los varones también tienen que brindar cuidado directo. Apenas una minoría dentro de este grupo cuida de los niños. Por su parte la mayoría no está inserto en el mercado de trabajo. Probablemente el familismo en este grupo sea una manifestación de la escasa experimentación de cuidado extrafamiliar, dado que la mayoría de quienes lo conforman han tenido o tienen poco acceso a servicios de cuidado por sus bajos niveles socioeconómicos y tienen poca frecuencia de cuidado de niños en la actualidad.

El *tipo 2* (12,7 %) es muy minoritario en la sociedad uruguaya. A pesar de ser predominantemente familista, es el que tiene menor nivel de familismo. Existe un 31,4 % que considera que las responsables del cuidado son las familias junto con el Estado para el caso de los menores de un año y de 49,5 % en los niños de uno a tres años. Considera, en mayor proporción que los otros, que el cuidado ideal es en los centros infantiles o a cargo de una persona contratada (16,8 %).

Respecto a la edad de entrada a un centro infantil o que los niños y niñas queden al cuidado de personas contratadas, es el grupo que manifiesta acuerdo en que sea a edades más tempranas. Al 58,4 % le parece ideal que la entrada a un centro infantil sea al año de edad o antes. En cuanto a la edad ideal para que el cuidado de otra persona, existe un 71,3 % que opina que sea antes del año. Esto seguramente se deba a que más de una tercera parte del grupo pertenece a un nivel socioeconómico alto y casi una tercera parte tiene nivel educativo terciario, por lo que seguramente ha experimentado mecanismos de cuidado extrafamiliares de calidad, con lo que la legitimidad de los centros y de las personas contratadas es más alta. Cabe agregar que este grupo es el que más desarrolla tareas de cuidado infantil de niños pequeños menores de tres años, seguramente relacionado con que hay un predominio de personas en edades jóve-

nes y muy jóvenes —el 31,7 % tiene menos de 29 años—. Consideran en mayor proporción que los otros grupos, que varones y mujeres tienen la responsabilidad de garantizar el cuidado pero no de cuidar directamente. De hecho, ante la pregunta sobre la obligación directa de las mujeres a cuidar, no hay un predominio de personas que manifiesten que las mujeres estén obligadas a cuidar, sino que se divide prácticamente en partes iguales entre quienes opinan que están obligadas a cuidar y quienes creen que deben garantizar el cuidado. Por lo tanto, no se manifiesta una obligación fuerte de cuidado directo de las mujeres. Sin embargo, en el caso de los varones, la mayoría opina que están obligados a garantizarlo —65,3 %—, por lo que la división sexual del trabajo igual se manifiesta en la adjudicación categórica de los varones a garantizar y no a cuidar, a pesar de que no es así en el caso de las mujeres.

Una de las diferencias sustanciales de este *tipo 2* con el *tipo 3* que se describirá a continuación es que en este grupo es mayor la disposición a mantener las condiciones laborales ante el nacimiento de un hijo. En este grupo, el 28 % considera que mantendría el empleo en las mismas condiciones luego de tener un hijo, proporción que es más alta que en el tipo 3. La gran mayoría de este grupo trabaja de forma remunerada y es en el que hay mayor porcentaje de varones. Los datos presentados al comienzo del capítulo mostraban que las mujeres manifestaban mayor disposición a flexibilizar la situación en el empleo. Probablemente debido a que en este grupo hay más varones, este mostró mayor resistencia a modificar su situación en el empleo.

En definitiva, este grupo se caracteriza por ser de personas jóvenes, varones, de niveles socioeconómicos y educativos altos. En su mayoría cuidan niños pequeños menores de tres años. Son afines a las soluciones extrafamiliares de cuidado y a que los niños comiencen en centros o con personas contratadas en forma temprana, con lo cual parecen tener mayor confianza en dichos mecanismos de cuidado. Seguramente esto se deba a que han experimentado servicios de buena calidad ya que pueden acceder a ellos. Entienden que varones y mujeres tienen que garantizar el cuidado más que cuidar directamente en mayor medida que en los otros grupos. Sin embargo, siguen identificando a los varones como los que deben garantizar el cuidado más que

en el caso de las mujeres. Este grupo puede ser uno de «vanguardia» respecto a ideas menos familistas y maternalistas en el cuidado.

El tipo 3 (37 %) presenta un familismo moderado, ya que si bien comparte muchas afirmaciones con el tipo 2, tiene algunas características que lo diferencian de este. Una de las diferencias es que se ubica en una posición intermedia en cuanto al ámbito ideal de cuidados: la mayoría considera que el ámbito ideal es la familia, pero existe un 22 %, no despreciable, que considera que es una combinación entre familia y otros agentes. Esto difiere del tipo 1, que se vuela a la familia, y del tipo 2, que tiene mayor proporción de personas que contemplan como ideal únicamente a las soluciones extrafamiliares. El 74,8 % manifiesta que la responsabilidad del cuidado de los niños menores de un año es del Estado y de las familias y el 95,7 % para los niños de uno a tres años. Estos porcentajes son mayores que los del grupo 2 y dan cuenta de una inclinación de este grupo hacia una combinación de las familias con el Estado como agente proveedor de cuidados.

En cuanto a las edades ideales contempladas para la entrada de los niños a un centro educativo o de cuidado o para que sean cuidados por una persona contratada fuera de la familia, el tercer grupo o tipo mantiene una posición intermedia entre el tipo 1 y el 2, próxima a la idea de que la edad para estas acciones es a los dos a tres años.

En este grupo es predominante el nivel socioeconómico medio en comparación con los demás grupos. La mayoría trabaja en forma remunerada, con cifras más altas que el resto de los grupos. Una de las diferencias más importantes con el grupo anterior es que están sobrerepresentados las edades centrales (30 a 50 años). Son por su parte quienes más experiencia tienen en el cuidado de niños en edades de cuatro a doce años, lo que seguramente esté relacionado con sus edades, ya que el 74 % cuida a diario niños de estas edades.

Respecto a la obligación del cuidado, no existen diferencias con lo planteado para el tipo 2, en el que se divide en partes iguales quienes opinan que las mujeres deben obligar respecto a quienes opinan que deben garantizarlo. Respecto a los varones, mayoritariamente opinan que deben garantizarlo y son quienes tienen la carga de ser los proveedores económicos.

Una de las diferencias con el grupo 2 es que harían más modificaciones en el empleo ante el nacimiento de un hijo. Esto puede deberse a que en este grupo predominan las mujeres más que en el resto de los grupos.

En síntesis, este grupo es característico de las edades centrales de la población y predominan en él las mujeres y los sectores medios. Tienen mayor experiencia en el cuidado respecto a los otros grupos, sobre todo en los niños entre cuatro y doce años y manifiestan que lo ideal es una combinación de soluciones familiares y extrafamiliares de cuidado. Tienen una posición intermedia entre los dos otros grupos en cuanto a las soluciones extrafamiliares y también en cuanto a la edad para la entrada a las instituciones. Tienen, por lo tanto, un familismo moderado, pero presentan una división sexual del trabajo más marcada que los demás grupos, porque afirman más que los demás que los varones deben garantizar el cuidado y, más importante aún, están más dispuestos/as que los otros tipos a abandonar el mercado de trabajo ante el nacimiento de un hijo.

Cuadro 6.. Características de la población de cada tipo de cuidado ideal

	Cuidado familiar y maternal	Cuidado institucional	Cuidado combinado familia-instituciones
Nivel socioeconómico			
Alto	20,7	33,7	30,1
Medio	24,0	21,8	28,1
Bajo	55,3	44,6	41,7
Nivel educativo			
Hasta primaria	29,0	20,8	19,6
Hasta secundaria o similar	51,8	52,5	52,8
Hasta terciario/universitario	19,2	26,7	27,6
Situación trabajo remunerado			
Sí TR	59,3	61,8	66,6
No TR	40,7	38,2	33,4
Sexo			
Varones	47,9	49,5	45,7
Mujeres	52,1	50,5	54,3
Edad			
18 a 29 años	24,7	31,7	24,5

30 a 50 años	35,3	35,6	41,4
51 a 69 años	23,7	23,8	24,5
70 años y más	16,4	8,9	9,6
Frecuencia de cuidado a niños menores 3 años			
Diario/Varias veces a la semana	60,8	76,7	62,8
Algunas veces al mes o en vacaciones	11,2	14,0	8,5
Nunca	28,0	9,3	28,7
Frecuencia de cuidado a niños de 4 a 12 años			
Diario/Varias veces a la semana	66,8	71,4	74,0
Algunas veces al mes o en vacaciones	10,2	5,4	8,8
Nunca	23,0	23,2	17,1

Fuente: Elaboración propia

### ***Tipos encontrados y modelos culturales de cuidado***

Al comienzo de la búsqueda de tipos de cuidado ideal en la sociedad uruguaya, se partía de los modelos culturales de cuidado definidos por HOCHSCHILD. Estos son usados como herramientas teóricas, específicamente como tipos ideales para dar cuenta de en qué medida los tipos encontrados se acercan o se alejan de estos tipos ideales.

El tipo 1, que denominamos *Cuidado familiar y materno*, es el que más se acerca al modelo tradicional. En este modelo el cuidado debe ser provisto por las familias, las que se visualizan como el ámbito ideal de cuidado. Por su parte, tanto varones como mujeres deberían estar involucrados en el cuidado directo, aunque la obligación de las mujeres es mucho más alta, de modo que es el modelo que muestra más maternalismo de los tres.

El tipo 2, que denominamos *Cuidado institucional*, es el más cercano al moderno-frío definido por Hochschild (1995) porque es el que se manifiesta más a favor de las instituciones para el cuidado de los niños, por lo que considera que el cuidado puede ser provisto principalmente por agentes distintos a las familias, pero al mismo tiempo no es equitativo al interior de ellas. Acuerda con que el vínculo con el mercado laboral debe mantenerse incambiado luego del nacimiento de un hijo (influido porque en este grupo son mayoría los

varones), aunque mantiene una obligación rígida hacia la idea de que los varones son los encargados de la provisión económica, si bien no es determinante la obligación de cuidado de las mujeres. Por consiguiente, es un cuidado ideal afín a las soluciones institucionales, que considera importante el mantenimiento en el mercado laboral, pero mantiene cierta rigidez en la división sexual del trabajo, sobre todo en el rol proveedor de los varones.

El tipo 3, llamado *Cuidado familia-institución*, es el más similar al moderno-cálido porque el cuidado ideal es el que se presenta como más corresponsable, ya que es el que se configura por una combinación de agentes que permiten dar soluciones a los cuidados, pero mantiene cierta rigidez en la división sexual del trabajo al interior del hogar y en el rol de los varones, al igual que el modelo anterior. Considera que el vínculo en el mercado de trabajo debe modificarse ante el nacimiento de un hijo. Por lo tanto, no se parece al modelo moderno-cálido, que no implica corresponsabilidad al interior del hogar, ya que mantiene la obligación de los varones en su rol de proveedores y acuerda como solución a los cuidados el abandono del mercado laboral.

## CONCLUSIONES

La evidencia empírica presentada en el artículo da cuenta de resistencias a un cambio en las relaciones de género y de cuidados. En un contexto favorable para la asunción de representaciones más equitativas, las personas manifiestan cierta rigidez en lo que refiere a las expectativas sociales de varones y mujeres en el cuidado de niños y en el trabajo remunerado.

Por un lado, las personas muestran un apego al rol de los varones como proveedores económicos y se aferran a sus derechos al trabajo en desmedro del derecho de las mujeres. Reconocen las dificultades de las mujeres en el mercado de trabajo, una de las cuales está íntimamente ligada a la ausencia de servicios/prestaciones para el cuidado. Sin embargo, sigue vigente la idea de que las mujeres tienen un trabajo remunerado y un sueldo complementario a los varones, quienes son los verdaderos responsables de generar ingresos para el

hogar. La plena ciudadanía de las mujeres, entre cuyo ejercicio se encuentra el derecho al trabajo, sigue siendo materia pendiente al menos al nivel de las representaciones sociales. Esto claramente presenta una resistencia que se traslada al comportamiento y se traduce en las dificultades que las mujeres tienen a la hora de acceder y mantener un empleo. Estas representaciones probablemente sean parte de los imaginarios de los empleadores/as, actores clave en la temática.

Por otro lado, un segundo aporte de las representaciones de género está relacionado con el rol asignado a las mujeres en el cuidado de niños. La población uruguaya manifiesta la idea de que las madres son insustituibles en el cuidado de sus hijos y desde allí justifica que deban mantenerse ausentes o con poca presencia en el mercado de empleo. Estas representaciones maternalistas en el cuidado no hacen más que quitar responsabilidad al Estado de brindar servicios para los más pequeños o de brindar las condiciones para mejorar el acceso de las mujeres al mercado, desvalorizar o deslegitimar el rol pero también las obligaciones de los padres en el cuidado, invisibilizar los malos cuidados o maltratos cuando cuida una mujer, deslegitimar como malos cuidados aquellos que no brinda la propia madre, generar obligación pero también culpa a las mujeres por insertarse en el mercado de trabajo cuando tienen hijos, entre otras desventajas.

Respecto a las representaciones sociales del cuidado descriptas, el diagnóstico es claro en cuanto al familismo predominante en la sociedad uruguaya. Este familismo se manifiesta a través de la creencia de que el ámbito ideal de cuidados son la familia y el hogar y a través de las resistencias que genera que instituciones o personas contratadas cuiden de los más pequeños. También la resistencia a enviar a los niños a instituciones de cuidado a edades tempranas es otro indicador de que lo ideal es “en la casa y con la familia” (Moreno *et al.*, 2016). El familismo predominante viene de la mano de un fuerte maternalismo y de un exigente rol de los varones como proveedores económicos el hogar.

La evidencia internacional muestra que en contextos socio-culturales donde predomina el familismo y el maternalismo es difícil lograr efectos que desfamiliaricen y desnaturalicen el rol materno solo a través de políticas de cuidado. Estas representaciones del cui-

dado funcionan de tal modo que las políticas pueden generar efectos no buscados. Ejemplo de ello son que las licencias parentales puedan usarse en forma transferible entre padre o madre pero que en la práctica sean utilizadas mayormente por las madres, la existencia de servicios públicos de cuidados para los más pequeños que no son utilizados por las familias, transferencias económicas para el cuidado que son utilizadas para los gastos cotidianos mientras las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras y no trabajan de forma remunerada. Sin embargo, existe cierta heterogeneidad en la población uruguaya que da cuenta de grupos que pueden actuar como promotores de cambios en las relaciones de género. Estos son sobre todo los jóvenes y las personas en edades centrales de altos niveles educativos y medios y altos niveles económicos, que manifiestan representaciones sociales de cuidado menos familistas y maternalistas, donde lo ideal es o bien derivar el cuidado hacia instituciones o personas remuneradas (en menor medida) o compartir el cuidado con otros agentes. Estos grupos que flexibilizan el familismo probablemente contribuyan con las políticas que buscan la corresponsabilidad. Son también quienes están en mejores condiciones económicas para pagar servicios de cuidado de calidad, con lo cual las políticas deberían enfocarse en generar las condiciones materiales de acceso a servicios y prestaciones de cuidado de calidad para toda la población. Este mayor acceso a otras experiencias de cuidado probablemente genere cambios en la forma en que toda la población valoriza los servicios extrafamiliares de cuidado. Junto a esto se deberían generar políticas de transformación cultural dirigidas a toda la población que permitan reconocer, valorar y legitimar el cuidado extrafamiliar y el brindado por los varones.

## REFERENCIAS

- AGUIRRE, R. *Género, ciudadanía social y trabajo*. Montevideo: Doble Clic Editoras, 2003.
- \_\_\_\_\_. Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. In: AGUIRRE, R. (Ed.). *Las bases invisibles del bienestar social*. Montevideo: INE-Inmujeres-Universidad de la

República-Unifem, 2009.

\_\_\_\_\_. *Personas ocupadas en el sector cuidados*. Montevideo: Grupo de Trabajo de Sistema Nacional de Cuidados-ONU Mujeres-OIT, 2011.

\_\_\_\_\_. La política de cuidados en Uruguay: ¿un avance para la igualdad de género?. *Revista Estudios Feministas*, Vol. 22, nº. 3, set-dic, pp. 795-813, 2014. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/381/38132698005> [última consulta: 17/1/2018].

\_\_\_\_\_. y BATTHYÁNY, K. (Coords.). *Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur*. Montevideo: Cinterfor-OIT, 2001.

\_\_\_\_\_. *Uso del tiempo y trabajo no remunerado. Encuesta en Montevideo y área metropolitana, 2003*. Montevideo: Universidad de la República-Unifem, 2005.

AGUIRRE, R. y FERRARI, F. *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay En busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Montevideo: CEPAL, Serie políticas sociales nº. 192, 2014. Disponible en <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/36721> [última consulta: 17/1/2018].

AGUIRRE, R.; BATTHYÁNY, K.; GENTA, N. y PERROTTA, V. Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos*, Vol. 50, pp. 43-60, 2014.

BADINTER, E. *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós, 1981.

BATTHYÁNY, K.; GENTA, N. y PERROTTA, V. *La población uruguaya y el cuidado: persistencias de un mandato de género. Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales de los cuidados: Principales resultados*. Santiago de Chile: CEPAL, Serie Asuntos de Género, nº. 117, 2012. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5846-la-poblacion-uruguaya-cuidado-persistencias-un-mandato-genero-encuesta-nacional> [última consulta: 27/1/2018].

\_\_\_\_\_. *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay*. Montevideo: MIDES, 2013a. Disponible en: [http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/25619/1/libro\\_snc01\\_v07\\_distribuc\\_digital.pdf](http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/25619/1/libro_snc01_v07_distribuc_digital.pdf) [última consulta: 27/1/2018].

\_\_\_\_\_. *El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay*. Santiago de Chile: CEPAL, Serie Asuntos de Género, nº. 123, 2013b. Disponible en: <https://www>.

- cepal.org/es/publicaciones/5852-cuidado-calidad-saber-experto-su-impacto-genero-analisis-comparativo-cuidado [última consulta: 27/1/2018].
- \_\_\_\_\_. Una mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores. *Revista Latinoamericana de Población*, Vol. 13, nº. 7, pp. 149-172, 2013c. Disponible en: <http://www.revistarelap.org/ojs/index.php/relap/article/view/28/30> [última consulta: 27/1/2018].
- \_\_\_\_\_. Discurso experto en el cuidado de personas mayores. Un análisis de género. *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. 34, pp. 71-92, 2014a.
- \_\_\_\_\_. *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en Uruguay*. Santiago de Chile: CEPAL, 2014b. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38911-aporte-familias-mujeres-al-cuidado-remunerado-la-salud-uruguay> [última consulta: 27/1/ 2018].
- \_\_\_\_\_. El discurso experto sobre el cuidado desde una perspectiva de género: un análisis comparativo entre el cuidado infantil y de adultos/as mayores en Uruguay. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, Vol. 25, pp. 23-46, 2014c. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/459/45930943002/> [última consulta: 27/1/ 2018].
- \_\_\_\_\_. Las representaciones sociales del cuidado infantil desde una perspectiva de género. Principales resultados de la Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales del cuidado. *Papers*, Vol. 99, nº. 3, pp. 335-354, 2014d.
- \_\_\_\_\_. La dimensión de género en el saber experto en el cuidado infantil». *Psicología, Conocimiento, Sociedad*, Vol. 4, nº. 1, 2014e. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v4n1/v4n1a03.pdf> [última consulta: 27/1/ 2018].
- \_\_\_\_\_. Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. In: BATTHYANY, K. (Coord.). *Los tiempos del bienestar social*, Montevideo: Imujeres, Mides, 2015a. Disponible en: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/57293/1/libro-los-tiempos-del-bienestar-social---version-para-difusion.pdf> [última consulta: 27/1/ 2018].
- \_\_\_\_\_. *Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados: análisis de las licencias parentales en el Uruguay*. Santiago de Chile: CEPAL, Serie Asuntos de Género, nº. 128, 2015b. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39167-avanzando-la-corresponsabilidad-cuidados-analisis-licencias-parentales-uruguay> [última consulta: 27/1/ 2018].

- \_\_\_\_\_. Cuidados de salud no remunerados: ¿Cuál es el aporte de las mujeres y las familias al sistema sanitario uruguayo?. *Estudos Feministas*, Vol. 25, nº. 1, pp. 187-213, 2017. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v25n1/1806-9584-ref-25-01-00187.pdf> [última consulta: 12/2/2018].
- CARRASCO, C.; BORDERIAS, C. y TORNS, T. Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. In: CARRASCO, C.; BORDERIAS, C. y TORNS, T. (Eds.). *El trabajo de cuidados: historia, teorías y política*. Madrid: Catarata, 2001.
- CROMPTON, R. Class and Family. *The Sociological Review*, Vol. 54 nº. 4, pp. 658-677, 2006.
- DALY, M. & LEWIS, J. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, Vol. 51 nº. 2, pp. 281-298, 2000.
- \_\_\_\_\_. El concepto de “Social Care” y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos. In: CARRASCO, C.; BORDERIAS, C. y TORNS, T. (Eds.). *El trabajo de cuidados: historia, teorías y política*. Madrid: Catarata, 2011.
- DURÁN, M. de los Á. *De puertas adentro*. Madrid: Ministerio de Cultura, Instituto de la Mujer, 1988.
- \_\_\_\_\_. *La cuenta satélite del trabajo no remunerado en la comunidad de Madrid*. Madrid: Consejería de Empleo y Mujer, Dirección General de la Mujer, 2006. Disponible en: [http://digital.csic.es/bitstream/10261/100882/1/La%20Cuenta%20Sat%C3%A9lite%20del%20Trabajo%20No%20Remunerado%20en%20la%20Comunidad%20de%20Madrid%202007\\_2008.pdf](http://digital.csic.es/bitstream/10261/100882/1/La%20Cuenta%20Sat%C3%A9lite%20del%20Trabajo%20No%20Remunerado%20en%20la%20Comunidad%20de%20Madrid%202007_2008.pdf) [última consulta: 27/1/ 2018].
- \_\_\_\_\_. *El trabajo no remunerado en la economía global*. Bilbao: Fundación BBVA, 2012.
- ESQUIVEL, V. *La economía del cuidado en América Latina. Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Panamá: PNUD, 2011.
- \_\_\_\_\_. Cuidado, economía y agendas políticas: una mirada conceptual sobre la organización social del cuidado en América Latina. In: ESQUIVEL, V. (Ed.). *La economía feminista desde América Latina: Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región*. Santo Domingo: ONU Mujeres, 2012.
- GILLIGAN, C. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1982.

- HAAS, B. The Work-Care Balance: Is it possible to identify typologies for crossnational comparisons?. *Current Sociology*, Vol. 53, nº. 3, pp. 487-508, 2005. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011392105051337> [última consulta: 27/1/ 2018].
- \_\_\_\_\_. & HARTEL, M. Towards the universal care course model. Care policies and employment patterns in Austria, The Netherlands and Sweden. *European Societies*, Vol. 12, nº. 2, pp. 139-162, 2010.
- HAAS, B. & STEIBER, N. Advances in explaining women's employment patterns. *Socio-Economic Review*, Vol. 10, nº. 2, pp. 343-367, 2012.
- HAKIM, C. *Work-Lifestyle Choices in the Twenty-First Century: Preference Theory*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- HOCHSCHILD, A. R. The Culture of Politics: Traditional, Post-modern, Cold Modern and Warm Modern Ideals of Care. *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society*, Vol. 2, nº. 3, pp. 331-346. 1995.
- \_\_\_\_\_. *The Commercialization of Intimate Life: Notes from Home and Work*. Berkeley: University of California Press, 2003.
- \_\_\_\_\_. *The Outsourced Self: Intimate Life in Market Times*. New York: Metropolitan Press, 2012.
- LETABLIER, M. T. El trabajo de “cuidados” y su conceptualización en Europa. In: PRIETO, C. (Ed.). *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2007.
- LÓPEZ-ROLDÁN, P. La construcción de tipologías: metodología de análisis. *Papers*, Vol. 48, pp. 9-29, 1996.
- \_\_\_\_\_. y FACHELLI S. *Análisis de clasificación. Diapositivas*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2013a.
- \_\_\_\_\_. *Análisis de correspondencias. Diapositivas*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2013b.
- LÓPEZ-ROLDÁN, P. y VERD, J. La eficiencia teórica y metodológica de los diseños multimétodo. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, nº. 16, pp. 13-42, 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2971/297124024001/> [última consulta: 14/2/2018].
- MORENO-COLOM, S. The gendered division of housework time: Analysis of time use by type and daily frequency of household tasks. *Time & Society*, Vol. 26, nº. 1, pp. 1-25, 2017. DOI: 10.1177/0961463X15577269.

- \_\_\_\_\_.; RECIO, C.; CACERES, C.; BORRÁS, V. y TURNS, T. Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde el discurso de las cuidadoras. *Papeles del CEIC: International Journal on Collective Identity Research*, nº. 1, pp 1-28, 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5416616> [última consulta: 14/2/2018].
- PAUTASSI, L. *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*, Serie Mujer y Desarrollo, nº. 87. Santiago de Chile: CEPAL, 2007. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5809-cuidado-como-cuestion-social-un-enfoque-derechos> [última consulta: 27/1/ 2018].
- \_\_\_\_\_. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. In: MONTAÑO, S. y CALDERÓN, C. (Coords.). *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*, Cuadernos de la CEPAL, nº. 94, Santiago de Chile: CEPAL, 2010. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/2959> [última consulta: 27/1/ 2018].
- PFAU-EFFINGER, B. Gender cultures and the gender arrangement. A theoretical framework for cross-national comparisons on gender. *Innovation: The European Journal of Social Sciences*, Special Issue, Vol. 11, nº. 2, pp. 147-166, 1998.
- \_\_\_\_\_. Culture and Welfare State Policies: Reflections on a Complex Interrelation. *Journal of Social Policy*, Vol. 34, nº. 1, pp. 3-20, 2005.
- \_\_\_\_\_. Women's employment in institutional and cultural context». *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 32, nº. 9/10, pp. 530-543, 2012. Disponible en: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/0144331211257634> [última consulta: 27/1/ 2018].
- \_\_\_\_\_. & SMIDT, M. Differences in Women's Employment Patterns and Family Policies: Eastern and Western Germany. *Community, Work & Family*, Vol. 14, nº. 2, pp. 217-232, 2011.
- RECIO, C. Familismo, asistencialismo y precariedad. La configuración del empleo en el sector de atención a las personas. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, Vol. 17, pp. 19-43, 2010. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/14295> [última consulta: 14/2/2018].
- THOMAS, C. Deconstruyendo los conceptos de cuidados. In: CARRASCO, C.; BORDERÍAS, C. y TURNS, T. (Eds.). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata, 2011.

- TORNS, T. El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, Vol. 15, pp. 53-73, 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2971/297124045003> [última consulta: 27/1/2018].
- \_\_\_\_\_. Transformaciones familiares en España: algunas reflexiones a la luz del bienestar cotidiano. *CAMBIO. Rivista sulle Trasformazioni Sociali*, Año V, nº. 9, pp. 137-146, 2015.
- \_\_\_\_\_,; BORRÁS, V.; MORENO, S. y RECIO, C. El trabajo de cuidados: un camino para repensar el bienestar. *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, nº. 119, pp. 93-101, 2012.
- TRONTO, J. *Moral Boundaries*. Londres: Routledge, 1993.
- \_\_\_\_\_. Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. In: *Congreso Internacional Sare 2004: ¿Hacia qué modelo de ciudadanía?* Bilbao: EMAKUNDE/ Instituto Vasco de la Mujer, 2005.
- \_\_\_\_\_. A Democratic Feminist Ethics of Care and Global Care Workers: Citizenship and Responsibility. In: MAHON, R. & ROBINSON, F. (Eds.). *Feminist Ethics and Social Policy: Towards a New Global Political Economy of Care*. Vancouver: University of British Columbia Press, 2011.
- \_\_\_\_\_. *Caring democracy: markets, equality, and justice*. New York: New York University Press, 2013.
- \_\_\_\_\_. There is an alternative: *homines curans* and the limits of neoliberalism. *International Journal of Care and Caring*, Vol. 1, nº. 1, pp. 27-43, 2017.
- VÁZQUEZ, I. y MAYOBRE, P. Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Vol. 151, pp. 83-100, 2015. DOI: 10.5477/cis/reis.151.83.