

Percepciones sobre las políticas de cuidado infantil en Uruguay

Perceptions on childcare policies in Uruguay

KARINA BATTHYÁNY DIGHIERO Y SHARON KATZKOWICZ JUNIO

Recibido: 22 de noviembre de 2020

Aceptado: 4 de abril de 2022

Resumen: El presente artículo busca estudiar las percepciones sobre cuáles deberían ser las políticas públicas para el cuidado de niños y niñas, analizando su correlato con el rol de los actores proveedores de cuidados y con la participación de las mujeres en el mercado laboral. Para ello, se construye una tipología a través de un Análisis de Correspondencias Múltiples y Análisis de Clasificación, para identificar tres grupos: políticas de tiempo, de ingresos/tiempo y centros de cuidados. Se encuentran grupos diferenciados, con diversos resultados en la asistencia a centros, participación laboral de las madres y distribución en las responsabilidades de cuidados.

Palabras clave: cuidados, género, políticas de cuidados, percepciones.

Abstract: The aim of this article is to study perceptions about desirable public policies for early childhood care, analyzing their correlation with the role of children care providers and with women's labor force participation. Through Multiple Correspondence Analysis and Classification Analysis, a typology of the social representations on care benefits was constructed, identifying three groups: time policies, income/time policies and care centers. Distinct groups were found, each showing differences on care center attendance, mothers' labor participation and redistribution of care responsibilities.

Keywords: care, gender, care policies, perceptions.

En las últimas décadas, destacan una serie de transformaciones socio-demográficas como el envejecimiento de la población, la disminución de la fecundidad y un descenso del porcentaje de hogares con modelo de familia nuclear con hijos e hijas; se observa una mayor multiplicidad de formas de familia y convivencia, lo que ha dado lugar a una modificación de las expectativas sobre el deber ser de mujeres y varones. Al analizar la estructura de la población en Uruguay para el año 2019, según sexo y edad, se evidencia la continuidad de una tendencia al envejecimiento de la población, y se observa un alto porcentaje de población adulta, particularmente mujeres, junto a un bajo porcentaje de niños y niñas menores de 15 años. En este sentido, el índice de dependencia total permite aproximarnos a la relación entre personas en situación de dependencia y aquellas que no se encuentran en situación de dependencia; se registra un descenso en los últimos años (pasa de 60.2% en 1996 a 52.4% en 2019) como consecuencia de un aumento en la proporción de personas de 65 años o más y una disminución de personas menores de 14 años.

A la vez, comienza un proceso de incorporación continuo de las mujeres en el mercado de empleo en diferentes países de América Latina. En Uruguay, la evolución de la tasa de actividad para varones y mujeres desde 1986 hasta 2019 evidencia que el dinamismo de dicha tasa se produce debido al aumento de la tasa de actividad de las mujeres (pasa de 41.4% en 1986 a 56.1% en 2019), mientras que la de los varones se reduce en el mismo periodo (pasa de 74.0% a 70.1%). De todas formas, puede verse que en 2019 la tasa de actividad para las mujeres continúa siendo 14 puntos porcentuales menor que para los varones (Inmujeres, 2020: 7). Este cambio, el cual ha sido denominado por diferentes autoras como “revolución silenciosa”, entra en tensión con el límite difuso que separaba las esferas pública y privada (Echebarría, García y Larrañaga, 2001: 2). Las mujeres comienzan a distanciarse de la identidad femenina construida únicamente en torno a la maternidad y acceden a un nuevo lugar en la sociedad. Esto se reconoce como un importante avance en lo que refiere al acceso a la ciudadanía por parte de las mujeres, su desarrollo de autonomía y realización personal (Aguirre, 2003: 815).

En este sentido, se ha afirmado que la familia está en crisis; sin embargo, es necesario considerar que el modelo de familia nuclear es el que se consideraba como sinónimo de familia, concebido como un elemento inmutable,

en el que había un padre que trabajaba con remuneración fuera del hogar y una madre dedicada a las actividades domésticas y de cuidados dentro del hogar. Diferentes transformaciones económicas, sociales y familiares han atravesado aquel modelo de familia, y ahora se presencia una diversidad de arreglos familiares y de convivencia que puede ser vista como parte del proceso de democratización de la vida cotidiana (Jelin, 2010: 121).

A la vez, se modifican y diversifican las trayectorias de mujeres y varones en torno al trabajo, la pareja y la familia, retrasando la edad de unión o matrimonio y en la que se tienen hijos, en caso de que se tengan, y aumentando la dedicación a la formación y al desarrollo laboral (Solé y Parella Rubio, 2004: 71). El ciclo de vida familiar que se consideraba ideal mantenía transiciones previsible que pasaban por un hogar integrado por una pareja sin hijos, luego por el modelo de familia nuclear y, finalmente, por una pareja sola. Actualmente, este ciclo presenta más variabilidad e imprevisibilidad.

Sin embargo, aún persisten una importante división sexual del trabajo y una alta carga del trabajo de cuidados por parte de las familias y, en particular, de las mujeres. Esta división se ha sostenido con base en una idea de las mujeres asociada con su rol de madres y su identificación como las mejores cuidadoras posibles, lo que atraviesa diversas instituciones, prácticas y representaciones sociales sobre los cuidados (Faur, 2014: 16).

Al analizar la concepción de la maternidad a lo largo del tiempo, se ha visto que la misma se configura de diferente manera según los contextos históricos, sociales y culturales, deconstruyéndose y construyéndose nuevas imágenes sobre la feminidad y la masculinidad y produciéndose una importante transformación sobre la distribución de roles entre varones y mujeres (Jelin, 2010: 25).

Todos estos cambios implican una mayor demanda de cuidados; al mismo tiempo, al disponer las mujeres de menor tiempo para dedicar a estas actividades, se genera una tensión en las dinámicas de los hogares, lo que deja al descubierto aquello que anteriormente quedaba resuelto invisiblemente (Pautassi, 2018: 175). En este escenario, que se ha denominado como crisis de cuidados, quedó en evidencia que, para la provisión de cuidados, es necesario contar con una infraestructura social que promueva una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidados entre la familia, el Estado, la comunidad y el mercado, así como entre varones, mujeres,

generaciones y estratos socioeconómicos (Garfias y Vasil'eva, 2020: 5) se precisa de tiempo, dinero y servicios para redistribuir los cuidados (Faur y Pereyra, 2018: 498).

En este proceso emergen y toman relevancia diferentes modalidades de cuidados, además de los cuidados no remunerados en el ámbito de la familia, y pasan a tener un rol cada vez más activo el Estado, el mercado y la comunidad. Es así que, dentro de la organización del cuidado, ocupa un mayor espacio la elección de la utilización de cuidados institucionales y/o familiares, y dentro de estos últimos, la distribución de las actividades entre los diferentes miembros de la familia.

En el presente trabajo se definen los cuidados como aquellas actividades que se realizan para ayudar a una persona en situación de dependencia en el desarrollo de su vida cotidiana. Implica hacerse cargo de los cuidados materiales o económicos y psicológicos, que involucran vínculos afectivos, emocionales. Estas actividades pueden realizarse de forma remunerada o no remunerada, en el marco de la familia o fuera de esta esfera (Letablier, 2001: 21; Aguirre *et al.*, 2014: 49). Es de destacar que esta conceptualización ha significado un aporte sustantivo para la definición de los cuidados adoptada por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en Uruguay.

Siguiendo a Karina Bathyàny, Natalia Genta y Sol Scavino (2016: 295), las estrategias de cuidados se consideran como elecciones tomadas por los integrantes de los hogares. Estas elecciones se traducen en una serie de acciones que combinan factores estructurales —como la división sexual del trabajo, la posición de clase— y culturales —como los mandatos de género, las representaciones sobre el ideal del cuidado y los agentes proveedores— con elementos de agencia individual.

En este contexto, es destacable la discusión en torno a la elaboración de una política integral de cuidados en los diferentes países de América Latina, que en el caso de Uruguay desemboca en la aprobación de la Ley 19.353 de Creación del SNIC, orientada a la provisión de servicios de cuidado para personas que se encuentran en situación de dependencia, con una perspectiva de género en las diferentes fases del diseño de la política. En este marco, los regímenes de bienestar buscan generar instrumentos que permitan diversificar las estrategias de cuidados adoptadas a través de un rol activo del Estado (Lasa, 2017: 28).

En este marco, un elemento clave se refiere a la discusión sobre el Estado de Bienestar y las políticas y regímenes orientados a garantizar el goce de los derechos políticos, civiles y sociales. Gøsta Esping-Andersen (1990) realiza una clasificación de los Estados de Bienestar y argumenta que, a partir de la configuración de los derechos sociales y la estratificación social mediante la relación entre el Estado, el mercado y la familia, es posible definir tres tipos de regímenes de bienestar: liberal, corporativista conservador e institucional socialdemócrata.

Si bien la clasificación presentada por el autor ha sido un importante aporte para el análisis de los regímenes de bienestar, la misma ha recibido numerosas críticas. En particular, desde la sociología de género se ha criticado esta tipología, ya que la misma se basa en el vínculo entre bienestar y trabajo remunerado, sin considerar a las familias ni al trabajo no remunerado realizado, sobre todo, por las mujeres (Lewis, 1992; Orloff, 1993), y se propone incorporar la articulación e interdependencia del trabajo productivo y reproductivo según la división sexual del trabajo.

Como forma de analizar a los actores que contribuyen al bienestar a través de la provisión de los cuidados, Sahra Razavi (2007: 21) considera la forma de un diamante e identifica cuatro actores: familia, Estado, mercado y comunidad. Es de destacar que, si bien es posible identificar la provisión de cuidados por parte de instituciones de diferente naturaleza, el Estado ocupa un lugar central, tanto como agente proveedor de servicios de cuidados y regulando las contribuciones de otros agentes (Faur, 2014: 18), como garantizando la calidad en la provisión de los cuidados (Esquivel, Faur y Jelin, 2012: 219).

Eleonor Faur (2009: 45) argumenta que el concepto de diamante de cuidado presupone una representación estable de los roles de los diferentes actores en la provisión del cuidado y que, en sociedades desiguales, lo que prima es la existencia de diferentes diamantes según los niveles de estratificación social y reproducidos por la segmentación de las políticas. Propone la noción de organización social del cuidado, entendida como la configuración desarrollada entre las instituciones proveedoras de servicios de cuidado y su utilización por parte de los hogares y sus miembros (Faur, 2009: 5; 2014: 19; Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015: 105).

Desde la economía feminista se ha argumentado que la organización social del cuidado reproduce las desigualdades; las familias y, en particular,

las mujeres realizan principalmente las actividades de cuidado (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015: 104). En este sentido, Margarita Garfias y Jana Vasil'eva (2020) destacan la importancia de reconocer que los cuidados tienen un costo y que contribuyen a garantizar el bienestar de las personas, pero es necesario visibilizar dichos costos y que no queden únicamente a cargo de las familias.

Considerando a los agentes que participan en la provisión de los cuidados, Rosario Aguirre *et al.* (2014: 50) resaltan la diferencia entre los regímenes de bienestar familista o desfamiliarizador en lo que se refiere a los cuidados. En el régimen familista, la responsabilidad por los cuidados de las personas dependientes es principalmente de las familias, en particular de las mujeres. Este modelo trata de cuidados no remunerados y se sustenta en una fuerte división sexual del trabajo. Por otra parte, en el régimen desfamiliarizador la principal responsabilidad sale de la órbita de la familia y se deriva al Estado y al mercado.

En el análisis sobre los regímenes de cuidado familistas o desfamiliarizador, se propone la existencia de diferentes tipos de regímenes: familismo por defecto, familismo opcional, familismo apoyado (Saraceno y Keck, 2008: 9), desfamiliarización a través del mercado y desfamiliarización a través del Estado (Saraceno, 2016: 316).

El primer tipo, el familismo por defecto, se refiere a los casos donde las opciones para cubrir el cuidado de las personas provistas por el Estado son escasas o inexistentes (Saraceno y Keck, 2008: 9; Saraceno, 2016: 316); por lo tanto, las familias son las que ofrecen estos cuidados. En segundo lugar, el familismo opcional corresponde a casos en que se da la alternativa de recibir un pago para realizar los cuidados a un miembro de la familia o utilizar servicios públicos. El familismo apoyado, por su parte, se refiere a las políticas orientadas a mantener las responsabilidades de cuidado del hogar en los integrantes de este a través, por ejemplo, de transferencias monetarias a hogares. En lo que toca a los regímenes en los que se desfamiliarizan los cuidados, por un lado, la desfamiliarización a través del mercado apunta al apoyo del Estado para acceder a servicios de cuidados provistos por el mercado, en lugar de proporcionarlos directamente; la desfamiliarización a través del Estado tiene lugar cuando el Estado brinda apoyo para resolver los cuidados a través de la provisión de servicios financiados y regulados por el propio Estado (Saraceno, 2016: 317).

Es posible analizar las políticas de cuidados considerando la necesidad de disponer de tiempo, dinero y servicios de cuidado (Ellingstaeter, 1999: 41). De este modo, se pueden clasificar las políticas de cuidados según si las mismas apuntan a una reasignación de tiempo, a proveer ingresos monetarios para los cuidados o si buscan brindar servicios de cuidados a través de instituciones (Pautassi, 2007: 10; Rico y Robles, 2016: 13; Genta, 2018: 80).

Las políticas de tiempo se refieren a las acciones para lograr articular los tiempos de trabajo remunerado y de cuidado familiar, como la flexibilización horaria, las licencias de maternidad, paternidad y parentales, entre otras. En estas políticas, si bien el Estado asume parte de los costos de cuidados, por lo general se favorece que el cuidado se mantenga en la esfera familiar y realizado por mujeres. Los estudios sobre uso del tiempo en diferentes países de la región han brindado una vasta información sobre la forma en que se distribuye el tiempo entre distintas actividades. En el caso de Uruguay, son de destacar los estudios de Rosario Aguirre (2009) y Karina Batthyány (2015), en los cuales se analizan las Encuestas de Uso del Tiempo de 2007 y 2013, respectivamente. Estos trabajos evidencian una desigual distribución en la carga de trabajo remunerado y no remunerado entre varones y mujeres, asociado a la división sexual del trabajo. Se encuentra que las mujeres son quienes mantienen una mayor dedicación al trabajo no remunerado, y en particular a los cuidados, mientras que los varones mantienen una mayor dedicación al trabajo remunerado.

Las segundas se refieren al otorgamiento de dinero para el pago de cuidados, como las transferencias monetarias. Los programas de transferencias condicionadas de ingresos se constituyeron como una política relevante para enfrentar las situaciones de pobreza en diferentes países de América Latina durante la década de los años noventa y la primera década del siglo XXI. Estos programas han estado fuertemente feminizados, en tanto que son las mujeres, no como titulares del derecho sino como beneficiarias operativas, quienes reciben los ingresos (OIG, 2012).

Las políticas de transferencias condicionadas resultan de relevancia para los hogares pobres, así como para las mujeres que las perciben, en tanto que contribuyen a enfrentar situaciones de vulnerabilidad socioeconómica. Sin embargo, la perspectiva de género no ha estado considerada en su diseño, se han reforzado los roles tradicionales de género y se ha mantenido

a las mujeres como principales responsables del cuidado en el hogar (ONU Mujeres, 2020).

En el caso de las políticas de ingresos para cuidados, el dinero puede otorgarse para el pago a familiares cuidadores o para el pago de cuidado extrafamiliar, ya sea en el hogar o en centros. En el primer caso, se favorece el cuidado familiar, en particular por parte de las mujeres, mientras que en el segundo caso se han encontrado efectos sobre la participación laboral de las mujeres, pero no se hallan efectos significativos sobre la distribución del trabajo de cuidados dentro del hogar.

En tercer lugar, los servicios en instituciones permiten delegar parte del cuidado desde las familias hacia las instituciones. Sin embargo, en este caso, para determinar los efectos sobre el empleo y la redistribución del trabajo de cuidados dentro del hogar, la duración de la jornada de los centros resulta esencial.

Las políticas de cuidados resultan fundamentales para atender las diferentes cargas de cuidados en los hogares, así como un potencial transformador de las representaciones sobre las estrategias de cuidados en cuanto a su distribución según Estado, mercado, familia y comunidad, así como entre varones y mujeres. A la vez, se constituyen como un modo de nivelar las oportunidades entre varones y mujeres, así como los niveles socioeconómicos, regulando los recursos disponibles, como la oferta de servicios, la regulación del mercado de empleo y la articulación con las actividades de cuidados y las transferencias de ingresos (Esquivel, Faur y Jelin, 2012: 220; Faur, 2014: 18).

De este modo, el potencial transformador de las políticas de cuidados estará sujeto a las características que se definan en cuanto a los mecanismos de acceso, a su población objetivo, entre otros aspectos relevantes, así como a los aspectos valorativos o de las representaciones sociales del cuidado (Genta, 2018: 62). Para la definición de las políticas de cuidados, resulta sumamente relevante comprender las demandas de la población en este sentido.

En este marco, el objetivo de este artículo consiste en analizar las percepciones sobre las prestaciones o servicios que debiera brindar el Estado para el cuidado de niños y niñas, a la luz de los regímenes y las clasificaciones de políticas de cuidados presentadas, analizando su correlato con

el rol de los diferentes actores proveedores de cuidados, así como con la participación de las mujeres en el mercado de empleo.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para el presente análisis se utiliza información de la Encuesta de Estrategias y Cargas de Cuidados realizada por el Área de Sociología de Género del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República de Uruguay.¹ La encuesta busca generar conocimiento sobre las necesidades de cuidados y las estrategias desarrolladas para satisfacerlas, analizando de qué modo los diferentes agentes contribuyen a cubrir las necesidades de cuidados para niños y niñas de 0 a 12 años y personas de 13 años o más con discapacidad y en situación de dependencia, durante las 24 horas de un día típico.

A través de esta se releva información en hogares con personas en situación de dependencia, considerando a niños y niñas de 0 a 12 años y personas de 13 años o más con discapacidad y en situación de dependencia, esto es, que requieren ayuda para la realización de las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. La misma se llevó a cabo en Uruguay, en particular en Montevideo y Área Metropolitana; se obtuvo información de 1202 hogares, en los cuales residen 4576 personas. Entre ellas, 1579 son niños y niñas menores de 13 años y 268 personas de 13 años o más con discapacidad y en situación de dependencia. Considerando únicamente a niños y niñas de 1 a 3 años, la muestra desciende a 349.

La encuesta releva información sobre los agentes que proveen cuidados. Es de destacar que se releva información de la situación laboral de las personas cuidadoras que residen en el mismo hogar que la persona que requiere cuidados. De este modo, en los casos en que las personas que proveen cuidados no residen en el hogar y para las personas que residen en el hogar pero no participan en la provisión de los cuidados, no se cuenta con dicha información.

1 La encuesta se realiza en el marco del proyecto “Estrategias y cargas de cuidados”, seleccionado por el Fondo María Viñas de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación.

Por lo tanto, por las características de la encuesta, para contar con información de la madre es necesario considerar aquellos casos en que esta vive en el hogar del niño/a y participa en los cuidados, lo que ocurre en 91% de los casos, con lo que se obtiene una submuestra de 318 casos para el presente análisis.

A la vez, se releva información sobre la composición y nivel socioeconómico de los hogares, opiniones sobre el cuidado y sobre las políticas de cuidado que el Estado debiera brindar, aspectos que resultan innovadores.

Para abordar el problema planteado, se busca construir una tipología de combinaciones de las prestaciones o servicios para primera infancia que el Estado debería brindar. Para el presente trabajo, si bien se utiliza una encuesta estructurada, en la misma se incluyen preguntas abiertas, en las que las personas puedan ampliar sus opiniones y el encuestador codifica según lo que la persona responde, lo que permite acercarnos a elementos discursivos de las personas y aproximarnos a sus representaciones sociales sobre el tema de interés.

A este respecto, cabe mencionar que el análisis de las representaciones sociales hace posible comprender una realidad social compartida por un colectivo y los significados y valores de los individuos sobre la misma, en tanto que dan cuenta de un conocimiento práctico que la produce y construye (Moscovici, 1979). A través de las representaciones sociales podemos explorar estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que son orientadores de las actitudes y las prácticas (Araya Umaña, 2002). Es así que el estudio de las representaciones sociales permite comprender las dinámicas de las interacciones, relaciones y prácticas sociales, en tanto que reconocen los modos en que se constituye el pensamiento social (Abric, 2001). En este sentido, instrumentos como las entrevistas en profundidad resultan más adecuados para acceder a las representaciones sociales, ya que permiten el diálogo y conocer los discursos y argumentaciones de las personas (Grize, 1993). Sin embargo, como se menciona, la encuesta utilizada constituye una herramienta valiosa para aproximarnos a las representaciones sociales en torno a las políticas de cuidado infantil, si bien resulta de sumo interés continuar profundizando en este tema desde abordajes cualitativos.

Para abordar el objetivo planteado, se realiza un análisis de tipologías desde una lógica de análisis de tipología estructural y articulada (López-Roldán y Fachelli, 2015: 5). En primer lugar, se lleva a cabo un Análisis de

Correspondencias Múltiples (ACM) para identificar las asociaciones entre las variables cualitativas seleccionadas. En segundo lugar, se aplica un método jerárquico ascendente de cluster (ACL), a partir del cual se obtendrán tipologías de las prestaciones y servicios para el cuidado de primera infancia. Posteriormente, se hace un análisis descriptivo sobre las características de los grupos conformados. Para la primera técnica empleada se parte de una matriz de datos y se busca reducir las dimensiones de esta, perdiendo la menor información posible y procurando simplificar el análisis. Consiste en encontrar nuevos ejes, denominados factores que sinteticen la información contenida en las variables originales.

En segundo lugar, se realiza el ACL con el objetivo de conformar grupos de acuerdo con ciertas características consideradas de interés. En este trabajo, las tipologías obtenidas estarán determinadas por los factores definidos con la técnica de ACM.

Es necesario definir, antes del ACL, el tipo de distancia entre individuos, así como los algoritmos que se considerarán para unir observaciones con grupos y para unir grupos entre sí. La distancia que se empleará en el trabajo es la euclídea. En cuanto al algoritmo, utilizaremos métodos jerárquicos ascendentes; podemos optar, entre otros, por el método del vecino más cercano, el método del vecino más lejano y el método de Ward, de mínima pérdida de inercia. El algoritmo empleado será el método de Ward, que construye grupos relativamente esféricos y menos sensibles a observaciones atípicas. A la vez, permite la construcción de grupos más homogéneos internamente y más heterogéneos con respecto a los demás grupos, lo cual resulta fundamental para el presente trabajo.

Respecto al número de grupos, es posible tomar esta decisión *a priori* o *a posteriori*, dependiendo si el trabajo es hipotético o exploratorio. De este modo, existen diferentes criterios para elegir la cantidad de grupos, entre los cuales, siguiendo a Pedro López-Roldán y Sandra Fachelli (2015: 103), destacan tres. En primer lugar, se considera la distancia entre grupos luego de cada partición, reteniendo la cantidad de grupos dada al momento de observar un salto importante en el índice de disimilaridad. En segundo lugar, se toma en cuenta el punto en que el aumento en la varianza explicada entre dos particiones no es sustancial. En tercer lugar, es fundamental tener en cuenta el componente teórico y de interpretabilidad de los resultados.

Para la construcción de la tipología se considerarán las siguientes variables (tabla 1):

Tabla 1
Variables activas y suplementarias para la construcción de la tipología de servicios o prestaciones de cuidados

Variables activas	Categorías
Servicios o prestaciones que debería brindar el Estado	Licencias más largas para padres (varones)
	Licencias más largas para madres
	Permisos de cuidado para los días de enfermedad
	Cobertura de centros de cuidado infantil de ocho horas
	Cobertura de centros de cuidados compatibles con los trabajos o el lugar de estudio
	Políticas de flexibilidad horaria
	Restricciones horarias a trabajadores con hijos menores de tres años para que se dediquen al cuidado, subvencionado por el Estado
	Cuidadoras remuneradas a domicilio
Pago a familiares para la realización de tareas de cuidado	
Variables suplementarias	Categorías
Rango de edad de niños y niñas en el hogar	1 = un año
	2 = dos años
	3 = tres años
Nivel socioeconómico	1 = Bajo
	2 = Medio
	3 = Alto
Nivel educativo de la madre	1 = Hasta secundaria incompleta
	2 = Secundaria completa o más
Situación ocupacional de la madre	1 = No ocupada
	2 = Ocupada menos de 40 horas
	3 = Ocupada 40 horas o más
Sexo de la jefatura del hogar	1 = Mujeres
	2 = Varones
Índice de representaciones	1 = Cuidado familiar o dentro del hogar
	2 = Incluye cuidado institucional
Asistencia a centro de cuidados o educación	1 = Asiste a centro público
	2 = Asiste a centro privado
	3 = No asiste a centro

Fuente: Elaboración propia.

TIPOLOGÍA DE LAS PERCEPCIONES SOBRE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EN LA PRIMERA INFANCIA

A continuación, se analizan cuáles son, según las personas encuestadas, los servicios o prestaciones para el cuidado de niños y niñas que debería brindar el Estado, buscando caracterizar los diferentes grupos encontrados. En primer lugar, se realiza un ACM para identificar las asociaciones entre las variables cualitativas seleccionadas.

Para la elección de la cantidad de factores a retener en el ACM se utilizan diferentes criterios. Por un lado, se considera alcanzar como mínimo el 70% de la varianza explicada, complementando estos criterios con la observación de los gráficos de sedimentación (López-Roldán y Fachelli, 2015: 109). Por otro lado, al igual que en la técnica de ACL, es necesario considerar el contenido de los factores y su interpretabilidad.² Considerando estos criterios, se opta por retener tres factores.

En la tabla 2 se presenta la contribución de las variables activas a los tres factores retenidos en el análisis de correspondencias múltiples. En el primer factor hay una importante contribución de las variables asociadas a las representaciones sobre políticas tendientes a los cuidados domiciliarios. En particular, se destacan políticas de ingresos o políticas de tiempo: restricciones horarias a trabajadores con hijos menores de tres años para que se dediquen al cuidado, subvencionado por el Estado (21%), pago de cuidados a domicilio (18%) y permisos de cuidados para los días de enfermedad (16%). Por su parte, las licencias más largas para madres y el pago a familiares para la realización de tareas de cuidados también tienen una importante contribución (15% y 13%, respectivamente).

Por lo que toca al segundo factor, la variable que presenta una mayor contribución se refiere a las licencias más largas para padres varones (39%). A la vez, puede verse que las licencias más largas para madres contribuyen en 21%. En menor medida, el pago a familiares para la realización de tareas de cuidados y el pago a cuidadores/as a domicilio contribuyen con 17%.

2 Es posible obtener como máximo nueve factores, de los cuales se retienen, en principio, tres por cumplir con el criterio de que el valor propio sea mayor que la inversa del número de variables, los cuales explican 78.1% de la varianza. Al realizar la transformación de Bénzecri, obtenemos que los primeros dos factores retienen 99.1% de la inercia. Sin embargo, por la interpretabilidad de los factores obtenidos, se opta por retener tres factores.

En el tercer factor hay una importante contribución de las políticas de servicios o centros de cuidados, así como aquellas políticas de tiempo que resultan complementarias de las primeras. La variable que presenta una mayor contribución es la cobertura de centros de cuidados compatibles con los trabajos o el lugar de estudio (42%). A la vez, se encuentra una importante contribución de las políticas de flexibilidad horaria (34%) y, en menor medida, los días por enfermedad (12%) y la cobertura de centros de cuidado infantil de ocho horas (7%).

Tabla 2
Contribución de las variables activas a los factores retenidos

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Licencias más largas para padres (varones)	8%	39%	0%
Licencias más largas para madres	15%	21%	2%
Permisos de cuidado para los días de enfermedad	16%	0%	12%
Cobertura de centros de cuidado infantil de ocho horas	0%	3%	7%
Cobertura de centros de cuidados compatibles con los trabajos o el lugar de estudio	2%	1%	42%
Políticas de flexibilidad horaria	6%	2%	34%
Restricciones horarias a trabajadores con hijos menores de tres años para que se dediquen al cuidado, subvencionado por el Estado	21%	2%	0%
Cuidadoras remuneradas a domicilio	18%	17%	2%
Pago a familiares para la realización de tareas de cuidado	13%	17%	2%

Fuente: Elaboración propia en base en la *Encuesta de Estrategias de Cuidados para Montevideo y Área Metropolitana de Montevideo* (2019). Grupo de Investigación de Sociología de Género-Facultad de Ciencias Sociales/Sistema Nacional Integrado de Cuidados/Agencia Nacional de Investigación e Innovación.

A partir de los factores identificados, en segundo lugar se aplica un método jerárquico ascendente de cluster, a partir del cual se obtendrá una tipología sobre las percepciones que quienes responden la encuesta tienen sobre las prestaciones o servicios de cuidados que debiera proveer el Estado. Se opta por seleccionar tres grupos, los cuales se encuentran relacionados con los distintos factores obtenidos.³

3 A partir del cambio en los índices de distancia, podría optarse por elegir dos o tres grupos. Considerando un criterio de interpretabilidad y de relevancia para el análisis, se opta por seleccionar tres grupos.

A continuación, se analizan la composición y algunas características de los grupos obtenidos, considerando los datos presentados en la gráfica 1 y la tabla 3.

GRUPO 1: POLÍTICAS DE TIEMPO

En este grupo están representados 37% de los niños y niñas de 1 a 3 años. Puede verse que en 93% de los casos se menciona dentro de las prestaciones o servicios que debiera brindar el Estado licencias más largas para madres y 82% licencias más largas para padres. Por su parte, 36% menciona la cobertura de centros de ocho horas y un porcentaje menor, permisos de días por enfermedad, así como flexibilidad horaria. Se trata, de este modo, de un tipo de políticas de tiempo que incorporan aquellas tendientes a una mayor corresponsabilidad de género en las actividades de cuidados. Si bien en todos los grupos analizados hay una participación del Estado en tanto que se analizan las políticas que el mismo debiera promover, el primer grupo estudiado se basa en un modelo familista, en el que la principal responsabilidad por los cuidados de niños y niñas está en las familias (Aguirre *et al.*, 2014: 50).

Este grupo, denominado en el presente trabajo como Políticas de tiempo, se condice con las acciones para lograr articular los tiempos de trabajo remunerado y de cuidado familiar, la flexibilización horaria, las licencias de maternidad, paternidad y parentales, entre otras. En estas políticas, si bien el Estado asume parte de los costos de cuidados, por lo general se favorece que el cuidado se mantenga en la esfera familiar y realizado por mujeres. Sin embargo, en este caso es de destacar la búsqueda en la compatibilización laboral y de cuidados para levantar las barreras que obstaculizan la participación y el desarrollo laboral de las mujeres. A la vez, hay un alto peso de las licencias más extensas a los padres, lo que da lugar a una mayor corresponsabilidad en las tareas de cuidados entre varones y mujeres.

Cabe mencionar que en 2013, a través de la Ley 19.161, se amplía la licencia por maternidad de 12 a 14 semanas, se extiende la licencia por paternidad (puede llegar hasta 13 días) y se establece un subsidio de medio horario hasta los seis meses del hijo/a para el cuidado, que puede ser utilizado por la madre o por el padre. Respecto a este punto, es de interés profundizar cuál es la duración de las licencias que se considera adecuada

para las personas, tanto para madres como para padres. A la vez, si existe una dificultad de acceso, en tanto que los trabajadores y las trabajadoras informales (cerca de 25% de las personas ocupadas en Montevideo) no obtienen las licencias establecidas.

GRUPO 2: POLÍTICAS DE INGRESOS/TIEMPO

El grupo 2 constituye 14% de los niños y niñas bajo análisis. En primer lugar, el pago a cuidadores en domicilio representa 90%. Luego, y al igual que en el grupo anterior, se observa un importante peso de las licencias más extensas para madres, con 85%. En tercer lugar, las restricciones horarias a trabajadores con hijos menores de tres años para que se dediquen al cuidado, subvencionado por el Estado, representan 84%; los pagos a familiares para la realización de actividades de cuidados, 82%, y los permisos para días por enfermedad, 70%. Con un peso menor se encuentra la cobertura de centros de ocho horas (59%), así como la flexibilidad horaria (42%). Respecto a la política de ingresos, cabe mencionar que a través del SNIC no se ha impulsado el pago a cuidadores en domicilio para el caso de cuidado infantil, si bien sí se han implantado las Becas de Inclusión Socioeducativa, que constituyen el pago para que niños y niñas puedan asistir a un centro de cuidados privado en los casos en que la oferta pública en el territorio no sea suficiente.

Al igual que en el grupo anterior, en este caso también se observa un importante peso de políticas de cuidados que promuevan el cuidado familiar. Sin embargo, aquí se destaca una mayor preponderancia de políticas que tienden a reforzar los roles tradicionales de género y el papel principal de las mujeres como cuidadoras. Podría asociarse al régimen de familismo opcional o apoyado, considerando la posibilidad de recibir un pago para realizar los cuidados de un miembro de la familia (Saraceno y Keck, 2008: 9; Saraceno, 2016: 316).

Este grupo se ha denominado Políticas de ingresos/tiempo y se condice, por un lado, con acciones para compatibilizar los tiempos de trabajo remunerado y de cuidado familiar, al igual que el grupo anterior, y por otro, con políticas asociadas al otorgamiento de dinero para el pago de cuidados, como las transferencias monetarias. En este caso, el dinero puede otorgarse para el pago a familiares cuidadores o para pago de cuidado extrafamiliar,

en este caso dentro del hogar. De este modo, se favorece el cuidado familiar, en particular por parte de las mujeres. A la vez, es destacable que, a diferencia del grupo anterior, las políticas de tiempo mencionadas son mayoritariamente usufructuadas por mujeres, lo que genera una profundización de la división sexual del trabajo y mayores constricciones en el desarrollo personal y profesional de las mujeres.

GRUPO 3: SERVICIOS O CENTROS DE CUIDADOS O EDUCACIÓN

El grupo 3 es el más numeroso, compuesto por 49%. Se trata de un grupo marcado por un tipo de representación sobre las políticas de cuidados mayoritariamente asociadas a los centros de cuidados o educación. A diferencia de los grupos anteriores, en este el mayor peso lo tiene la cobertura de centros de ocho horas (56%) o de centros compatibles con los lugares de trabajo o estudio (49%). Este grupo se condice con representaciones de regímenes desfamiliarizadores, en el entendido de que las responsabilidades de cuidados salen de la órbita de la familia, y se constituye un régimen de corresponsabilidad entre Estado, mercado y familia (Aguirre *et al.*, 2014, 50; Saraceno y Keck, 2008: 9; Saraceno, 2016: 316).

Por lo que se refiere a centros de cuidado, el SNIC ha avanzado en aumentar la oferta de Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), desarrollado centros de cuidados para hijos/as de estudiantes, Casas Comunitarias de Cuidados (CCC), y centros de cuidados en acuerdo de sindicatos y empresas (Siempre). Los centros CAIF son de cuatro horas de atención diarias y son los de mayor cobertura. Por su parte, las CCC y centros Siempre tienen una atención de hasta ocho horas diarias, pero la cobertura de los mismos es muy reducida. En este sentido, puede verse que un alto porcentaje de las personas encuestadas mencionan la importancia de los centros de ocho horas o compatibles con los horarios de estudio o trabajo.

Este grupo, denominado de Servicios o centros de cuidados o educación, se refiere a servicios en instituciones que permiten delegar parte del cuidado desde las familias hacia las instituciones. En este caso, para determinar los efectos sobre el empleo y la redistribución del trabajo de cuidados dentro del hogar, la duración de la jornada de los centros resulta esencial, tomando especial importancia la cobertura de ocho horas o la compatibilidad con los

horarios de las principales responsabilidades de las personas encargadas del cuidado de los niños y niñas.

A continuación, se analizan las características asociadas a los grupos encontrados. En primer lugar, puede verse que en el primer grupo, 54% de los niños y niñas no asisten a centros de cuidados, 24% asisten a centro público y 22% a privado. De este modo, y como es de esperar al analizar la distribución de cuidados entre los diferentes actores que lo proveen, considerando el diamante de cuidados propuesto por Razavi (2007: 21), hay un importante peso del cuidado en el entorno de la familia; se observa que más de la mitad de los niños y niñas no asisten a centros de cuidados o educación, mientras que quienes asisten se dividen entre servicios brindados por el Estado y servicios mercantilizados. En el grupo 2, por su parte, hay un mayor porcentaje de no asistencia, que asciende a 62%, mientras que 26% asiste a centros públicos y 12% a privados. Como se observa, el porcentaje que no asiste a centros de cuidados es mayor que en el grupo anterior y entre quienes asisten hay un peso mayor de asistencia a centros públicos. En el grupo 3, 56% no asisten a centros, 20% asisten a centros públicos y 24% a privados, lo que da cuenta del rol del Estado y el mercado en la provisión de cuidados. Puede verse que el grupo caracterizado por una demanda de servicios o centros de cuidados por parte del Estado para la primera infancia es donde la utilización de centros públicos, mayoritariamente de cuatro horas diarias, es menor.

En lo que tiene que ver con la condición de actividad de la madre, en el grupo 1 las madres mayoritariamente se encuentran trabajando de forma remunerada: 33%, menos de 40 horas, y 51%, 40 horas o más. En el grupo 2, el porcentaje que no trabaja llega a 37%; 39% trabaja menos de 40 horas y 24%, 40 o más, lo que evidencia el mayor porcentaje de mujeres que no trabajan o que trabajan menos de 40 horas. Por su parte, en el grupo 3, 30% de las madres no trabajan, 25% trabaja menos de 40 horas y 44%, 40 horas o más. En este punto es necesario considerar que aun asistiendo a cambios culturales con una mayor participación de las mujeres en la esfera pública, es usual que se perciba a las familias y, sobre todo, a las mujeres como responsables de la organización del tiempo laboral-familiar (Batthyány, 2015: 19). Si bien hay una modificación y una mayor participación de mujeres en el ámbito público y de varones en la esfera privada, la división tradicional del trabajo sigue operando y se expresa, muchas veces, en las dificultades

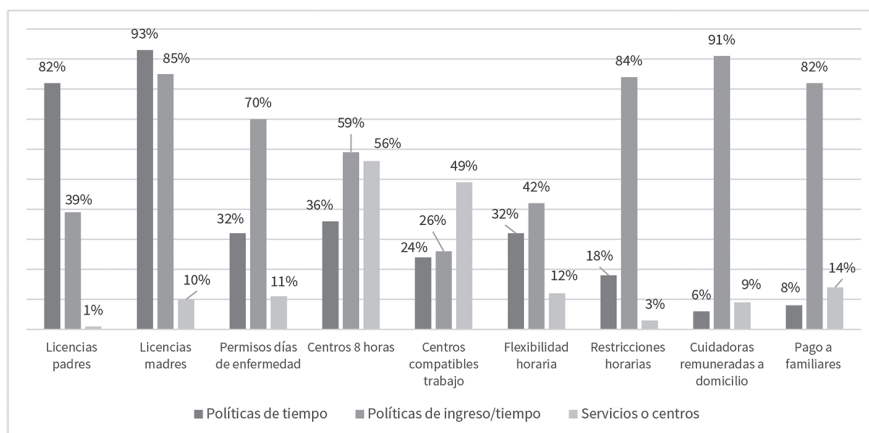
de acceso y desarrollo de las mujeres en el mundo laboral y una tensión con las responsabilidades y estrategias de cuidados.

Respecto a las características de los hogares, puede verse que en el grupo 1, 38% tiene jefatura femenina, en 77% hay otros niños y niñas menores de 4 años y en 61% hay menores de 4 a 12 años de edad. Por último, se encuentra que 51% tiene representaciones sobre el cuidado de niños y niñas de tipo familista y en 49% creen que niños y niñas deberían asistir a centros de cuidados o educación.

Por su parte, en el grupo 2 el nivel educativo de las madres es menor al encontrado para el grupo anterior, con 65% que tiene como máximo secundaria incompleta y 35% secundaria completa o más. Al considerar el nivel educativo de la madre como una aproximación al nivel socioeconómico de los hogares, se observa que este grupo está sobrerrepresentado por hogares de niveles socioeconómicos bajos, donde el peso del cuidado familiar es mayor y los roles tradicionales de género se acentúan. A la vez, es donde se enfrentan mayores barreras para acceder a centros privados. Respecto a las características de los hogares, en 21% la jefatura es femenina y en 79% masculina. Por su parte, el porcentaje que tienen otros menores, ya sea entre 0 y 3 años como de 4 a 12, es superior al grupo previamente analizado, alcanzando 32% y 49%, respectivamente. En línea con los resultados analizados, puede verse que este grupo mantiene una representación sobre el cuidado familista, alcanzando 82%, mientras que 18% sostiene que los niños y niñas de 0 a 3 años debieran asistir a algún centro de cuidados.

Por último, en el grupo 3 se encuentran resultados similares al grupo anterior. Sin embargo, es de destacar que en 55% de los casos se responde por una representación familista del cuidado para los niños y niñas de 0 a 3 años y en un 45% de tipo institucional. Se destaca así que aun en los casos en que las representaciones de las políticas que el Estado debiera brindar se asocian a los centros de cuidados o educación de tiempo completo y/o con horarios compatibles a los laborales o de estudio, las representaciones sociales sobre los cuidados en la primera infancia son mayoritariamente de tipo familista.

Gráfica 1
Caracterización de los grupos. Frecuencia de variables activas



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Estrategias de Cuidados para Montevideo y Área Metropolitana de Montevideo (2019). Grupo de Investigación de Sociología de Género-Facultad de Ciencias Sociales/Sistema Nacional Integrado de Cuidados/Agencia Nacional de Investigación e Innovación.

Tabla 3
Caracterización de los grupos. Frecuencia de variables suplementarias

		Políticas de tiempo	Políticas de ingreso/tiempo	Servicios o centros
Asistencia a centro de cuidados o educación	No asiste	54%	62%	56%
	Público	24%	26%	20%
	Privado	22%	12%	24%
Condición de actividad de la madre	No trabaja	16%	37%	30%
	Trabaja menos de 40 horas	33%	39%	25%
	Trabaja 40 horas o más	51%	24%	44%
Jefatura del hogar	Mujer	38%	21%	21%
	Varón	62%	79%	79%
Hay otros menores de 4	No	23%	32%	28%
	Sí	77%	68%	72%
Hay menores entre 4 y 12	No	39%	49%	52%
	Sí	61%	51%	48%
Representaciones sobre cuidado a niños y niñas	Familista	51%	82%	55%
	Institucional	49%	18%	45%

		Políticas de tiempo	Políticas de ingreso/tiempo	Servicios o centros
Nivel educativo de la madre	Hasta secundaria incompleta	47%	65%	62%
	Secundaria completa o más	53%	35%	38%

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Estrategias de Cuidados para Montevideo y Área Metropolitana de Montevideo (2019). Grupo de Investigación de Sociología de Género-Facultad de Ciencias Sociales/Sistema Nacional Integrado de Cuidados/Agencia Nacional de Investigación e Innovación.

A la luz de los resultados encontrados, emerge el argumento de Faur (2009: 45), en el que la definición del diamante de cuidado presupone una representación estable de los roles de los diferentes actores en la provisión del cuidado y que, en sociedades desiguales, lo que prima es la existencia de diferentes diamantes según los niveles de estratificación social y reproducidos por la segmentación de las políticas. En esta línea, es destacable que los grupos encontrados se asocian con diversos resultados en la asistencia a centros de cuidados, en la participación laboral de las madres y de redistribución en las responsabilidades de cuidados entre Estado, mercado, familia y comunidad, así como entre varones y mujeres.

SÍNTESIS Y REFLEXIONES FINALES

El objetivo de este artículo consiste en analizar cuáles son las prestaciones o los servicios que debiera brindar el Estado para el cuidado de niños y niñas en Montevideo, analizando su correlato con el rol de los actores proveedores de cuidados, así como con la participación de las mujeres en el mercado laboral.

A partir del análisis realizado, es posible identificar la conformación de tres grupos. El primero se ha denominado en el presente trabajo como Políticas de tiempo y se condice con la demanda de acciones para lograr articular los tiempos de trabajo remunerado y de cuidado familiar: flexibilización horaria, las licencias de maternidad, paternidad y parentales, entre otras. En estas políticas, si bien el Estado asume parte de los costos de cuidados, por lo general se favorece que el cuidado se mantenga en la esfera familiar y realizado por mujeres. Sin embargo, en este caso es destacable la búsqueda de la compatibilización laboral y de cuidados para levantar las barreras que obstaculizan la participación y el desarrollo laboral

de las mujeres. A la vez, hay un alto peso de las licencias más extensas a los padres, dando lugar a una mayor corresponsabilidad en las tareas de cuidados entre varones y mujeres.

El segundo grupo encontrado se denominó Políticas de ingresos/tiempo y se condice, por un lado, con demanda de acciones para lograr articular los tiempos de trabajo remunerado y de cuidado familiar, al igual que el grupo anterior, y por otro, con políticas asociadas al otorgamiento de dinero para el pago de cuidados, como las transferencias monetarias. En este caso, el dinero puede otorgarse para el pago a familiares cuidadores o para el pago de cuidado extrafamiliar, en este caso dentro del hogar. De este modo, se favorece el cuidado familiar, en particular por parte de las mujeres. A la vez, es destacable que, a diferencia del grupo anterior, las políticas de tiempo mencionadas son mayoritariamente usufructuadas por mujeres, lo que genera una mayor división sexual del trabajo y mayores barreras en su desarrollo personal y profesional.

El tercer grupo, denominado de Servicios o centros de cuidados o educación, se refiere a representaciones sobre servicios en instituciones que permiten delegar parte del cuidado desde las familias hacia las instituciones. En este caso, para determinar los efectos sobre el empleo y la redistribución del trabajo de cuidados dentro del hogar, la duración de la jornada de los centros resulta esencial, tomando especial importancia la cobertura de ocho horas o la compatibilidad con los horarios de las principales responsabilidades de las personas encargadas del cuidado de los niños y niñas.

Se destaca que aun en los casos en que las representaciones de las políticas que el Estado debiera brindar se asocian a los centros de cuidados o educación de tiempo completo y/o con horarios compatibles a los laborales o de estudio, las representaciones sociales sobre los cuidados en la primera infancia son mayoritariamente de tipo familista. Estas contradicciones entre las estrategias de cuidados adoptadas y las representaciones sociales sobre los mismos es indicativa de un cambio cultural que se encuentra en proceso.

Como se mencionó, tanto la participación laboral de las mujeres como el tiempo que trabajan revisten niveles inferiores que los de los varones, desigualdades que se profundizan cuando existen responsabilidades de cuidado en el hogar. En este sentido, la asistencia a centros de cuidados o educación por parte de niños y niñas en la primera infancia tiene un im-

portante correlato con las posibilidades de las mujeres de participar en el mercado laboral, así como con las condiciones laborales en que se insertan.

Es destacable que el acceso a servicios o centros de cuidado se constituye como un mecanismo fundamental para compatibilizar los tiempos y los espacios del ámbito de trabajo con las dinámicas familiares y de cuidados, independientemente del nivel socioeconómico de los hogares. En este sentido, la calidad de los centros públicos y la cobertura horaria de los mismos constituyen un eje central.

Si bien las tareas de cuidados estuvieron tradicionalmente en el seno de la familia y, en particular, en las mujeres, a partir de las transformaciones de los vínculos familiares y de los cambios en las trayectorias de las personas se asiste a la necesidad de promover la articulación de múltiples espacios de cuidado de distintos tipos. La orientación de las políticas públicas parte de supuestos e imágenes sobre los sujetos destinatarios de estas y que delinear los derechos y las responsabilidades que les corresponden; pueden ser generadoras de una ampliación de derechos para las personas o terminar profundizando las desigualdades existentes.

Es así que, si las políticas públicas de cuidados se apoyan en la transferencia de ingresos, es posible que se asigne un mayor espacio a la provisión de servicios en el marco del mercado y pueden llegar a reforzarse las desigualdades en el acceso a estos servicios según el nivel socioeconómico de las familias. A la vez, se profundizará la importancia del rol de las familias y las mujeres dentro de las familias cuando no sea posible acceder a los servicios ofrecidos por el mercado. En este contexto, se seguirían reforzando tanto las desigualdades socioeconómicas como las de género. Por otro lado, en tanto que las políticas públicas ofrezcan una mayor cantidad de servicios de cuidado, de calidad y con una cobertura horaria que permita compatibilizar los cuidados con las trayectorias laborales, educativas y de desarrollo personal, menor será el peso que ocuparán los mercados y las familias en la provisión de servicios de cuidados.

De este modo, la orientación de las políticas públicas enfatiza necesidades determinadas de la ciudadanía, poniendo en circulación imágenes de lo que se entiende como masculino y femenino, de la maternidad y de la paternidad. Se moldean perfiles y roles dentro de las sociedades, de las familias, de las relaciones de género, y se construyen y reconfiguran constantemente las representaciones acerca de los sujetos a los cuales se dirigen. En esta

línea, las formas que las políticas de cuidados asuman tienen repercusiones sustanciales en términos de género y en la resignificación de los roles de mujeres y varones en los cuidados.

A lo largo del análisis se presenta un avance en el desarrollo de las políticas de cuidados en Uruguay a través de la implantación del SNIC. En este contexto, las percepciones sobre las políticas o servicios que se deberían brindar pueden interpretarse como una demanda para continuar profundizando y extendiendo los servicios desarrollados. Las mismas reflejan necesidades concretas por parte de las personas que tienen a su cargo niños y niñas en la etapa de primera infancia. El cuidado forma parte de la vida cotidiana de las personas de forma y con implicaciones diversas. En este sentido, como afirman Garfías y Valis'eva (2020), el diálogo social entre los diferentes actores es un aspecto fundamental para avanzar en una reorganización de los cuidados, y resulta relevante que, desde los tomadores de decisiones y desde las políticas públicas, se integren las necesidades y demandas de las personas.

Por último, es necesario resaltar que el análisis sobre las políticas de cuidado que el Estado debiera brindar se constituye en un elemento innovador de la encuesta de estrategias y cargas de cuidados. Si bien a través del presente trabajo podemos acercarnos a elementos discursivos de las personas y aproximarnos a sus representaciones sociales sobre el tema de interés, como se mencionó, hay instrumentos más adecuados para analizar las representaciones sociales, y resulta de interés continuar trabajando sobre esta línea, así como profundizar en el análisis y la comprensión sobre las valoraciones subjetivas a través de las cuales se construyen.

BIBLIOGRAFÍA

- Abric, Jean-Claude (2001). "Metodología de recolección de las representaciones sociales". En *Prácticas sociales y representaciones sociales*. México: Ediciones Coyoacán.
- Aguirre, Rosario (2003). "Ciudadanía social, género y trabajo en Uruguay". *Revista Mexicana de Sociología* 65 (4). Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032003000400004>.

- Aguirre, Rosario (2009). *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo: Doble Clic Editoras. Disponible en <<https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Libro+Las+bases+invisibles.pdf/54ce0b10-cbf7-492a-a452-05f344cf7e89>>.
- Aguirre, Rosario, Karina Batthyány, Natalia Genta y Valentina Perrotta (2014). “Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay”. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 50: 43-60. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/265381366_Los_cuidados_en_la_agenda_de_investigacion_y_en_las_politicas_publicas_en_Uruguay_Caregiving_in_the_Research_Agenda_and_in_Public_Policies_in_Uruguay>.
- Araya Umaña, Sandra (2002). *Las representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión*. Cuaderno de Ciencias Sociales 127. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Disponible en <https://flacso.or.cr/wp-content/uploads/2002/10/ccs_127.pdf>.
- Batthyány, Karina (2015). *Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo: Doble Clic Editoras. Disponible en: <<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9610>>.
- Batthyány, Karina, Natalia Genta y Sol Scavino (2016). “Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil en Uruguay”. *Cadernos de Pesquisa* 47 (163). Disponible en <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742017000100292&lng=es&tlng=es>.
- Echebarría, Carmen, Milagros García y Mercedes Larrañaga (2001). *Mujeres, mercado de trabajo y acciones positivas*. País Vasco: Universidad del País Vasco- Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Disponible en <http://www.jcyl.es/jcyl/cee/dgeae/congresos_ecoreg/CERCL/CER_2974.HTM>.
- Ellingstaeter, Anne Lise (1999). “Dual breadwinners between state and market”. En *Restructuring Gender Relations and Employment. The Decline of the Male Breadwinner*, coordinado por Rosemary Crompton. Oxford: Oxford University Press.
- Esquivel, Valeria, Eleonor Faur y Elizabeth Jelin (coords.) (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el estado y el mercado*. Buenos Aires: Instituto de Desarrollo Económico y Social/UNICEF/Fondo de Población de Naciones Unidas. Disponible en <<https://www.redalyc.org/pdf/509/50931716015.pdf>>.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Faur, Eleonor (2009). *Organización social del cuidado infantil en la ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas 2005-2008*. Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Disponible en <<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/7827>>.
- Faur, Eleonor (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

- Faur, Eleonor, y Francisca Pereyra (2018). “Gramáticas del cuidado”. En *La Argentina del siglo XXI*, coordinado por Juan Ignacio Piovani y Agustín Salvia. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. Disponible en <<https://apdh.org.ar/sites/default/files/2020-09/16.%20Faur%20Pereyra%20Gram%C3%A1ticas%20del%20cuidado.pdf>>.
- Garfias, Margarita, y Jana Vasil’eva (2020). 24/7. *De la reflexión a la acción, por un México que cuida*. México: Friedrich-Ebert-Stiftung. Disponible en <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/17157.pdf>>.
- Genta, Natalia (2018). “Ideales y estrategias de cuidado infantil en Uruguay”. Tesis de Doctorado en Sociología. Uruguay: Universidad de la República-Facultad de Ciencias Sociales.
- Grize, Jean-Blaise (1993). “Logique naturelle et représentations sociales”. En *Papers on Social Representations*, vol. 2: 151-159. Disponible en <http://www.psr.jku.at/PSR1993/2_1993Grize.pdf>.
- Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) (2020). *Estadísticas de Género 2019*. Montevideo: Inmujeres-Sistema de Información de Género/Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en <<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/estadisticas-genero-2019>>.
- Grupo de Investigación de Sociología de Género de la Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República/Sistema Nacional Integrado de Cuidados/Agencia Nacional de Investigación e Innovación (2019). *Encuesta de Estrategias de Cuidados para Montevideo y Área Metropolitana de Montevideo*.
- Jelin, Elizabeth (2010). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lasa, Inés (2017). “Del discurso a la acción: tensiones y desafíos para la incorporación de la perspectiva de género al sistema de cuidados en Uruguay”. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Uruguay: Universidad de la República- Facultad de Ciencias Sociales. Disponible en <<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7652>>.
- Letablier, Marie-Thérèse (2001). “Le travail centré sur autrui e sa conceptualisation en Europe”. En *Travail, Genre et Societés*, 19-41. París: L’Harmattan.
- Lewis, Jane (1992). “Gender and the development of welfare regimes”. *Journal of European Social Policy* 2 (3).
- Ley 19.161 (2013). “Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido”. Publicada en *Diario Oficial* 28844, 15 de noviembre. Disponible en <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3848351.htm#art3>>.
- Ley 19.353 (2015). “Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados”. Publicada en *Diario Oficial* 29351, 8 de diciembre. Disponible en <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5602245.htm>>.

- López-Roldán, Pedro, y Sandra Fachelli (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Moscovici, Serge (1979). *Psychologie des minorités actives*. París: Presses Universitaires de France.
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) (2012). *Los bonos en la mira. Aporte y carga para las mujeres*. OIG Informe anual 2012. Disponible en <https://www.segib.org/wp-content/uploads/Losbonosenla_Informe_AnualOIG_2013.pdf>.
- ONU Mujeres (2020). *Transferencias monetarias e igualdad de género: cómo mejorar su efectividad para enfrentar la crisis del Covid-19*. Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe. Disponible en <<https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/05/respuesta-covid-19-transferencias-monetarias>>.
- Orloff, Ann (1993). “Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of gender relations and welfare states”. *American Sociological Review* 58 (3): 303-328. Disponible en <<https://www.jstor.org/stable/2095903>>.
- Pautassi, Laura (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/5809-cuidado-como-cuestion-social-un-enfoque-derechos>>.
- Pautassi, Laura (2018). “El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción”. En *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*, coordinado por ONU Mujeres, 178-191. México: ONU Mujeres. Disponible en <<https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/mayo-2018/mayo/publicacion-de-cuidados>>.
- Razavi, Sahra (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context, Gender and Development Programme*. Nueva York: United Nations Research Institute for Social Development. Disponible en <[https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/2DBE6A93350A7783C-12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/2DBE6A93350A7783C-12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)>.
- Rico, María Nieves, y Claudia Robles (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando igualdad*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/40628-politicas-cuidado-america-latina-forjando-la-igualdad>>.
- Rodríguez Enríquez, Corina, y Gabriela Marzonetto (2015). “Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina”. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas* 4 (8). Disponible en <<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/54157>>.
- Saraceno, Chiara (2016). “Varieties of familism: Comparing four southern European and East Asian welfare regimes”. *Journal of European Social Policy* 26 (4): 314-326. Disponible en <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0958928716657275>>.

Saraceno, Chiara, y Wolfgang Keck (2008). *The Institutional Framework of Intergenerational Family Obligations in Europe*. Reporte de Multilinks Project. Disponible en <http://www.multilinks-project.eu/wp-content/uploads/2009/04/Report_Saraceno_Keck_Nov081.pdf>.

Solé, Carlota, y Sònia Parella Rubio (2004). “Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales ¿exitosas?” *Revista Española de Sociología* 4: 67-92. Disponible en <<https://ddd.uab.cat/record/216468>>.

Karina Batthyány Dighiero

Doctora en Sociología por la Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines, Francia. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay. Temas de especialización: estudios de género, cuidados y uso del tiempo. Constituyente 1502, Piso 5, Montevideo, Uruguay.

Sharon Katzkowicz Junio

Magíster en Sociología por la Universidad de la República, Uruguay. Grupo de Investigación de Sociología de Género, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, Uruguay. Temas de especialización: estudios de género, cuidados y trayectorias laborales.

