

Cambios y permanencias en las estrategias de cuidado infantil en el curso de vida: un análisis de género

Karina Batthyány¹

Natalia Genta²

Sol Scavino³

Resumen

El presente artículo busca conocer cómo son las estrategias de cuidado infantil en Uruguay. Para ello, se creó una tipología de estrategias de cuidado en base a los microdatos de la Encuesta de Nutrición Desarrollo Infantil y Salud, que permite conocer niveles de familismo en la población con niños de 0 a 6 años a cargo. El análisis pone de manifiesto que a pesar de que Uruguay es pionero en América Latina en desarrollar un Sistema Nacional Integrado de Cuidados, persisten serias dificultades para gozar del derecho al cuidado, lo que perpetúa una ciudadanía de segunda en las mujeres.

Palabras clave

Género; Cuidado infantil; Corresponsabilidad.

Changes and permanence in child care strategies in the life course: a gender analysis

Abstract

This article seeks to know how child care strategies are in Uruguay. To do this, a typology of care strategies was created based on the microdata of the Childhood Development and Health Nutrition Survey, which allows knowing levels of familism in the population with children from 0 to 6 years of age. The analysis shows that although Uruguay is a pioneer in Latin America in developing an Integrated National System of Care, serious difficulties persist to enjoy the right to care, which perpetuates a second citizenship in women.

Keywords

Gender; Child care; Co-responsibility.

Mudanças e permanências em estratégias de cuidado infantil no decorrer da vida: uma análise de gênero

Resumo

Este artigo procura saber como são as estratégias de cuidado infantil no Uruguai. Para isso, foi elaborada uma tipologia de estratégias de cuidado com base nos microdados da Pesquisa de Nutrição, Desenvolvimento Infantil e Saúde, que permite conhecer os níveis de familismo na população de crianças de 0 a 6 anos de idade. A análise mostra que, embora o Uruguai seja pioneiro na América Latina no desenvolvimento de um Sistema Nacional Integrado de Atenção, persistem sérias dificuldades em usufruir o direito ao cuidado, o que perpetua a cidadania de segunda classe nas mulheres.

Palavras-chave

Gênero; Cuidado infantil; Corresponsabilidade.

Artigo recebido: agosto de 2018

Artigo aprovado: outubro de 2018

Introducción

El presente artículo busca conocer cómo son las estrategias de cuidado infantil en Uruguay. Este país presenta la peculiaridad de contar con el primer Sistema Nacional Integrado de Cuidados en la región, que se propone corresponsabilizar los cuidados entre Estado, mercado, comunidad y familia, y también entre varones y mujeres encontrándose dentro de sus objetivos la modificación de la actual división sexual del trabajo en Uruguay. Para ello, en relación al cuidado infantil, se ha avanzado en la generación de mecanismos para la redistribución del trabajo de cuidados que se expresan en al menos dos grandes ejes: el aumento de los centros de cuidado infantil (que no garantizan la corresponsabilidad entre varones y mujeres, pero liberan tiempo de cuidado) y la modificación en los subsidios de cuidado. La Ley 19.161 amplía de 12 a 14 semanas la licencia por maternidad (obligatoria), extiende la licencia paternal (que puede llegar a 13 días en el caso de trabajadores dependientes de la actividad privada) y establece para

los/as trabajadores/as de la actividad privada y algunos de la actividad pública, un subsidio de medio horario para el cuidado, que puede ser ejercido tanto por el padre como por la madre hasta los seis meses del hijo o la hija. Estas últimas dos licencias no tienen carácter obligatorio. La licencia parental es transferible entre la madre y el padre, pudiendo fraccionar su duración entre ambos en forma alternada (BATTHYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2018, p. 13).

Respecto a los centros de cuidado infantil, en el país los niños/as de 4 a 6 tienen una cobertura universal y de 0 a 3, ha aumentado la cobertura total de 49.1% en 2014 a 52.1 en 2016% incrementando la oferta pública y disminuyendo levemente la privada (SNIC, 2017, p. 29).

En este marco, en base a los microdatos de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), panel, que relevó datos de niños/as de 0 a 3 años en 2013 y replicó en 2015, año en el que los/as niños/as tenían entre 2 y 6 años se realizó el presente estudio que busca conocer cómo son las estrategias de cuidado infantil. Para ello se creó una tipología de estrategias de cuidado que permite conocer niveles de familismo y reflexionar sobre el grado de avance del mencionado Sistema en Uruguay.

La encuesta estuvo a cargo del Instituto Nacional de Estadística en Uruguay, la Facultad de Ciencias Económicas y Administración y el Programa Uruguay Crece Contigo.

Los antecedentes generados en base al análisis de la ENDIS (2013) evidenciaban que las estrategias de cuidado infantil son principalmente desarrolladas por las mujeres de las familias. La utilización de centros de cuidado infantil y/o personas contratadas para el cuidado es residual y está fuertemente segmentada según el nivel socioeconómico de los hogares y la situación laboral de las mujeres (BATTHYÁNY; GENTA; SCAVINO, 2017).

También se constató que el modelo cultural de cuidados imperante, obedece a representaciones tradicionales de género que asocian a las mujeres con habilidades naturales para cuidar, mientras que los

varones son eximidos de las responsabilidades del cuidado, aunque se espera de ellos que sean los proveedores económicos del hogar (BATTHYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2013). Dicha manifestación de la división sexual del trabajo se ha evidenciado en algunas de las preguntas sobre crianza de la primera ola de la ENDIS relacionadas con estereotipos de género en la crianza, lo cual da cuenta de la reproducción de roles de género tradicionales en las familias con niños pequeños/as.

A su vez, se ha constatado que las personas responsables de la crianza tienen mayores grados de acuerdo con representaciones familistas del cuidado, y con los mandatos de género que establecen que las mujeres deben de ser las principales cuidadoras en general, y particularmente de los/as niños. En este sentido, resulta de interés no solo conocer la existencia de cambios en las estrategias a lo largo del curso de vida de los niños/as, sino también los posibles cambios en los mandatos de género mediante los cuales son socializados.

Sumado a esto, los estudios nacionales sobre las representaciones de cuidado infantil han mostrado una resistencia por parte de las personas a enviar a sus hijos a centros de cuidado a edades tempranas, lo cual incrementa las posibilidades de adoptar estrategias familistas y a cargo de mujeres (BATTHYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2013).

La adopción de distintas estrategias de cuidado infantil por parte de las familias tiene diferentes impactos en el vínculo que las mujeres establecen con el mercado laboral y en sus condiciones laborales en general, aspectos que son relevados por la ENDIS y que son analizados en este trabajo.

Género, trabajo y cuidados no remunerados

Reconociendo las variadas conceptualizaciones que existen sobre el cuidado, en este trabajo se parte de una definición de cuidados que responde al desarrollo teórico que ha tenido el concepto en el país, construido a partir del vínculo permanente entre las investigaciones y las políticas públicas (AGUIRRE et al., 2014).

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

Implica actividades que son cuantificables a través del tiempo cronológico al igual que lo hacen las Encuestas de Uso del Tiempo (INE, 2007; 2013) a las cuales es posible adjudicarles un valor monetario. Sin embargo, existen actividades de cuidado como el desarrollo de las capacidades de las personas y la preocupación por su bienestar y sus necesidades, entre otras, que no pueden medirse fácilmente a través del tiempo (ARANGO, 2011) porque refieren al aspecto vincular del cuidado.

Por lo tanto, en la definición adoptada, cuidar no solo significa la realización de tareas en la vida cotidiana sino el desarrollo de un vínculo y la gestión de las emociones en los distintos ámbitos donde se realice. Hochschild (1995), refiere al cuidado como un vínculo emocional usualmente mutuo entre quien brinda cuidados y quien los recibe, donde el/la cuidador/a se siente emocionalmente responsable por el bienestar del otro y hace un trabajo mental, emocional y físico por esa responsabilidad.

La inserción de las mujeres al mundo laboral requiere que el trabajo doméstico y de cuidados naturalizado como propio del rol femenino sea racionalizado y derivado (todo o parte del mismo) a otros agentes, como el mercado, el Estado, la comunidad y/o a los varones. Esta derivación y distribución de los recursos de tiempo y dinero termina configurando una determinada estrategia de cuidados que se vuelve especialmente relevante de analizar en la medida en que las mujeres acceden al mercado laboral.

Estudios nacionales (BATTHYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2015; AGUIRRE, 2009; BATTHYÁNY, 2015) regionales (FAUR; ESQUIVEL; JELIN, 2012)

e internacionales (MORENO et al, 2016, SAYER, 2010, VAN DER LIPPE, 2010) han mostrado que a pesar del aumento sostenido de las mujeres en el mercado de trabajo, permanece sin modificación su participación y responsabilidad en las actividades sin remuneración del ámbito doméstico, entre ellas los cuidados, los cuales continúan estando mayoritariamente a cargo de las mujeres en las redes familiares.

Sin embargo, la forma en que se resuelve el cuidado infantil y por tanto, el vínculo que las mujeres tengan con el trabajo remunerado cuando sus hijos son pequeños es heterogénea entre distintos grupos de mujeres, principalmente según sus niveles socioeconómicos como muestran los antecedentes nacionales (BATTHYÁNY, 2015, AGUIRRE, 2009) e internacionales (CROMPTON, 2006; CASTELLÓ, 2012; MARTÍN PALOMO, 2010).

Crompton señala la importancia de la estructura social en la forma en cómo se construye el nexo entre producción y reproducción. Plantea que las mujeres de las clases medias siguen un patrón masculino de inserción laboral mantenido por la externalización del trabajo doméstico y de cuidados a través del mercado, de forma de obtener logros profesionales. Por el contrario, las “clases trabajadoras” utilizan sus redes familiares, pero en estos casos la estrategia de cuidado se mantiene, en detrimento de sus condiciones laborales, sobre todo en empleos precarios. En estos sectores, la necesidad de complementar el sueldo en el hogar es lo que determina la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, pero no está asociado a logros profesionales como en las clases medias (CROMPTON, 2006).

La forma en que se resuelven esos cuidados a través de la intervención de distintos agentes es la denominada “estrategia de cuidados”. Esta es producto de las elecciones de las personas que integran los hogares, pero también de la combinación de factores de naturaleza estructural (división sexual del trabajo en los hogares, posición de clase, segregación por sexo del mercado laboral, disponibilidad de acceso material a servicios de cuidado en el mercado y provistos por el Estado, entre otras) con

factores culturales (mandatos de género, actitudes, valoraciones y normas sociales que determinan el ideal de cuidado y las personas ideales para ejercerlo). Estos últimos son particularmente relevantes, ya que las modalidades de cuidado ideal y/o deseables pueden actuar como resistencias socioculturales a las acciones de política pública que pretendan desfamiliarizar los cuidados, como lo son por ejemplo las instituciones de cuidado para niños/as pequeños/as (WALLACE, 2002).

Tobío (2002) estudia las estrategias para la superación de la contradicción familia-empleo en el caso español. Presenta una categorización múltiple de estrategias llevadas a cabo por las mujeres trabajadoras con niños/as pequeños/as. Las denominadas “*estrategias principales*” son suficientes por sí mismas para responder a demandas domésticas. Consisten sobre todo en la participación clave de la abuela materna y en una casi nula participación de los varones. Las “*estrategias complementarias*” se definen así porque no son suficientes para responder a la totalidad de la demanda de cuidado, pero muchas veces son necesarias para el desarrollo de la estrategia principal. Ejemplos de estas estrategias son la reducción de distancias a la casa de la abuela materna, a las empresas donde se trabaja y la simplificación del trabajo doméstico a través de contrataciones de empleadas domésticas que permitan reducir una parte de la carga. Las estrategias denominadas “*indirectas*” son de tipo extremo y son percibidas como negativas porque no son deseadas (por ejemplo, faltar al trabajo si el hijo/a está enfermo). En este caso la compatibilidad entre trabajo y cuidados se asegura eliminando o reduciendo parte del problema; disminuyendo su participación en el mercado de empleo, reduciendo la cantidad de hijos o directamente no teniéndolos.

Dentro de los antecedentes internacionales en los estudios de estrategias de cuidado, Kröger et al. (2003) analizan los *care arrangements* en Finlandia, Francia, Reino Unido, Italia y Portugal, haciendo hincapié en el vínculo entre las políticas públicas y las decisiones de las familias sobre el cuidado y su articulación con el trabajo remunerado.

Según el estudio, las estrategias de cuidado están condicionadas por los siguientes factores: las provisiones estatales, las alternativas accesibles para el cuidado en cada familia, las constricciones del tiempo que impone el trabajo remunerado, el nivel educativo de los integrantes, las actitudes, percepciones y valores, las elecciones entre carrera y cuidados, la edad de los niños y de los padres, el nivel en que se asumen los roles de género tradicionales, el nivel de ingresos, el nivel de necesidad de quienes reciben cuidados, el acceso al transporte y los tiempos de traslados, entre otras (KRÖGER et al., 2003).

Sobre los factores que influyen en la elección de la estrategia, las políticas públicas y el contexto de servicios que provee un país particular son menos importantes que las inclinaciones y valoraciones que tienen las familias, que varían desde la preferencia familista a la institucionalización de los cuidados (KRÖGER et al., 2003).

La distribución del trabajo remunerado y del cuidado en la pareja de doble carrera es clave en el tipo de estrategia que adopten. En muchas familias es la mujer la que adapta su trabajo remunerado cuando existen imprevistos o dificultades para hacer coincidir los horarios laborales con los de cuidado (KRÖGER et al., 2003).

La forma en la que una sociedad resuelve la demanda de cuidados resulta en una configuración denominada organización social del cuidado en la que el Estado, el mercado, las familias, la comunidad, los varones y las mujeres tienen un rol como proveedores. El Estado de Bienestar tiene un doble rol, al ser proveedor pero al mismo tiempo ser quien asigna y regula la responsabilidad y la intervención de cada uno de los demás agentes.

En estos últimos años Uruguay se ha destacado en la región latinoamericana por sus avances en la incorporación del tema de los cuidados a la agenda pública, lo que implica que el Estado reconoce que los cuidados no son solo una obligación de las mujeres en el ámbito privado, en las familias (TURNS et al, 2012). La emergencia de los cuidados, como ha sido señalado, se originó en una serie de factores,

entre ellos la existencia de estudios académicos que aportaron conceptualizaciones y evidencias, la nueva información estadística oficial sobre los tiempos de cuidado, la acción de las organizaciones sociales y la decisión política de replantear el modelo de bienestar. En el país se instaló el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) como un nuevo pilar dentro del sistema de protección social (AGUIRRE; FERRARI, 2014) que tiene entre sus principios orientadores la equidad de género y se propone contribuir con sus acciones a la corresponsabilidad entre varones y mujeres.

A pesar de estos avances, la provisión del cuidado en Uruguay está basada principalmente en el aporte de las mujeres y las familias. Hasta el momento, la participación del Estado en lo referente a cuidados continúa destinada a programas focalizados que atienden parcialmente a la población vulnerable. Por su parte la oferta del mercado cubre a la población que puede pagar los costos que implican los servicios ofrecidos. La parcial oferta de servicios públicos de cuidados acentúa algunas desigualdades socioeconómicas, ya que mientras que las mujeres de estratos económicos altos pueden pagar los costos de un centro infantil o una persona contratada en el hogar, las provenientes de estratos económicos más bajos acceden a programas específicos de cuidados y las mujeres de clases medias trabajadoras son las más perjudicadas por el conflicto trabajo-cuidados. A su vez, las leyes que permiten articular el trabajo remunerado con el cuidado son escasas y están dirigidas fundamentalmente a las mujeres.

Metodología

El presente trabajo analiza las estrategias de cuidado, mediante la elaboración de una tipología de estrategias de cuidado basada en quienes participan de los cuidados (familia, Estado, mercado) a través de las horas de dedicación, de modo de conocer la interacción entre la tipología y otras variables relevantes para los cuidados. Para su elaboración se trabajó con los datos de la ENDIS, cuyos institutos

ISSN: 2238-9091 (Online)

responsables son el Instituto Nacional de Estadística de Uruguay (INE), el Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de la República (IECON) y el Programa Uruguay Crece Contigo (UCC).

La ENDIS es una encuesta de tipo panel que tuvo una primera ola en 2013 y una segunda en 2015. El universo y cobertura geográfica fueron hogares particulares donde residían niños/as de 0 a 3 años y 11 meses de edad, ubicados en localidades urbanas mayores a 5.000 habitantes. En la primera ola se relevó información sobre 3077 niños pertenecientes a 2665 hogares lo que representa una tasa de respuesta del 66,1%. La segunda ola, de los 3077 niños encuestados en la primera ronda, se entrevistó a 2383, obteniendo un 77% de tasa de respuesta.

La encuesta fue aplicada a las responsables de la crianza de los/as niños/as. Cada uno de los/as niños/as encuestados/as tiene una persona de referencia, quien es identificada como responsable de la crianza, en su mayoría madres (96,6% en 2013 y 95,5% en 2015) mientras que el 1,6% de los encargados son los padres en 2013 y 2,2% en 2015. Por tanto, en la mayor parte de los casos, este informe se centrará en el análisis de la situación de las madres de los/as niños/as.

Estrategias de cuidado infantil en Uruguay

Como se ha adelantado, para este estudio se ha creado una tipología de estrategias en base a 1) la participación de las instituciones de cuidado (si los niños/as asisten o no a un centro); 2) las horas semanales de asistencia (hasta 20 horas semanales y más de 20 horas semanales); 3) tipo de servicio de cuidado al que asiste (si es provisto por el Estado⁴ o por el mercado); 4) la participación de cuidadoras remuneradas en el cuidado (contrata o no contrata) y 5) las horas de contratación de cuidadoras remuneradas en el hogar (hasta 20 horas semanales y más de 20 horas semanales).

Cuadro 1. Tipología de estrategia de cuidado

1. Estrategia Familiarista: No hay participación del Estado ni del mercado
2. Estrategia con baja participación del Estado: Hay participación de servicios públicos de cuidado infantil, hasta 20 horas semanales
3. Estrategia con alta participación del Estado: Hay participación de servicios públicos de cuidado infantil más de 20 horas semanales.
4. Estrategia con baja mercantilización: Hay participación de servicios privados de cuidado infantil y/o contratación de cuidadora remunerada en el hogar, hasta 20 horas semanales.
5. Estrategia con alta mercantilización: Hay participación de servicios privados de cuidado infantil y/o persona contratada en el hogar por más de 20 horas semanales.
6. Estrategia con participación combinada de Estado y mercado: Son aquellos hogares en donde hay servicios de cuidados públicos y contratación de cuidadora remunerada.

Fuente: elaboración propia.

La distribución de las estrategias según la tipología construida evidencia que prácticamente cuatro de cada diez niños (ola 2) son cuidados en estrategias familistas con un apoyo parcial del Estado, el cual provee menos de 20 horas semanales de cuidado. Esto difiere de forma significativa en la ola 1 en la que 6 de cada 10 niños (58,1%) son cuidados exclusivamente por las mujeres de las familias.

Tabla 1. Estrategia de cuidados. Total país, 2013 y 2015

	Ola 1 (2013)	Ola 2 (2015)
Familista	58,1	22,8
Baja participación del Estado	16,4	38,7
Alta participación del Estado	2,7	9,6
Baja mercantilización	8,4	11,1
Alta mercantilización	12,6	15,9
Participación combinada de Estado y mercado	1,7	1,9
Total	100	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS – primera y segunda ola - INE-IECON-UCC.

La diferencia principal entre ambas olas es que en la segunda aumenta la estatización, sobre todo la estrategia de baja participación

del Estado y disminuye la proporción de niños cuidados bajo una estrategia familista. Probablemente este cambio esté relacionado con el aumento de la edad de los niños. Recordemos que la segunda ola de la encuesta comprende a los niños de 2 a 6 años, gran parte de los cuales acceden a la escuela pública universal y gratuita durante 4 horas diarias, con lo que es coherente que esta sea la estrategia predominante. Mientras que a los 3 años el 32,1% tiene una estrategia familista, esta se reduce a tan solo el 15% de los niños a los 4 años y a 5,7% entre los de 5 y 6 años.

En el caso de la mercantilización, esta presenta un aumento hasta los 3 años, donde alcanza su pico para luego descender. Es desarrollada para el cuidado del 7% de los niños de 1 año, el 10,5% de los de 2 años, y aumenta al 14,6% de los niños de 3 años. En los niños de 4 años esta se reduce a 11,2% y en los de 5 años al 8,2%.

Probablemente esto está evidenciando que existe un conjunto de familias que costean los servicios institucionales o de persona en domicilio, que cubren jornada parcial cuando los niños tienen hasta 3 años y luego, sustituyen ese servicio privado por uno público, que está disponible universalmente solo partir de los 3 años.

En cuanto a la alta mercantilización, ésta asciende hasta los 3 años y luego se mantiene en cifras del 15% aproximadamente. Esto sugiere un conjunto de familias que cubren en el mercado la jornada completa de trabajo desde edades tempranas aunque más notoriamente desde los 3 años.

Tabla 2. Distribución de las estrategias de cuidado según edad de los niños. Primer y segunda ola. Total país 2013 y 2015

	Ola 1			Ola 2	
	Menor a un año	1 año	2 años	3 años	4 años
Familista	82,8	62,0	51,6	32,1	15,2
Baja participación del Estado	7,1*	15,4	20,1	30,5	43,4

Alta participación del Estado	0,0*	1,3*	3,0*	5,6*	13,3*
Baja mercantilización	4,6*	7,1	10,5	14,6	11,2
Alta mercantilización	5,1*	12,9	13,3	16,4	14,7
Participación combinada de Estado y mercado	0,4*	1,3*	1,4*	0,7*	2,3*
Total	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS –primer y segunda ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda.

En un modelo de regresión logística hecho en el marco de la investigación que da origen al artículo, se pone de manifiesto que dentro de un conjunto de variables seleccionadas, la edad de los niños/as es la variable con un mayor efecto en la dependiente (estrategia familista o no familista). Los odd ratio de la variable edad, indican que un aumento en la variable edad del niño, reduce las chances de tener una estrategia de cuidados exclusivamente familista, aproximadamente 0,8 veces.

Cuidados no remunerados y asistencia a centros de cuidado infantil

Cada una de las estrategias llevadas a cabo para cuidar de los niños/as tiene diferentes implicancias en el tiempo de trabajo no remunerado que insume por parte de las referentes del cuidado. Cuanto más familista es la estrategia mayor cantidad de horas de trabajo de cuidado no remunerado dedicarán las madres.

En la primera ola, con niños/as de edades comprendidas entre los 0 y los 3 años, en la estrategia familista las madres dedican 86 horas al cuidado de sus hijos, lo que se reduce un promedio de 5 horas cuando hay apoyo parcial del Estado. Cuando la estrategia incluye un servicio privado o una cuidadora remunerada hasta 20 horas, ésta se reduce a 70 horas semanales. La disminución de horas de trabajo de cuidado no remunerado más importante ocurre en las estrategias de alta mercantilización y de alta participación del Estado, en las cuales se registran 58 y 68 horas respectivamente de cuidado no remunerado de las madres.

Tabla 3. Asistencia de los/as niños/as a centros de cuidado infantil. Total país, 2013 y 2015

Ola 1	No asiste	64,1
	Asiste	35,9
	Total	100
Ola 2	No asiste	22,6
	Asiste	77,4
	Total	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS – primera y segunda ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda.

Los motivos manifestados por las referentes para la asistencia a centros varían en función de la estrategia adoptada. En la Ola 1, entre quienes desarrollan una estrategia con baja participación del Estado, el motivo principal está relacionado a los beneficios que tiene para los niños (82,6%), sin embargo entre quienes adoptan una estrategia de alta mercantilización, el motivo principal es la necesidad de trabajar o estudiar (58%).

Tabla 4. Distribución de estrategias según motivos para asistencia a centros de cuidado. Ola 1.

	Por trabajo o estudio	Lo considera positivo o recomendación del pediatra	Para tener tiempo personal	Ns/Nc	Total
Baja participación del Estado	11,5	82,6	1,8*	4,1*	100
Alta participación del Estado	53,6	41,8*	0,7*	3,9*	100
Baja mercantilización	44,4	51,6	0*	4,0*	100
Alta mercantilización	58,2	39,1	0*	2,6*	100
Participación combinada de Estado y mercado	13,7*	77,6	2,4*	6,3*	100
Total	32,0	63,2	1	3,8	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS – primer y segunda ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda.

En la ola 2 se sumó una pregunta asociada a la percepción sobre la existencia de suficientes opciones de servicios públicos para el cuidado de niños pequeños. Hay mayor percepción de falta de cupos entre quienes desarrollan estrategias mercantiles de cuidados. Probablemente esto evidencie la existencia de un conjunto de hogares que tienen una demanda insatisfecha de servicios públicos de cuidado porque requieren jornadas más amplias de cuidado. Sin embargo, no encuentran cupos disponibles en los escasos centros públicos que brindan esos cuidados a jornada completa. La modalidad de “Escuelas públicas a tiempo completo”⁵ que cubren la jornada completa continúa manteniendo una baja cobertura en el país.

Tabla 5. Estrategia por percepción de la existencia de suficientes opciones de servicios públicos para el cuidado de los niños que aún no concurren a la escuela. Total país, 2015.

	Sí	No existen opciones	Existen opciones, pero no hay cupos	Ns/Nc	Total
Familista	46,2	16,4	34,4	3,0	100
Baja participación del Estado	55,7	10,6	32,6	1,1	100
Alta participación del Estado	57,8	10,5*	30,2	1,4	100
Baja mercantilización	45,8	11,1*	39,2	4,0	100
Alta mercantilización	38,0	4,5*	45,0	12,6	100
Participación combinada de Estado y mercado	62,1	5,0*	33,0*	0,0	100
Total	50,0	10,9	35,5	3,7	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS –primer y segunda ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda

Ingresos de los hogares y estrategias de cuidado

El poder adquisitivo de los hogares impacta en la posibilidad de acceder a servicios determinando una estrategia de cuidados. Cuando los niños/as eran más pequeños, la estrategia familista es la preponderante, aunque esto aumentaba para los hogares de menores ingresos, en el primer tercil (70%) respecto al tercer tercil (43,9%). Si bien la estrategia con baja participación del Estado es la segunda de mayor importancia en la ola 1, esta varía entre terciles ya que es adoptada por el 21% del primer tercil y por tan solo el 8% del tercer tercil. Esto está relacionado probablemente a la oferta pública institucional de cuidado infantil, sobre todo focalizado en estas edades tempranas para las personas de inferiores niveles socioeconómicos. Respecto a las estrategias que incluyen mercantilización, tanto baja como alta, es más relevante en el tercer tercil respecto a los demás.

En la ola 2, la distribución de las estrategias según tercil de ingresos, cambia de forma importante. Como ya fue mencionado, la estrategia más utilizada es la de baja participación del Estado pero ésta es más frecuente en el primer tercil (50,1%) respecto al tercer tercil (24,7%). La mercantilización tanto sea alta como baja es más habitual entre los pertenecientes al tercer tercil también en la segunda ola. En el caso de la alta mercantilización (servicios de más de 20 horas) esto ocurre con el 37,8% de niños del tercer tercil pero ocurre tan solo con el 7,9% de los del segundo tercil. De hecho dentro del tercer tercil la estrategia más utilizada es la de alta mercantilización en la segunda ola.

Adicionalmente, en la ola 2 es mucho más frecuente el uso intensivo de servicios privados en el tercer tercil (37,8%) respecto al mismo tercil en la primera ola (28,9%). Esto responde probablemente a la edad de los niños ya que incluso en el tercer tercil de ingresos, la estrategia familista es la más utilizada cuando los niños son más pequeños (43,9% en el tercer tercil de la primer ola). Un reciente estudio cualitativo sobre cuidados en tres generaciones ha puesto de manifiesto el significado de cuidado de calidad vinculada con la realización de tareas de cuidado

concretas es propia de los niveles socioeconómicos medios, mientras que en los altos, el cuidado familiar se basa en el desarrollo del vínculo pero no necesariamente en la realización de tareas similares a las domésticas propiamente (BATTHYÁNY, PERROTTA; SCAVINO, 2017).

Tabla 6. Tipología de Estrategias de Cuidado por terciles de ingresos de los hogares de los/as niños. Total país, 2013 y 2015.

	Ola 1			Ola 2		
	Primer Tercil	Segundo Tercil	Tercer Tercil	Primer Tercil	Segundo Tercil	Tercer Tercil
Familista	70,0	60,7	43,9	30,8	23,0	14,7
Baja participación del Estado	21,7	19,7	8,1	50,1	46,1	20,1
Alta participación del Estado	3,4*	3,2*	1,6*	13,3	11,2	4,5
Baja mercantilización	2,4*	8,0	14,8	3,5*	10,8	18,8
Alta mercantilización	2,0*	6,6	28,9	1,7*	7,9	37,8
Participación combinada de Estado y mercado	,5*	1,8*	2,9*	,6	1,0	4,0
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS – primer y segunda ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda.

Estrategias de cuidado y situación laboral de las madres

Respecto a la situación laboral de la madre referente de los cuidados, se evidencian diferencias entre la ola 1 y la 2. En el caso de la ola 1, entre las madres que no trabajan es mayoritaria la adopción de la estrategia familista, así el 74% de niños cuyas madres no trabajan adoptan la estrategia familista sin embargo esto sucede con el 48% de la que trabajan. Entre las que trabajan de la ola 1, existe un considerable 19% que resuelve el cuidado con alta mercantilización.

En la ola 2 la estrategia familista es utilizada por el 34,5% de quienes no trabajan y tan solo el 16,9% de quienes lo hacen. Esto implica una diferencia considerable con la ola 1 en la cual la estrategia familista era la principal tanto entre quienes trabajaban como entre quienes no lo hacían. En esta segunda ola encontramos que incluso entre quienes no trabajan la estrategia principal es la de baja participación del Estado (45,7%). En 1 de cada dos hogares en donde la referente no trabaja, se adopta la estrategia de baja participación del Estado mientras que esto es menos pronunciado en quienes trabajan (34,8%). Precisamente, entre quienes trabajan aumenta la proporción de quienes usan la estrategia de baja y alta mercantilización respecto a quienes no trabajan. El 13,5% de quienes trabajan utilizan la estrategia de baja mercantilización y el 22,8% las de alta mercantilización, mientras que esto ocurre por tan solo el 6,4% de quienes no trabajan.

Tabla 7. Tipología de Estrategias de Cuidado por situación laboral de las madres. Total país, 2013 y 2015.

	Ola 1		Ola 2	
	No trabaja	Trabaja	No trabaja	Trabaja
Familista	74,2	48,1	34,5	16,9
Baja participación del Estado	19,5	14,5	45,7	34,8
Alta participación del Estado	1,3	3,6	9,4	9,2
Baja mercantilización	3,2	11,7	6,4	13,5
Alta mercantilización	1,8*	19,3	3,9*	22,8
Participación combinada de Estado y mercado	0,0*	2,8	0,1*	2,8
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS –primer y segunda ola - INE-IECON-UCC.

*Nota: menor a 30 casos por celda

Dentro de quienes trabajan, existen diferencias importantes en las estrategias adoptadas según las horas de trabajo remunerado. En la ola 1, en aquellas madres que trabajan hasta 20 horas semanales es más frecuente la adopción de la estrategia familista (62,6%) y de baja participación del Estado (24,6%) comportándose de forma similar a las madres que no trabajan. Esto da cuenta de que los servicios públicos existentes a jornada parcial no permiten inserciones a jornada completa de las mujeres.

En el caso de las mujeres que trabajan más de 20 horas semanales, existe una proporción considerable de niños cuya estrategia principal es la de alta mercantilización (21,7%). Solo el 13,1% de los niños cuyas madres trabajan más de 20 horas desarrollan estrategias de cuidado con baja participación del Estado, que es la oferta pública universal para estas edades.

Tabla 8. Estrategias de cuidados por horas dedicadas al mercado laboral de las madres. Total país, 2013.

	No trabaja	Hasta 20 horas semanales	Más de 20 horas	Total
Familista	74,3	62,6	46,1	58,2
Baja participación del Estado	19,4	24,6	13,1	16,4
Alta participación del Estado	1,3	3,5	3,6	2,7
Baja mercantilización	3,2	7,2	12,3	8,4
Alta mercantilización	1,8*	1,6*	21,7	12,5
Participación combinada de Estado y mercado	,0*	0,5*	3,2	1,8
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS –primer ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda

En la ola 2, las tendencias señaladas anteriormente son incluso más pronunciadas. En las mujeres que trabajan hasta 20 horas se-

manuales el 42% tiene una estrategia de baja participación del Estado, similar a quienes no trabajan (46.6%). Sin embargo entre las madres que trabajan más de 20 horas semanales esto se reduce a 32,2%. En este mismo grupo de mujeres que trabajan más de 20 horas semanales, el 26.6% desarrolla una estrategia de alta mercantilización y el 13,4% de baja mercantilización. Sumadas las dos estrategias con componente de mercantilización tenemos que un 40% de los niños entre 2 y 6 años (ola 2) cuyas madres trabajan más de 20 horas desarrollan estrategias que incluyen un componente mercantil. Esto muestra una vez la insuficiencia de los servicios públicos de jornada parcial para permitir el acceso a las mujeres al mercado de trabajo en igualdad de condiciones que los varones.

Tabla 9. Estrategias de cuidados por horas dedicadas al mercado laboral de las madres. Total país, 2015.

	No trabaja	Hasta 20 horas semanales	Más de 20 horas	Total
Familista	33,6	24,6	15,4	22,9
Baja participación del Estado	46,6	42,1	32,2	38,6
Alta participación del Estado	9,2	10,1	9,0	9,3
Baja mercantilización	7,0	12,3	13,4	11,1
Alta mercantilización	3,4*	10,1*	26,6	16,3
Participación combinada de Estado y mercado	0,1*	0,8*	3,3	1,9
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS –segunda ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda

La participación en el mercado laboral de las personas referentes, se vincula con una menor probabilidad de desarrollar estrategias exclusivamente familistas, siendo el vínculo entre estas variables esta-

dísticamente significativo, según los datos analizados en la investigación que da origen a este artículo.

La encuesta indaga en la compatibilidad de horarios del centro de cuidados con el trabajo. La mayoría de quienes adoptan estrategias que incluyen la participación estatal tanto en la ola 1 como en la 2, manifiestan menores niveles de compatibilidad entre los horarios del centro y del trabajo. En la ola 1, mientras el 65% de quienes adoptan estrategias de baja participación estatal manifiestan que es compatible el centro con el trabajo, esto ocurre con el 83,8 de los que adoptan estrategias de baja mercantilización y el 84,9% de los que lo hacen con alta mercantilización. Incluso entre quienes tienen estrategias de alta participación del Estado (más de 20 horas semanales), se registra menor nivel de compatibilidad que quienes adoptan estrategias con componente mercantil. Esto interroga nuevamente sobre la capacidad de los servicios públicos de cuidado disponibles de adaptarse a las inserciones laborales de los adultos de la familia.

En la ola 2, se mantiene la tendencia señalada aunque es menos pronunciada. Así el 78,5% de quienes desarrollan estrategias con baja participación del Estado (en la ola 1 era un 65%) manifiesta que existe compatibilidad de horarios entre centro de cuidado y trabajo mientras que esto asciende a 87,7% entre quienes adoptan estrategias de alta mercantilización.

Tabla 10. Tipo de estrategia de cuidados por compatibilidad de horarios del centro de cuidado infantil y trabajo. Total país, 2013 y 2015.

	Ola 1		Ola 2	
	Es compatible	No es compatible	Es compatible	No es compatible
Baja participación del Estado	65,0	35,0	78,5	21,5
Alta participación del Estado	72,4	27,6*	78,2	21,8*

Baja mercantilización	83,8	16,2*	81,9	18,1*
Alta mercantilización	84,9	15,1	87,7	12,3
Participación combinada de Estado y mercado	49,6*	50,4*	76,2*	23,8*
Total	73,2	26,8	80,8	19,2

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS –primer y segunda ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda

Reflexiones finales

Los principales resultados dan cuenta del predominio en la sociedad uruguaya de una estrategia familista de cuidado infantil en los niños más pequeños que se transforma hacia una con apoyo parcial del Estado conforme avanza la edad de los niños.

En términos de los significados que los datos descritos implican en las políticas de protección social en Uruguay, es posible sostener que aún es imprescindible aumentar la oferta de centros de cuidado infantil para niños/as de entre 0 y 2 años, principalmente, y en general aumentar la carga horaria que se oferta. También se puede profundizar en el mejoramiento de mecanismos de Licencias Parentales individuales e intransferibles, para promover un cambio cultural que modifique efectivamente la actual división sexual del trabajo.

El análisis de los datos muestra que si bien se está avanzando en garantizar los derechos al cuidado, las condiciones actuales no permiten que la desfamiliarización genere condiciones para el desarrollo de las mujeres en, por ejemplo, el ámbito laboral en igualdad de condiciones que los varones. Sin embargo, el tema es parte de la agenda pública y se siguen haciendo esfuerzos presupuestales para que la progresividad hacia la universalidad sea una realidad en el país.

En la estrategia familista se registra la mayor cantidad de horas de cuidado no remunerado dedicado por las madres así como el por-

centaje más bajo de quienes trabajan de forma remunerada. Entre las mujeres que no trabajan es predominante la estrategia familista respecto a las que si trabajan.

Sin embargo el peso de la estrategia familista desciende a partir de los 2 años de edad lo que queda manifestado en los hallazgos de la segunda ola de la encuesta mientras que asciende considerablemente el uso de centros públicos de cuidado a jornada parcial (hasta 20 horas). Como resultado, la estrategia con baja participación del Estado es la predominante en la segunda ola con niños mayores de 2 años. Esto probablemente se explique por la mayor disponibilidad de servicios públicos para estas edades (desde 3 años la oferta es universal a jornada parcial).

Si bien esto es lo que ocurre en términos generales, encontramos importantes diferencias en función de variables estructurales, lo que contribuye a la idea de la existencia de un modelo dual de cuidado infantil en niños mayores de 2 años. Una estrategia de baja estatización o con apoyo parcial del Estado, que es más frecuente en mujeres que no trabajan, o lo hacen por menos de 20 horas, en el tercil uno y en menor medida en el dos. Una estrategia de alta mercantilización predominante en mujeres del tercer tercil y en madres que trabajan y que lo hacen por más de 20 horas semanales.

La estrategia con baja participación del Estado, que es más frecuente entre quienes cuentan con menores recursos económicos y educativos, presenta importantes desventajas para las mujeres. Las mujeres que desarrollan esta estrategia manifiestan altos porcentajes de incompatibilidad de horarios con el trabajo remunerado, a diferencia de quienes logran adoptar estrategias mercantiles.

La disponibilidad y oferta de horario parcial de los centros públicos no permite la articulación entre trabajo y cuidado, generando una doble desigualdad. Una desigualdad social por la cual el acceso al mercado determina las posibilidades de mantener un trabajo a jornada completa para las mujeres. Una desigualdad de género, porque son

ISSN: 2238-9091 (Online)

las mujeres las que experimentan los costos de no contar con servicios públicos disponibles a jornada completa y quienes deben, o bien trabajar a jornada parcial con la pérdida de ingresos que esto significa o bien abandonar el mercado laboral. Esto es además aún más importante en el caso de los niños menores de tres años para quienes tampoco existen servicios públicos a jornada parcial universales.

Se deberá trabajar desde la política pública para permitir socializar los costos del cuidado a través de la generación de servicios públicos que permitan articular el trabajo con los cuidados. De lo contrario, en el marco de un contexto sociocultural que asocia a las mujeres al cuidado, y de la idea generalizada de que el ámbito ideal de cuidado es en la familia, las mujeres seguirán asumiendo los costos del cuidado de los niños de forma individual.

Bibliografía

AGUIRRE, R. *Las bases invisibles del bienestar social*. Montevideo: Doble Clic, 2009.

_____. et al. Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. Íconos. *Revista de Ciencias Sociales*, Quito, n. 50, p. 43-60, septiembre 2014.

AGUIRRE, R. y FERRARI, F. *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay*. En busca de consensos para una protección social más igualitaria. Santiago de Chile: Editora CEPAL- Cooperación Alemana. Serie Políticas Sociales, n. 193, 2014.

ARANGO, L. G. *El trabajo de cuidado: ¿servidumbre, profesión o ingeniería emocional?* En ARANGO, L. G. y MOLINIER, P. (Eds.). *El trabajo y la ética de cuidados*. Medellín. La Carreta Editores, 2011.

BATTHYÁNY, K. *Cuidado de personas dependientes y género*. En: AGUIRRE, R. (Ed.). *Las bases invisibles del bienestar social*. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: Doble Clic Editoras, 2009. p. 87-124.

_____. *Los tiempos del Cuidado*. En BATTHYÁNY, K. (Coord.). *Los tiempos del bienestar social, género trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo: Doble Clic, 2015.

BÁTTYHANY, K.; GENTA, N. y PERROTTA, V. *Uso de Licencias Parentales y Roles de Género en el Cuidado*. Montevideo: SNIC, 2018.

..... *Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado*. BATTYHANY, K. (Coord.). *Los tiempos del bienestar social, género trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo: Doble Clic, 2015.

..... *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, 2013.

BATTYHANY, K.; GENTA, N. y SCAVINO, S. Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 47, n. 163, p. 292-319, 2017.

CASTELLÓ, L. Trabajo de cuidado, género y clase social. Remedios desiguales a un problema común. *Revista Sociología del Trabajo, nueva época*, n. 73, p. 24-41, otoño de 2012.

CROMPTON, R. Class and Family. *Revista The Sociological Review*, volumen 54, Issue 4, p. 658-677, noviembre 2006.

FAUR, E.; ESQUIVEL, V. y JELIN, E. *Las lógicas del cuidado infantil*, Entre las familias, el Estado y el mercado. Buenos Aires: IDES, 2012.

HOCHSCHILD, A. The Culture of Politics: Traditional, Post-modern, Cold Modern and Warm Modern Ideals of Care. *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society*, v. 2, n. 3, p. 331- 346, 1995.

INE. *Encuesta Nacional de Desarrollo Infantil y Salud Principales aspectos de la operación estadística*. Montevideo, INE, 2013.

.....*Encuesta de Uso del Tiempo*. Montevideo, INE, 2013.

.....*Encuesta de Uso del Tiempo*. Montevideo, INE, 2007.

KRÖGER, T. et al. Families, Work and Social Care in Europe A qualitative study of care arrangements in Finland, France, Italy, Portugal and the UK. SOCCARE PROJECT NEW KINDS OF FAMILIES, NEW KINDS OF SOCIAL CARE. Workpackage 6: Final Report, 2003.

MARTÍN PALOMO, M. T. Los cuidados en las familias: estudio a partir de tres generaciones de mujeres en Andalucía. Instituto de Estadística de Andalucía, 2010.

MORENO, S. et al. Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuida-

- doras. *Papeles del CEIC*, vol. 2016/1, n. 145, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, 2016.
- SAYER, L. *Trends in housework*. En TREAS, J. y DROBNIC, S. (Eds.). *Dividing the domestic: men, women, and household work in cross-national perspective*. Stranford: University Press, 2010.
- SNIC. *Informe anual 2017*. Montevideo: SNIC, 2017.
- TOBÍO, C. Conciliación o contradicción: cómo hacen las madres trabajadoras. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, v. 97, n. 2, p. 155-186, 2002.
- TORNS, T. et al. El trabajo de cuidados: un camino para repensar el bienestar. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, n. 119, p. 93-101, 2012.
- WALLACE, C. Household strategies: their conceptual relevance and analytical scope in social research. *Sociology*, v. 36, n. 2 p. 275-292, 2002.
- VAN DER LIPPE, T. *Women's Employment and Housework*. En TREAS, J. y DROBNIC, S. (Eds.). *Dividing the domestic: men, women, and household work in cross-national perspective*. Stanford: Stanford University Press, 2010.

Notas

- 1 Doctora en Sociología por la Univeriste de Versailles Saint Quentin en Yvelines, Francia. Coordinadora del Grupo de Sociología de Género del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales (UDELAR), Uruguay. ORCID: 0000-0001-6836-9806. E-mail: karina.batthyany@cienciassociales.edu.uy
- 2 Doctora en Sociología por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Asistente de investigación del Grupo de Sociología de Género del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales (UDELAR), Uruguay. ORCID: 0000-0002-0761-7500. E-mail: natalia.genta@cienciassociales.edu.uy
- 3 Magíster en Sociología con especialización en Género por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Asistente de investigación del Grupo de Sociología de Género del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales (UDELAR), Uruguay. ORCID: 0000-0002-6675-7765. E-mail: sol.scavino@cienciassociales.edu.uy
- 4 CAIF, INAU, Centro de Cuidados Municipal, Centros de Cuidados públicos (ANEP u Otros).
- 5 Más información en www.ceip.org.uy