



TRABAJO FINAL DE GRADO

ARTÍCULO CIENTÍFICO

FEMINIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA INFANCIA.

PSICOLOGÍA, CONOCIMIENTO Y SOCIEDAD

Ana Rosa Presa Custodio

CI: 3.394.944-5

Tutora: María Julia Perea

Montevideo, 30 de Octubre

Resumen

En este artículo de revisión se propone un recorrido de las construcciones teóricas que surgen del saber en el campo socio-psicológico en el estudio y diseño de distintas estrategias y herramientas necesarias, para abordar el rol de las mujeres en las actividades de cuidado de la infancia. Se destaca la importancia de garantizar el pleno derecho de niños/as al momento de su desarrollo en el escenario contemporáneo a través del reconocimiento del carácter fundamental de esta etapa evolutiva, así como el aporte de la teoría del apego para promover un sistema de protección integral de la infancia. En el marco de los procesos de feminización en esta actividad, observar que, viene siendo objeto de un lento y constante reconocimiento la valoración del rol de las mujeres en el cuidado y algunas manifestaciones de la inclusión de varones con compromiso responsable al momento de cuidar. Se perciben cuerpos teóricos que dan cuenta de las causas de invisibilidad de los mencionados procesos. La inclusión de la perspectiva de género en el estudio del cuidado inherente a la infancia con predominio de la sobrecarga de mujeres, promueve un campo de estudios en la producción científica latinoamericana y mundial que dejan al descubierto una serie de críticas, tensiones y aportes que intentan corregir generalizaciones que se han estado realizando acerca de los diferentes procesos de feminización y cuidados. El análisis teórico de las investigaciones promueve a la reflexión acerca del trayecto que se viene produciendo y estimula la discusión para posibles futuros abordajes.

Palabras claves: infancia, feminización, cuidados.

Abstract

In this revision article we propose to explore the theoretical constructions that arise from the knowledge in the study on the socio-psychological field and the design of different strategies and tools needed to approach the role of women in child care activities. The report highlights the importance of guaranteeing the children's full right during their development in a contemporary scenario through the acknowledgment of this fundamental evolutionary stage. It also stresses the contribution of the attachment theory in promoting a comprehensive child protection system. Within the framework of feminization processes in this activity, we can observe that, the appreciation of the role of women in the care and some manifestations of the inclusion of men with commitment and responsibility are being the object of a slow and constant recognition. We perceive theoretical structures that provide a detailed account of the causes of the invisibility of the mentioned processes. The inclusion of a gender perspective in the study of care inherent to childhood with a predominance of overloaded women, promotes a field of studies in the scientific production in Latin American and the world. This perspective exposes a set of criticisms, tensions and contributions that try to amend generalizations made in the different processes of feminization and child care. The theoretical analysis of the investigations promotes a reflection about the path that has been taken and encourages a discussion for possible future approaches.

Keywords: *childhood, feminization, care.*

Introducción

Cuando se habla de cuidados, se hace referencia a la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir), lo cual implica ayudarse a uno mismo o a otro, tratando de incrementar el bienestar. Esto ha sido en la sociedad occidental a lo largo de la historia y a consecuencia de los diferentes estereotipos de género, una actividad principalmente femenina. En el mundo, la mayoría de las tareas relativas a los cuidados son realizados por mujeres, tanto los cuidados profesionales (auxiliares, enfermeras, etc.), como los familiares, es decir los informales. En nuestro país el cuidado en su sentido más amplio se encuentra altamente feminizado. Generalmente, se trata de actividades no remuneradas, sin reconocimiento ni valoración social. En lo que respecta a los cuidados en la Primera infancia, período de mucha relevancia en el desarrollo infantil, existe un consenso respecto a que los eventos y las características de los contextos parentales, familiares y sociales que tengan lugar en este período (0 a 8 años) serán determinantes del desarrollo posterior de las personas. Estos cuidados aumentan su importancia en la primera infancia por la dependencia y relación bebé-madre en los primeros meses de vida, más aún si tenemos en cuenta teorías como el apego, reafirmando el rol que ocupa la mujer-mamá. Históricamente se constata que es la madre quien ha asumido y sigue asumiendo dicha función.

Metodología

Este artículo revisa el curso de estudios que se realizan en torno al cuidado de la infancia y procesos de feminización implicados en esa actividad, en las últimas décadas, teniendo en cuenta producciones teóricas de Latinoamérica y España.

Para este propósito se examina la temática desde la incorporación de la perspectiva de género y el devenir de la consolidación específica de los vínculos entre los

conceptos de: cuidado, infancia y feminización.

Se incluyen investigaciones cualitativas referidas al proceso de feminización de los cuidados en la infancia, atendiendo producciones en conferencia y artículos científicos; considerando sus respectivos aportes para la construcción de un ámbito específico teórico y empírico en el tema tratado.

En la actualidad se dispone de trabajos e investigaciones sobre la importancia y necesidad del cuidado así como el compromiso y responsabilidad hacia el pleno ejercicio de derechos de niños/as, mujeres en un marco de equidad y desarrollo pleno.

Esta perspectiva tiene vigencia con alto impacto sociocultural que transcurre con logros pero exige demandas impostergables por lo que promueve una vasta producción de publicaciones, ponencias, tesis y políticas públicas en las regiones mencionadas y a nivel mundial.

El interés por revisar estas producciones surge con el fin de reflexionar acerca de distintas realidades, en diferentes contextos socioculturales que trabajen abordando esta temática que importa en el presente pero que tiene una proyección futura de gran importancia para la humanidad.

Desarrollo del tema

Hablando de cuidado:

Hace años que desde diferentes equipos de trabajo integrados por profesionales y actores sociales, en la región y a nivel mundial, de acuerdo a decisiones que surgen de la “Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe” (2007) (Consenso de Quito) y especialmente en nuestro país, la Red de Género y Familia trata de hacer visible la función básica de los cuidados familiares en la reproducción social y mostrar el impacto que se produce en la vida y salud de las

mujeres como “ancla en los roles tradicionales de género y en la reproducción de la discriminación” (p. 7 de Mesas de Diálogo).

Haciendo referencia a las Mesas de Diálogo (2008) realizadas por la Red Género acerca de “Políticas de Salud y cuidados. Una mirada desde el género”, en el contexto uruguayo, surgen propuestas para la construcción de un sistema de cuidados desde una perspectiva de género. Es así que en el ámbito de la Atención a la Salud, se considera básico el concepto de bienestar a través del cuidado de las personas dependientes, sean niños/as, ancianos/as, enfermos/as, discapacitados/as. Se tienen en cuenta datos que revelan el requerimiento de cuidados en general, en Uruguay, y en especial en el área de la salud, debido al aumento de personas dependientes y por envejecimiento de la población. Se debe considerar además la disminución del número de cuidadoras en el seno familiar, por la propia modificación de sus estructuras y por la incorporación de las mujeres al mercado laboral.

Reconocen la existencia de los cuidados que se realizan en el marco de la salud, en instituciones, que son variados y específicos según el problema y la mayor o menor complejidad acorde a la demanda, así como los que se producen en el seno familiar. Por lo que es necesario atender el relacionamiento con instituciones de salud y las familias para lograr un cuidado de calidad y de apoyo mutuo.

Cabe señalar que al momento de promover la coordinación entre vida laboral y familiar no siempre se puede lograr ya que es un aspecto difícil, por lo que puede presentarse y de hecho sucede, la aparición de conflicto que lleva a una crisis de cuidados.

En la primera Mesa de diálogo (2008) se destaca la importancia de los cuidados para la salud y el bienestar. Resaltando el aumento de la demanda de estos cuidados por parte de la sociedad, así como la incidencia que los mismos tienen en las estructuras familiares transformadas y las nuevas pautas de relación entre géneros y generaciones. Se enfatiza entonces, en la consideración de que los cuidados son un

derecho para todas las personas a lo largo de la vida.

No es menos importante reconocer el valor social que tiene la actividad de cuidado y la necesidad de la incorporación de varones, al espacio doméstico y reproductivo en forma comprometida y responsable.

En este sentido, en la segunda Mesa (2008) se realizó una sistematización de las propuestas del debate anterior, profundizando la discusión. Los cuidados constituyen un derecho ciudadano que necesita ser garantizado y regulado por el Estado. La responsabilidad de esa actividad debe ser compartida entre hombres y mujeres acompañando esta acción, la necesidad de desnaturalizar y problematizar el rol asignado culturalmente a las mujeres, debiendo ser tratados mediante discusión en la agenda pública. Más adelante surge la necesidad de la intervención de servicios comunitarios y alternativas desinstitucionalizadoras. La implementación de cuidados paliativos y de calidad; atención permanente a pacientes que lo requieran; y finalmente, lograr una acción conjunta y complementaria de profesionales de la salud y familiares o cuidadores/as en función de potenciar la calidad de los cuidados.

En suma en lo trabajado en la segunda Mesa de Diálogo realizada por la Red de género (2008) hubo consenso en conceptualizar los cuidados como un derecho ciudadano, y lo importante que es que sea reconocido socialmente, así como quiénes deberían y cómo, participar del mismo en condiciones de equidad y calidad. Promover el reconocimiento de los cuidados como una responsabilidad colectiva y compartida, no sólo familiar sino comunitaria y socialmente. Y conviene destacar el trabajo en redes, con profesionales de la salud, familia y comunidad para satisfacer las demandas, en primera instancia y para desarrollar esta actividad.

Del Documento del MIDES (Ministerio de Desarrollo Social 2011) surge que la acción que se realiza para ayudar durante el desarrollo y favorecer el bienestar de la vida cotidiana a un/a niño/a o persona dependiente constituye el cuidado. Contemplando al

mismo tiempo, sus necesidades (laborales, económicas, afectivas) para sostener y asegurar el logro del mayor grado de independencia posible, protección e integración social. Es bien diferente de otras actividades de protección más comunes como: la seguridad social, trabajo, educación y salud, igualmente esenciales.

En un sentido más amplio, Del Río (2003) manifiesta que, considerando como objetivo social primordial para el desarrollo de todas y cada una de las personas y especialmente, en el marco de los Derechos Humanos, la satisfacción de sus necesidades constituye el accionar que orienta la reconstrucción de la idea de cuidados. Dichas necesidades poseen un carácter multidimensional que transcurren desde una dimensión material en tanto es necesaria la comida, la vivienda, el abrigo y el agua, así como una inmaterial que refiere a afectos, relaciones sociales, libertad y autonomía. Estas dimensiones interactúan siempre, no existe separación, y adquieren el mismo valor. Por ejemplo: un enfermo necesita medicamentos pero también apoyo emocional, contención. Los cuidados llevan intrínsecamente, estas dos dimensiones.

En esta temática y en un intento de profundizar este punto, el trabajo de campo de Brovelli (2015), recoge información que permite identificar al menos tres dimensiones del acto de cuidar. Una material (referente a las actividades de cuidado y tiempo dedicado al mismo), otra subjetiva (que da cuenta del vínculo entre el/la cuidador/a y la persona que es cuidada, las condiciones en las que se realiza el cuidado, así como las expectativas de las personas) y una vincular (por ejemplo, los roles asignados y/o asumidos por los diferentes integrantes del núcleo familiar). La primera dimensión -material- consiste en actividades que van desde proveer la alimentación, sea haciendo compras o elaborando alimentos hasta, dar de comer.

Se debe reconocer, que la tarea de cuidar requiere cuidados directos (atender las necesidades del cuerpo para asegurar la subsistencia), indirectos (referente a bienes, servicios o infraestructura que se necesite para la satisfacción de las necesidades) y también una conexión emocional que corresponde al hecho de establecer un vínculo

social y afectivo que demanda tiempo y atención permanente.

La segunda dimensión -subjetiva- incluye los vínculos que se establecen ante el trabajo de cuidar que pueden tener aspectos de gratificación para el binomio cuidado/a- cuidador/a, o sentimientos de malestar o frustración.

Así mismo, las condiciones en las que se realiza el cuidado, inciden en la calidad del mismo, que va desde el apoyo del grupo familiar para participar en mejores logros hasta, en su defecto, entorpecer un buen cuidado. En este sentido, las expectativas de ambos influyen en la optimización del cuidado que puede moverse desde una actitud de confianza, de apuntar a la transformación y lograr pequeños cambios hasta el extremo opuesto, es decir: percibir la situación como inmodificable a la que sólo resta “amoldarse”.

Siguiendo con Brovelli (2015), la tercera dimensión mencionada -vincular- pertenece al entorno socio-familiar. Es la posibilidad de compartir la tarea de cuidado, la distribución de responsabilidades, así como los diferentes aportes tales como bienes, sean estos monetarios o no.

Del Río (2003), plantea que las necesidades implican recursos y derechos. En lo referente a cuidados, específicamente deben atenderse esas dos vertientes, en tanto ellos se pueden llevar a cabo, principalmente desde el trabajo no remunerado y forman parte de un proceso de feminización que se manifiesta en la incertidumbre de recursos económicos, escasas posibilidades laborales, exclusión de derechos sociales y prácticamente la dificultad de acceder a la autodeterminación de las mujeres.

Las actividades que tienden a asegurar la sostenibilidad propia y de las personas de nuestro entorno, se llevan a cabo diariamente a través de un trabajo que es el cuidado, y transcurren en distintos espacios, con el único fin de sostenibilidad de la vida. Se considera desde el autocuidado hasta la satisfacción de compañía, afecto y reconocimiento de los/as otros/as en tanto cuidado mutuo, desde la perspectiva del ser social inherente al ser humano que extiende redes para vivir en plenitud. En ocasiones

surgen “dependientes sociales” debido a que carecen de formación para cuidarse y tal vez no quieran hacerlo.

Más adelante señala que la interdependencia no significa negar el derecho a la autonomía, más bien está inmersa en lo que respecta a la sociabilidad humana; pero es incuestionable la tensión entre ambas condiciones que se manifiesta en una “maraña confusa de prácticas sociales, en las que se recrean relaciones de poder altamente opresivas” (p. 4, Del Río, 2003).

Del Río (2003) continúa afirmando que, es necesario percibir el tema del cuidado ya no como un asunto que concierne a lo privado, sino que resulta necesario buscar su interpretación desde lo comunitario. Esto es, a través de un modelo social que ponga en primer lugar las necesidades de la gente y sea garante del derecho a cuidarse, a cuidar a otras personas o a recibir cuidados. Deben atenderse con profundidad las relaciones de poder que en ocasiones invaden y obstaculizan los cambios, generando resistencias para lograr esa meta.

Se busca un desarrollo humano equitativo, así como asegurar la supervivencia tanto personal como colectiva y estar atento al ejercicio de nuevas masculinidades acordes a nuevos tiempos.

La autora sugiere que otro aspecto a tener en cuenta es la comercialización de los cuidados al percibirlos como un escenario posible para negocio, con el gran avance de empresas que ofrecen este servicio con condiciones laborales precarias. Y caracterizadas generalmente por un sector muy feminizado, como respuesta a la necesidad social de aquéllos.

La actividad de cuidar sigue considerándose un tema que compete a las mujeres, es su trabajo por naturaleza, el mismo se enmarca en un contexto de desigualdades, de género, de clase y etnia, que no se circunscriben solo a lo local, sino que tienen alcance regional e internacional. Se establece un conflicto que va desde el cuidado, particularmente, hasta las condiciones necesarias para la sostenibilidad de la vida

misma. Por estas razones, se hace necesario considerar el tema de cuidados como una responsabilidad del conjunto de la sociedad, de todos y todas, con un objetivo esencialmente social.

En el Documento base elaborado para el Sistema de Cuidados del año 2011 se expresa que: “Se torna central el dejar el tema de los cuidados como problema individual y, por tanto, que debe ser resuelto individualmente, para comenzar a tratarlo como un problema colectivo, social, y que por tanto requiere de respuestas colectivas” (ídem, p.11”).

Una perspectiva interesante es la desarrollada por Pérez Orozco (2009) quien reconoce la existencia de un círculo vicioso integrado por: cuidado, desigualdad y exclusión de ciudadanía, por lo que propone que se realice un debate democrático sobre: quién debe cuidar, a quién se debe cuidar, cómo, dónde y a cambio de qué. La ruptura de dicho círculo implica configurar un derecho de cuidado que surja del núcleo duro de la ciudadanía. Ese derecho tendría validez universal, pero necesita de este trabajo para ser construido desde su naturaleza multifacética.

Surge así considerar: el derecho a recibir los cuidados precisados en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital; derecho de elegir si se desea o no cuidar (combinando un derecho a no cuidar); y derecho a condiciones laborales dignas en el sector del cuidado.

Para el cuidado infantil, se torna relevante el aporte de Batthyány, Genta y Perrota (2014) quienes indagan los aspectos relevantes, según juicios de expertos -discursos de psicólogos, psiquiatras, pediatras y educadores- en cuidado infantil y sus implicancias de género, en tanto a la equidad al momento de cuidar (p. 34). Reconocen, profundizando en las representaciones sociales de los/as entrevistados/as, la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores, normas de género, que se expresan en los comportamientos observados durante sus respectivos trabajos por lo que se hace necesario promover la distribución más

equitativa del cuidado y sacar a la luz esos estereotipos que no hacen más que reforzar la brecha de género.

El análisis se realiza en las dimensiones que refieren a: la definición del buen cuidado o cuidado de calidad, los lugares elegidos para el cuidado, sean éstos familias, centros infantiles o cuidadoras remuneradas, y el rol tanto de los padres, como de las madres en el cuidado infantil (p. 35-46).

Las autoras antes mencionadas, proponen ordenar un tema tan amplio y complejo como es el del cuidado, y más aún cuando se trata de niños/as. Por lo que es muy significativo el desarrollo de los tres enfoques del cuidado infantil en el saber experto. Fueron denominados “psicológico-educativo”, “médico” y “político” que constituyen construcciones analíticas que surgen de regularidades, como tipos de ideales que dejan comprender en forma más clara el mencionado saber. Afirman, que dichos enfoques no se corresponden fielmente con las disciplinas, sino que se ajustan mejor a las características que se pretenden destacar en cada enfoque.

El primer enfoque da cuenta de lo singular en el cuidado de calidad, logrando trascender generalizaciones o sugerencias para toda la población. Es el que se ajusta a la perspectiva de género, porque reconoce la diversidad en el entendido, de que se manifiesta en situaciones familiares y la importancia del rol del varón en el cuidado infantil. Se destaca que la condición imprescindible para el desarrollo infantil es garantizar la seguridad emocional del/la niño/a que surge a través de vínculos.

Es posible que los vínculos seguros se puedan establecer con adultos/as referentes, así como cuidadores/as pagos; en el domicilio o inclusive en centros infantiles, según surge en el discurso del enfoque psicológico-educativo. De esta manera reconoce que en la actividad de cuidar pueden participar varios sujetos; dejando de ser solamente familiar y únicamente materno, dando paso a la acción del Estado además de otros actores. La responsabilidad porque, si bien la responsabilidad del cuidado infantil necesita ser compartida, abriendo entonces, otras opciones para lograrla, desde el

propio Estado a través de instituciones, por ejemplos, también se debe promover otros ámbitos que estimulen y favorezcan el desarrollo de las mujeres (situación que confirma la presencia de la perspectiva de género que se viene proponiendo en este estudio).

Otro de los puntos que se expone en este tipo de enfoque es la dimensión afectiva del cuidado, sin descuidar la material y la económica que se han descrito anteriormente. El afecto, la contención y el sostén, implican un esfuerzo de parte de la persona que cuida que a veces es subvalorado.

Ahora bien: “Retomando a Hochschild (1990, citado en Batthyány, 2009) el cuidado se define como 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” (p. 40). Manifestando, que la actividad de cuidar se compone de actos “sutiles, conscientes o inconscientes” que necesitan un esfuerzo por parte de las mujeres que se involucran con sus emociones, actos, informaciones y el propio tiempo, de un necesario involucramiento emocional.

Este último, se relaciona con la que la afectividad; muchas veces se vinculada a la naturaleza propia de la mujer, considerada como un aspecto innato en ella, y que no requiere esfuerzo manifestarla, por lo que esa acción generalmente es subvalorada. Se espera que por su propia naturaleza una madre sepa cuidar y lo haga con afecto; expectativa que dificulta que otros/as cuidadores/as puedan hacerlo también, aunque reciban alguna capacitación, y cierta disposición interna.

El segundo enfoque descrito, es el “médico”, que se muestra más homogéneo y algo más dogmático; más rígido que el primero, que se caracterizaba por su flexibilidad. Se centra principalmente en aspectos sanitarios del cuidado, tal como preservar la lactancia materna, así como la prevención de enfermedades. Por lo que se muestra más “familista” que el psicológico-educativo en la medida que, (el médico) limita la habilitación en lo que refiere a perspectiva de género y derechos ya que las mujeres

permanecen como cuidadoras. Asegura la necesidad de hábitos para cuidar bien (hábitos saludables, promoción de aseo, prevención de accidentes, estimulación oportuna para el desarrollo integral) que despersonaliza el vínculo entre cuidador/a-niño/a. Es un enfoque que mira las generalidades y regularidades de todos/as los/as niños/as dejando de lado la singularidad y procesos individuales de todos y cada uno de ellos/as. No se observa el proceso de construcción del sujeto, como sí se hace en el enfoque anterior.

Al llevar adelante la crianza, el discurso del pediatra es muy respetado y legitimado en la sociedad, por lo que incide mucho en las actividades de cuidado que realizan los padres-madres o cuidadores/as al momento de tomar decisiones y estrategias. Es en los tres primeros años de vida de los infantes, que predominan los controles sanitarios, por lo que el mayor contacto es con personal médico o de la salud. Éstos tienen gran responsabilidad en el acompañamiento de adultos a cargo del cuidado infantil.

El enfoque político refiere a los /as decisores de política pública, en especial las que tienen que ver con la infancia. Tal es el caso especial del Sistema de Cuidados. En los discursos analizados por Batthyány, Genta y Perrota (2014) se observa que, más que como derecho de las personas, el cuidado se considera como inversión social, con una visión economicista, buscando reducir el gasto futuro ya que la sociedad tendrá menores costos. Se considera, en el marco de este enfoque, que desarrollar políticas de cuidado forma parte de atender grandes problemas sociales actuales que justifican invertir en ellas. No se percibe una conceptualización del cuidado como un derecho que el Estado tiene el deber de garantizar, sino como un funcionamiento instrumental al tener como finalidad la solución de problemas a futuro.

En el marco de esta reducción de costos y problemas, sin centrar en el sujeto de cuidado, se llama la atención a observar dificultades desde perspectivas de género y derechos que surgen. Hay implícito un tema ideológico en tanto se definan estas

políticas para proteger la integridad de las madres, más que como garantía de sus derechos. El Estado debe garantizar el derecho de la persona a cuidar y a ser cuidado, más allá de la familia. El cuidado tiene el valor de un derecho universal. Pautassi (2010) afirma que si bien es importante promover mayor oferta de cuidado, también es necesario universalizar la responsabilidad, la obligación, la tarea y los recursos necesarios para realizarlo.

Importa destacar en el aporte de la investigación realizada por las autoras mencionadas, el hecho de que si son familiares o no, si se trata de cuidadores/as remunerado/as o no, las personas que realizan actividades de cuidado deben encontrarse en buenas condiciones sanitarias, emocionales, económicas y de realización personal, para poder asegurar el establecimiento de un vínculo eficaz, concretando así un cuidado de calidad. (p. 57 Batthyány et al. (2014))

Primera Infancia

Las representaciones de infancia así como las actividades para su cuidado, requieren una mirada histórica para ampliar la perspectiva de lo que en la actualidad se considera calidad del cuidado infantil. Idea que queda planteada por Olga A. Carbonell desde Colombia en la conferencia “La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia” (2013).

Aduce la autora que “Retomando a Casas (1998), considera el concepto de representación social como aquel producto que surge de un consenso colectivo dado en un momento histórico y en el seno de un grupo humano con referencia a un fenómeno social. Especialmente, en la representación de infancia dice que cada sociedad la determina ya sea implícita como explícitamente, por lo que no constituye una realidad universal, inmutable u objetiva ya que como construcciones sociales sufren cambios, transformaciones o modificaciones en un contexto cultural y en diferentes momentos históricos.

Continúa afirmando que tanto la representación como las prácticas sociales, muchas veces no se cuestionan sino que más bien se invisibilizan y se transmiten entre las generaciones con el carácter de creencias compartidas y legitimadas por la mayoría de la comunidad o grupo social.

Propone que ante una nueva representación de la infancia surgida de la convención de los derechos del/a niño/a, reconociéndolos como sujetos de derecho y desde un ideal ético-político de la humanidad, se hace necesaria una nueva organización de la realidad cotidiana en la vida de la infancia, como forma de superar la condición histórica de formas permanentes de violencia y desconocimiento del ser humano en esta etapa evolutiva. Es un desafío que va más allá de las diversas legislaciones de los países y que requiere la supervisión, vigilancia (el cuidado) y una necesaria transformación cultural tanto de los discursos como de las prácticas de cuidado a la infancia ya sea por parte del Estado, como de la familia y la sociedad civil (Gialdino, 2007).

En el documento del MIDES (2011) se expresa que luego de un prolongado proceso de evolución socio-cultural y a través de estudios de varios autores, queda demostrada la concepción de infancia como una etapa particular y bien diferente de otras, así como el reconocimiento de niños y niñas como sujetos que tienen necesidades propias, con derechos inherentes a esa condición. (Etchebehere et al., 2007, p.164).

Continúa diciendo que la forma de entender y atender a la infancia, en nuestra sociedad, se ha ido modificando tanto por aportes desde investigaciones realizadas en el campo de las ciencias humanas y sociales como por los cambios socio-culturales experimentados en las últimas décadas. En ese sentido, los estudios dan cuenta del ejercicio activo del niño y la niña hacia su entorno, ejecutores de su desarrollo, con capacidad de adaptación y hasta modificación de su ambiente.

“Cobra fuerza la visión de que garantizar el desarrollo de las extraordinarias potencialidades del niño en estas primeras edades, implica

contemplar el complejo entramado de interacciones entre los aspectos biológicos, sociales, afectivos; así como el considerarlo como ser humano activo, imaginativo, competente y capaz”. (Etchebehere, et al., 2007)

Ahora, al mencionar primera infancia, se toma en cuenta el criterio propuesto por Unicef, según el cual:

“(…) la primera infancia es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Se trata de una etapa crucial de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo” (OMS; Unicef, 2013, p. 5).

Por tanto, es un período sumamente significativo en el desarrollo del niño, en el cual se verá determinada su salud física y mental, su capacidad intelectual, sus habilidades sociales, vinculares, creativas y la propia identidad.

En el contexto uruguayo, en el documento del MIDES (2011) que se viene revisando, se afirma que es en estas instancias que se establecen las bases para todo el desarrollo futuro del ser humano, por medio de la interacción del niño o de la niña con su ambiente humano y material.

En el desarrollo infantil, se verán involucrados factores tanto genéticos como ambientales. Las condiciones genéticas son aquellas impresas en los genes y que establecen capacidades propias de cada individuo, que son inmodificables. Las condiciones ambientales serán las que determinen o modifiquen la forma en que esas características genéticas se expresan. Pueden ser aquellas características del entorno que afecten el estado de salud necesario sobre el niño para una adecuada maduración, como su estado psicológico y social.

Es que el niño, desde su nacimiento, más allá de poseer algunas capacidades elementales que se asocian a la propia sobrevivencia, como los reflejos de succión y llanto, tiene necesidad de protección, alimentación, higiene del cuerpo y de la ropa, el resguardo de temperaturas extremas, el sueño, salidas al aire libre, en suma: requiere cuidado, que debe ser provisto por el adulto. Incluye brindar experiencias de placer y

bienestar corporal frente a tensiones de incomodidad o dolor. Pero además debe orientarlo, guiarlo física y psíquicamente, promoviendo el pleno desarrollo de sus potencialidades, así como la adaptación a través de acciones que favorezcan el logro de conductas reguladas. Lenta y paulatinamente esta dependencia inicial cambia por la interacción del niño con el adulto, y en la medida que éste responda a esas necesidades desde una intervención educativa.

Diversos estudios científicos demuestran que las células cerebrales con las que nace un niño o una niña son potenciales para el resto de su vida, pero que necesitan conectarse entre sí para poder desarrollarse. En un ambiente estimulante, las conexiones se propician, generando así una base biológica favorable a un desarrollo enriquecido. Al decir de la psicoanalista española Dio Bleichmar (2004):

“Es la naturaleza del estímulo externo el factor decisivo de cómo se terminará organizando una cierta zona cortical (p. 3.) Los hallazgos conducen a la idea cada vez más fundamentada que en humanos hay un período en que el cerebro es plástico, durante el cual se organiza la funcionalidad y que, superada esa “ventana” durante la cual el cerebro se puede modificar en una dirección determinada por el estímulo externo, después ya resulta mucho menos factible” (p. 4).

Resulta también interesante su aporte en tanto expresa que:

“La genética humana estudió en su mayor parte el entorno objetivo externo familiar. El entorno que estimula la expresión de un gen no es objetivo, no es observable. La distinción de Freud entre las dos superficies de la conciencia -una vuelta hacia dentro y otra vuelta hacia afuera- proporciona la pista: es la experiencia del entorno lo que produce interacciones entre la herencia y la circunstancia, no el hecho de esa circunstancia en sí misma. La interacción es entre el gen y el entorno subjetivo...” (p. 5 Dio Bleichmar (2004).

En el documento del MIDES (2011) también se tiene en cuenta este proceso neurológico que se produce desde edades tempranas, donde se llevan a cabo tanto la producción como la eliminación de sinapsis propia de la plasticidad cerebral, que pueden llegar a modificarse y organizarse según las experiencias con el ambiente. Pero para que se realice este desarrollo cerebral es necesario que la interacción sea oportuna que varíe en tiempo y zonas del cerebro; existen momentos específicos para

la apertura de las “llamadas ventanas de oportunidades para el aprendizaje”. Si no se produce este proceso, el trazado del camino neuronal va a necesitar mayor tiempo y estimulación. El cuidado afectuoso del/la niño/a desde un vínculo de seguridad y confianza con el/la cuidador/a, a través de un apego seguro son las condiciones para asegurar esas interacciones oportunas necesarias (Etchebehere et al. 2007).

Mediante instancias de cuidado, es posible estimular con experiencias sensibles, el conocimiento del ambiente así como el desarrollo de habilidades motoras, la comunicación y el lenguaje verbal y pre-verbal. Ya que es en la primera infancia que comienza a su vez, a darse el desarrollo del lenguaje oral que será luego capitalizado en la alfabetización dando paso a la apertura al pensamiento lógico matemático. El aprendizaje temprano es por tanto de suma importancia, en tanto cimiento para la escolarización y la adaptación a la experiencia de aprendizaje institucionalizada.

Refiriéndonos al proceso de socialización: “es lo que media y produce la construcción de lo que originalmente es un potencial biológico, hasta desplegarlo en lo que finalmente es y va siendo un ser social” (Amorín, 2013, p. 75). Este proceso tiene como resultado la individuación y la socialización del sujeto como un todo sistémico. La primera lleva la construcción de una identidad psíquica, mientras que la segunda produce el ser social y la identidad colectiva. El sujeto como ser social emerge de tensiones que se producen en el entramado de sus redes sociales así como de los trazos simbólicos con sus formas propias de pensar, sentir, actuar y percibirse.

En cuanto a estudios que intentan mostrar la importancia de las relaciones tempranas, su incidencia en el desarrollo humano así como en la génesis de psicopatologías, hacen hincapié en la calidad de las mismas para la promoción de la salud mental de la comunidad y para procurar prevenir la aparición de psicopatologías a posteriori. Karen Repetur Safrany (2015) hace una revisión de la Teoría del Apego, los fundamentos teóricos y empíricos en los que se basa así como los conceptos principales que se

deben conocer para su comprensión y sintetiza información obtenida en investigaciones de la relación que se establece entre el tipo de vínculo materno-infantil y el desarrollo psicológico de la niñez, adolescencia y adultez.

Basa su trabajo en la Teoría del Apego descrita por John Bowlby (1985). Este investigador destaca la importancia del establecimiento de una relación cálida entre niño/a y madre para asegurar la supervivencia y su desarrollo saludable, así como la alimentación, el cuidado infantil, la estimulación y la disciplina, tan necesarias como las vitaminas y las proteínas para el organismo. “Esta teoría difiere de otras teorías psicoanalíticas de relaciones interpersonales por el mayor énfasis en la salud mental (por oposición a la patología), en las experiencias reales con los cuidadores (por oposición a imaginadas), y en resultados de la psicología académica” (Wilson, 1996).

Es decir que existiría una necesidad intrínseca a los seres humanos de formar vínculos afectivos cercanos, que comienza en las relaciones tempranas y que es núcleo del desarrollo psíquico. El niño pequeño establece conductas de apego en torno a un adulto cuidador que lo habilita a través de la proximidad, la sonrisa, el sostén, la calma, etc. Este conjunto de conductas y señales provistas por el adulto dan como resultado en el niño la experiencia de seguridad o inseguridad. Los trastornos en el apego, se traducen por tanto, en muchas formas de trastornos mentales y de la personalidad.

El sistema de apego es también un sistema de regulación de las reacciones emocionales en el cual el cuidador comprende las señales emitidas por el niño (el llanto, la risa etc.) y lo ayuda a restablecer el equilibrio, regulando sus conductas y estados emocionales.

Por otro lado, la indefensión por largos períodos del ser humano en la etapa de la infancia puede acarrear serios riesgos vitales al verse coartada la disposición proveniente del código genético que determina que madre y bebé estén juntos

(Ainsworth, 1970).

Si bien la conducta de apego se puede manifestar en relación a diferentes individuos, el vínculo se manifiesta con unos pocos. Es así que el vínculo es un lazo afectivo que una persona establece entre sí mismo y otro/a, en el espacio y perdura en el tiempo (Bowlby, 1988). Hay una predisposición al vínculo. Pueden establecerse vínculos que puedan promover a infantes seguros, ambivalente/resistentes, evitativos o elusivos, desorientados/desorganizados, con características específicas.

En una relación madre-hijo de mala calidad, pueden repararse los vínculos, generando una advertencia acerca de potencialidades que puedan quedar en situación de riesgo. Por el contrario, una buena relación provee de ventajas para la vida en general y apuntala su psiquis para enfrentar adversidades de la propia vida.

El conocimiento de la incidencia del vínculo temprano en el desarrollo y vida de los seres humanos, facilita la intervención para mejorar la calidad de vida en tanto salud mental y física.

Batthyány, Genta y Perrota (2011-2012) basándose en las entrevistas realizadas a profesionales durante su investigación desarrollan el concepto del apego y destacan su importancia. El vínculo de apego se puede realizar con más de una figura adulta ya sean padres u otros adultos responsables del cuidado, compartiendo la actividad de cuidar con la madre y en una perspectiva de género, no centrar sólo, la responsabilidad en el rol materno aunque es muy importante.

Coinciden en reconocer la necesidad de seguridad emocional, los vínculos estables en el tiempo, vínculos de calidad tanto en el hogar como en el caso de que el cuidado esté a cargo de instituciones. Aunque no dan por sentado que los padres, o mismo la familia sean naturalmente seguros, ya que esta característica depende de la calidad de los vínculos; siendo trascendente la seguridad emocional.

Otro aspecto que se destaca es la coherencia en el cuidado, en el sentido de que el modo en que se realiza, no tenga variaciones constantes, si no que éstas sean estables afectivamente en una forma integral que favorezca su psiquis.

Otra vertiente que presenta aportes al valor de la trama vincular de calidad para llevar adelante el cuidado de la infancia queda expresado en el trabajo de P. Castillo (2015) en contexto chileno. Allí se observa que “los rezagos identificados en los niños chilenos dejaron de ser consecuencia de la desigualdad social para ser un indicador eficiente del adecuado o inadecuado cuidado prodigado por madres y padres”, se propusieron programas sociales y sistemas de protección a la infancia dando importancia a las interacciones afectivas tempranas entre cuidador/a e infante en el desarrollo biopsicosocial humano posterior (Gómez Muzzio, 2008, p.242).

Si bien se reconoce: el rápido desarrollo de la teoría del apego en los últimos 30 años, que pasara de la investigación etnográfica del vínculo entre los/as niños/as y sus cuidadores/as a sofisticados instrumentos y cuestionarios destinados a percibir la “sensibilidad parental” o la “representación mental del apego”, surgen críticas por considerarla como un sistema cerrado, que resiste a los cambios, así como a los desarrollos teóricos y metodológicos. Por lo que sería impermeable a características del contexto físico, social y cultural, dejando de lado el hecho de que las distintas sociedades proponen objetivos y estructuras parentales diversas a sus miembros (Rosetti-Ferreira :do Amaral Costa, 2012).

Se cuestiona además los modelos que se utilizan en estos estudios acerca de paternidad/maternidad, primando el modelo tradicional a “cualquier otro tipo de familia que hoy se proponga educar niños (Ermann, Ponford, Spence: Wright, 2014). La madre aparece como la única figura realmente significativa para esta labor, cuestión que persiste a discusiones ya que sigue presente en el imaginario de los equipos de trabajo que llegan a desestimar el papel que pueda desempeñar la figura paterna en la

atención del/a niño/a (Taylor :Daniel, 2000).

El saber psicológico debe estar atento al plantear intervenciones ante demandas, para actuar ante esta problemática, tratando de no centrar toda la responsabilidad en los adultos, tener en cuenta la tríada público-privado-Estado y de ir más allá de la simple “cura” o “mitigación”, preservando y defendiendo el derecho de niños/as.

Volviendo a Carbonell (2013), en el contexto colombiano y a modo de darle un cierre a todos los aportes expresados acerca de la Teoría del apego, cabe señalar que ésta ofrece una conceptualización coherente al considerar a niños y niñas como sujetos de derecho. Al plantear relaciones de cuidado de calidad, lleva a pensar en ambientes de cuidado desde sus aspectos físicos y psicológicos, así como la propia sensibilidad del/la cuidador/a. Éste o ésta se manifiesta al momento en que es capaz de percibir las cosas desde la perspectiva del niño o de la niña y puede negociar de manera flexible las necesidades y logros que puedan estar en conflicto. El cuidado sensible conlleva además la posibilidad de ajustarse a los estados emocionales y al momento evolutivo de la infancia cuidada, promoviendo cuidados amorosos y cálidos (Carbonell, Posada, Plata, Méndez, 2005). El concepto de sensibilidad en la crianza, siguen diciendo, surge al partir de la corresponsabilidad de la familia, comunidad o sociedad y el propio Estado, para concretar el cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño. Esta considera al niño y a la niña como sujetos de derecho, interlocutores activos, que tienen intereses y necesidades propias y particulares. Ya no son seres pasivos y dependientes de la voluntad de un/a adulto/a cuidador/a.

Desde el inicio de la vida deben reconocerse sus derechos a la supervivencia y al desarrollo, así como a la protección; y fundamentalmente a la participación y la autonomía (Carbonell et. Al., 2005). Desde la familia y la escuela, que son los primeros núcleos de convivencia social y experiencia emocional, hasta la sociedad civil desde varios sectores como el nacional y el regional deben diseñar intervenciones que

lleven a la transformación cultural de representaciones y prácticas de cuidado infantil que no sean favorables al desarrollo integral de niñas y niños.

Es considerada también en este trabajo la responsabilidad ética y social, desde la psicología y demás áreas afines para abordar las problemáticas de la infancia y llegar a una resolución para asegurar una calidad de vida que sea acorde a las propuestas de la Convención de los Derechos del Niño.

Feminización de los cuidados

Tradicionalmente, el rol del cuidador del niño pequeño es asociado, en la sociedad occidental, a la mujer. Si nos remitimos al origen de nuestra cultura, ya en la sociedad romana antigua se establece la figura del pater familias (es decir, del ciudadano masculino que tiene la palabra absoluta y la patria potestad sobre sus hijos, su esposa y sus esclavos) y de la mater familias (la mujer cabeza de familia que quedaba desprovista de tareas públicas, limitándose al cuidado de la casa y los hijos).

De las Mesas de diálogo (2008), que se viene revisando en el contexto uruguayo, surge que la perspectiva de género fue incluida explícitamente en el debate, habiendo consenso acerca de la desigual distribución entre hombres y mujeres en las tareas de cuidado, tanto dentro de las propias familias como en las instituciones prestadoras de servicios, así como en la misma sociedad. A su vez esa diferencia tuvo una valoración diversa, pero fundamentalmente para algunos/as, el hecho de que las mujeres concentren las actividades de cuidados, se da porque tienen mayor capacidad para realizarlas, por lo que deberían quedar con esa distribución desigual debido a esas ventajas que surgen de la comparación. En tanto para otros, esa distribución inequitativa al cuidar produce desventajas, ya que ellas, las mujeres ven disminuidas sus posibilidades laborales y el propio desarrollo personal. Entonces, la solución pasaría por promover la corresponsabilidad de las familias con el Estado y la sociedad, esencialmente para superar los mandatos tradicionales de género, así como la

transformación de las conductas de las personas.

Lago Urbano y Alós Villanueva (2010), de la Universidad de Huelva, reconocen también que la vida cotidiana de las familias ha sufrido modificaciones sustanciales como consecuencia directa de los cambios importantes que se han dado en las sociedades, no obstante se han mantenido en el tiempo las relaciones de género en inequidad. La figura del cuidador/a surge porque hay un aumento de la esperanza de vida y un progresivo envejecimiento de la población, con mayores posibilidades de supervivencia pero que traen aparejadas la presencia de enfermedades crónicas y discapacitantes, por lo que requieren asistencia. El perfil del mencionado cuidador o cuidadora tiene la característica de ser una tarea feminizada. Es así que en cuanto al rol de las mujeres como principales cuidadoras informales en la mayoría de las sociedades actuales, manifiestan que: “hasta ahora las familias, y en ellas especialmente las mujeres, han sido las primeras actrices en el ejercicio de las “tareas de bienestar”, que consisten en cuidar del hogar, atender a los niños, enfermos y discapacitados, bregar por los familiares en apuros, apoyar a los jóvenes” (p. 1021). Queda planteada la necesidad de que al momento de pensar acerca de los miembros más vulnerables de la sociedad, sea necesario analizar la crisis del Estado benefactor y dar cuenta de las consecuencias de los tres cambios estructurales como son: la incorporación de la mujer al mercado laboral, la transformación de las estructuras familiares y lo que llaman “la extinción de la “mujer cuidadora”, así como la imposibilidad de cualquier Estado de tener recursos suficientes para llegar a pagar un trabajo de 24 horas, sin vacaciones, feriados, que hasta el momento han sido realizados gratuitamente por las mujeres (Cortina, 1999).

Para Del Río, S (2003) la familia es la estructura mediante la cual se han resuelto tradicionalmente los cuidados, siendo este modelo el que ha funcionado de base para la constitución de la sociedad moderna. Hace referencia asimismo a la familia nuclear fordista en la que el hombre es el sustento monetario y la mujer en el rol de ama de

casa y responsable del cuidado, constituye la organización social única para el funcionamiento de la sociedad de mercado. A partir de esa concepción que se presenta más idealista socialmente que real, las mujeres cumplen casi por obligación, en forma naturalizada a través de un trabajo no remunerado, con la responsabilidad social de sostener la vida.

Además, la sociedad patriarcal se ha desarrollado a lo largo de la historia de la cultura occidentalizada, y es recién a finales del Siglo XIX y principios del XX que comienzan los primeros movimientos feministas que lentamente comienzan a cuestionar la postura masculinista hegemónica. Es importante destacar la información proporcionada por el MIDES en sus documentos para el desarrollo de un Sistema de Cuidados en Uruguay:

“El cuidado ha sido históricamente y como consecuencia de estereotipos de género, una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social, lo que se ha denominado “feminización de los cuidados”. Esto cobra más relevancia en el cuidado a la infancia, dada la dependencia indiscutible que se dan entre el bebé y su madre en los primeros tiempos de vida, a lo que se suma el mito del amor maternal, con teorías que han reafirmado el lugar “insustituible” de la mujer mamá” (MIDES 2011, p. 7).

Dentro de este contexto es que se produce un reacomodamiento de las relaciones de género que interviene por una parte, en la negociación de los vínculos dentro del grupo doméstico, y por otro lado, en la necesidad del desarrollo de políticas públicas que tiendan a la equidad de oportunidades para todos los géneros.

R. Aguirre y F. Ferrari (2014) expresan la necesidad de contextualizar los conceptos referidos a los modelos de bienestar así como los aportes teóricos de distintas vertientes feministas. “Se ha conformado un cuerpo teórico que permite demostrar los complejos procesos históricos, políticos, económicos, sociales y culturales que generaron, a partir de la diferencia sexual, múltiples desigualdades de género que afectan principalmente a las mujeres (Pateman, 1992 y Mouffe, 1999, entre otras).”

Los varones, considerados como “individuos ciudadanos plenos en la esfera pública” y

las mujeres con dificultades para desarrollarse como ciudadanas, con derechos, recluidas al ámbito privado o doméstico, en el rol de esposas y madres, son fruto de la dominación cultural de género que dejan bien claros esos roles hegemónicos. Aunque las mujeres logren acceder al mercado del trabajo remunerado igualmente continúan cumpliendo con tareas de cuidado, no remuneradas, sin opción a elegir realizarlas o no.

Además, las autoras plantean que el cuidado emerge como un nuevo derecho social que implica recibir cuidados, a cuidar o no, en ciertas circunstancias por lo que es necesario armonizar diferentes perspectivas y volver a fijar responsabilidades, redefiniéndolas. Hay de por medio, por lo tanto una regulación jurídica en tanto mecanismos de tutela, garantía o responsabilidad. Intervienen las familias, el mercado y el Estado con sus políticas públicas como garantes del derecho universal al cuidado así como al cuidarse. (Pautassi, 2010, p. 83).

El tiempo destinado al cuidado y su distribución entre los integrantes de la familia, la calidad de los empleos que estén en el sector de los cuidados así como la existencia de estereotipos de género respecto al cuidado que se instale en la opinión pública, en los especialistas y los operadores, son indicadores de la calidad de los cuidados y equidad de género.

En el apartado de “Propuestas para primera infancia” se manifiesta la necesidad de procurar revertir la carga de trabajo femenino no remunerado impidiendo el reforzamiento de estereotipos y roles de género de las mujeres en cuanto se las limite a las actividades de cuidados, papel de madre y responsables de todas las tareas del hogar.

Brovelli (2013) sugiere considerar, siguiendo a Martín Palomo, el término feminizado con una carga de vulnerabilidad que llega a la explotación como fuerza de trabajo pero que a pesar de ello se manifiesta como servidor antes que trabajador que realiza la

tarea en horarios que no se adecuan a una jornada laboral limitada, más bien todo lo contrario (2007, p, 16).

Es que, el hecho de que la construcción cultural de género emerja de condiciones de desigualdad, en el seno de la sociedad (patriarcal), le da, inevitablemente una connotación negativa al intento de conceptualizar “feminización”.

Continúa considerando que el trabajo de cuidados, feminizado, al estar en la esfera de lo privado-doméstico, invisibilizado y como parte de disposiciones femeninas y obligaciones de carácter moral en el seno familiar producen una situación de vulnerabilidad psicosocial ya que muchas personas conviven con sufrimiento psíquico y negación al reconocimiento como sujeto de derechos, afectando proyectos personales y su calidad de vida.

También este trabajo plantea que es necesario visibilizar el trabajo de cuidados como trabajo que llega a producir valor social y económico, sosteniendo el sistema de las políticas que apuntan a la protección y cooperan con el desarrollo y el bienestar (Pautassi, 2010; Rodríguez Enríquez, 2012).

De manera contemporánea, en América Latina la feminización de los cuidados, la falta de remuneración de los mismos y la invisibilización de las tareas asociadas a estos, contribuyen a fenómenos como el aumento de la feminización de la pobreza, la violencia de género, la exclusión de las mujeres de los roles de poder, etc.

“... por otro lado, desde esta construcción social del lugar de la mujer, el carácter doméstico de los cuidados ha sido la base para su exclusión de los derechos ciudadanos, instalándose mayoritariamente una desigualdad de reparto a nivel del cuidado en el hogar.” (MIDES, 2011, pág.7).

A la vez, el trabajo femenino no remunerado, dentro del esquema actual de cuidados para la primera infancia implica un recorte en la autonomía de las mujeres y obstaculiza su acceso a la educación, a la propia recreación así como en lo referente a su desempeño en la esfera del trabajo.

Brovelli (2013) continúa afirmando que, se hace necesario atender las consecuencias que la organización social pueda presentar ante la igualdad, autonomía, calidad de vida y ejercicios de derechos.

Si nos referimos específicamente a los cuidados brindados a los niños dentro de la franja marcada como primera infancia, en Uruguay así como en el resto de América Latina, tradicionalmente el cuidado es una tarea asociada al rol materno, quedando el padre, en el mejor de los casos, como figura de “apoyo”, cuando no directamente carente de responsabilidades con respecto a la crianza de los hijos. Según datos aportados por el MIDES: la inserción de la mujer en el campo laboral, no ha modificado en nuestro país, la desigualdad con respecto a la dedicación de tiempo a las tareas de cuidado de los niños.

En el artículo “Uso desigual del tiempo. El Tiempo Está Después” de INMUJERES (Mides, 2018) que trabaja sobre datos de la “Encuesta del Uso del Tiempo” realizada en 2013, se reconoce que “Uruguay mantiene deudas con la igualdad de género” refiriendo especialmente al uso del tiempo que se asocia a cuestiones culturales tales como roles o mandatos que se otorgan a varones y mujeres. Resulta, entonces, que éstas superan en 18 horas semanales más a los varones en tareas domésticas y el cuidado, teniendo en cuenta, además que es un trabajo no remunerado e implica una sobrecarga en horas de trabajo para las mujeres. Se prolonga así, el logro de superar inequidades que están afectando, sin lugar a dudas, en la calidad de vida de ellas.

Las principales desigualdades que se describen en el artículo se expresan en: 1) Las mujeres acumulan el doble de horas de trabajo que realizan los hombres, esa carga de trabajo total es notoriamente mayor, al considerar el no remunerado; en tanto los varones si bien obtienen ingresos mayores en trabajo remunerado, es mucho menor su acción en el no remunerado. 2) El trabajo no remunerado representa dos tercios para las mujeres contra un tercio entre los varones. 3) En lo que respecta al cuidado,

las mujeres participan más que los varones y especialmente en el cuidado infantil, situación que muestra las mayores inequidades de género. 4) Dichas brechas de género se profundizan a la par que disminuyen los ingresos de los hogares, produciendo una carga real en el trabajo de cuidado a personas dependientes, por parte de las mujeres. 5) Aunque los varones han ido asumiendo participación en los trabajos no remunerados, constituyen la mitad, todavía, que la participación de las mujeres. “El involucramiento equitativo en el trabajo doméstico y de cuidado sigue siendo una gran deuda en las relaciones de género”.

Según lo expresado por la economista Soledad Salvador: “Es primordial para el Sistema de Cuidados contribuir a generar una sociedad más justa y más igualitaria, donde hombres y mujeres, niños y personas dependientes puedan ejercer sus derechos de ciudadanía.” (Salvador, 2009).

Desde otro contexto, es interesante el aporte de: Paterna, Martínez de Murcia, España (2009) porque muestran los roles de género y la percepción de injusticia, así como la conciencia de género en el cuidado, que marcan las distintas formas de distribución de las tareas domésticas por parte de la pareja. Por un lado, en los varones las variables psicosociales como estatus, conciencia de género y trabajo emocional permiten predecir su participación, mientras que por otro lado, las variables como horario e ingresos son las más significativas, siendo éstas de carácter sociolaborales. Es un aporte que va más allá de sólo el cuidado en sí, considerando además variables como el trabajo emocional, la ideología masculina, la percepción de injusticia, la conciencia de género y el neosexismo.

Las autoras describen que los varones sostienen una ideología masculina y roles de género más tradicionales (Levant et al., 1992) que las mujeres, así como un nivel más elevado de neosexismo, en tanto ellas manifiestan una carga emocional mayor (Erickson, 2005). Perciben en mayor grado la injusticia al momento de la distribución

de roles y poseen mayor conciencia de género. Destacan la necesidad de profundizar en los cambios necesarios para conseguir la igualdad en las relaciones de género.

Conclusiones

Luego de este recorrido teórico surgen líneas por las que seguir abordando la temática de la feminización de los cuidados en la infancia, que no se pueden considerar inocuas o que se manifiesten en un ambiente aséptico, sino que están inmersas en un contexto complejo. El trabajo intenta dar cuenta de una realidad que tiene intrínsecamente cambios vertiginosos que cuestionan costumbres, hábitos, estilos de vida, es decir, comportamientos que al estar naturalizados resulta difícil plantear un proceso de crítica que los someta a revisión y discusión permitiendo revelar los mecanismos de poder que los fijaron a ese modo de ser. (Montero, 2004 (p. 262).

El cuidado, como actividad de trabajo es una elección de las tantas que se toman al vivir. Realizarla libremente, en forma consciente, sin considerar siquiera si está bien o mal cuidar, implica tomar una decisión y no aceptarla como imposición. Importa también reconocer y valorar dicha tarea tanto por parte de la familia, como por la comunidad más próxima que puede adoptar una función de contención en red, tan necesaria.

La actividad de cuidar necesita ser compartida responsablemente para asegurar la supervivencia. La persona que cuida necesita cuidarse, protegerse, resguardarse para disminuir los riesgos surgidos de las exigencias físico-emocionales y sobrecarga que conlleva esta acción, manteniéndose saludable. Es que hasta inconscientemente se puede llegar a arrastrar un volumen de responsabilidades, al momento de cuidar, que llegan a sobrepasar cualquier capacidad.

La infancia constituye una etapa trascendental en la vida del ser humano que puede aportar grandes fortalezas al estimular las condiciones genéticas desde lo ambiental, que a la vez pueden, potenciando, la posibilidad de disminuir las consecuencias de

ciertas condiciones desfavorables para el desarrollo integral. O en otro sentido, enlentecer e incluso impedir un desarrollo óptimo a pesar de condiciones bio-psico-socio-ambientales favorables, hasta el punto de profundizar condiciones adversas.

Haciendo referencia a esto, parece conveniente expresar lo expuesto en los ya citados documentos desarrollados por el MIDES acerca del tema: favorecer y promover las mejores condiciones desde el comienzo de la vida y el transcurrir de los primeros años, son elementos prioritarios cuando se trata del cuidado de calidad de la niñez. Condiciones tales como alimentación saludable, cuidados por parte de profesionales de la salud, estimulación temprana y educación inicial en un ambiente de contención afectiva y seguridad emocional, son indispensables para el desarrollo integral. Adquiere particular importancia la relación con el adulto para la construcción de su identidad.

Comienza entonces a reconocerse que el Estado debe garantizar las condiciones para que se realicen los cuidados necesarios en primera infancia, así como también debe promover los controles de salud y una nutrición de calidad durante este periodo, asegurando en suma el desarrollo infantil óptimo y considerando al niño en tanto sujeto de derechos.

Referente a la feminización de los cuidados, es un tema que ha permanecido invisible debido a la condición de sometimiento, postergación e inequidad de la mujer hasta la propia suspensión de todo Derecho Humano, sin ninguna posibilidad de autopercepción o posibilidad de cambio. Muchas veces con situaciones de vida desfavorables y que responden a mandatos familiares o sociales.

La idea de feminización surge desde el pensamiento crítico que procura mostrar que hay estilos de vida que permanecen y han sido producto de sociedades con grandes desigualdades y asimetrías. No fueron elegidos libremente y son difíciles de transformar, es decir, constituye entonces, un fenómeno social visualizado desde hace

poco tiempo a través de la irrupción de lo privado en lo público. Por ejemplo, como en este país.

Se necesita tomar en cuenta que la igualdad de género no es una cuestión de tiempo, sino de lograr romper con la brecha social que se encuentra estancada en distintos contextos socio-culturales. Desde este estudio, se reconoce la necesidad de desarrollar estrategias que promuevan la relación entre mujeres y hombres al momento de cuidar.

En la atención de los cuidados: a) poder visibilizar la labor que se ha realizado, y de manera extendida por las mujeres, en el ámbito familiar; b) procurar un sistema de protección para el apoyo de personas cuidadoras, evitando la responsabilidad excesiva asumida por éstas. Reivindicando servicios y recursos ofertados desde las instancias públicas, que procuren promover la capacidad autónoma de todas las personas; como valor a afianzar día a día.

Se ha llegado a una redefinición de: lo que implica ser ciudadano sujeto de derechos, así como el componente equidad/inequidad desde la perspectiva de género.

Es así que: 1) La acción del Estado y su participación como garante del pleno ejercicio de derechos, ya sea a través de sus políticas públicas y sociales que afectan indefectiblemente en las vidas de los ciudadanos; 2) el análisis del mercado de trabajo; 3) la construcción de redes sociales, adquieren particular relevancia al asumir la actividad de cuidar como una necesidad y función, tanto social como cultural, inherente a la sociedad y sus habitantes. Es necesario un cambio cultural profundo todavía para seguir trabajando en el autocuidado, el cuidado de niños/as, dependientes en un marco de equidad de condiciones, oportunidades, derechos y obligaciones.

Bibliografía

Amorín, D. (2010) Cuadernos de Psicología Evolutiva 1. Apuntes para una posible Psicología Evolutiva- 4a. Edición. Mdeo: Editorial Psicolibros - Waslala.

Batthyány, Karina; Genta, Natalia; Perrotta, Valentina La dimensión de género en el saber experto en cuidado infantil Psicología, Conocimiento y Sociedad, vol. 4, núm. 1, mayo-octubre, 2014, pp. 33-58 Universidad de la República Montevideo, Uruguay.

Bowlby, J. (1985). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.

Brovelli, Karina (2015). Cuando el cuidado no es un asunto de mujeres. Organización de los cuidados por parte de personas en situación de vulnerabilidad psicosocial Revista Argentina de Terapia Ocupacional - Año1 - Nro 1 - Diciembre 2015 - ISSN 2469-1143.

Carbonell, Olga Alicia LA SENSIBILIDAD DEL CUIDADOR Y SU IMPORTANCIA PARA PROMOVER UN CUIDADO DE CALIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA Ciencias Psicológicas, vol. VII, núm. 2, noviembre, 2013, pp. 201-207 Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga Montevideo, Uruguay (© Prensa Médica Latinoamericana 2013 - ISSN 1688-4094 Ciencias Psicológicas 2013; VII (2): 201 - 207

Clara Fassler coordinadora. 2008. Ediciones Trilce

Del Río, Sirah. (2003). La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel.

Rescoldos. Revista de Diálogo Social n° 9, p, 47-57.

Dio Bleichmar, E. (2004). Estudios sobre la relación herencia-ambiente en la temprana infancia. *Aperturas psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis*. Madrid. : www.aperturas.org.

INMUJERES marzo 2018 “Uso desigual del tiempo. EL TIEMPO ESTÁ DESPUÉS

La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay En busca de consensos para una protección social más igualitaria Rosario Aguirre. Fernanda Ferrari (CEPAL - Serie Políticas Sociales N° 192 La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay 2014)

LA FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO¹ Rocío Lago Urbano Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva. rocio.lago@dpee.uhu.es Patricia Alós Villanueva Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva. patricia.alos@dpee.uhu.es

Los saberes psicológicos en el neoliberalismo: el caso de las políticas sociales y la teoría del apego en Chile* Psychological Knowledge in Neoliberalism: The Case of Political and Social Interventions with Childhood in Chile. Recibido: 1º de marzo de 2015 | Revisado: 1º junio de 2015 | Aceptado: 1º agosto de 2015 Patricia castillo ** Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

Mesa de diálogo: Políticas de salud y cuidados Una mirada desde el género

Ministerio de Desarrollo Social (2014), *Construcción del Sistema de cuidados, etapa de debate*. OMS; Unicef. (2013).

Ministerio de Desarrollo Social. (2011). *Documento de trabajo para el debate - Sistema de Cuidados 2011*. Montevideo: MIDES.

Miradas globales a la organización social de los cuidados en Documento de trabajo Serie Género, Migración y Desarrollo 5 ¿qué está ocurriendo? Amaia Pérez

Orozco 2009).

Montero, 2004 (pág., 262 del libro *Introducción a la Psic. Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*).

OMS; Unicef. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. Malta: Organización Mundial de la Salud

Revista Digital Universitaria 10 de noviembre 2005 • Volumen 6 Número 11 •

ISSN: 1067-6079

VÍNCULO Y DESARROLLO PSICOLÓGICO: LA IMPORTANCIA DE LAS
RELACIONES TEMPRANAS

Karen Repetur Safrany krepetur@puc.cl; karen_repetur@hotmail.com Ariel

Quezada Len aquezada@utalca.cl; aquezale7@docd4.ub.edu

Salvador, S (2010). *Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay*.

Montevideo: CEPAL. [www. cepal. org/publicaciones/xml/3/41823/diuruguay](http://www.cepala.org/publicaciones/xml/3/41823/diuruguay)

