



REVISTA PRISMA SOCIAL N° 32

INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE POLÍTICAS DEL CUIDADO Y LA DEPENDENCIA EN EUROPA E IBEROAMÉRICA

1^{ER} TRIMESTRE, ENERO 2021 | SECCIÓN TEMÁTICA | PP. 69-92

RECIBIDO: 29/10/2020 – ACEPTADO: 17/1/2021

ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN SCOPUS SOBRE POLÍTICAS DE CUIDADOS EN EUROPA Y AMÉRICA LATINA

BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF THE SCIENTIFIC
PRODUCTION IN SCOPUS ON CARE POLICIES
IN EUROPE AND LATIN AMERICA

JESÚS MUYOR RODRÍGUEZ / JESUSMUYOR@UAL.ES

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.
UNIVERSIDAD DE ALMERÍA. CEMyRI. ALMERÍA, ESPAÑA

JUAN SEBASTIÁN FERNÁNDEZ PRADOS / JSPRADOS@UAL.ES

ÁREA DE SOCIOLOGÍA. DEPARTAMENTO DE GEOGRAFÍA, HISTORIA Y HUMANIDADES.
UNIVERSIDAD DE ALMERÍA. CEMyRI. ALMERÍA, ESPAÑA



prisma
social
revista
de ciencias
sociales

RESUMEN

Las políticas públicas como campo de estudio constituyen un objeto central de la investigación científica de las ciencias sociales. En este artículo se analiza la producción científica de Scopus sobre las políticas de cuidados en Europa e Iberoamérica en ciencias sociales. Se explora la literatura académica a través de las tendencias temáticas, la evolución de las publicaciones y su distribución entre países. Se realiza un análisis bibliométrico sobre la totalidad de la producción científica de la base de datos Elsevier Scopus. La consulta de búsqueda se ejecuta en torno a la categoría «care-poli*». Como resultado, se obtuvieron 4.412 documentos. Los datos obtenidos se procesaron mediante el software VOSviewer. Los resultados indican que más del cincuenta por ciento se publicó en la última década. Además, en los últimos años han tomado protagonismo palabras clave como «salud pública», «salud mental» e «implementación de políticas». La mayoría de la producción científica procede del Reino Unido y, escasamente, el diez por ciento de Iberoamérica. El predominio de las publicaciones anglosajonas condiciona la visión de las políticas de cuidados y crea brechas en el desarrollo de la investigación y del conocimiento dedicado al estudio de las políticas del cuidado.

PALABRAS CLAVE

Políticas; cuidados; análisis; bibliométrico; investigación; ciencias sociales.

ABSTRACT

Public policy as a field of study is a central object of scientific research in the social sciences. This article analyses the scientific production of Scopus on care policies in Europe and Latin America in the social sciences. It explores the academic literature through thematic trends, the evolution of publications and their distribution among countries. A bibliometric analysis of the entire scientific production of the Elsevier Scopus database is conducted. The query is executed on the category "care-poli*". The result is 4,412 documents. The data obtained were processed by the VOSviewer software. The results indicate that more than fifty percent were published in the last decade. In addition, key words such as "public health", "mental health" and "policy implementation" have come to the fore in recent years. Most of the scientific production comes from the UK, and only ten percent from Latin America. The predominance of Anglo-Saxon publications conditions the vision of care policies and creates gaps in the development of research and knowledge dedicated to the study of care policies.

KEYWORDS

Policy; care; analysis; bibliometrics; research; social sciences.

1. INTRODUCCIÓN

El estudio de las políticas del cuidado constituye un tema prioritario en la agenda de la comunidad científica. Las diversas transformaciones sociodemográficas, socio-laborales y político-económicas que impactan en el escenario de los cuidados alertan de la necesidad de explorar y dar respuesta a los múltiples desafíos que se plantean (Ezquerro, 2012). El envejecimiento poblacional, así como las diferentes perspectivas demográficas constituyen uno de los principales desafíos en torno a los cuidados. La demanda de cuidados aumenta a nivel mundial, mientras que la oferta de cuidados familiares, realizada fundamentalmente por las mujeres, presenta una importante disminución en términos de disponibilidad. Además, el papel del Estado en la gestión pública del cuidado impacta considerablemente en el análisis sobre la situación y los retos que se despliegan en el ámbito de los cuidados.

Para analizar cómo se organizan los cuidados se considera necesario contemplar los procesos que están interseccionados como son el análisis de género, los cambios generacionales y de composición familiar, los movimientos migratorios y las cadenas mundiales de cuidado, el trabajo remunerado y no remunerado o los usos del tiempo, entre otros marcos analíticos.

Desde las ciencias sociales se ha investigado este universo reuniendo evidencias entre la complejidad de los cuidados, tanto en su nivel macro de estudio de las políticas como desde un punto de vista micro referidas al trabajo de cuidados.

El análisis académico sobre el cuidado se ha ido desarrollando en torno a determinados momentos históricos y contextos geográficos. La pluralidad en la forma de concebir el cuidado está condicionada por factores culturales, sociales, económicos y políticos. La influencia de enfoques teóricos concretos se ha impuesto no solo en la corriente científica, sino que se han incorporado en la gestión pública sobre el cuidado. Sin embargo, a pesar de la pluralidad en las formas de aproximarse al objeto de estudio, se trata de una práctica universal que ha centrado el interés de la comunidad científica llegando a ocupar un campo de investigación con espacio propio (Martín, 2016).

Para la elaboración de este trabajo se consideran las políticas de cuidados como una unidad de análisis holística que integra diversas acciones públicas referidas a la (re)organización socioeconómica y de atención a sectores específicos de la población (mayores, discapacidad, menores, familia, etc.). Con ello, se enfatiza el prisma de las políticas públicas centradas en el cuidado como proceso social poliédrico y como componente del bienestar de la ciudadanía (Martín & Damamme, 2020).

Desde este planteamiento toman importancia los estudios sobre la protección social (inter)sectorial. En el ámbito europeo se destacan, como ejemplos, los trabajos de Rodríguez Cabrero (2011) centrados en la revisión de las políticas sociales de atención a la dependencia; a Rodríguez-Rodríguez (2018) que incorpora el análisis de la normativa y directrices generales de atención a las personas mayores; las investigaciones de Marbán y Rodríguez (2020) explorando la estrategia europea de derechos sociales de la infancia, y Moreno y Marí-Klose (2013) que examinan el papel desarrollado por la familia en las políticas sociales del sur de Europa.

En el contexto latinoamericano se toman como referentes la reciente obra colectiva coordinada por Batthyány (2020), que aborda distintas miradas sobre el cuidado y sus políticas en América

Latina; la compilación realizada por Nadya Araujo y Helena Hirata (2020), reflejando en ella las realidades nacionales y los desafíos de la región de Latinoamérica sobre trabajo, cuidados y políticas públicas; o los textos seleccionados por Bidegain y Calderón (2018) donde se tratan y proponen políticas de redistribución de los cuidados desde una perspectiva de derechos humanos e igualdad de género en la región de América Latina y el Caribe. Ahondando aspectos más específicos, también resultan relevantes las publicaciones actuales de Valenzuela *et al.* (2020) que evidencian la importancia del cuidado de las personas mayores a partir del análisis de los corredores migratorios conformados en América Latina.

El desarrollo de estas cuestiones plantea la necesidad de profundizar en el impacto de la investigación y el conocimiento científico sobre los cuidados. Con ello, el objetivo de este trabajo es establecer un estado del arte, a partir de la base de datos de Scopus, sobre la investigación en políticas del cuidado en el contexto europeo e iberoamericano.

Este estudio bibliométrico presenta como datos más relevantes las tendencias temáticas, la evolución de las publicaciones y su distribución entre países. Estos elementos suponen una exploración casi inexistente, hasta la fecha, en la literatura científica. A su vez, esta investigación puede constituirse como una referencia internacional global y actualizada para comparar la evolución y la producción desde distintos contextos territoriales, políticos, culturales, sociales y económicos.

Se considera, además, que la pertinencia de este trabajo no reside exclusivamente en la identificación de diversos factores de producción científica, sino que se espera que estos resultados contribuyan en el debate sobre el desarrollo futuro de la investigación y las políticas del cuidado.

Para ello, este artículo comienza con una primera sección introductoria que aborda las perspectivas demográficas principales que dan cuenta de la demanda potencial de cuidados. Posteriormente, se encuadra el cuidado como unidad teórica de análisis, enfatizando las distintas dimensiones y su vinculación con las políticas públicas. Seguidamente, se muestran los enfoques más destacados en la distribución y clasificación de los países y sus regímenes de bienestar y cuidado en los contextos europeos e iberoamericanos. Este apartado introductorio facilita un marco conceptual más amplio que permite una mayor comprensión del estado del arte.

Con ello, la segunda sección se centra en los apartados propios de la investigación bibliométrica. Así, se describen los aspectos fundamentales de la metodología para, posteriormente, presentar los principales resultados. El artículo finaliza señalando los aportes más destacados e introduciendo algunas reflexiones derivadas de este trabajo y la prospectiva futura en el ámbito de la investigación sobre políticas del cuidado.

1.1. DE LAS PERSPECTIVAS DEMOGRÁFICAS A LA PERSPECTIVA DE LOS CUIDADOS

Las perspectivas demográficas a escala mundial constituyen uno de los principales desafíos para las políticas públicas. Con base a los pronósticos realizados por Naciones Unidas (2019), la tasa mundial de población sigue creciendo y está previsto que se alcancen los 8.500 millones en 2030. Si bien, la tasa de crecimiento se proyecta de forma desigual según los territorios.

África es el continente que prevé un crecimiento más rápido, mientras que la población en Europa¹ disminuye. Si se atiende al grupo de edad, la población de 65 años o más es la de mayor crecimiento. Al mismo tiempo, las tendencias describen un aumento de la esperanza de vida mundial y un descenso del nivel de fecundidad. Las previsiones estiman que la esperanza de vida al nacer se incrementa de los 72,6 años en 2019 a los 77,1 previstos para 2050. El nivel mundial de fecundidad estimado se cifra para el año 2050 en 2,2 niños/as por mujer frente a los 2,5 en 2019. Las proyecciones indican que un 16% de la población mundial tendrá más de 65 años en 2050. En el área de América Latina y el Caribe el segmento poblacional con más de 65 años se duplicará entre 2019 y 2050. En Europa, en el año 2050, una de cada cuatro personas podría tener 65 años o más. Además, se pronostica un envejecimiento del envejecimiento, es decir, el número de personas de más de 80 años se triplicaría.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asocia el envejecimiento de la población con el aumento de las tasas de discapacidad y de las enfermedades crónicas. A pesar de la dificultad para recopilar datos comparables para medir la incidencia de la discapacidad, los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) cifran en más de mil millones las personas con algún tipo de discapacidad, un 15% de la población mundial. La oficina estadística de la Unión Europea (EUROSTAT, 2017) estima que el 25% de la población europea tiene una discapacidad. Del mismo modo los organismos internacionales han constatado la alta prevalencia de las enfermedades crónicas. Según la Comisión Europea (2013), las enfermedades crónicas afectan a más del 80% de las personas mayores de 65 años en Europa. En este contexto, casi la mitad de la población mayor de 65 años de los Estados miembros de la Unión Europea manifiesta tener dificultades para el cuidado personal o del hogar (EUROSTAT, 2019).

La Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) estima, a pesar de las debilidades estadísticas de los censos de la región, una población de más de 70 millones de personas con discapacidad. La heterogeneidad de la región intensifica la diversidad a la hora de experimentar discriminaciones debido a su situación socioeconómica, su género, edad, lugar de residencia, condición étnico-racial y estatus migratorio, entre otras circunstancias (CEPAL, 2014).

La CEPAL advierte de los cambios cuantitativos y cualitativos que se presentan en la región a causa de las proyecciones demográficas. Estas transformaciones implican un cambio en la organización social y suponen un reto prioritario en la planificación de las políticas de protección. Específicamente, las proyecciones demográficas interpelan la relación entre el Estado, el mercado y la familia (CEPAL, 2018).

En este sentido, el envejecimiento de la población y las diferentes atribuciones asociadas enfatizan los cuidados como elemento fundamental en las estrategias de organización social, económica y política del panorama mundial. Obviamente, estos no son los únicos elementos que subrayan la centralidad de los cuidados. Los cuidados como pieza clave engloban también la atención de menores, las tareas de organización del hogar y, en definitiva, cualquier proceso vinculado al sostenimiento de la vida y el entorno (Fisher & Tronto, 1990).

¹ En los datos recopilados y analizados en esta publicación, el Reino Unido todavía era un Estado miembro de la Unión Europea.

1.2. DE LAS NOCIONES DEL CARE A LAS POLÍTICAS SOBRE CUIDADOS

Los estudios europeos que abordan el cuidado como unidad de análisis visibilizan las distintas perspectivas, posicionamientos y estrategias que pueden atribuirse sobre el concepto de *care*. Siguiendo a Martín Palomo (2016), la noción inglesa *care* no tiene una traducción directa al castellano que recoja los matices, significados o sentidos que se describen con «*care*». El término *care* incorpora el significado tanto del cuidado en su dimensión práctica o de actividad (*caring for*) como desde el aspecto más cognitivo de la atención y preocupación por el otro, como por ejemplo el interés o el cariño con el que se piensan, organizan y se materializan las actividades (*caring about*). Esta segunda acepción incorpora la atribución afectiva y el valor moral que implica preocuparse de alguien. Tronto (1993), amplía los procesos analíticos del cuidado como un proceso constituido en cuatro fases. 1) *Caring about*, 2) *Taking care of*, 3) *Care giving* y 4) *Care receiving*. La redefinición de 1) *Caring about*, implicaría el hecho de tomar conciencia de las necesidades de otras personas y mostrar preocupación por ellas, aunque sin materializar ninguna acción. 2) *Taking care*, responde a la acción de asumir la responsabilidad de encargarse de las necesidades. 3) *Care giving*, supone el hecho de dar cuidado de forma práctica. 4) *Care receiving*, se vincula con la respuesta al cuidado.

Esta propuesta analítica supone el establecimiento de la noción de cuidado enfatizando el proceso recíproco y la perspectiva de quien lo recibe. Con ello se establece el cuidado, también, como proceso afectivo-relacional. Si bien, este aspecto supone un eje esencial en la articulación conceptual del cuidado, las dimensiones afectivas y relacional no pueden ser definidas de forma universal. Los enfoques clásicos estipulados por Graham (1983), plantearon la definición de los cuidados con un carácter más restrictivo. Desde este posicionamiento los cuidados constituyen una actividad basada en relaciones interpersonales y circunscritos al ámbito del hogar y la familia. No obstante, sus propios trabajos posteriores (Graham, 1991), y el desarrollo de otras propuestas explicadas por Ungerson (1990 y 2005) o Carol Thomas (1993), permitirían iniciar la deconstrucción de las concepciones naturalizadas de la maternidad y su vinculación con las atribuciones emocionales, afectivas y morales que han fundamentado buena parte de las nociones sobre el cuidado. De esta manera, las diferentes identidades sociales de las personas involucradas en el cuidado, la naturaleza de los cuidados, el dominio social, el tipo de relación económica y el contexto institucional (re)construyen la cuestión afectiva-relacional.

La perspectiva anglosajona surgida en los años 90 ha sentado ciertas bases sólidas para el análisis y la comprensión del concepto de cuidados. Al respecto, entre otras consideraciones, se introducen referencias al cuidado en los espacios privados-familiares así como en la esfera pública, ejecutados por familias como por personas ajenas y a partir de una relación mercantil o sin contraprestación económica. En este contexto se cuestionan las responsabilidades a la hora de proveer los cuidados (Martín Palomo, 2014) y, con ello, se comienza a transitar del cuidado maternal al cuidado social (Durán, 2012). Lewis (1998) y, posteriormente, Daly y Lewis (2000) recogen un modelo de organización social del cuidado, denominado *social care*, que incide en el desarrollo del cuidado como actividad y su interrelación entre distintos actores, instituciones, prácticas, normas y valores culturales.

Por tanto, el concepto de cuidados tiene un carácter multidimensional que sugiere múltiples enfoques y análisis. Para este trabajo se considera especialmente significativo señalar la vincu-

lación del *social care* con el papel del Estado. En este sentido, el desarrollo de esta propuesta establece el cuidado como trabajo, bien remunerado o no retribuido. Esta condición conduce a un marco analítico sobre las condiciones, relaciones y responsabilidades familiares, sociales y/o públicas sobre el cuidado. Desde este enfoque, el Estado no solo actúa como agente (no) proveedor de cuidados, sino que modula las normas y valores culturales y sociales existentes sobre el cuidado. Estas conexiones desvelan, a su vez, los denominados costes del cuidado, tanto en su vertiente material, emocional como económica (Bihan *et al.*, 2019; Fernández *et al.*, 2019; Ruiz-Adame *et al.*, 2019; Lindt *et al.*, 2020). Con esto, el potencial de este modelo de organización social del cuidado reside en la capacidad de análisis desde los niveles micro, referido al trabajo de cuidados, como desde la perspectiva macro, en tanto que políticas.

Los estudios comparados sobre las relaciones entre el trabajo de cuidados y el Estado de bienestar han estado determinados por la clasificación teórica clásica realizada por Esping-Andersen (1990). Este autor establece tres modelos de bienestar que se rigen por la distribución de responsabilidades entre el Estado, el mercado y la familia. Si bien, la formulación de la tipología se sustenta principalmente en la división del trabajo entre Estados y mercados en la provisión de bienestar. Para ello, los criterios generales de análisis se basan en las relaciones entre estado y mercado y el criterio de *desmercantilización*.

El modelo liberal está caracterizado por la gran incidencia del mercado como estructura fundamental. Este modelo se vincularía con Estados Unidos, Canadá, Australia. El modelo conservador o corporativista es aquel en el que el mercado tiene un rol marginal y el Estado tiene un papel subsidiario. Este modelo se asimilaría a los países como Alemania, Francia, Bélgica, Austria y otros marcados por la atención familiar como Grecia, Italia o España. Por último, el modelo Socialdemócrata proyecta sobre el Estado su enfoque universalista y desmercantilizador, atribuido a los países nórdicos.

Estas tipologías han sido ampliamente discutidas desde diferentes posicionamientos. Para el interés de este trabajo se rescatan los cuestionamientos por; a) prescindir de la perspectiva de género y b) la dificultad para aplicarse en la realidad latinoamericana. Por un lado, la investigación feminista coetánea a la publicación de Esping-Andersen advierte que las relaciones de género constituyen un pilar central en las políticas sociales de los Estados de bienestar (Lewis, 1992; O'Connor, 1993; Orloff, 1993; Ostner & Lewis, 1994; Sainsbury, 1996).

Siguiendo a Scott (1986), el género como categoría analítica puede (re)interpretarse desde la desigualdad y la desvalorización de las mujeres en las sociedades contemporáneas. Desde este prisma, la construcción de la categoría de género se constituye bajo las relaciones sociales entre hombres y mujeres. Estas relaciones de género están basadas en una jerarquía de poder que otorga una consecuente subordinación de la mujer. Si bien es cierto que este planteamiento ha sido criticado por su reduccionismo a la hora de excluir las dimensiones de clase, etnia, procedencia, edad, e incluso pertenencias ideológicas, colectivas o comunitarias (Tarrés, 2013), supone una contribución esencial para interpelar las jerarquías de poder estructuradas con base a la categoría de género.

Dentro de esta lógica de dominación, Bourdieu (2000), amplía el «campo social» donde se hacen visibles los esquemas de poder. Para este trabajo son especialmente sugerentes los marcos

analíticos que otorgan las dinámicas de las políticas públicas, donde se identifican las posiciones de poder y sus desigualdades de género.

En este sentido, se incide en el aspecto reduccionista de la formulación inicial de Esping Andersen, rescatando la contribución de las mujeres, para ampliar la distinción entre lo público (Estado) y lo privado (mercado). La clasificación propuesta por el autor danés concibe a las familias como parte de la provisión privada de los estados de bienestar. El propio Esping Andersen (2000) reformularía su tipología introduciendo la *desfamiliarización* como criterio para evaluar y comparar los regímenes de bienestar. De esta forma, se visibilizan nuevas nociones nucleares para el estudio de los sistemas de bienestar basados en la responsabilidad que se le atribuye a las unidades familiares para proveer el bienestar de sus miembros.

A partir de las vinculaciones entre cuidados, familias y sistemas de bienestar se han ido desarrollando múltiples enfoques que buscan analizar los distintos (des)equilibrios que se producen en la regulación y provisión del bienestar. Entre otros marcos de trabajo, se señalan la configuración de los modelos familiares a partir del «contrato de género» (Duncan & Pfau-Effinger, 2000; Navarro-Ardoy, 2006), el análisis de la «doble presencia» de las mujeres en el mercado de trabajo y en actividades denominadas domésticas (Durán, 2005; Tobío, 2005), el estudio de los esquemas de reparto de trabajo y los usos del tiempo (Durán & Rogero, 2010; Meil & Rogero, 2012), la feminización de las migraciones internacionales sur-norte, las cadenas mundiales de cuidado (Hochschild, 2001; Precarias a la deriva, 2004) o las relacionadas con la «crisis de los cuidados» en los países europeos, como en el caso de España, y los desafíos en la reorganización socioeconómica (Pérez-Orozco, 2006).

Por otro lado, ante la heterogeneidad regional y social de América Latina, se discute la difícil aplicación de los modelos de Estado de Bienestar propuestos por Esping-Andersen (Gouhg *et al.*, 2004). Desde un análisis histórico, el papel del Estado en América Latina ha sido central. Tanto en el desarrollo y en la asignación colectiva de recursos como al tomar las decisiones de no contemplar ninguna acción estatal (Martínez, 2008).

Entre los análisis pioneros de los regímenes de bienestar en América Latina se encuentra el desarrollado por Mesa-Lago (1994). Esta clasificación proponía tres grupos de países con base, fundamentalmente, a la fecha de implementación de sus sistemas de seguridad social. El primer grupo de «países pioneros» lo componen Uruguay, Argentina, Chile, Cuba y Brasil. Estos países desarrollaron sus sistemas de seguros sociales entre los años veinte y treinta. El grupo «intermedio», que efectuó sus programas principales entre los años cuarenta y cincuenta, está compuesto por Panamá, México, Perú, Colombia, Ecuador y Venezuela. Por último, los países «tardíos», que construyeron sus sistemas de seguridad social en los años sesenta y setenta, lo constituyen Paraguay, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Haití.

Próximo al final del decenio de los años 2000, los países denominados «pioneros» se caracterizan por ofrecer una cobertura universal o casi universal en la atención y servicios de protección básica. No obstante, están marcados por una estratificación en la calidad y en el acceso a dichos servicios. Por otro lado, los países «tardíos» tienen una baja cobertura poblacional (Del Valle, 2008).

Filgueira (1998), utilizando el enfoque de asignación colectiva de recursos públicos, que opera con el análisis de la inversión pública y el acceso a dicha inversión, destacó tres clústeres sobre

los Estados Sociales regionales del periodo 1930-1980. Este esquema se estructuró con base a la cobertura, beneficios, condiciones de acceso y estratificación de servicios. Estas categorías combinaban el análisis de Esping-Andersen y los estudios latinoamericanos sobre el bienestar.

La configuración de la clasificación contempla un primer grupo denominado «universalismo estratificado» donde existe un acceso generalizado a la educación primaria, pero el acceso a los sistemas de seguridad social y servicios de salud estaban fuertemente diferenciados según la posición ocupada en el mercado formal de empleo. Este era el caso de Chile, Argentina o Uruguay. Los países «duales», como Brasil y México, se da acceso casi universal a educación primaria y una cobertura más estratificada en salud y seguridad social. Este modelo está caracterizado por las heterogeneidades territoriales, donde se señala un universalismo estratificado en zonas urbanas y una mayor exclusión en sectores rurales. En el tercer clúster, denominado «excluyentes», la asignación colectiva de recursos es mínima. Existe un elitismo en la cobertura de la seguridad social y en salud, y un dualismo en educación. Este grupo lo conforman países como El Salvador, Guatemala, Honduras, Bolivia, Ecuador y Nicaragua.

A partir de esta clasificación diseñada por Filgueira, se han considerado (re)conceptualizaciones más recientes. Barba (2005) agrupó como regímenes «universalistas» los países de Chile, Argentina, Uruguay y, en menor medida, Costa Rica. Estos países podrían asemejarse a los modelos conservadores europeos conforme a su carácter universalizante y de expansión gradual. Los países «duales» comprenden Brasil, México, Colombia y Venezuela. Por último, la mayoría de los países de Centroamérica, salvo Costa Rica y Panamá, se denominarían como «excluyentes», además de los países de América del Sur como Ecuador, Perú, Bolivia y Paraguay.

Otras tipologías, basadas en Filgueira, han sido desarrolladas por Huber *et al.* (2006) tomando como indicadores la cobertura, el gasto y la asignación de la inversión social. En síntesis, se señala que solo podrían denominarse como exitosas las políticas sociales del primero de los cuatro grupos de países identificados. Este primer clúster lo conforman Chile, Argentina, Uruguay y Costa Rica.

En la actualidad, la Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL, 2019), señala que se ha ampliado y fortalecido la red de protección social en la región, contribuyendo a evitar retrocesos en los niveles de pobreza y desigualdad de ingresos. En términos per cápita, el gasto social promedio de los países de América Latina se duplicó entre los años 2020 y 2016. No obstante, tanto en términos relativos como absolutos, los niveles de gasto social en la región son significativamente menores a los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y de la Unión Europea. Este informe advierte, además, la heterogeneidad en los niveles de gasto social entre países y subregiones. Se señala la necesidad de invertir y fortalecer el gasto social en contextos con mayor inestabilidad económica, menores recursos y mayores requerimientos en cuanto a la lucha contra la pobreza.

En los últimos años las políticas familiares han ocupado un espacio significativo en el debate de las políticas públicas en América Latina. Particularmente se ha prestado atención a la protección social, la igualdad de género y el bienestar de las sociedades. La situación se ha hecho prioritaria a partir de la demanda de cuidados y los patrones demográficos pronosticados para la región. En este sentido, se advierte de la importancia de construir y fortalecer un sistema de cuidados (CEPAL, 2019). Algunos ejemplos que han ido avanzando en los años recientes

aluden al Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay o la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil y la Red de Atención progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. En otros países como Chile, Ecuador y El Salvador también se están desarrollando sistemas de protección similares. A pesar de este impulso y avance en los sistemas de cuidado, la Comisión Económica para América latina y el Caribe (2019) advierte de la necesidad de dar respuesta a la protección de las familias desde la igualdad de género. Así, se considera fundamental promover un conjunto de políticas que fomenten la división equitativa entre hombres y mujeres para el desarrollo de los trabajos no remunerados y las tareas de cuidado.

Ian Gough *et al.* (2004) han destacado el papel de la familia para la conceptualización y clasificación de los regímenes en países de América Latina. Recogen que, en términos generales, los países de América Latina se sitúan en un contexto donde la protección estatal es casi inexistente y el mercado laboral excluye a la mayoría de la población. Por ello, la responsabilidad del bienestar recae en los «regímenes informales» familiares y comunitarios.

En Europa también se establecen distintas clasificaciones basadas en el peso del cuidado familiar y la distribución de cuidados hacia la sociedad civil y los servicios profesionales (Paraponaris *et al.*, 2012; Zalakain, 2017; Bertogg & Strauss, 2020). Siguiendo a Rogero (2009), la clasificación de los modelos que correlacionan el cuidado formal y familiar podrían sistematizarse en tres.

Un primer modelo denominado «cuidado suplementario», en el que las familias sustentan el cuidado principal y se utiliza el cuidado profesional para sustituciones esporádicas o circunstanciales. Un segundo modelo, «compensador jerárquico», alude a la preferencia del cuidado. Se sugiere que la predilección de las personas es ser cuidadas principalmente por la familia y en último lugar por profesionales. El cuidado dentro de la familia se realizaría primero por el cónyuge, luego por sus hijas/os y finalmente por otros miembros de la familia. Este modelo puede complementar el modelo suplementario. Tanto familiares como profesionales podrían participar del cuidado, pero asumiendo distintos roles y tareas. El último modelo, de «cuidado complementario», alude a la especificidad de las tareas. En este sentido, el cuidado familiar cubre la atención básica y los cuidados profesionales proveen actividades que requieren una mayor complejidad en cuanto a su desempeño.

Estos modelos, que coexisten dependiendo del contexto social, económico y político, ayudan a visibilizar las cuestiones analíticas sobre la organización social del cuidado. No obstante, este tipo de clasificaciones deben interseccionarse con otras variables, como el género, etnia, procedencia, clase y edad. Con estos factores se puede profundizar en el análisis de la corresponsabilidad pública como respuesta política a los cuidados.

Esta aproximación, a través de las distintas dimensiones del cuidado, (re)sitúa la necesidad de conocer la panorámica global de la investigación sobre políticas del cuidado en Europa e Iberoamérica. Con este objetivo, se plantea el desarrollo de la presente investigación bibliométrica. La identificación del estado del arte de la producción académica puede contribuir al desarrollo de futuros trabajos analíticos, necesarios para los nuevos retos políticos que acontecen.

2. DISEÑO Y MÉTODO

El objeto de esta investigación es analizar la producción científica en torno a las políticas de cuidados por parte de la comunidad de investigadores/as en Europa y Latinoamérica. El tipo de investigación que se lleva a cabo es de carácter exploratorio, descriptivo y cuantitativo basado en las técnicas y herramientas del análisis bibliométrico sobre los documentos almacenados en la base de datos bibliográfica de Scopus. Las revisiones sistemáticas de la literatura en el trabajo de investigación resultan de gran utilidad para los/as investigadores/as porque les ayudan a profundizar en el campo de estudio, a conocer las tendencias, redes, obras, autores/as con mayores citas, y a plantearse preguntas para investigaciones futuras. A estas ventajas se le pueden añadir algunos riesgos como las citas «infladas» por abusos de autocitas, distinguir citas para criticar un determinado trabajo, definir campos semánticos de búsqueda precisos, etc. (Holden, & Barker, 2005). Los estudios bibliométricos contemplan un procedimiento formal y riguroso que garantiza la calidad de los resultados obtenidos empleando para ello técnicas y software de análisis cada vez más sofisticados y compilaciones de publicaciones científicas cada vez más sistemáticas y completas (Ball, 2020).

Los pasos seguidos para delimitar el ámbito de estudio se basaron en la toma de decisión de la base de datos a consultar, del término de búsqueda, el área geográfica o países, así como el intervalo temporal en el que se ubicaría finalmente la muestra de documentos a analizar. En primer lugar, se optó por Scopus por ser la mayor base de datos de resúmenes y citas de la literatura revisada por pares, con más de 25.000 títulos indexados entre revistas, libros, actas, etc. (Elsevier, 2020). Otras fuentes o bases de datos de revistas con factores de impacto son las distintas colecciones de Web of Science, de las que se destacan la colección principal, y la ScELO Citation index. La primera por su importancia en las ciencias sociales y la segunda por su relevancia en el contexto latinoamericano. En la tabla 1 se muestra un análisis comparativo de las tres bases de datos según los documentos que se van concretando en cada paso o definición de subconjuntos hasta la obtención de la muestra definitiva, y donde sobresale la base seleccionada de Scopus. En segundo lugar, el término de búsqueda escogido pretende recoger aquellas publicaciones que aborden la temática de las «políticas del cuidado», empleando para tal fin la categoría de búsqueda en inglés «*care poli**» con el objeto de incluir diferentes variantes como «*care policy*», «*care policies*» y otras menos frecuentes como «*care politics*». En la búsqueda se estableció que el término apareciera en el título, abstract o palabras clave, encontrándose unos doscientos mil registros. Además, se delimitó a los artículos publicados hasta la fecha (20 de octubre 2020) excluyendo los anunciados en 2021 y se circunscribió al área temática de las ciencias sociales (*Social Sciences*), reduciéndose los registros hallados a cerca de catorce mil. Finalmente, se incluyeron solo los países latinoamericanos (20 países) y los europeos (43) incluyendo aquellos transcontinentales como Turquía, Georgia, Armenia y Azerbaiyán.

Tabla 1. Análisis comparativo de documentos sobre el tema de «care poli*» en diferentes bases de datos con índice de impacto

Pasos	Scopus	Colección principal de Web of Science	SciELO Citation Index
Total de documentos	202.778	6.482	254
Subconjunto "subject area: Social Sciences"	14.060	4.804	135
Subconjunto "hasta el 2020"	14.020	4.800	135
Subconjunto "Europa y Latinoamérica"	4.412 (Europa: 4.196; Latinoamérica: 270)	1.808 (Europa: 1.642; Latinoamérica: 188)	124 (Europa: 25; Latinoamérica 105)

Fuente: Elaboración propia

De este modo, la muestra de documentos obtenida que cumplía los mencionados criterios fueron 4.412 de un total de 63 países diferentes, concretamente 270 de Latinoamérica y 4.196 de Europa. El hecho de que el total de documentos sea superior a la suma de una y otra área geográfica responde a que existen 54 de ellos que tienen autorías de ambas procedencias (ver tabla 2.). En cualquier caso, se puede señalar que la muestra procedente de documentos escritos por autorías latinoamericanas representa una muy pequeña proporción del total, concretamente, solo un seis por ciento. La muestra de la base de datos bibliográfica empleada se ha depositado en el repositorio de Mendeley para libre disposición y consulta de la comunidad científica con la intención de facilitar la replicabilidad y la transparencia en esta investigación (Muyor-Rodríguez & Fernández-Prados, 2020).

Tabla 2. Muestra de documentos seleccionados por área geográficas y tipo

Fuente del documento	Latinoamérica	Europa	Ambos	Total
Revistas	267	4.050	54	4.263
Libros, actas y otros	3	146	0	149
Total	270	4.196	54	4.412

Fuente: Elaboración propia

3. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos se ha centrado en la exploración descriptiva relativa a cuál ha sido la evolución de la producción científica, quién o qué países principalmente, dónde se ha publicado y con qué impacto. Para analizar estos parámetros se ofrece siempre un acercamiento comparativo entre las dos áreas geográficas (Europa y Latinoamérica). Finalmente, se ha llevado a cabo un análisis bibliométrico mediante la utilización de software WOSviewer (URL: <https://www.vosviewer.com>); por un lado, de la coautoría por países para detectar posibles redes de investigadores/as y, por otro, de la coocurrencia de palabras claves indizadas para observar las temáticas y tendencias de investigación de este ámbito de estudio de políticas del cuidado.

4. RESULTADOS

El análisis quinquenal de la evolución de la producción científica en torno a las políticas del cuidado muestra un crecimiento persistente desde que en 1973 apareciera el primer artículo (ver tabla 3.). Esto ha conllevado a que se concentre la mitad de la producción en la última década (48,9%) teniendo en cuenta, además, que el año 2020 no está completo. Sin embargo, esta evolución creciente no ha sido igual en Latinoamérica y Europa. Mientras que esta última aglutina el 47,6% en el último decenio, los países latinoamericanos concentran el 72,2% de su producción. Este hecho viene a constatar que los autores y autoras latinoamericanas, a pesar de su escaso peso relativo, están aumentando de una manera más acelerada en este ámbito y temática durante los últimos años.

Tabla 3. Evolución comparada de la producción científica

Años	Latinoamérica		Europa		Total	
1973-1990	2	0,7%	141	3,4%	143	3,2%
1991-1995	7	2,6%	210	5,0%	216	4,9%
1996-2000	9	3,3%	377	9,0%	383	8,7%
2001-2005	25	9,3%	628	15,0%	646	14,6%
2006-2010	32	11,9%	841	20,0%	866	19,6%
2011-2015	73	27,0%	996	23,7%	1054	23,9%
2016-2020	122	45,2%	1.003	23,9%	1.104	25,0%
Total	270	100,0%	4.196	100,0%	4.412	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de Scopus

En el ranking de países según la afiliación de los y las autoras de los documentos destaca sobremanera Reino Unido (ver tabla 4.), que representa más de la mitad de todo el conjunto (51,8%) seguido muy de lejos por Países Bajos (9,5%), Alemania (6,5%) o Suecia (6,5%). Entre los diez países más productivos en este tema solo aparece de Latinoamérica Brasil en el puesto número nueve y habrá que esperar al vigésimo y vigésimo primer puesto para encontrar el segundo y tercer país latinoamericano, Chile y Argentina, respectivamente. Reino Unido vuelve a situarse en el primer lugar según el número de citas recibidas en sus publicaciones, incluso con un peso porcentual algo mayor (52,2%). De esta manera, no solo tiene más de la mitad de la producción científica en el conjunto de países analizados, sino que concentra la mayor parte del impacto y 10 de los 20 autores/as más productivos/as. Entre las veinte autorías más prolíficas no aparece ningún autor ni ninguna autora de Latinoamérica, y el impacto de las publicaciones de sus investigadores/as recogen solo el 3,2% del total de las citas cuando su peso en los documentos científicos era del 6%.

Tabla 4. Ranking de países según el número de documentos, citas y autoría en el top 20

Puesto	País	Documentos	%	Citas	%	TOP 20
1	Reino Unido	2.284	51,8%	52.912	52,2%	10
2	Países Bajos	417	9,5%	8.864	8,8%	1
3	Alemania	286	6,5%	5.754	5,7%	1
4	Suecia	224	5,1%	3.972	3,9%	0
5	Francia	197	4,5%	2.725	2,7%	0
6	Suiza	184	4,2%	3.983	3,9%	0
7	Italia	173	3,9%	2.619	2,5%	3
8	Noruega	144	3,3%	3.548	3,5%	0
9	Brasil	135	3,1%	1.344	1,3%	0
10	España	126	2,9%	2.582	2,5%	0
Total	63 países	4.412	100,0%	104.340	100,0%	20

Fuente: Elaboración propia a partir de Scopus

El lugar de publicación de un texto científico resulta relevante porque las revistas y editoriales responden a determinadas áreas de conocimiento y criterios de calidad que las jerarquiza según su factor de impacto o cuartil (Q). En la tabla 5 se muestran las 10 revistas por orden del número de publicaciones procedentes de Latinoamérica y Europa y su cuartil correspondiente en el año 2019. En la amplia mayoría de las revistas predomina el ámbito de conocimiento de la medicina y la salud, a pesar de que inicialmente se circunscribió la búsqueda a ciencias sociales. Reino Unido, Estados Unidos y Brasil albergan tres revistas cada uno del listado y Países Bajos solo una revista. Sin embargo, los cuartiles de las tres revistas brasileñas resultan ser de los más bajos de todas, concretamente, dos en el tercer cuartil y una en el segundo. En el caso de las publicaciones europeas predominan las revistas del Reino Unido, seis de las diez, y casi todas ellas en el primer cuartil. En una y otra zona geográfica solo una decena de revistas concentran la mitad de la producción y sobresale la revista del Reino Unido *Social Science and Medicine* que aglutina en torno a la quinta parte.

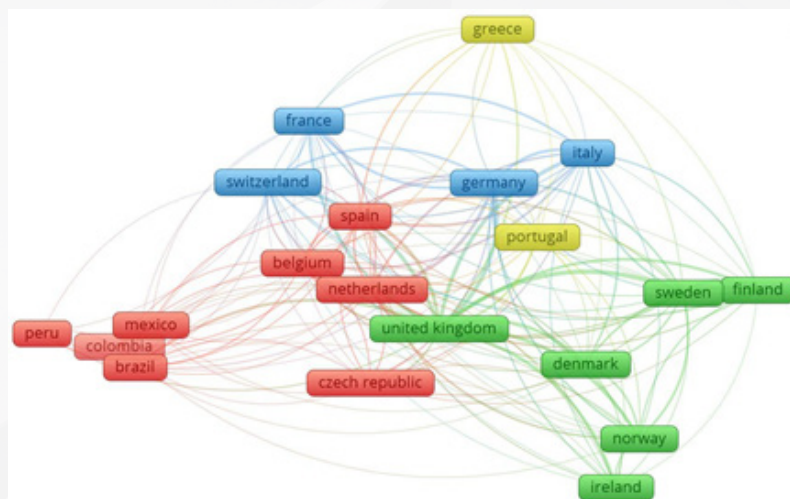
Tabla 5. Muestra de documentos seleccionados por área geográficas y tipo

Latinoamérica				Europa			
Título (país)	Items	%	Q	Título (país)	Items	%	Q
Social Science and Medicine (UK)	43	15,9%	1	Social Science and Medicine (UK)	881	21,0%	1
Saudade e Sociedade (Br)	29	10,7%	3	Journal of Medical Ethics (UK)	169	4,0%	1
Health Promotion International (UK)	11	4,1%	1	Health Promotion International (UK)	142	3,4%	1
Physis (Br)	10	3,7%	3	Health Care Analysis (NL)	114	2,7%	1
Health and Human Rights (EE.UU.)	9	3,3%	1	Health and Social Care in the community (UK)	113	2,7%	1
Substance Use and Misure (UK)	9	3,3%	2	Health and Place (NL)	90	2,1%	1
Interface: Comunicacao, Saude, Educacao (Br)	8	3,0%	2	Sociology of Health and Illness (UK)	76	1,8%	1
Health and Place (NL)	6	2,2%	1	European Journal of Health Law (NL)	73	1,7%	3
Drug and Alcohol Review (EE.UU.)	5	1,9%	1	Medicine and Law (Is)	66	1,6%	3
Food and nutrition bulletin (EE.UU.)	5	1,9%	1	Substance Use and Misuse (UK)	62	1,5%	2
Otras	135	50,0%		Otras	2.410	57,4%	

Fuente: Elaboración propia a partir de Scopus

Entre los diferentes análisis bibliométricos que permite realizar el WOSviewer se encuentra el de coautorías, es decir, publicaciones con dos o más autoras/es estableciendo relaciones o redes según diferentes criterios, entre ellos la nacionalidad o país de procedencia. De esta manera se aplicó este análisis al conjunto de la base de datos de la muestra estableciendo cuatro clústeres según distintos colores (ver gráfica 1.) El clúster color verde presenta claramente a los países del norte de Europa, el azul y amarillo los países del centro y sur europeo y el rojo reúne un subconjunto de ocho países, cuatro latinoamericanos y cuatro europeos. Este último, a pesar de la limitación del número reducido de casos (entre 2 y 5 artículos en coautoría, aproximadamente por cada diada de países) posee el interés de señalar publicaciones que responden a colaboraciones transoceánicas que pueden ser oportunidades o ejemplos para intensificar futuras relaciones. También cabe recordar que la distribución y la proximidad de los países en la gráfica responde a su relevancia y a su relación más o menos estrecha. De este modo se constata la posición central de Reino Unido y Países Bajos, así como dos claros subconjuntos o subredes formados por los países latinoamericanos y los europeos.

Gráfica 1. Clústeres de países según coautoría



Fuente: Elaboración propia

Se ha aplicado el mismo tipo de análisis bibliométrico a la submuestra de publicaciones seleccionadas para Latinoamérica. Lo primero que se observa es la centralidad y la importancia de Brasil cuyos autores y autoras han colaborado al menos en dos artículos con investigadores/as de Argentina y Perú con los que conforma un clúster además de con México, Chile y Colombia. Así mismo, se conforma otros tres pequeños clústeres más, uno entre México, Costa Rica y Uruguay, y otros entre Chile con Bolivia y Colombia con Puerto Rico. Dada la baja participación de determinados países en la base de datos Scopus hace que las coautorías entre países Latinoamericanos sean muy escasas, en este sentido, otras bases de datos como SciELO podrían ampliar la muestra.

Gráfica 2. Clústeres de países según coautoría (Latinoamérica)

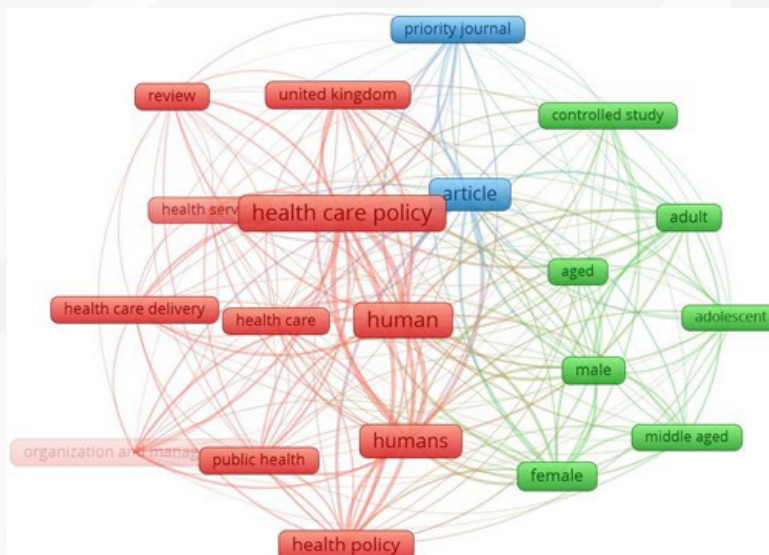


Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se llevó a cabo en este estudio un análisis bibliométrico de las 20 palabras claves indizadas que son más frecuentes en el conjunto de la muestra (ver gráfica 3). El resultado del análisis de clúster muestra tres subconjuntos bien diferenciados que se pueden etiquetar o encuadrar en aquellos conceptos relativos con el «sistema de salud y de cuidados» (clúster rojo), otros relacionados con «colectivos de estudio» por sexo y edad principalmente (clúster verde), y, finalmente, dos palabras se ubicarían en cuestiones vinculadas con la «publicación» en sí (clúster azul). En resumen, se constatan dos grandes bloques temáticos bien definidos: uno en-

cabezado por las palabras de «políticas del cuidado o atención sanitaria» («health care policy» y «health policy») y «seres humanos» («human» y «humans»), y el otro con «colectivos», donde sobresale las palabras clave mujer, hombre y adulto («female», «male» y «adult»).

Gráfica 3. Clústeres palabras claves indizadas



Fuente: Elaboración propia a partir de Scopus

En la gráfica 4 se muestra la misma representación o red de palabras claves indizadas, pero esta vez con tramas de colores según las tendencias por años. De este modo, las palabras con rectángulos que tienden hacia el color morado corresponden a aquellos términos que fueron más frecuentes en la primera década del siglo y las de color amarillo son las palabras claves más utilizadas en la segunda década. Así, se puede apuntar ciertas tendencias que, por una parte, para el bloque temático «sistema de salud y de cuidados» vienen a afirmar la pérdida de peso de palabras clave como «organización y gestión» («organization and management») y «Reino Unido» («United Kingdom») en favor de «seres humanos» («humans») y «salud pública» («public health») y, por otra, apuntan para el bloque temático «colectivos de estudio» un giro de «adolescencia» («adolescent») hacia «mediana edad» y «adulthood» («middle age» y «adult»).

Gráfica 4 Tendencias de las palabras claves indizadas

Fuente: Elaboración propia a partir de Scopus

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este artículo se presenta como una primera aproximación a la producción científica en Europa y Latinoamérica sobre las políticas de cuidados. Los resultados obtenidos deben interpretarse en función de la metodología adoptada. En este sentido, es importante reflejar las implicaciones y limitaciones que supone la utilización de «políticas del cuidado» como enfoque y estrategia de búsqueda para seleccionar los trabajos académicos. El uso de esta estrategia permite abordar el desarrollo del trabajo entendiendo las políticas de cuidados como una temática holística e integral, en detrimento de miradas más reduccionistas sobre políticas sectoriales (mayores, infancia, dependencia, etc.). Sin embargo, la metodología de búsqueda adoptada podría condicionar las inferencias de ciertos resultados. Estos podrían estar condicionados por un ámbito y no ser aplicables a otro.

La investigación desarrollada deja pendiente análisis más detallados sobre varias cuestiones relevantes como: profundizar en el análisis de contenido de los temas tratados, los autores y las autoras con más citas, sus líneas de investigación más recientes, marcos teóricos utilizados, metodologías y técnicas aplicadas, universidades y centros de investigación destacados, etc. Este trabajo requiere de una mayor extensión, resultado de un análisis de contenido de las publicaciones con herramientas y técnicas específicas para poder dilucidar la mayoría de estas cuestiones. En cualquier caso, este artículo exploratorio, eminentemente descriptivo y cuantitativo resulta útil como antesala para que otros futuros estudios indaguen y aclaren algunos de los temas señalados.

Los resultados han puesto de manifiesto el crecimiento sostenido de la producción científica en torno a las políticas del cuidado (la mitad en el último decenio), la concentración de esta y de su impacto prácticamente en un solo país (Reino Unido con algo más de la mitad de la producción, del impacto y de las revistas). El análisis bibliométrico ha permitido abundar en las redes y clúster científicos en las que se encuentran organizadas las colaboraciones entre autores/as. En el caso de Europa resumidamente entre los países de las islas británicas y los nórdicos,

por un lado, y el resto de los países del centro y el sur, por otro. En el caso de Latinoamérica, Brasil, especialmente, y México concitan la mayoría de las colaboraciones internacionales en la región. En este punto, cabe resaltar aquellos países europeos que hacen de «puente» por colaborar con las y los autores de la otra orilla del atlántico (España, Bélgica, Países Bajos y República Checa).

Estos resultados visibilizan, entre otras cuestiones, cómo las desigualdades geopolíticas se reflejan en una brecha de conocimientos en la investigación sobre cuidados. Sin embargo, se han realizado investigaciones de gran interés en América Latina (Durán, 2011) que no quedan recogidas en el universo de estudio de este trabajo, basado en Scopus. No obstante, por la relevancia internacional de dicha base de datos (Elsevier, 2020), la ausencia de la producción científica dentro de estos registros constituye un hándicap para el reconocimiento de ciertos criterios de calidad de los trabajos y la difusión universal del conocimiento científico de estas regiones.

Por último, otros resultados relevantes han sido la identificación del área temática o las revistas donde se publican los trabajos (en su mayoría medicina y salud); la detección, a través de las palabras claves indizadas, de aquellos grandes bloques temáticos sobre el cuidado (sistema de salud y colectivos de estudio); así como las tendencias, por un lado, centradas cada vez más en el ser humano (como recurso y como receptor de derechos) que en la organización o gestión, además, focalizadas últimamente en los colectivos de edades «medias» o adultas en detrimento de los adolescentes.

A la espera de análisis más amplios, la literatura científica predominante en áreas de conocimiento de medicina y salud evidencia la relevancia que han tenido estas cuestiones en los desarrollos teóricos y conceptuales del cuidado. Estos aspectos coinciden con los análisis de Carrasco *et al.* (2011) al señalar que la salud como enfoque de análisis ha contribuido notablemente al crecimiento de la investigación en cuidados. Las autoras mencionan que históricamente se ha establecido una relación estrecha entre la investigación en salud, la vida, el bienestar y el cuidado. Tanto desde un plano individual, por el interés de proporcionar un cuidado directo a las personas con las máximas garantías, como desde un plano estructural, donde el interés se ha centrado en lo relativo a la mortalidad, la esperanza de vida, la mejora de la calidad de esta y el desarrollo de las políticas de salud.

Con relación a este último aspecto, el análisis de clúster de palabras clave y tendencias, representan el cuidado como objeto analítico a partir de concepciones restringidas de la noción de cuidado. Es decir, como un conjunto de contribuciones que enfatizan los servicios de cuidado a determinados grupos poblacionales. Los colectivos de estudio tienden a centrarse en las personas mayores, un aspecto coincidente con las proyecciones demográficas que pronostican un envejecimiento generalizado de la población en Europa e Iberoamérica. Con ello, el envejecimiento de la población se ha instituido como uno de los principales desafíos de las políticas públicas. Paralelamente, la percepción de las prácticas de cuidados tiende a circunscribirse a las políticas del cuidado para estas poblaciones en detrimento de concepciones más integradoras que (re)sitúan el derecho colectivo al cuidado. Esto es, entender el cuidado como un derecho de todas las personas, basado en la responsabilidad libre y compartida en el cuidado (comunitario) de la vida común (Pérez-Orozco, 2012). Estas dimensiones del cuidado no solo visibilizan

las debilidades o fortalezas de los estados de bienestar para implementar recursos de atención (a la dependencia), sino que examina, cuestiona e interpela la hegemonía del cuidado femenino. Esta noción se alinea con las atribuciones clásicas del *social care* (Daly & Lewis, 2000), pero complementándose, a su vez, con otras dinámicas que fortalecen una mirada más amplia con base a la sostenibilidad de la vida y del entorno (Vega, *et al.*, 2018).

En este sentido, los viejos y nuevos retos sobre los cuidados quedan atravesados ahora por las situaciones que impactan tras la pandemia de COVID-19. Al tiempo que la COVID-19 unifica las situaciones de crisis global y la percepción del riesgo y vulnerabilidad, estas manifestaciones son desiguales dependiendo de los distintos sistemas de protección de las regiones y diversos factores (laborales, sociales, económicos, de salud) que interseccionan en las desigualdades encarnadas.

Se interpreta que de estos aspectos podrían confluir lugares comunes entre las perspectivas europeas e iberoamericanas de los cuidados. Entendiéndose por ello la producción de conocimiento de forma plural y colectiva que, desde miradas concretas y situadas, fortalezcan los cuidados como cuestión política que ponga el sostenimiento de la vida (digna) en el centro de la organización social.

6. REFERENCIAS

- Araujo, N. & Hirata, H. (comps.). (2020). *El cuidado en América Latina*. Fundación Medifé.
- Barba, C. (2005). *Paradigmas y regímenes de bienestar*. FLACSO.
- Ball, R. (2020). *Handbook Bibliometrics*. De Gruyter Saur.
- Batthyány, K. (coord.). (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI editores.
- Bertogg, A. & Strauss, S. (2020). Spousal care-giving arrangements in Europe. The role of gender, socio-economic status and the welfare state. *Ageing and Society*, 40(4), 735-758. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001320>
- Bidegain, N. & Calderón, C. (comp.). (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44361/1/S1801102_es.pdf
- Bihan, B., Roit, B.D. & Sopadzhyan, A. (2019). The turn to optional familialism through the market: Long-term care, cash-for-care, and caregiving policies in Europe. *Social Policy & Administration*, 53(4), 579-595. <https://doi.org/10.1111/spol.12505>
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina* (J. Jordá, trad.). Anagrama
- Carrasco, C., Borderías, C. & Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. En *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 13-96). Catarata.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). *Panorama Social de América Latina 2014* (LC/G.2635-P). <https://bit.ly/31o4pDn>
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2018). *Panorama Social de América Latina 2017* (LC/PUB.2018/1-P). <https://bit.ly/35dTSf9>
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2019). *Panorama Social de América Latina 2018* (LC/PUB.2019/3-P). <https://bit.ly/35ge5RA>
- Comisión Europea (2013, 20 de febrero). *Long-term care in ageing societies - Challenges and policy options*. <https://bit.ly/3dRIOJX>
- Daly, M. & Lewis, J. (2000). The Concept of Social Care and The Analysis Of Contemporary Welfare States. *British Journal of Sociology*, 1, 281-298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- Del Valle, A. (2008). Regímenes de bienestar: Relaciones entre el caso asiático y la realidad latinoamericana. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 19 (3), 385-411. <https://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA0808320385A>
- Duncan, S. & PFAU-EFFINGER, B. (2000). *Gender, Economy and Culture in the European Union*. Routledge.
- Durán, M^o.A. (2005). Mujeres y hombres en el siglo XXI. *Cuenta y razón*, 138, 45-60.
- Durán, M^o. A. (2011) (Dir.). *El trabajo de cuidado en América Latina y España*. Fundación Carolina.
- Durán, M^o. A. (2012). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Fundación BBVA.

Durán, M^o. A. & Rogero, J. (2010). *La investigación sobre el uso del tiempo*. Centro de Investigaciones Sociológicas.

Elsevier (2020). *Scopus Content Coverage Guide*. Elsevier.

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press.

Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Ariel.

Ezquerro, S. (2012). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2, 175-194. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610

Fernández, M.E., Lacruz, A.I., Lacruz, M.G. & López, A.V. (2019). Informal care. European situation and approximation of a reality. *Health Policy*, 123, 1163-1172. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.09.007>

Figueira, F. (1998). El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo y ciudadanía estratificada. En B. Roberts (ed.), *Ciudadanía y política social* (71-116). FLACSO.

Fisher, B. & Tronto, J.C. (1990). Toward a feminist theory of caring. En E. Abel & M. Nelson (eds.), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives* (pp. 36-54). SUNY Press.

Gough, I., Wood, G., Barrientos, A., Bevan, P., Room, G. & Davis, P. (2004). *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America*. Cambridge University Press.

Graham, H. (1983). Caring: a labour of love. En J. Finch & D. Groves (eds.), *A Labour of Love: Women, Work and Caring* (pp. 13-30) Routledge.

Graham, H. (1991). The Concept of Caring in Feminist Research: The Case of Domestic Service. *Sociology*, 25(1), 61-78. <https://doi.org/10.1177/0038038591025001004>

Hochschild, A. R. (2001). Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. En A. Giddens & W. Hutton (eds.), *En el límite: La vida en el capitalismo global* (pp. 187-208). Tusquets.

Holden, G., Rosenberg, G. & Barker, K. (2005). *Bibliometrics in social work*. Haworth Social Work Practice Press.

Huber, E., Nielsen, F., Pribble, J. & Stephens, J.D (2006). Politics and Inequality in Latin America and the Caribbean. *American Sociological Review*, 71 (6), 943-963. <https://doi.org/10.1177/000312240607100604>

Lewis, J. (1992). Gender and the Development of Welfare Regimes. *Journal of European Social Policy*, 2(3), 159-173.

<https://doi.org/10.1177/095892879200200301>

Lewis, J. (ed). (1998). *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Ashgate.

Lindt, N., van Berkel, J. & Mulder, B. C. (2020). Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 20(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3>

Marbán, V. & Rodríguez, G. (2020). Políticas de protección a la infancia e la Unión Europea. *Presupuesto y gasto público*, 98, 49-78. <https://www.ief.es/docs/destacados/publicaciones/revistas/pgp/98.pdf>

Martín Palomo, M^o, T. (2014). *Los cuidados en las familias. Un estudio a través de tres generaciones de mujeres en Andalucía* [tesis doctoral, Universidad Carlos III de Madrid]. Repositorio Institucional UC3. <https://bit.ly/3lYs19F>

Martín Palomo, M^o. T. (2016). *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Centro de estudios políticos y constitucionales.

Martín Palomo, M.^o T. & Damamme, A. (2020). Cuidados, en la encrucijada de la investigación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), 205-216. <https://doi.org/10.5209/crla.70878>

Martínez, F. (2008). Bienestar y regímenes de bienestar ¿Qué son y por qué abordarlos? En *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central* (pp. 23-52). CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales).

Meil, G. & Rogero, J. (2012). Las Encuestas de Empleo del Tiempo como instrumento para analizar el reparto del trabajo remunerado y no remunerado. *Índice. Revista de estadística y sociedad*, 51, 20-22. <http://www.revistaindice.com/numero51/>

Mesa-Lago, C. (1994). *Changing social security in Latin America: towards alleviating the costs of economic reform*. Lyenne Rienner.

Muyor-Rodríguez, J. & Fernández-Prados, J. S. (2020). Base de datos bibliográfica de documentos en Scopus "social sciences" con el término "care poli*" en países europeos y latinoamericanos. *Mendeley Data*, V1. <https://doi.org/10.17632/7dgc8krhr.1>

Moreno, L. & Marí-Klose, P. (2013). Youth, family change and welfare arrangements. *European Societies*, 15(4), 493-513. <https://doi.org/10.1080/14616696.2013.836400>

Naciones Unidas. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. (ST/ESA/SER.A/423). Consultado el 19 de octubre de 2020. <https://bit.ly/37kqR45>

Navarro-Ardoy, L. (2006). Modelos ideales de familia en la sociedad española. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 64(43), 119-138. <https://doi.org/10.3989/ris.2006.i43.43>

O'Connor, J. (1993). Gender, Class and Citizenship in the Comparative Analysis of Welfare State Regimes: Theoretical and Methodological Issues. *The British Journal of Sociology*, 44(3), 501-518. <https://doi.org/10.2307/591814>

Oficina estadística de la Unión Europea. EUROSTAT. (2017). *Variables de salud de EU-SILC*.

Oficina estadística de la Unión Europea. EUROSTAT. (2019). *Necesidad de ayuda con actividades de cuidado personal por sexo, edad y nivel educativo*. <https://bit.ly/3kdTvrn>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Consultado el 19 de octubre de 2020. <https://bit.ly/3o5okkm>

Orloff, A. S. (1993). Gender and the social rights of citizenship: the comparative analysis of gender relations and welfare states. *American Sociological Review*, 58(3), 303-328. <https://doi.org/10.2307/2095903>

Ostner, I. & Lewis, J. (1994). *Gender and the evolution of European social policies*. Centre for Social Policy Research; University of Bremen.

Paraponaris, A., Davin, B. & Verger, P. (2012). Formal and informal care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs. *The European journal of health economics*, 13(3), 327-336. <https://doi.org/10.1007/s10198-011-0305-3>

- Pérez-Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de economía crítica*, 5, 7-37.
- Pérez-Orozco, A. (2012). Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida. *Investigaciones Feministas*, 2, 29-53. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38603
- Precarias a la deriva. (2004). *A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina*. Traficantes de Sueños.
- Rodríguez, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.1
- Rodríguez-Rodríguez, V. (2018). El marco de las políticas de vejez en Europa. *Panorama Social*, 28, 147-160. https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUN-CAS_PS/028art09.pdf
- Rogero, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.
- Ruiz-Adame Reina, M., Correa, M. & Burton, K. (2019). The opportunity costs of caring for people with dementia in Southern Spain. *Gaceta sanitaria*, 33(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.06.004>
- Sainsbury, D. (1996). *Gender, Equality and Welfare States*. Cambridge University Press.
- Scott, J. (1986). Gender: a Useful Category of Historical Analysis. *American Historical Review*, 9(5), 1053-1075. <https://doi.org/10.2307/1864376>
- Tarrés, M^o L. (2013). A propósito de la categoría género: leer a Joan Scott. *Estudios Sociológicos*, XXXI(91), 3-26.
- Thomas, C. (1993). De-Constructing Concepts of Care. *Sociology*, 27(4), 649-669. <https://doi.org/10.1177/0038038593027004006>
- Tobío, C. (2005). *Madres que trabajan. Dilemas y estrategias*. Cátedra.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries. A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Ungerson, C. (ed). (1990). *Gender and caring: Work and Welfare in Britain and Scandinavia*. Harvester Wheatsheaf.
- Ungerson, C. (2005). Care, Work and Feeling. *The Sociological Review*, 53(Supl. 2), 188-203. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2005.00580.x>
- Valenzuela, M^o. E., Scuro, M^o. L. & Vaca, I. (2020). *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*. (LC/TS.2020/179). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://bit.ly/393SLSh>
- Vega, C., Martínez-Buján, R. & Paredes, M. (2018). *Cuidado, comunidad y común*. Traficantes de Sueños.
- Zalakain, J. (2017). Atención a la dependencia en la Unión Europea: Modelos, tendencias y retos. *Revista de Derecho social y empresa*, 8, 19-39.