

Estado, familia, políticas sociales: *¿quién se hace cargo de los cuidados* *y las responsabilidades familiares? ¹*

KARINA BATTHYÁNY*

I. Introducción

La hipótesis central que da origen a este trabajo es que la atribución exclusiva de los cuidados y las responsabilidades familiares a las mujeres lesiona el desarrollo de la ciudadanía social de éstas; compartir las responsabilidades familiares y de reproducción social, renegociar al interior de los distintos modelos familiares estas responsabilidades es un reclamo presente hoy en día a partir de los planteos de las organizaciones de mujeres, y también como resultado de los acuerdos planteados en las conferencias internacionales.

El tema de la sobrecarga por el trabajo doméstico y las responsabilidades familiares ha estado en el centro del debate feminista desde sus inicios, y es un tema que continúa vigente hoy en día con la actual división sexual del trabajo.

Las preocupaciones por transformar y encontrar soluciones a este tema presentan desafíos a la teoría y a la investigación, por encontrarse las posibles soluciones directamente relacionadas a un cambio cultural complejo e incierto, que comprende aspectos subjetivos y simbólicos. Uno de los principales objetos de estudio es la necesidad de comprender mejor las resistencias que encuentran en el ámbito privado la demanda de muchas mujeres de establecer relaciones de género más igualitarias, en función de los cambios

que se han producido al interior de los distintos arreglos familiares, la salida de la mujer al mercado de trabajo y al mundo de lo público.

II. El contexto actual

Las pautas sociales e institucionales que sirvieran para fijar a las mujeres dentro del ámbito doméstico definiendo límites a su relación con lo público y con el Estado, experimentaron importantes transformaciones a partir de los '60.

En el marco del desarrollo de las funciones del "Estado de Bienestar" o "Estado Benefactor", las estructuras familiares tradicionales comenzaron a ser prescindibles para el desempeño de ciertos roles funcionales a la regulación de la producción económica y la reproducción humana en las sociedades industriales avanzadas.

*Area Relaciones Sociales de Género. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo - Uruguay.

¹ Este documento está integrado a la línea de investigación sobre "Ciudadanía social de las mujeres en el Uruguay" que se desarrolla en el Area de Relaciones Sociales de Género, del Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, coordinada por la profesora Rosario Aguirre.

Ciertas necesidades pasaron a ser atendidas por el Estado, en el contexto de una importante capacidad fiscal de captación de recursos económicos, destinados a ser administrados por las burocracias estatales a través de programas y servicios dirigidos al “bienestar de las familias.”

La crisis de los estados latinoamericanos y los cambios en las políticas sociales en las últimas décadas tienen como efecto privatizar la responsabilidad por el bienestar, transfiriendo tareas del Estado hacia las familias. En la actualidad, los servicios y políticas sociales están siendo reemplazados en un Estado cuyas funciones redistribuidas se han limitado y focalizado especialmente hacia los sectores más carenciados, retirándose progresivamente de aquellas actividades que pueden ser abordadas por el sector privado.²

En el Estado de Bienestar “ideal”, los costos de estos servicios se asumen de manera colectiva y solidaria, sobre la base de políticas impositivas y fiscales orientadas a la redistribución del ingreso. En el modelo liberal actual de la economía de mercado, estos costos deben ser cubiertos individualmente, o mejor dicho por las redes familiares y las unidades domésticas de las cuales estas personas son miembros. El resultado es una creciente polarización social que se inscribe en el debate que tiene como eje la redefinición de las relaciones entre Estado y mercado, la forma en que los recursos sociales deben ser asignados y apropiados, la determinación de quienes ejecutarán ese reparto y los criterios y los actores que intervendrán en el mismo. (Aguirre y Fassler, 1997)

Las necesidades de cuidado insatisfechas han aumentado a causa de la crisis económica y de las transformaciones del Estado. Como se desarrollara más adelante, el cuidado puede definirse como la provisión diaria de atención social, física, síquica y emocional a las personas. Esta provisión de cuidados puede asumir distintas características, que variarán desde

formas voluntarias, profesionales, remuneradas o no remuneradas.

Tal como nos plantean Aguirre y Fassler (op.cit), las políticas sociales tradicionales se han limitado y no se ha encarado la satisfacción de nuevas necesidades. Esto ha creado un déficit de cuidado y una crisis de cuidado tanto en la vida privada como en los ámbitos públicos.

En la vida privada el déficit de cuidado es más notorio en familias donde las madres trabajadoras — casadas o solteras— no reciben ayuda suficiente de sus parejas o familiares, constituyendo una fuente de tensiones importante en las familias, especialmente para las mujeres.

En el ámbito público, el déficit de cuidado se ve — entre otros indicadores— en la insuficiencia de atención que prestan las políticas sociales a la situación de las madres, de los ancianos, de los enfermos, de los impedidos.

III. Cuidados y responsabilidades domésticas: un elemento clave de la ciudadanía social

En el análisis de género de la ciudadanía, se establecen vínculos analíticos con teorías más generales dando cuenta de los aportes y dilemas del pensamiento y de los desafíos que enfrenta la reflexión crítica. En el siglo XX, a partir de la teorización de Marshall se comienza a asumir que las incongruencias de la ciudadanía política — civil podían ser superadas por el reconocimiento de la dimensión social de la ciudadanía, la que básicamente debía ofrecer un mínimo social básico que permitiese el acceso igual de todos al necesario bienestar económico, cerrando así las brechas entre igualdad política y desigualdad económica y social.

² El análisis detallado de esta cuestión excede las posibilidades de este artículo.

A partir de la conceptualización de ciudadanía de Marshall, la preocupación fundamental son las desigualdades que surgen como resultado de la "generización" de la ciudadanía, sin dejar de considerar las desigualdades estructurales producidas por la clase y la raza.

El interés de centrarnos en el concepto de ciudadanía social para abordar el tema de los cuidados, reside en que se trata de un concepto susceptible de ser trabajado de manera amplia y que en este concepto se resumen la relación entre el individuo, el Estado y la sociedad.

Es conveniente señalar, que es necesaria una nueva concepción sobre la ciudadanía de las mujeres que implique una nueva identidad civil, en la que no se analice a la mujer como una categoría homogénea, enfrentada a otra categoría supuestamente homogénea denominada hombre. Se requiere, entonces, una identidad que represente la multiplicidad de relaciones sociales en las que la diferencia sexual no implique la desigualdad de condiciones de oportunidad y acción para las y los ciudadanos.

El concepto de ciudadanía, como nos plantea Vargas, "es un eje que concentra muchas de las tensiones del pensamiento político actual y de las reflexiones políticas feministas.

Las tensiones entre la universalidad de los derechos y las diferencias y/o desigualdades para acceder a esa universalidad o, lo que es lo mismo, entre los derechos formales y los derechos sustantivos, entre el principio de igualdad y el derecho a la diferencia. Nos enfrenta también a definir si, en el intento de superar una ciudadanía restringida o pasiva, para lograr una ciudadanía activa y plena, estamos poniendo como meta el modelo masculino de ciudadanía o adoptando una propuesta más flexible y subversiva, capaz de incorporar las múltiples dimensiones y derechos que las mujeres — y otros sectores excluidos — hemos conquistado, construido y ampliado en las últimas décadas". (Vargas, 1998)

Las diferentes reflexiones y enfoques en torno al tema de la ciudadanía, y particularmente de la ciudadanía social, complejizan y aportan a una teoría de la ciudadanía que responda a las incongruencias, carencias y debilidades en su concepción y práctica ciudadana al reconocer la diferencia no sólo genéricas sino entre las mismas mujeres, como posibilidades y obstáculos ciudadanos a los que hay que potenciar o neutralizar.

La tensión entre universalidad y diferencia subsiste, pero ya no como falso dilema. La universalidad tuvo sentido para generalizar la idea de acceso a la ciudadanía, impulsando a los que se sentían excluidos a exigirla. Pero el reconocimiento de la diferencia aparece como fundamental en una perspectiva democrática.

La ciudadanía se define y está en relación con lo público, espacio en el que se ejercen los derechos y las responsabilidades ciudadanas. Lo público, tiene una doble vertiente: lo público estatal, que es en esencia el espacio del Estado y lo público-social, es el espacio de la sociabilidad y el intercambio, es el espacio de la sociedad civil.

Una de las razones esgrimidas para explicar la naturaleza genérica de la ciudadanía es esta "ubicación" de las mujeres en la esfera privada y los hombres en la pública. Esta ubicación ha sido, el procedimiento más eficaz para disfrazar la opresión de las mujeres.

Al atender las desigualdades específicas de las dimensiones políticas y civiles, la ciudadanía contribuyó a oscurecer lo que pasaba en la esfera doméstica.

Tal como nos plantean Aguirre y Fassler (op.cit), podemos tomar como hipótesis, que la falta de reconocimiento de las tareas de cuidado como actividad sustantiva en el nivel de bienestar social tiene consecuencias importantes para el ejercicio de los derechos sociales de las mujeres, en definitiva, consecuencias en el ejercicio de su ciudadanía social.

Pueden encontrarse una serie de conceptualizaciones del “cuidado y las responsabilidades familiares” en la literatura más reciente sobre el tema, básicamente todas estas definiciones concuerdan en tratar éste como uno de los temas sustantivos más directamente relacionados al real ejercicio de la ciudadanía social de las mujeres. Básicamente podemos concebir al cuidado como una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social.

Hochschild define el cuidado como “el vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad. Por lo tanto cuidar a una persona es hacerse cargo de ella”. ... El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se pueden considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo.... Así nosotras ponemos mucho más que naturaleza en el cuidado, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo”. (Hochschild, 1990)

En esta definición se abordan uno de los prejuicios de género más importante vinculados al tema de los cuidados, el prejuicio social de que existiría una dotación natural en las mujeres para realizar este tipo de tareas, al nivel casi de una determinación biológica.

Por su parte, Trudie Knijn y Monique Kremer (1996), definen el cuidado como la provisión diaria de atención social, física, síquica y emocional a las personas. Esta provisión de cuidados puede asumir distintas características, para estas autoras:

- a. puede ser provisto por trabajo remunerado o no remunerado
- b. puede ser provisto sobre la base de un acuerdo o de forma voluntaria,

- c. puede ser provisto de forma profesional o basado en obligaciones morales.

Con esta definición, las autoras ponen el foco de manera explícita en la **provisión diaria de cuidados**, incluyendo todas sus manifestaciones formales e informales, remuneradas y no remuneradas. Se trata de una definición de carácter muy amplio que quizás pueda ser muy difusa para propósitos analíticos, y que es necesario operacionalizar con propósitos de investigación empírica, pero también presenta ventajas en términos de comprensión del fenómeno.

La provisión diaria de cuidados es un tema que requiere abordajes empíricos en nuestros países para comprender mejor sus distintas formas de manifestación y las diferencias en el acceso y la oferta de estas distintas prestaciones.

Estas autoras, realizan especial énfasis en que el cuidado de los niños, los adultos mayores, esposos, impedidos y enfermos no es por definición en sí mismo de carácter remunerado o no remunerado. El cuidado es pago o impago como consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y estructuras de género. Además, esta conceptualización amplia del cuidado, ofrece herramientas para percibir y analizar las conexiones entre distintas etapas de desarrollo en diferentes áreas del cuidado y las responsabilidades domésticas.

De acuerdo a las definiciones presentadas, se visualiza la necesidad de desarrollar una nueva perspectiva de la necesidad de cuidados y responsabilidades familiares, del valor social de estas actividades y de su carácter constitutivo de la ciudadanía social. En definitiva, se trata de “desprivatizar” este tema, retirándolo de la esfera privada e integrándolo a la esfera pública.

Una de las preguntas a formularse, —que implica un desafío teórico, metodológico y de investigación— sería de qué manera convertir al cuidado de una “virtud

privada en un asunto de interés público" (Fraser, 1997), trasladar este tema de la esfera exclusivamente privada a la esfera pública.

En este sentido, Fraser nos plantea que el carácter doméstico de los cuidados es la base para su exclusión de los derechos ciudadanos, lo que está faltando es un concepto de ciudadanía que reconozca la importancia de los cuidados y las responsabilidades domésticas para la sociedad. El limitar las responsabilidades de los cuidados casi exclusivamente a la esfera privada, convirtiéndolo en un problema privado, torna muy dificultoso el convertir este tema en un objeto de derecho real.

Un concepto de ciudadanía de este tipo es el que debería estar por detrás del **carácter genérico de los cuidados y las responsabilidades familiares**: debería basarse en la asunción de que cada ciudadano, hombre o mujer, puede reclamar su derecho a brindar cuidados a sus allegados cuando las circunstancias lo reclamen. Lo que se reclama es un reconocimiento de que todo ciudadano en algún momento de su vida será un proveedor y un receptor de cuidados.

La vulnerabilidad de la estructura de cuidados puede ser explicada por dos de sus principales características, el carácter genérico del prestador de cuidados, y la posición social débil del receptor de cuidados. El brindar cuidados es una actividad altamente genérica y vice-versa, es por medio del cuidado que la identidad genérica de las mujeres es construida. La posición de las mujeres en la familia, sus oportunidades en el mercado de trabajo, su relacionamiento con parientes es definido en términos de su potencialidad de brindar cuidados y de la realización de su capacidad de cuidar. Cuidado y femineidad son dos caras de la misma moneda, están mutuamente relacionados.

Las autoras Knijn y Kremer (op.cit) nos hablan de la existencia de tres dilemas básicos para el tema del cuidado.

*1. El primero de estos dilemas está relacionado con el **carácter público o privado** de la responsabilidad del cuidado. Un primer elemento a tener en cuenta en este dilema es la calidad del cuidado ofrecido y esto depende directamente de las condiciones en que es ofrecido. Las autoras se plantean las siguientes interrogantes:

¿Tienen los receptores de cuidados el cuidado que necesitan, en el entorno que eligen, brindado por personas que tienen tiempo suficiente para prestar atención a ellos?, ¿Tienen los proveedores de cuidado suficiente tiempo para cuidar sin ser considerados por ello ciudadanos de segunda? ¿Están bien pagos y equipados para hacerlo?

El Estado, es la única institución en la sociedad que tiene los instrumentos políticos, financieros y legales para garantizar cuidados de buena calidad. Esta es la razón por la cual en última instancia el dilema entre la responsabilidad pública o privada en torno a los cuidados es en el fondo un dilema del Estado. ¿Cuáles son los límites entre el mercado y la familia para proveer buenos cuidados? y ¿cuáles son las responsabilidades estatales en la protección de los ciudadanos más débiles, es decir, aquellos que brindan y reciben cuidados?

*2. El segundo de estos dilemas se vincula con las **características remuneradas o no remuneradas** de la actividad de cuidar. Se parte del supuesto de una asimilación entre ciudadanía social y empleo pago, es decir, que la manera de alcanzar la autonomía (para convertirse en un ciudadano pleno) está estrechamente ligada a la capacidad de generar el ingreso propio, es decir convertirse en financieramente independiente. Este concepto de ciudadanía está completamente internalizado por los hombres, pero para las mujeres se convierte en un dilema diabólico, pues los trabajos que realizan vinculados al cuidado y las responsabilidades familiares son generalmente de carácter no remunerado o mal remunerado, por lo que la capacidad

de convertirse en ciudadanas plenas se vuelve una fantasía.

*3. El tercer dilema se relaciona con las **características de dependencia - independencia** del cuidado. En el marco de las definiciones aportadas de ciudadanía, el cuidado es fácilmente asociado con una forma de dependencia. Las personas que dependen de cuidados profesionales así como los cuidadores informales, incluyendo en esta categoría a las mujeres que cuidan a sus familias, que dependen del Estado o de sus maridos, rara vez alcanzan los standards de autonomía, independencia o desarrollo personal que han sido definidos como inherentes al concepto de ciudadanía. La pregunta que se formulan estas autoras es por que es tan difícil aceptar que la dependencia es una característica de todos los ciudadanos. La respuesta está probablemente ligada a que el discurso principal sobre ciudadanía está conectado al discurso masculino de autonomía individual sin ataduras. Este discurso también se impregna con algunas perspectivas feministas de la autonomía que plantean que sólo la liberación de esas ataduras puede darle a la mujer el estatus de autonomía y ciudadanía.

IV. Nuevos modelos familiares y relaciones de género

Los temas de la democracia, la ciudadanía social y los cuidados necesitan ser discutidos en íntima vinculación con el tema de la familia.

El parentesco y la familia necesitan ser teorizados e integrados en los debates sobre el género y la ciudadanía, pero no como un asunto que solamente atañe a las mujeres de una forma particular. Los hombres ciudadanos también tienen lealtades y obligaciones primarias que afectan el tipo de ciudadano que son.

Un conjunto clave de relaciones que estructuran el género cómo identidad individual y desigualdad social son las de parentesco y familia, las "relaciones de la vida cotidiana".

Junto con las identidades individuales de género, las relaciones familiares y de parentesco son sistemas de organización de derechos, responsabilidades y recursos para diferentes categorías de miembros en grupos sociales diferentes.

¿Cómo puede definirse entonces "lo cotidiano"? Heller (1972), en el texto "La estructura de la vida cotidiana" concibe la cotidianidad como una apropiación personal, individual de la realidad, una concepción del mundo, una aspiración a la auto-realización. En la cotidianidad, las personas actúan de manera espontánea, sobre la base de la **probabilidad**, sin posibilidad de cálculo o de **previsión**, se encuentran siempre delante de la **alternativa** y la necesidad de elegir. En lo **cotidiano** se ponen en funcionamiento **todos** los sentidos, las capacidades de **manipulación**, los sentimientos, las **pasiones**, las ideas, las ideologías.

También Whitehead califica a las relaciones en el terreno familiar como "relaciones de atribución de género: en ellas describir la posición es describir el género. Estas relaciones están regidas por normas sociales que **determinan** como se han de distribuir los **bienes** entre quienes ocupan las diferentes relaciones, cómo asignarán la **autoridad**, la **condición social** y el trabajo. Las relaciones familiares son un mecanismo **primordial** a través del que se invisten **significados** y se ejercen controles sobre los **cuerpos** de las mujeres, la fuerza de **trabajo**, la **sexualidad**, la capacidad reproductiva y las **opciones** de vida. Aunque varían a través de diferentes clases y **agrupaciones sociales**, las normas y prácticas que rigen el matrimonio, la **procreación**, la herencia y el parentesco se combinan para asegurar que, en gran parte del mundo, el cuidado y la crianza de la familia **se consideren** responsabilidad primordial de las mujeres, mientras que el derecho a los recursos materiales se adjudica sobre todo a los hombres, de ahí la **monótona similitud** de la opresión de las mujeres en diferentes partes del mundo". (Whitehead, 1979)

En el centro de este debate se encuentran las familias en las cuales hombres y mujeres de la región nacen, crecen, viven y trabajan. Es hoy en día un lugar común reconocer que con el uso del término "familia" se alude a realidades muy diversas. Sin embargo, la familia ejemplar que el imaginario social evoca, compuesta por padre, madre e hijos que viven bajo un mismo techo y funcionan como una economía organizada, tiene una fuerza simbólica tal que no ha siquiera empezado a ceder espacio al conjunto disímil y muy variado de arreglos o formas familiares que existen en la realidad.

El concepto de familia, clave para comprender y analizar el tema de la ciudadanía social y los cuidados ha sufrido importantes modificaciones en los últimos tiempos que deben ser tenidos en cuenta para poder significar correctamente el concepto.

La familia, clásicamente es concebida como una institución social que regula, canaliza y confiere significado social a las necesidades biológicas de sexualidad y procreación, que incluye la convivencia cotidiana, una economía compartida, una vida doméstica colectiva. La división de tareas al interior de esta concepción clásica de familia esta regida por líneas de género y generación claramente definidas.

Las tres dimensiones que conforman la definición tradicional de familia, la sexualidad, la procreación y la convivencia, han sufrido grandes cambios y transformaciones en los últimos tiempos. Han aparecido así una diversidad de arreglos familiares y formas de convivencia, que suelen interpretarse como una crisis de la familia, pero que sin embargo pueden verse también como parte de los procesos de transformación y extensión del derecho a tener derechos, principalmente por parte de las mujeres integrantes de esos arreglos familiares. (Jelin, 1998)

La organización social de las actividades, al interior de las unidades

domésticas incluye la producción y el consumo cotidiano de alimentos y otros bienes y servicios de subsistencia, así como las actividades ligadas a la reposición generacional, es decir, tener hijos, cuidarlos y socializarlos y atender a los ancianos.

Estudios recientes distinguen tres tipos de modelos familiares que representan un continuo en la evolución de la lógica de género hacia la evolución de relaciones más equitativas entre hombres y mujeres: (Alméras, 1997)

1. la familia tradicional, donde el hombre desempeña el papel de proveedor de familia en términos económicos y donde la mujer se ocupa de la crianza, cuidado de los hijos y de la realización de las tareas domésticas.
2. La familia semitradicional, en la cual tanto el hombre como la mujer desempeñan el papel de proveedor, pero atribuyen exclusivamente a la mujer la responsabilidad de las tareas domésticas
3. La familia de doble carrera (dual *career family*), donde la pareja comparte las tareas domésticas y las de proveedor de los medios económicos y no se entiende la actividad profesional de la mujer como una actividad complementaria a la de su compañero.

Uno de los elementos claves en estas transformaciones familiares son los cambios producidos en la relación entre producción y reproducción. No puede dejarse de lado en este análisis un dato de la situación actual: la construcción de otra concepción del grupo familiar, a partir de la reorganización de la interdependencia entre producción y reproducción.

Al analizar estos nuevos modelos familiares, su influencia en la organización de los trabajos de cuidado doméstico y responsabilidades familiares y la renegociación de las relaciones entre hombres y mujeres al interior de estos modelos, se vuelven pertinentes una serie de preguntas

planteadas por Cappellin, que nos indican un cambio necesario en el modelo de análisis de estas realidades, incluyendo los aspectos subjetivos y simbólicos:

¿Cómo explican los hombres y las mujeres su inserción en el empleo y su contribución al hogar? ¿Cuál es la articulación entre la trayectoria familiar y laboral de varones y mujeres?

¿Cómo evalúan el trabajo doméstico y el extra doméstico? ¿Hombres y mujeres perciben y atribuyen valor diferente a estas dos actividades?

¿Existe alguna diferencia entre lo que consideran importante para el grupo familiar?

Estas cuestiones requieren de un abordaje teórico y empírico poco desarrollado en nuestros países aún.

V. Maternidad y paternidad en el nuevo contexto

El análisis de la construcción social de la maternidad y la paternidad, aspecto clave para comprender la construcción social y cultural de las diferencias entre varones y mujeres, y su vinculación con los derechos sociales, en especial el derecho al trabajo, conduce a comprender el enfoque del Estado sobre los modelos de trabajo y familia subyacentes en las políticas que promueve, así como las dificultades para considerar las interrelaciones entre la producción, la reproducción social y cultural y los trabajos de cuidado realizados por las mujeres. (Aguirre y Fassler, op.cit)

El análisis de la literatura reciente sobre los escenarios relacionados con el cuidado y las responsabilidades domésticas, evidencia la hipótesis de que el sistema de género imperante se basa en gran parte en la flexibilidad y la capacidad de adaptación de las mujeres.

En el medio familiar, las mujeres aseguran la supervivencia de la familia a pesar de los costos que eso les signifique en términos de comodidad personal, en cambio, la mayoría de los hombres no varía

en lo fundamental sus pautas de comportamiento o de consumo en períodos de crisis. Paralelamente por contar con ese compromiso de las mujeres con su familia, el Estado suele resolver sus problemas de presupuestos en el ámbito de las políticas sociales con una reducción de su apoyo a las unidades familiares. En los dos casos se cuenta con la capacidad de las mujeres de aprovechar lo más posible los recursos, sus energías y su tiempo para contribuir al bienestar de los demás. (Alméras, op. cit.)

El trabajo no remunerado de las mujeres es considerado implícitamente como flexible, susceptible de adaptarse y modificarse para compensar cualquier otro déficit de los recursos disponibles para la reproducción y mantenimiento de los recursos humanos.

Encontramos ejemplos de esto en todas las políticas sociales, cuando se reducen los días de internación de los enfermos en los hospitales, dando un alta temprana donde el cuidado del enfermo recae sobre las familias, que en las actuales condiciones de división sexual del trabajo, equivale a decir en las mujeres. Cuando se parte del supuesto de que el tiempo de las mujeres es elástico y flexible, para poder llevar en cualquier momento a sus hijos al médico, asistir a citas escolares, etc.

El análisis de la construcción social de la maternidad y la paternidad, permite comprender también las formas contradictorias en que se trata la maternidad y a las madres en el discurso de las políticas de población y salud, observando por ejemplo las prácticas de los proyectos y programas de desarrollo. A la maternidad como un "papel de las mujeres", se le da una visibilidad y una importancia que no se le atribuyen a la paternidad como una "papel de los hombres". La maternidad se trata como la razón, el motivo principal y la realización de los instintos de crianza de las mujeres, y la mayoría de las políticas interesadas en el bienestar y la planificación familiares tienden a dirigirse a ellas. A la vez las mujeres como madres o madres en

potencia, rara vez se las percibe como actores competentes, capaces de elegir con responsabilidad, por su cuenta y en beneficio de sus familias.(Kabeer, 1998)

La maternidad subiste como norma social. Las mujeres que eligen no ser madres se someten a presiones de su medio, pues establecen un conflicto con las construcciones de género dominantes. La maternidad es también objeto de regulación social, varias prescripciones en cuanto a la buena edad reproductiva, al número ideal de hijos, a los intervalos entre nacimientos, al período y "obligación" de lactancia materna³, muestran esto.

La división sexual de los roles también influye sobre la construcción de la identidad de los varones. Para los hombres aceptar el hecho de que su masculinidad no es una realidad intrínseca sino una institución social que pone en juego sus concepciones de masculinidad históricamente específicas, socialmente construidas e incorporadas individualmente, suele ser algo difícil de aceptar y presenta muchas resistencias para el cambio de las relaciones sociales.

En lo que se refiere al proceso de integración de los hombres en las nuevas modalidades de organización familiar descritos, varios estudios⁴ realizados sobre la participación de éstos en las tareas domésticas y las actividades del cuidado, destacan la resistencia de los hombres a participar en las tareas domésticas mientras parece ampliarse el concepto de paternidad y los hombres tienden a darle un lugar más importante en su vida. Otros estudios demuestran que en la adaptación a los nuevos roles familiares, los hombres que soportan la integración laboral de su esposa y aumentan su colaboración a las labores domésticas son los que viven mejor el cambio, mientras que los hombres que participan menos en las tareas del hogar y mantienen un apego a actitudes más tradicionales están más expuestos a experimentar depresión y problemas de autoestima en relación a la incorporación

al mercado laboral de las mujeres. (Alméricas, op.cit)

*VI. Una cuantificación de las demandas de cuidado: la construcción de una escala*⁵

Para la demanda de cuidados en el sentido que se ha conceptualizado en este artículo, podemos reconocer cuatro fuentes principales que generan demanda de trabajo no remunerado, que dependen de los grupos de población en los que se origina la demanda:

1. la demanda creada por los niños
2. la demanda creada por los enfermos
3. la demanda creada por los ancianos

³ Al respecto pueden resultar ilustrativas las recientes campañas de promoción de la lactancia materna que no consideran el tiempo y las necesidades de las mujeres.

⁴ Estudios tales como:

"Compartir las responsabilidades Familiares, una tarea para el desarrollo". D. Alméricas. CEPAL, Chile, 1997

"De puertas adentro" M.A. Durán (coord), Ministerio de Cultura, Instituto de la Mujer, Madrid, 1988.

"Déchiffrer les inégalités" A. Bihl y R. Pfefferkon, Syros, Paris, 1999.

"Le temps parental" CNRS-Paris I, Paris, 1999. "France portrait social 1999-2000" INSEE, Paris, 2000.

"Los usos del tiempo como indicadores de la discriminación entre géneros" Page Mariano. Serie Estudios, Madrid, Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España, 1996.

⁵ La idea de la creación de esta escala para nuestro país surgió de una conversación realizada en Montevideo entre Rosario Aguirre y Karina Batthyány con la profesora María Angeles Durán a propósito de la existencia de la Escala Madrid que cuantifica las demandas de cuidado para la Unión Europea. La creación de esta escala es un primer intento por cuantificar las demandas de cuidado para nuestro país, basada en proyecciones poblacionales para los próximos 25 años y la valoración de los requerimientos de cuidado que las personas demandan según su edad.

4. la demanda generada por los sobre-ocupados en actividades remuneradas

La profesora María Angeles Durán⁶ (CSIC-España), ha desarrollado una escala llamada «*Índice o Escala Madrid*», que puede aplicarse para calcular la demanda general de trabajo de cuidado en un país en un momento determinado. Este índice trata de calcular el impacto de las necesidades de cuidado en una población determinada. Es utilizada para la medición y proyección de la demanda total de cuidados de toda la población en un país.

«Así como el Índice Oxford se utiliza para calcular el impacto de la composición por edades del hogar en la disponibilidad real de recursos monetarios, el índice de Madrid trata de calcular el impacto de la necesidad de cuidados.»...» Aunque la escala Madrid ha sido diseñada para el análisis de los hogares, también puede ser utilizada para la medición y la proyección de la demanda total de cuidados de toda la población de un país determinado. Cuando existan datos más detallados sobre el trabajo no pagado, esta escala podrá refinarse y adaptarse a condiciones de demandas más específicas» (Duran, 1999)

La escala Madrid ha sido construida con los siguientes supuestos. Los valores de variación de la escala se sitúan entre 1 y 2, correspondiendo el valor 1 a los individuos que son capaces de auto brindarse todas sus necesidades de cuidado, y el valor 2 corresponde a aquellos individuos que necesitan de cuidado permanente durante todo el día, los valores intermedios, por tanto corresponden a necesidades parciales de cuidado.

Asume, por tanto, que los adultos de 18 a 64 años de edad que viven en el hogar requieren una unidad de cuidado por persona, en tanto que los niños de 0 a 4 años requieren de dos unidades, los de 5 a 14 años requieren 1.5, los niños de 15 a 17 años requieren 1.2, las personas de edad 65 a 74 requieren 1.2, los de edad avanzada (75 a 84) requieren 1.7 y los ancianos de edad muy

avanzada, mayores de 85 años, requieren de dos unidades de cuidado. Si los grupos de edad se ponderan por su capacidad específica para generar demanda de cuidados, la demanda total de cuidados en cada país puede calcularse aproximadamente.

Basándonos en la construcción de la Escala Madrid, proponemos la creación de una escala similar para nuestro país, construida de forma tal que pueda ser comparable con la escala mencionada, es decir respetando la proximidad entre los rangos etarios y la variación entre los valores 1 y 2 como valores de la escala.

Para la construcción de esta escala según las especificidades nacionales, hemos trabajado con el sistema de jueces, pidiéndole a un total de 10 jueces que ponderaran las necesidades de cuidado de los individuos según su edad entre los valores 1 y 2. Este panel de jueces fue integrado por personas de diferente sexo, edad y ciclo de vida.

De esta forma, adaptando los rangos de edad a las proyecciones de poblaciones disponibles para nuestro país (proyecciones del CELADE), construimos la escala de la siguiente manera:

| | |
|----------------|-------------------------|
| 0-4 años : | 2 unidades de cuidado |
| 5-14 años: | 1.7 unidades de cuidado |
| 15-19 años: | 1.5 unidades de cuidado |
| 20-64 años: | 1.2 unidades de cuidado |
| 65-74 años: | 1.5 unidades de cuidado |
| 75-79 años: | 1.7 unidades de cuidado |
| 80 y más años: | 1.9 unidades de cuidado |

En los cuadros siguientes planteamos la aplicación de esta escala para las proyecciones poblacionales de Uruguay para los años 2000, 2010 y 2020.

⁶ La presentación de la Escala Madrid de la profesora M. A. Durán podemos encontrarla, entre otros, en los siguientes trabajos:

Durán, M.A (coord): «The future of work in Europe». EC, DGV, Bruselas, 1999.

Durán, M.A «Si Aristóteles levantara la cabeza». Col. Feminismos. Ed. Catedra, Univ. Valencia, Madrid, 2000.

Cuadro 1.
EL TRABAJO DE CUIDADO EN URUGUAY (ESCALA DE MONTEVIDEO).
DEMANDA SEGÚN ORIGEN DEMOGRÁFICO, DISTRIBUCIÓN POR EDADES.
 (Proyecciones años 2000, 2010 y 2020)

| GRUPOS DE EDAD | ESCALA DE MONTEVIDEO | 2000 | 2010 | 2020 |
|--|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| 0-4 | 2 | 566.248 | 556.062 | 548.310 |
| 5-14 | 1.7 | 925.157 | 952.286 | 938.590 |
| 15-19 | 1.5 | 382.797 | 412.707 | 419.154 |
| 20-64 | 1.2 | 2:189.207 | 2:380.254 | 2:593.894 |
| 65-74 | 1.5 | 383.804 | 373.367 | 422.313 |
| 75-79 | 1.7 | 146.127 | 169.104 | 172.152 |
| 80 y más | 1.9 | 167.894 | 229.062 | 272.179 |
| Total de unidades de cuidado demandadas | | 4:761.233 | 5:072.841 | 5:366.592 |
| Total población | | 3:337.062 | 3:566.525 | 3:793.341 |
| % Unid. De cuidado demandadas respecto a pobl. total | | 143 | 142 | 141 |
| % Unid. de cuidado demandadas respecto pobl 20 -64 | | 260 | 255 | 248 |

Fuente: Elaboración propia en base a proyecciones de población del CELADE.

En términos generales podemos decir, que nuestro país presenta una demanda de cuidados superior a la de la población proyectada. En el cuadro 1, encontramos que esa demanda es del entorno del 40% superior a la población proyectada promedialmente para los años seleccionados.

Ahora, si analizamos las proyecciones de demanda de cuidados respecto a la población de 20 a 64 años, que son en definitiva las personas adultas de ambos sexos habitualmente encargadas de cuidar al resto de la población: niños, enfermos, impedidos, etc. esa demanda aumenta al entorno del 250%. Esto quiere decir que cada adulto deberá proporcionar en el futuro dos unidades y media de cuidado, una para sí mismo y la otra y media restante para los otros sectores de población.

Si además consideramos que de esos adultos de entre 20 y 64 años. los que habitualmente se hacen cargo de los traba-

jos de cuidado y responsabilidades familiares son las mujeres, la demanda que recae y recaerá sobre ellas es aún mayor. En la situación actual, donde existe un déficit de cuidado importante, esta problemática no ha impactado con toda la fuerza que las cifras indican porque encontramos en nuestro país aún una generación de mujeres que amortiguan este impacto, es decir, mujeres de 55 y más años que no están incorporadas al mercado de trabajo remunerado y que de diversas formas responden a estas necesidades de cuidado. Pero, dada la creciente tasa de participación femenina en el mercado de trabajo, es de suponer que este efecto amortiguador desaparezca en pocos años por lo que la problemática de la demanda de cuidados insatisfecha será un tema central.

Como se aprecia en el cuadro 1, la demanda más creciente pertenece a los sectores de población de más edad, convirtiéndose este en un sector prioritario de atención.

Cuadro 2.
EL TRABAJO DE CUIDADO EN URUGUAY (ESCALA DE MONTEVIDEO).
DEMANDA SEGÚN ORIGEN DEMOGRÁFICO.
 (Proyecciones para los años 2000, 2010 y 2020.)
 Distribución por edades)
 (en porcentajes)

| Edad | 2000 | 2010 | 2020 |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Preescolar 0-4 | 12 | 11 | 11 |
| Escolar 5-14 | 19 | 19 | 17 |
| Joven/escolar 15-19 | 8 | 8 | 8 |
| (0-19) Subtotal 1 | 39 | 38 | 36 |
| Adultos 20-64 | 46 | 47 | 48 |
| (20-64) Subtotal 2 | 46 | 47 | 48 |
| Mayores 65-74 | 8 | 7 | 8 |
| Edad avanzada 75-79 | 3 | 3 | 3 |
| Edad muy avanzada 80 y más | 4 | 5 | 5 |
| (65 y más) Subtotal 3 | 15 | 15 | 16 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a las proyecciones de población elaboradas por el CELADE, en el 2025 por cada 100 personas jóvenes en el Uruguay habrá 93 de edad avanzada, mientras que en 1995 la relación era de 100 a 50.

En el siguiente cuadro (cuadro 2), encontramos el origen de la demanda según edades. Podemos apreciar que, promedialmente según las proyecciones 2000, 2010, 2020, el 37% de la demanda de cuidados está constituida por niños y jóvenes en edad escolar, los adultos constituyen el 47% de la demanda (la única que puede ser considerada como autosuficiente en términos hipotéticos) y los adultos mayores constituyen el 15% de la demanda.

Portanto, hay un 52% de la demanda de cuidados, constituida por niños, jóvenes y adultos mayores. Si pensamos en los adultos mayores de edad avanzada y muy avanzada, encontramos allí un 8% de la demanda de cuidados.

De acuerdo con estas proyecciones, las actitudes y la gestión de la producción para el mercado tendrá que transformarse con el fin de acomodarse a la nueva demanda de trabajos de cuidados. Esta demanda

no podrá satisfacerse por los propios demandantes a los precios corrientes en el mercado de trabajo puesto que como mencionamos en un 52% de los casos son niños, jóvenes o adultos mayores.

Los problemas sociales surgen ante la diferente capacidad de los diferentes grupos de edad para pagar por sus propias necesidades. La pregunta a realizarse es quién proveerá los servicios requeridos por las poblaciones dependientes. El tiempo es un recurso escaso, si se dedica al trabajo remunerado no puede dedicarse al trabajo no remunerado, el tiempo de ocio, el entretenimiento, la capacitación o la participación ciudadana.

VII. Necesidades de investigación

A partir de los desarrollos expuestos en los puntos anteriores, surgen varias temáticas que nos plantean importantes desafíos teóricos, metodológicos y de investigación, así como el reconocimiento de la necesidad de articular distintas dimensiones analíticas, a nivel micro y macro y el abordaje de estas temáticas desde perspectivas cuantitativas y cualitativas.

Frente a la masiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo, lo más común es que el cambio en la participación económica de las mujeres no implique una reestructuración del hogar, no hay redistribución de tareas y responsabilidades hacia los miembros varones, las mujeres ven sobrecargadas sus labores y se impone la ayuda de otros integrantes del núcleo familiar y de las redes de parentesco.

La provisión diaria de cuidados y la atención de las responsabilidades domésticas son temas que requieren abordajes empíricos en nuestros países para comprender mejor sus distintas formas de manifestación y las diferencias en el acceso y la oferta de estas distintas prestaciones.

Es así que frente a estas cuestiones surgen distintas preguntas:

1. ¿Cuáles son las características de la negociación intradoméstica y cómo pueden potenciarse esos procesos de re-negociación de las responsabilidades y cuidados familiares?
2. ¿Cómo explican los hombres y las mujeres su inserción en el empleo y su contribución al hogar? ¿Hombres y mujeres perciben y atribuyen valor diferente a estas las actividades de cuidado y responsabilidades domésticas y a las actividades laborales? ¿Existe alguna diferencia entre lo que consideran importante para el grupo familiar? ¿Qué es lo que permanece significativo para uno y otros en estas prácticas sociales diferentes?
3. ¿Cuáles son las actitudes de los hombres y las mujeres frente a las responsabilidades familiares y los cuidados? ¿Son modificables esas actitudes?
4. ¿Cómo se articulan los itinerarios familiares y los itinerarios laborales, los momentos cruciales de las decisiones, su encadenamiento, las condiciones de negociación conyugal y familiar?
5. ¿Qué dificultades se presentan para que estos temas sean trasladados a la esfera pública?

Bibliografía de referencia

AGUIRRE y FASSLER "La mujer en la familia como protagonista del bienestar social". En *"Género, familia y políticas sociales, modelos para armar"* Fassler, Hauser, Iens. Ed. Trilce. Red Género y Familia, Montevideo, 1997.

ALMÉRAS Diane. "Compartir las responsabilidades familiares, una tarea para el desarrollo". CEPAL, Documento de referencia No. 6, Chile, 1997.

CAPPELLIN, Paola: "Emploi, Famille et debat syndical: la discusión sur la DST". En *Strategies familiales et emploi, perspective franco bresilienne*. CAHIERS DU GEDISST, No. 4, IRESCO-CNRS, Paris, 1992.

DALY, Mary.- "Modernising Gender Relations: The Nature and Effects of Recent Welfare State Policies and Reforms". En: *Engendering citizenship and care*. Seminar 1 of the EC Programme «Gender and Citizenship». Holanda, 1996.

DURÁN. M. A. (coord) «The future of work in Europe». Comisión europea, DGV, Unidad de Igualdad de Oportunidades, Bruselas, 1999.

DURÁN, M.A. «Si Aristóteles levantara la cabeza». Colección Feminismos, Ed. Cátedra, Universidad de Valencia, Madrid, 2000.

FRASER, N. *Justitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición de postsocialista*. Siglo del Hombre Editores. Biblioteca Universitaria. Colombia, 1997.

HELLER, A. *O cotidiano e a historia*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1972. Citada por Cappellin 1992.

HOCHSCHILD. *The second shift*. Avon Books, Nueva York, 1990.

HOLA, E y PORTUGAL, A. (eds) *La ciudadanía a debate*, CEM, ISIS, Ediciones de las Mujeres No. 25, Chile 1997.

JELIN, Elizabeth. *Pan y afectos. La transformación de las familias*. FCE, Argentina, 1998.

KABEER, Naila. *Realidades trastocadas. Las jerarquías de género en el pensamiento*.

to del desarrollo. Ed. Paidós, Género y Sociedad, UNAM, México, 1998.

KNIJN, T y KREMER, M. «Towards inclusive citizenship: gender and the caring dimension of Welfare States». En : *Engendering citizenship and care*. Seminar 1 of the EC Programme «Gender and Citizenship». Holanda, 1996.

ORTEGA, SANCHEZ, VALIENTE (eds). *Género y Ciudadanía. Revisiones desde el ámbito privado*. Ediciones de la Univ. Autónoma de Madrid, Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Madrid, 1999.

PAGE Mariano: *Los usos del tiempo como indicadores de la discriminación entre géneros*. Serie Estudios, Madrid, Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España, 1996.

VARGAS, Virginia. «Un tema en debate: la ciudadanía de las mujeres». Edición electrónica, en internet: ekeko.rcp.net.pe/FLO-RA/ensayos/index.htm. Perú, 1998.

WHITEHEAD, A. "Some Preliminary notes on the subordination of women", en IDS BULLETIN, Vol. 10 No.3, 1979. Citado por Kabeer 1998.*

Resumen

La crisis de los Estados latinoamericanos y los cambios en las políticas sociales en las últimas décadas tienen como efecto privatizar la responsabilidad por el bienestar, transfiriendo tareas del Estado hacia las familias. Las necesidades de cuidado insatisfechas han aumentado a causa de la crisis económica y de las transformaciones del Estado. Las políticas sociales tradicionales se han limitado y no se ha encarado la satisfacción de nuevas necesidades. Esto ha creado un déficit de cuidado y una crisis de cuidado tanto en la vida privada como en los ámbitos públicos. Una conceptualización y un intento de cuantificación de la demanda de cuidados en el Uruguay, constituye el eje central de este artículo.

Palabras claves: género, políticas sociales, cuidados, responsabilidades familiares.*