

XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

# Los cuidados. Bases para su analítica.

Gustavo Mariluz.

Cita:

Gustavo Mariluz (2019). *Los cuidados. Bases para su analítica. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-023/170>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## **LOS CUIDADOS.**

### **Bases para su analítica**

Gustavo Mariluz.

Eje temático: Estructura social, demografía, población

Mesa 41: Envejecimiento y Sociedad

Institución de pertenencia: Carrera de Sociología. Universidad de Buenos Aires.

E-Mail: [gustavo.mariluz@gmail.com](mailto:gustavo.mariluz@gmail.com)

Resumen: Todos los seres humanos en algún momento de nuestra vida seremos sujetos de cuidados pero también los suministraremos y seremos responsables de ellos. Nuestra condición como seres vivos y seres sociales, fundamentan esta necesidad y es el origen de su provisión. En forma general, consideramos normal el cuidado en la niñez y en la enfermedad pero no solemos detenernos en los cuidados en la vejez que nos obligan no solo a considerar su diferencialidad sino los modos de aplicación que se clasifican, en un formato muy simple, en formales (rentados) e informales (no rentados).

Debido al particular proceso evolutivo de nuestras sociedades, se ha descargado en las mujeres y en la familia la mayor parte de los cuidados, fenómenos conocidos como feminización y familización. Por otro lado, y en relación con lo argumentado, se los ha invisibilizado y, por este motivo, se los ha desconsiderado. Se trata, en consecuencia de, a partir del análisis que podamos hacer sobre ellos, de proponer políticas sociales que concurren hacia un cambio cultural que opere en contra de la feminización principalmente y para atenuar la familización y esta tarea es también responsabilidad del estado en sus tres niveles (nacional, provincial y local). De la misma manera, cabe señalar la necesidad de revalorizarlos ya no solo como una actividad privada sino considerarlos como una actividad profesional que aporta a los cálculos del PBI. Sin cuidados, en consecuencia, la vida social se resiente.

Palabras claves: Cuidados, familización, feminización, vida cotidiana.

## **Introducción**

Todas las personas hemos necesitado y hemos producido cuidados. La condición humana implica su necesidad y su provisión.

Nacemos totalmente dependientes de nuestros progenitores debido a cierta inmadurez en nuestra gestación. El ser humano pasa nueve meses en el vientre femenino, pero, cuando nace, aún no está maduro para la vida. Comparte con todos los mamíferos la necesidad de ser alimentado por su madre. Esto no sucede, por ejemplo, con especies menos evolucionados como los peces, los artrópodos, etc., incluso las aves necesitan del cuidado de sus progenitores. Cuando nacemos, entonces, necesitamos de cuidados o no podemos sobrevivir.

A partir de esta condición es lícito afirmar que el cuidado, tanto en su faz receptora como en su faz productora, aparece como resultado necesario para la evolución: sin cuidado, se dificulta la evolución de las especies y es difícil aceptar que sin su provisión existieran los mamíferos y las aves. La evolución es dependiente también de los cuidados y cabría pensar si su organización no contempla ya un germen de lo social. El solo hecho de que la madre, en el caso de los mamíferos, deba destinar parte de su tiempo para la lactancia, la hace, a su vez, dependiente al menos de su vástago: las madres de los mamíferos y de las aves, no suelen abandonar a sus hijos. Si bien no es necesario en todas las especies que la madre abandone temporalmente a su cría para ir en busca de su propia comida, la etología nos indica que en muchas especies las madres se quedan al menos algunos días sin comer debido al cuidado que deben brindar a las crías hasta que estas estén lo suficientemente maduras como para estar solas un par de horas. Obviamente, esta condición varía según las especies. Hay una especie de “sacrificio” si es que lo puedo plantear así, de parte de la cuidadora por el sujeto receptor del cuidado. Se resigna alimentación y tiempo para que el sujeto del cuidado lo reciba.

Este argumento me permite plantear que todos/as hemos sido sujetos de cuidados y que, al menos en términos potenciales, seremos cuidadores/as. Esta es una condición independiente de nuestra capacidad productiva como veremos.

Lo que tenemos apenas iniciamos el análisis sobre el/los cuidado/s es que su estudio es central para entender aspectos básicos de la sobrevivencia y que, una vez instalada la socialidad, el cuidado de las personas es un aspecto esencial para el bienestar. Pero estos son los cuidados naturales definidos por la biología y no necesariamente deban tener

consecuencias sociales; sin embargo, como veremos en las páginas siguientes, las tienen. No obstante, lo dicho en estas primeras líneas de la introducción, persistirá en el imaginario social, cierta vinculación biológica que tiende a naturalizar algunos cuidados.

Por otro lado, los cuidados sociales implican una lógica que responde a patrones culturales, sociales, económicos y políticos que determinarán no solo aspectos ligados al género sino también a la clase social y a la reproducción de la fuerza de trabajo. La manera en que una sociedad encara y organiza la provisión de cuidados, nos brinda herramientas para comprender parte de su funcionamiento.

Los estudios del cuidado de las personas son relativamente recientes en los análisis sociales. La bibliografía consultada coincide en ubicarlos en los años '70 principalmente orientados por la perspectiva feminista y no es casual que así sea ya que son las mujeres quienes sostienen, por una lógica influenciada por la cultura, la mayoría de las tareas de cuidado lo que, como se verá, no es gratuito.

Esta ponencia lleva adelante una analítica de los cuidados con el objeto de ser presentada en las XIII Jornadas de la Carrera de Sociología a desarrollarse en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires entre el 26 al 30 de agosto del año 2019 y se sostiene en una revisión bibliográfica sobre la temática abordada a la que se suman reflexiones propias.

El mundo del mañana será un mundo donde se desarrollarán profesionalmente los cuidados. Entre ellos, habrá que prestar especial atención a los cuidados gerontológicos tanto formales como informales por lo que resulta necesario no solo desarrollar investigación empírica sobre este tema sino también encontrar vinculaciones teóricas que nos permitan planificar e implementar políticas sociales para el área para colaborar con el bienestar no solo de las personas cuidadas sino también de los/as cuidadores/as.

### **Aspectos conceptuales**

Todos los seres humanos necesitamos en una época de nuestra vida de cuidados. Las edades en lo que eso sucede son, principalmente pero no en forma excluyente, la niñez y la vejez, pero debido a determinados eventos que pueden acontecer en el curso de nuestra vida como accidentes, enfermedades, etc., podemos necesitarlos por un tiempo, aunque después ya no sea necesario. El cuidado, en consecuencia, se torna un factor central del bienestar y desarrollo del ser humano; sin estos cuidados, la vida del sujeto necesitado y

dependiente, se hace más vulnerable, y todos/as nosotros/as, en algún momento de nuestro curso de vida, necesitaremos de cuidado.

Cuando somos niños/as, necesitamos y dependemos de un cuidado total no solo en relación a la prevención de ciertos riesgos que nos pueden acontecer sino porque no somos independientes. Necesitamos que nos alimenten, que nos higienicen, que nos abriguen, que nos mimen, etc. y en forma progresiva, iremos fortaleciendo nuestra autonomía a contrario de la necesidad del cuidado. En este caso, podemos plantear un primer aserto: a mayor autonomía del sujeto debido a su madurez física y cognitiva, menos probabilidad de la necesidad de cuidado.

Igualmente, cuando envejecemos y nuestra salud se deteriora a causa ya no de la vejez sino de una caída y su posterior fractura o por la emergencia de una enfermedad terminal, nuevamente necesitamos de un tipo particular de cuidado que va desde lo mínimo –provisión de alimento, higiene, medicamentos, etc.- hasta la cobertura total del día. En este caso, se da un circuito diferente que al de la infancia. En esta etapa comenzamos con una necesidad total de cuidados que con el crecimiento corporal y el desarrollo cognitivo se va amenguando, y en la vejez, comenzamos con una necesidad particular que se va profundizando hasta llegar, en muchos casos, a una necesidad total. De niños/as necesitamos alimentación, higiene, cariños, traslado, etc., y, a medida que crecemos dejamos de necesitar algunas de estas prácticas; una vez que controlamos los esfínteres ya no necesitamos esa higiene, una vez que manejamos los cubiertos, ya no necesitamos que nos corten la comida o que nos la den en la boca, cuando aprendemos a caminar, ya no necesitamos que nos trasladen. El crecimiento humano va determinando que ya no necesitemos tantos cuidados. En la vejez pasa lo contrario; podemos comenzar a necesitar compañía, la implementación de algunas tareas como que nos hagan la comida pero que no nos la corten, que nos higienicen la vivienda pero no el cuerpo, que nos ayuden con algunos trámites administrativos, etc., pero esa relativa autonomía suele profundizarse hasta llegar a la necesidad que nos higienicen totalmente –uso de pañales para adultos- que nos hagan la comida y que nos la den en la boca, que nos ayuden a movilizarnos porque no podemos, etc., por ello es necesario que no confundamos la lógica del cuidado; si bien la tarea puede ser similar –la higiene- su implementación y su sentido no lo es. Confundir esta comparación no es adecuado para la comprensión de los cuidados. El cuidado de un niño/a es diferente del cuidado de un/a adulto/a.

### **Definiciones analíticas**

A los efectos de comenzar a definir algunos conceptos que se utilizarán en esta ponencia, entenderemos como cuidados, de una manera amplia, global y general, a las actividades que los hombres y mujeres llevan a cabo e incluyen todo lo que hacemos para mantener, continuar o producir (y en algunos casos reponer) el mundo en que vivimos, con el objeto de asegurar condiciones de vida que permitan sostenerla tal como se venía sosteniendo sin los cuidados. Implican la gestión de las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas para la existencia y reproducción de las personas proveyéndoles de los recursos que necesitan. Cuando hago mención al mundo, me estoy refiriendo al “mundo-allí” de la cotidianidad y no al mundo como planeta Tierra o como mundo habitado por cosas. Este “mundo-allí” es, en términos de la fenomenología de Edmund Husserl, el mundo de vida (*lebenswelt*).

La emergencia de la necesidad de los cuidados, supone un impacto en el curso de nuestra vida que puede operar, y de hecho lo es, como punto de inflexión. La característica de este punto de inflexión en la vejez es que puede suceder de repente, de improviso. De un día para otro, perdemos nuestra autonomía y comenzamos a ser dependientes. La caída y posterior quebradura, significara que deberemos pasar un tiempo largo en reposo y quizás la utilización de bastones, andadores y muletas se incorporen en nuestra cotidianidad. Nuestra vida corría por un cauce, pero, a partir del accidente o de la enfermedad, debe adaptarse a las nuevas condiciones de existencia que involucran a otro que es nuestro cuidador/a. Nuestro mundo de vida en su cotidianidad y en su domesticidad, se verá modificado y nuestras necesidades cambiarán.

Las actividades a las que me referí en líneas precedentes se orientan a alcanzar las obligaciones y exigencias tanto materiales como simbólicas que los sujetos dependientes requieren para mantenerse con vida o para producirse como seres humanos. Estas obligaciones incorporan también la producción y/o reproducción de marcos normativos, económicos, sociales, culturales, etc. dentro de los cuales adquieren su sentido y son comprendida y, a la vez, exigida. Sin estas actividades, la vida de estos sujetos dependientes, se pueden ver seriamente afectada. Estas tareas son:

- Ayuda para el autocuidado.
- Cuidado directo de las personas definidas como dependientes (niños/as, viejos/as, personas con discapacidad, enfermos/as, etc.)

- Las condiciones que operan en el cuidado propiamente dicho (higiene de la persona, de la vivienda, de los enseres domésticos, de la ropa, compra y preparación de alimentos, etc.)
- Gestión directa del cuidado (respeto a determinados horarios como la comida, recreación, etc., realizar los traslados a los centros educativos, de salud, de previsión social, etc., supervisión de las actividades remuneradas, cobro de pensiones, jubilaciones, etc.)
- Etc.

El cuidado permite atender las necesidades de las personas dependientes, por su edad o por sus condiciones/capacidades (niños, niñas, personas mayores, enfermas o con discapacidades) y también de las personas que podrían autoproverse dicho cuidado. (Rodríguez, Marzonetto 2015:105)

Esta primera aproximación analítica para comprender los cuidados, tiene como núcleo la idea de dependencia/falta de autonomía que son las que definirán las tareas operativas de los cuidados.

La noción de dependencia, como ya nos podemos imaginar, es compleja y multidimensional porque podemos ser dependientes absolutos o dependientes relativos, podemos ser dependientes en un momento de nuestra vida o siempre. Podemos necesitar cuidados físicos, alimentarios, emocionales, económicos, etc.

La dependencia, más allá de la complejidad para definirla, siempre estará en relación con algún grado de vulnerabilidad; cuanto más dependiente, más vulnerable se es.

El núcleo semántico de esta representación involucra a una o varias necesidades generalmente por ausencia de uno o más factores que, “sumados” pero en forma cualitativa, si es que se me permite esta exageración, dan cuenta del total de la dependencia. De acuerdo a esta dificultad metodológica, es que prefiero hablar cualitativamente antes que diseñar instrumentos que la mensuren sabiendo que existen algunos sobre todo al referirse a falencias cognitivas, físicas, económicas, etc. Mi idea es suministrar un enfoque analítico y cualitativo sabiendo que existen otros enfoques mucho más cuantitativos que están en condiciones de ponderar correctamente qué tipo de necesidad y de cuidado es necesario suministrar.

Si bien es difícil precisar exactamente cuánto cuidado es necesario para proveer al bienestar, más allá de estas consideraciones, hay que entender que muchos de ellos se

fundan en razones sociales antes que en aspectos estrictamente técnicos. La “cantidad” de ayuda que recibe un enfermo de Alzheimer, por ejemplo, será diferente al que necesita un enfermo que padece cirrosis, a uno que tiene falencias visuales e incluso a otro enfermo que padece la misma enfermedad de Alzheimer, pero vive en otro contexto geográfico o social/cultural. Podemos coincidir en los tipos de cuidado –higiene, alimentación, abrigo, etc.- pero disentiremos, por las causas expuestas, en la cantidad que se deberá proveer. Para un sujeto cuidado, el tiempo que se le dedica a su higiene puede ser poco y para otro demasiado. Hay que entender cómo afecta a la subjetividad la instrumentación del cuidado y por ello, si bien es posible establecer tipologías clínicas, siempre serán orientadoras y el cuidador/a deberá ir adaptando la cantidad de esos cuidados a requerimiento de quien lo precise con las salvaguardas de cada caso.

Un tema que no podemos soslayar al hablar de dependencia, autonomía y cuidados es la relación de jerarquía y subordinación que se establece entre el/la cuidador/a y quien necesita de cuidado. En muchas situaciones, es posible que haya abusos no solo por parte del cuidador/a sino también por parte del sujeto cuidado.

El cuidador/a puede abusar de su situación y “vengarse” por eventos ocurridos en el pasado, sobre todo en los contextos familiares y, en otras situaciones, el sujeto del cuidado, puede abusar de su condición reclamando, quejándose o fabricando culpas para que el cuidador/a se sienta responsable de lo que no es. Debemos comprender que, más allá de los aspectos analíticos que estamos desarrollando, los cuidados desarrollarán una fenomenología empírica y que estará definida por el aspecto instrumental propiamente dicho; la diferencia entre servir una comida con la temperatura adecuada y rica a un/a paciente postrado/a puede ser la clave para determinar lo más objetivamente posible la calidad de ese cuidado. El saber agradecer lo brindado, forma parte de la misma cuestión.

Así como la emergencia repentina del cuidado en la vejez implica un cambio en el mundo de vida y es un punto de inflexión, lo mismo sucede con el cuidador/a si es un familiar. Su curso de vida, su *lebenswelt* y su vida misma se ven impactados porque ahora debe asumir responsabilidades que hasta ayer no tenía. Esto no sucede con los cuidados infantiles porque el embarazo ya supone una preparación al menos teórica sobre lo que se deberá hacer y la sociedad ha ido perfeccionando a lo largo de su evolución social, instrumentos y dispositivos para ello, pero con la vejez no sucede de la misma manera. En este caso, hay que entender que la irrupción reciente del envejecimiento poblacional y la longevidad han sobrevenido en un tiempo relativamente corto para la historia de la



humanidad y debemos ir adaptando ciertos dispositivos sociales del cuidado a esta nueva realidad. Esto supone fricciones, tensiones y una dinámica adaptativa que suele tener sus costos.

La relación psicológica, emocional y personal –tanto en los casos formales como informales- son cuestiones que si bien forman parte del análisis que se está realizando, corresponden al campo psicológico más específico pero es válido hacer la mención habida cuenta de la importancia que esta relación asume para la provisión de bienestar y para el amortiguamiento de la sensación de culpa que puede sobrevenir en el cuidador/a que muchas veces siente que no hace todo lo que puede para brindar el bienestar a su pariente enfermo. En este aspecto, cabe hacer algunas aclaraciones.

Cuando el cuidado a implementar es hacia la niñez y es por parte de la madre, difícilmente surjan sentimientos de culpa porque la sociedad ha desarrollado instituciones y normas ancladas en un contexto amplio de significaciones para el cumplimiento de esas tareas. Que una madre o padre corrija a su hijo por desobediencia o por que no cumple alguna tarea encomendada, no es visto ni por la madre ni por la sociedad, salvo que exista violencia física, como un exabrupto o una exageración. Dentro del abanico de responsabilidades del cuidado primario en la niñez, está contemplada la instauración de normas de obediencia tanto en la familia como en la escuela, sin embargo, si el cuidado es hacia personas viejas, los castigos ya no son bien vistos. Si un hijo le grita a su madre postrada porque ella está demandando que se le mejore el clima de la habitación con el aire acondicionado o que se le sirva la merienda a una hora determinada, puede ser recriminado por su propia madre, por otros sujetos de la familia o de la sociedad. En este aspecto, nuevamente, indicamos que no podemos igualar los cuidados de niños al de los/as ancianos/as ya que su fenomenología puede ser similar pero el sentido y sus efectos no lo son. En este orden, puede suceder que surjan sentimientos de culpas tanto por parte del sujeto cuidado –“no quiero ser una carga para mis hijos”- o por parte del cuidador/a que se deprime y se frustra ante la instrumentación y/o desvalorización de su cuidado. Debemos recordar que la sociedad nos prepara para el cuidado de los niños, pero no para el cuidado de los/as viejos/as y que estos son fenómenos de reciente aparición social debido a la Transición Demográfica que determina el envejecimiento poblacional.

El cuidado involucra una conexión personal, emocional e íntima. Cuando una persona cuida a otra, más allá de la edad del sujeto que recibe el cuidado, este expone su intimidad y en este aspecto cabe tomar en cuenta la importancia que asume el cuerpo.

En forma general, es posible decir que la mayoría de los cuidados en relación a las enfermedades tienen al cuerpo como núcleo central de esos cuidados. En una sociedad que ha fetichizado el cuerpo, es difícil ligarlo con la conciencia. Una de las formas, incluso recomendada por las técnicas de cuidado, es disociar el cuerpo del individuo con lo que nos olvidamos de que ese cuerpo le corresponde a una persona concreta, es decir, un existente.

Cuando hablaba de la calidad del cuidado, me refería a algunos de estos aspectos. Un cuidador/a formal que no puede o no quiere involucrarse en esa intimidad emocional, separará el cuerpo del paciente de la persona creyendo que así es más profesional. Pero esta distancia puede ser contraproducente porque, dentro de los cuidados, es importante incorporar una dimensión personal, de compañía que otorga un *plus* muy difícil de cuantificar y de ponderar.

El hecho de preparar la comida, dársela personalmente, pero sobre todo higienizar el cuerpo, cambiar pañales en los adultos y actuar sobre un cuerpo doliente y desnudo, puede despersonalizar al sujeto que recibe el cuidado y cosificarlo. La mirada clínica higienista y positivista, a la que es tan afecta cierta práctica médica, no colabora para sostener la situación de bienestar. Pero también hay que decir que muchos/as cuidadores/as formales suelen comprometerse afectivamente con el paciente y llevar su tarea profesional más allá de lo que indican las normas laborales. Hay que entender que, en algunos casos, los cuidados solo terminan con el fallecimiento del paciente y estas personas, si están correctamente formadas, suelen ser una especie de acompañantes terapéuticos sin que nadie se los exija. Por eso es tan importante, en todos estos casos, la vocación y la posesión de ciertos aspectos personales que no se aprenden mediante un manual de cuidados. Hay personas que tienen la virtud de saber cuidar sin que nadie se lo haya enseñado y luego, con la incorporación de ciertas técnicas –hechura de camas con el paciente, cuidado de escaras, cambios de pañales, etc.- ven incrementada su eficacia en las labores que deben llevar a cabo. La promoción de los cuidados, es una de las tareas que debe incorporar la planificación de las políticas sociales.

Para el caso de los/as ancianos/as que necesitan cuidados, tal como se dijo previamente, es posible decir que lo más probable es que esos cuidados sean permanentes y se vayan incrementando en el tiempo. Quizás se empieza con cuidados de baja densidad los que se irán complejizando con el aumento de la dependencia hasta llegar a grados en donde será absoluta.

## **Conclusión**

Esta ponencia establece una analítica de los cuidados entendidos desde una perspectiva sociológica. Se definió a los cuidados como las tareas que se brindan para lograr cierto bienestar esencial que posibilite la vida. Todos los seres humanos, por nuestra condición biológica, somos sujetos y proveedores de cuidados. En algún momento de nuestra vida seremos cuidados y en otros seremos cuidadores.

Los cuidados pueden ser entendidos desde su propia noción semántica: cuidar o también entendiendo que es una perspectiva económico-política, como las actividades que posibilitan la reproducción de la fuerza de trabajo y que es esencial para sostener el modo de producción; en este aspecto, cabe señalar que la organización de los cuidados es una organización social y está fuertemente determinada por el modo de producción. El estado, el mundo laboral, el mercado, pero también la familia y las instituciones sociales en general, confluyen en la organización social de los cuidados.

Debido a la propia evolución biológica pero también como consecuencia de la evolución social, la organización de los cuidados adjudicó responsabilidades de acuerdo al género. La división sexual del trabajo determinó que el hombre sea el que provea el sustento material y, para ello no debía ser el responsable de la producción doméstica. La mujer debía ser la que produzca lo necesario para asegurar el crecimiento de la prole y la reproducción de la fuerza de trabajo. Así, en consecuencia, se sustentó un modelo familista y feminista de los cuidados.

El modelo patriarcal, invisibiliza el aporte que hace el trabajo doméstico en las grandes cuentas nacionales lo que contribuyó no solo a su desvalorización sino a su naturalización, sin embargo, y de acuerdo a lo que se vio en esta ponencia, sin esa tarea, se vería muy dificultado el modo de reproducción de la fuerza de trabajo lo que impactaría en los modos de producción. Es esencial, entonces, visibilizar el aporte que hace el trabajo doméstico como un aporte al PBI.

Finalmente, pues esta conclusión solo es un inicio para un estudio posterior, se debe señalar lo más claramente posible, que el estado tiene una tarea indelegable en lo referente a crear las condiciones para que la organización del cuidado no sea un instrumento más de desigualdad social. Mediante el diseño y la implementación de políticas sociales enfocadas a esta tarea, será posible ir modificando las condiciones actuales productoras de desigualdad. Estas políticas deberían encuadrarse promoviendo la incorporación del

varón en las tareas de cuidado para que no recaigan exclusivamente en las mujeres. La intervención estatal, reconoce que el mercado no puede asegurar la provisión de cuidados para todas las personas que la necesiten y lo más probable es que termine profundizando las inequidades sociales ya que, aquellos que no estén en condiciones de contratar un servicio, no podrán contar con él.

En los próximos años, asistiremos a una expansión y profundización de este campo que comenzamos a analizar. La incorporación de la mujer en el mercado de trabajo, la existencia de un gran número de desempleados/as y la necesidad creciente de proveerlo, no solo a personas enfermas o a menores sino a mayores, debido al aumento de la esperanza de vida, irán determinando la necesidad de organizar los cuidados bajo otras premisas que las actuales. La disminución de la tasa de dependencia, la horizontalización de las relaciones familiares, las modificaciones en el tamaño de la familia, etc., serán dimensiones que deberemos atender.

El mundo que se viene, es un mundo que distará del actual; habrá cambios en los modos de producción, en los modos de consumo, en la familia, en las ciudades, en la forma de comunicarnos, en el mercado, etc., sin embargo, no cambiará la necesidad de proveer cuidados tanto formales como informales y, en virtud de estos cambios, es que debemos prepararnos. Esta ponencia se escribió con esa intención.

## **Bibliografía**

- Borgeaud-Garciandía, Natacha (2018) (Comp): *El trabajo de cuidado*. Ediciones MEDIFE, Colección: Horizontes de cuidado. Bs. As.
- Colajanni de Lagos, María del Carmen (1968): *Asignaciones familiares*, tesis doctoral. Biblioteca digital de la Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires. Disponible en: [http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/1501-0980\\_ColajanniDeLagosMC.pdf](http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/1501-0980_ColajanniDeLagosMC.pdf)
- Esping Andersen, Gosta (1993): *Los tres mundos del estado de bienestar*. Ediciones Alfonso el Magnánimo. Universidad de Valencia. España.

- Esquivel, Valeria, Faur, Eleonor y Jelin, Elizabeth (Editoras) (2012): Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado, estado en *Las lógicas del cuidado infantil. Entre familiar, el estado y el mercado*. IDES. UNFPA, Unicef. Argentina.
- Esquivel, Valeria (2011): *La economía del cuidado en América Latina. Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. PNUD. Naciones Unidas. Serie. Atando Cabos, deshaciendo nudos.
- Rodríguez Enríquez, Corina y Manzonetto, Gabriela (2015): Organización social del cuidado y la desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina., en *Revista Perspectivas de Políticas Publicas*. Año 4 N° 8 (enero-junio 2015).