

Informe final

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

Concurso de Proyecto de Investigación: “Primera infancia: análisis comparado de la primera y segunda ola de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS)”

15 de mayo de 2018

Karina Batthyány (Responsable)

Natalia Genta

Sol Scavino

Contenido

1. Introducción	3
2. Marco conceptual	5
2.1 Género y cuidados.....	5
2.2 Mujeres en el mercado laboral y estrategias de cuidado infantil.....	6
2.3 La organización social del cuidado infantil en Uruguay	12
3. Metodología	15
4. Análisis de la información	17
4.1 Tiempo destinado al trabajo doméstico y al cuidado de niños y niñas	17
4.2 Situación laboral de los/as responsables de crianza y su vínculo con los cuidados.....	25
4.3 Asistencia a centros de cuidado infantil.....	28
4.3.1 Razones para la asistencia o no asistencia de los niños a un centro de cuidado.....	34
4.3.2 Percepción de disponibilidad de centros en lugar de residencia y becas para el acceso	44
4.3.3 Compatibilidad de centros con trabajo remunerado.....	47
4.4 Contratación de servicio doméstico en el hogar.....	48
4.5 Organización social del cuidado y planificación familiar	51
4.6 Toma de decisiones sobre el cuidado	57
4.7 Estereotipos y mandatos de género en el cuidado infantil.	59
4.8 Cambios en las trayectorias laborales de las mujeres cuidadoras.	61
5. Tipología de estrategias.	68
5.1 Apoyos a los cuidados: cuidados no remunerados y asistencia a centros	70
5.2. Edad de los niños.....	74
5.3. Ingresos de los hogares y estrategias.....	76
5.4. Estrategias y situación laboral de las madres	78
5.5 Disponibilidad de servicios públicos y estrategia.....	84
5.6. Estereotipos de género y estrategias.....	85
6. Conclusiones.....	87
7. Bibliografía	90
8. Anexos	94
8.1. Tablas adicionales	94
8.2 Modelo de regresión logística ola 2	96

1. Introducción

El presente informe se propone analizar la información proveniente de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS primera y segunda ola) con el fin de conocer los cambios en las estrategias de cuidado infantil, a lo largo del ciclo de vida de los/as niños/as de 0 a 6 años de edad. Se trata de conocer qué actores (Estado, mercado, comunidad y familia y varones y mujeres) participan en las estrategias de cuidado y si han existido cambios en la participación de los mismos en ese período. Los antecedentes elaborados en base a los resultados de la primera ola de la ENDIS (2013) evidencian 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 y Scavino, 2017).

También se ha constatado 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 y Perrotta, 2013). Dicha manifestación de la división sexual del trabajo se han 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 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 y Perrotta, 2013).

La adopción de distintas estrategias de cuidado infantil de 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 ENDIS y que son analizados en este trabajo.

El mismo, se estructura de la siguiente manera: en la primera parte se presentan los principales elementos conceptuales que guían el proyecto relacionados a: el vínculo entre el género y el cuidado, la noción de estrategias de cuidado y la organización social del cuidado infantil en Uruguay. La segunda sección está dedicada a la metodología utilizada en el proyecto. En tercer lugar presentamos el análisis de los principales resultados. A continuación se presenta un ejercicio de elaboración de una tipología de estrategia de cuidado infantil y se analiza su vínculo con variables consideradas relevantes. Finalmente se presentan las conclusiones. Se anexa un modelo de regresión logística para predecir la variable estrategia familista o no familista de carácter exploratorio. Mediante el mismo se puede conocer el sentido y la magnitud del efecto de algunas variables, sobre el tipo de estrategia adoptada y su significación estadística.

2. Marco conceptual

2.1 Género y cuidados

Reconociendo las variadas conceptualizaciones que existen sobre el cuidado, así como los recorridos conceptuales, este informe 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 con el tiempo cronológico (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. En esta línea se acuerda con Hochschild (1995), quien 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 definición utilizada incluye a todos los agentes proveedores de bienestar (mujeres, varones, Estado, mercado, comunidad), por lo que se opone a la asociación de los

cuidados con las mujeres. Esta definición cuestiona la asociación por medio de la naturalización, del trabajo de cuidado a las mujeres e introduce la posibilidad de que los varones, así como agentes no familiares como el Estado o el mercado, sean proveedores de cuidados. La asociación del cuidado exclusiva o prioritaria a las mujeres tiene la desventaja de conferir a la identidad femenina un estatus inmutable asociado a la bondad, así como mantener para ellas la obligación del cuidado de sus familiares.

En este sentido, uno de los enfoques de los cuidados con los que no se acuerda es el de la “ética del cuidado” de Gilligan (1982). La ética del cuidado ha sido ampliamente criticada en la literatura feminista. Una de las críticas centrales es que se considera esencialista porque asocia a las mujeres a los cuidados y a la identidad femenina un estatus de bondad y de dedicación a los demás. Este esencialismo contribuye con la idea de obligación de las mujeres de cuidar a sus familiares, por considerar que ellas son las que naturalmente hacen mejor dicha tarea, las que cuentan con las habilidades para ello. La llamada “mística de los cuidados”, donde podemos englobar a la ética del cuidado asocia la identidad femenina a la idea de maternidad y cuidado, niega las situaciones de ausencia de cuidado o de cuidado de mala calidad y termina por instaurar la tarea de cuidados como una obligación social para las mujeres (Carrasco, Borderías y Torns, 2011: 72).

Finalmente, es necesario señalar que el cuidado es un concepto que está en proceso continuo de construcción teórica y son varias las interrogantes que subsisten en torno a su definición y delimitación lo que lo vuelve un campo muy fértil para la investigación en los próximos años.

2.2 Mujeres en el mercado laboral y estrategias de cuidado infantil

Uno de los cambios sociales más importantes en las últimas décadas es la masiva y persistente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo remunerado. La inserción de las mujeres en el mundo laboral, ha impactado en la forma de resolución de los cuidados. Si tradicionalmente el cuidado se resolvía a través de aquel provisto por las mujeres (tanto de las madres como de abuelas u otras mujeres de la familia), en la

actualidad los nuevos roles adquiridos por las mujeres en el mundo público cuestionan el sostenimiento de la estrategia familiar y femenina de cuidado.

Es a partir de la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado que comienza a problematizarse y a reflexionarse sobre la forma en que se cuida a los niños/as, ya que las mujeres dejaron de responder al único mandato de cuidadoras, convirtiéndose también en mujeres trabajadoras, profesionales, que participan de la vida pública y política. Así, surge el problema de resolver quién cuida a los niños y niñas y quien realiza el trabajo doméstico en el marco de sociedades de producción capitalista y donde las mujeres ya no tienen la misma disponibilidad de tiempo que antaño, para la realización de un trabajo invisible y silencioso en el ámbito doméstico.

Desde hace algunas décadas y hasta la actualidad, la incorporación de las mujeres en el mundo laboral abre un proceso de re-significación de la maternidad que incorpora el conflicto permanente con la realización de las actividades del mundo productivo ya que las continúa colocando como responsables naturales del cuidado, al mismo tiempo que crece su participación laboral y sigue sin modificarse el involucramiento masculino en los cuidados (Carrasco; Borderías; Torns, 2011).

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 (Genta y Perrotta, 2015, Aguirre, 2009, Batthyány, 2015) regionales (Faur, Esquivel y 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. Como plantea Castelló (2012), es importante dar cuenta de la heterogeneidad dentro de las mujeres en torno a cómo se provee y gestiona el cuidado considerando a la clase social como un eje principal de división de las estrategias de conciliación entre trabajo y familia.

En la misma línea, Crompton (2006) 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 las condiciones laborales de las mujeres, que mantienen empleos precarios. En este caso, 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”. Wallace (2002) expone la relevancia del análisis de las estrategias destacando que tienen un resurgir teórico vinculado a los procesos de reflexividad y concientización propios de las sociedades actuales, que hace que la organización de los recursos de tiempo y dinero que llevan a cabo los hogares tengan un gran valor analítico.

En este trabajo, las estrategias de cuidado son consideradas como elecciones de las personas que integran los hogares, pero productos 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)

En la teoría sociológica contemporánea podemos encontrar desarrollos diversos de la noción de estrategias relacionadas a la concepción sobre la racionalidad de los agentes sociales y al vínculo entre las posiciones individuales y la estructura social. Estos desarrollos provienen al menos de dos abordajes; del individualismo metodológico, centrados en la racionalidad instrumental (Elseter, 1988) y por otro lado de las teorías de articulación agencia y estructura de Giddens y Bourdieu, quienes retoman y relocalizan la noción de racionalidad práctica para la teoría sociológica. Como se ha mencionado, las estrategias de cuidado se concebirán aquí como el resultado de la combinación de las ventajas o desventajas estructurales y culturales de partida y con elementos vinculados a la agencia individual.

Tobío (2002) estudia las estrategias para la superación de la contradicción familia-empleo en el caso español, observando que las mismas aparecen como reacción a un momento de cambio social en el que las mujeres se incorporan al mercado de trabajo de manera masiva a la vez que cambian las estructuras familiares y aumentan las demandas de cuidado para la población dependiente. A su vez, no existen instituciones preparadas o pautas culturales establecidas sobre cómo hacer frente a dichos desajustes. Esto se traduce en un conflicto personal entre distintos roles asumidos por las mujeres: de madre y de trabajadora remunerada.

En su trabajo, 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.

Otro de los estudios destacables que indaga en las estrategias es una investigación cualitativa comparativa entre cinco países europeos (Finlandia, Francia, Reino Unido, Italia y Portugal). Este proyecto estudia lo que denomina “arreglos de cuidado” (care arrangements) en familias europeas de cinco diferentes contextos socioculturales y económicos. El interés se centró en el vínculo entre las políticas públicas y las decisiones de las familias sobre el cuidado y su articulación con el trabajo remunerado. Se enfocó en cuatro tipos de familias clave consideradas las más afectadas por los cambios demográficos, socioeconómicos y estructurales de las sociedades europeas. Los cuatro tipos de familias son: monoparentales, de doble carrera (incluye mujeres trabajadoras a tiempo parcial), familias con inmigrantes y familias con doble carga de cuidados (aquellos que tienen que enfrentar al mismo tiempo el cuidado de niños y de personas mayores en situación de dependencia) (Kröger et al., 2013).

Una de las conclusiones de este estudio comparativo en Europa respecto a las familias de doble carrera es que desarrollan estrategias diferentes pero en circunstancias similares, sin que haya evidencia clara de que exista una sola estrategia mayoritaria para este tipo de familias, respecto a la forma en cómo resuelven los cuidados. Según este 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, entre otras (Kröger et al., 2013).

Sobre los factores que influyen en la elección de la estrategia elegida, en este estudio se plantea que 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. Algunas de las familias consideran que el buen cuidado es aquel provisto por ella y sin embargo a muchos de los entrevistados no les agrada la idea de depender demasiado de sus parientes por la deuda que tendrán que pagar en un futuro. Por eso algunas familias eligen contratar una persona antes que delegar el cuidado en sus vecinos, amigos o parientes (Kröger et al., 2013)

Por su parte, la distribución del trabajo remunerado y del cuidado en la pareja de doble carrera es clave en el tipo de estrategia que adopten. Las parejas entrevistadas tratan de buscar un equilibrio ente el trabajo y el cuidado, de manera que ambos puedan trabajar de forma remunerada y los niños y niñas estén bien cuidados. Solo en algunos casos algunas parejas no le dan prioridad al trabajo por lo que trabaja solo uno de ellos. Alcanzar una carrera exitosa no es el único factor para adoptar una estrategia que permita la articulación con el cuidado. También las necesidades financieras son un factor determinante. 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., 2013).

El acceso al transporte y el tiempo de traslado son también factores clave para determinar la estrategia. El uso de servicios de cuidado requiere muy frecuentemente transporte para los niños. Una de las constricciones identificadas para la definición de la estrategia son las horas limitadas de servicios que proveen los centros de cuidado. La coordinación de los horarios de salidas y entradas de los hijos es fundamental para la estrategia adoptada, sobre todo para familias en que los adultos trabajan 48 horas semanales o más. Los niveles de estrés en algunas de las familias son altos y algunos padres identifican su estrategia de cuidado como aquella donde el tiempo compartido como familia es limitado (Kröger et al., 2013).

Los antecedentes empíricos para Uruguay y también los internacionales (Crompton, 2006; Castelló, 2012; Martín Palomo, 2010), constatan que uno de los factores clave para adopción de las estrategias de cuidado es el nivel socioeconómico del hogar.

La maternidad y la paternidad son fenómenos socioculturales que adquieren significaciones y formas diversas según los distintos contextos socioeconómicos y culturales de origen. Estudios antecedentes muestran que las mujeres de estratos más bajos, tienen hijos de manera más temprana en el tiempo en relación a las mujeres de estratos económicos medios y altos. También experimentan la salida del hogar de origen y la primera unión en pareja de manera más temprana en el tiempo que las mujeres pertenecientes a niveles económicos medios y altos. Por otra parte, tienen trayectorias truncas o incompletas en el sistema educativo y se incorporan en el mercado laboral de manera precaria que las mujeres de niveles económicos más altos, quienes retrasan su vida familiar y la salida del hogar de origen sosteniéndose más tiempo en el sistema educativo y preparándose para una entrada al mercado laboral con condiciones que les permiten acceder a empleos más estables y mejor remunerados (Filardo, 2010, 2011).

2.3 La organización social del cuidado infantil en Uruguay

Históricamente el Estado de bienestar fue pensado para dar cobertura a las necesidades de protección social de los/as ciudadanos activos en el marco de un modelo de familia tradicional (de proveedor económico único y ama de casa) y en tres grandes áreas: educación, salud y seguridad social. En este esquema, las necesidades de cuidados no eran contempladas como parte de las obligaciones del Estado ni de los derechos de los ciudadanos. Una de las razones que explican este fenómeno, tal y como señalan Torns, Et al. (2012), es que las tareas de cuidados suelen ser consideradas una cuestión que atañe al ámbito familiar y privado, que son cubiertas por mujeres de la familia o por aquellas en relación de subordinación, generalmente mujeres de menor nivel socioeconómico o inmigrantes internas de áreas rurales o inmigrantes internacionales de países de menor nivel de desarrollo.

Las mujeres son las principales proveedoras de cuidado hacia los miembros de las familias. Por lo tanto, el hecho de que el Estado no contemple el cuidado como un derecho las afecta particularmente, ya que asumen individualmente los costos en términos de autonomía económica, trayectoria laboral y educativa, participación política, tiempo de ocio, descanso, entre otros.

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 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. 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 y 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.

Las políticas de cuidado pueden clasificarse en cómo se reasignan los recursos (tiempo, ingresos y servicios). A esta clasificación puede sumarse un análisis que distinga entre ellas los elementos maternalistas (aquellos que reproducen la división sexual del trabajo y fomentan un cuidado familiar y materno no remunerado), y los que promueven un cuidado corresponsable (en el cual se prevé participación estatal y del mercado que contribuye a desfamiliarizar el cuidado y estimula la participación activa de los varones en el cuidado) (Blofield y Martínez, 2014).

Las políticas de reasignación de tiempo son acciones para que los tiempos de trabajo y de cuidado familiar se articulen de manera equilibrada, asegurando los ingresos para suplir el trabajo remunerado durante determinados períodos de tiempo. La flexibilización horaria, las licencias de maternidad, paternidad, parentales y reducciones horarias para cuidados, son algunos ejemplos de políticas de esta clase. En este tipo de políticas, si bien el Estado asume parte de los costos del cuidado, también se favorece que el cuidado se mantenga en el ámbito familiar. Estas medidas, frecuentemente, no

son de gran ayuda a la hora de redistribuir la inequidad en la división sexual del trabajo, dado que suelen ser utilizadas por mujeres cuando las mismas no desarrollan mecanismos explícitos para que lo hagan los varones.

Las políticas de reasignación de ingresos ofrecen dinero para solventar el cuidado infantil independientemente de que sea realizado por un familiar o no, como es el caso de las transferencias monetarias. En muchos casos, los escasos montos de transferencias fomentan el cuidado familiar y a cargo de mujeres.

Los servicios de cuidado infantil por su parte presentan la ventaja de poder desfamiliarizar el cuidado, porque permiten delegar parte del cuidado desde las familias hacia instituciones (Fernandez, Tobío 2006).

En la mayoría de los países de la OCDE y países latinoamericanos la oferta de servicios de cuidados infantiles a partir de los 4 años de edad es amplia. Sin embargo, existe un vacío generalizado de la cobertura en los niños entre 0 y 3 años. Países como Dinamarca, Suecia, Islandia y Bélgica tienen tasas superiores a 30% de cobertura en este grupo de niños, mientras que Austria, Alemania Occidental, Grecia, Irlanda, el Reino Unido, España tienen una cobertura menor al 5% (Fernández, Tobío 2006).

Como se ha mencionado, en Uruguay, la provisión del cuidado está basada principalmente en el aporte de las mujeres y las familias, con escasa participación del Estado, a través de programas focalizados que atienden parcialmente a la población vulnerable, y con una oferta del mercado que solo cubre a la población que puede pagar los costos que implican los servicios ofrecidos. La escasa 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.

3. Metodología

La ENDIS fue llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística, el Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de la República y el Programa Uruguay Crece Contigo.

Es una encuesta de tipo panel que tuvo una primera ola en 2013 y una segunda en 2015. Tiene como objetivo relevar información sobre salud, nutrición, desarrollo y prácticas de crianza de niños/as con el fin de generar insumos para políticas públicas de infancia.

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. La unidad de análisis de la primera ola fueron los niños entre 0 a 3 años y 11 meses de edad, residentes en hogares particulares, entrevistados por la Encuesta Continua de Hogares entre febrero de 2012 y noviembre de 2013. 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 la ENDIS, al tratarse de un estudio longitudinal de tipo panel, buscó replicar la encuesta para relevar los datos de los mismos niños/as, dos años más tarde de haber realizado la primera medición. Una de las limitaciones es que un porcentaje de niños, no pudo ser reentrevistados, lo cual genera limitaciones a la hora de la comparación entre la primera y segunda ola de la encuesta. De los 3077 niños encuestados en la primera ronda, se entrevistó a 2383, lo que significa un 77% de tasa de respuesta. Se rescataron 228 casos, son hogares que se pudieron entrevistar en la segunda ronda y no fueron relevados en la primera. Teniendo en cuenta estos dos elementos, el total de niños relevados asciende a 2611 (2383 + 228).

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.

4. Análisis de la información

4.1 Tiempo destinado al trabajo doméstico y al cuidado de niños y niñas

Como se ha planteado en el apartado teórico, en este trabajo analizaremos las estrategias del cuidado infantil entendiéndolas como la conjunción de aspectos materiales (asociados al tiempo que se dedica al trabajo de cuidados y a quien lo realiza) a las valoraciones culturales (mandatos de género y pautas culturales sobre los ámbitos ideales de cuidado) y las políticas públicas de cuidado (los servicios y prestaciones disponibles y sus costos económicos directos e indirectos).

Así, dentro de los elementos estructurales de las estrategias se encuentra el tiempo, que ha puesto de manifiesto la división sexual del trabajo, siendo una de las principales dimensiones de análisis en los estudios de cuidados.

Para poder dar cuenta de quiénes son las personas que se dedican a la realización de las tareas de cuidado es relevante conocer qué personas se responsabilizan como principales cuidadores de los/as niños. Las dos olas de la ENDIS, nos permiten evaluar si el avance en el ciclo de vida de los niños reporta algún tipo de cambio en quienes se auto identifican como responsables.

Para ello, uno de los datos con los que se cuenta es la relación de parentesco que tienen las personas informantes con los niños, quienes son definidos como los principales responsables de crianza (INE, 2013).

Tanto en 2013 como en 2015, son las madres las que mayoritariamente (96,9 y 95,7%) se autoidentifican como las informantes calificadas para responder a la ENDIS, indicador de que son las principales encargadas del cuidado de los niños/as.

Tabla 1 Relaciones de parentesco con los niños/as por parte de la persona informantes. Total país, 2013 y 2015.

	Ola 1	Ola 2
Madre	96,9	95,7
Padre	1,4	2,3
Abuela	1,4	1,4
Abuelo	0	0,1*
Otro familiar	0,1	0,4*
Otro no familiar	0,2	0,1*
Total	100	100

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

Estas personas involucradas activamente en la vida cotidiana de los niños/as desarrollan una serie de actividades en el ámbito doméstico que suelen ser invisibilizadas, pero en tanto se trata de la producción doméstica, es trabajo necesario para garantizar las condiciones de vida y desarrollo de los mismos.

Como se ha expresado el tiempo es una dimensión central para conocer quiénes se encargan de la mencionada producción doméstica, con qué magnitud se involucran en las tareas, que tipo de tareas realizan y en definitiva cuales son los costos por esa dedicación. Así las horas dedicadas a las tareas domésticas y de cuidado permiten conocer la carga de trabajo no remunerado de las mujeres. Al respecto, la ENDIS indaga sobre el tiempo que las familias dedican a los cuidados y las tareas domésticas no remunerados, haciéndolo de manera menos específica (menor nivel de desagregación de las tareas medidas) que la medición realizada en las Encuestas de Uso del Tiempo (2007 y 2013 en Uruguay).

En la segunda ola de la ENDIS el trabajo doméstico no remunerado realizado en el hogar es registrado como la cantidad de horas que las personas declaran ante la pregunta *¿Cuántas horas semanales diría que dedica a la realización de tareas domésticas, considerando todas las tareas pero excluyendo las que tienen que ver con el cuidado de los niños?* En la primera ola, se preguntaba a la persona informante si era la principal encargada de la realización de las tareas domésticas y luego, cuántas horas semanales dedicaba a la realización de las mismas.

Parte de las dificultades que tiene una declaración semanal del tiempo, como se aplica en esta encuesta, se relacionan a los problemas de recordación y simultaneidad de tareas que debilitan las estimaciones de los datos (Delfino, 2009).

Como es posible observar en la tabla dos, el 91% de las madres se declaró responsable por las tareas domésticas mientras que solo lo hizo el 57% de los padres (1,6% del total de responsables de crianza son los padres). Es decir, la gran mayoría de los varones cuando hay niños pequeños en el hogar, no se identifican como los realizadores de tareas domésticas y el trabajo recae sobre las mujeres, que además son las principales cuidadoras. Si bien esto es así para la mayoría de las mujeres, se indagará en las distintas herramientas que cuentan para el cuidado y la realización de tareas domésticas para poder identificar las diferencias entre distintos grupos de mujeres mencionadas en el marco teórico.

Tabla 2. Responsables de la realización de los quehaceres, y promedio de horas semanales dedicadas a las tareas por relación de parentesco con los niños/as. Total país, 2013.

	Porcentaje que declara ser responsable de la realización de los quehaceres del hogar
Madre	90,9
Padre	56,8
Abuela	82,6*
Abuelo	0,0*
Otro Familiar	41,2*
Otro no familiar	92,7*
Total	90,3

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

En cuanto a las horas semanales de dedicación a las tareas domésticas, las madres referentes realizan 23 horas semanales en la ola 1 y 24 horas en la ola 2. Por su parte las abuelas registran 29 horas la ola 2. En el caso de los varones dedican 13 horas en la primera ola y 20 horas en la segunda ola. Esto es coherente con los antecedentes que señalan que la dedicación al trabajo doméstico es el componente del trabajo no remunerado que presenta la brecha de género más amplia (Batthyány, Genta y Perrotta, 2015).

Tabla 3. Promedio de horas dedicadas a la realización de tareas domésticas según relación de parentesco de la persona informante con los niños/as. Total país, 2013 y 2015.

	Promedio de horas dedicadas a la realización de tareas domésticas.	
	Ola 1	Ola 2
Madre	23	24
Padre	13	20
Abuela	17*	29
Total	23	24

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

En relación a la distribución del promedio de horas semanales dedicadas al trabajo doméstico en la segunda ola, es decir cuando los niños tienen entre 2 y 6 años se observa en la Tabla 4 que la misma varía en función de variables estructurales como el nivel educativo de las personas responsables y el nivel socioeconómico de los hogares a los que pertenecen, entre otras.

En cuanto a la situación laboral de los responsables de crianza, quienes no tienen inserción al mercado realizan mayor número de horas de trabajo doméstico respecto a quienes no trabajan (29 vs 20).

El nivel educativo incide en las horas dedicadas al trabajo doméstico, ya que a menor nivel educativo mayor número de horas dedicadas a dichas tareas. Así mientras quienes tienen primaria dedican 28 horas semanales, esto se reduce a 18 horas semanales entre quienes tienen estudios superiores.

Algo similar ocurre con el nivel de ingresos del hogar, a nivel de ingresos menor cantidad de horas dedicadas al trabajo doméstico. Así 28 horas se dedican a dichas actividades en el primer tercil y se reducen a 19 horas el tercer tercil. Las diferencias en función de estas variables están relacionadas a que el trabajo doméstico es el componente del trabajo no remunerado más fácilmente externalizable. El trabajo doméstico se diferencia de los cuidados porque en los segundos prima una imaginario cultural de que deben ser realizados “en la casa y por la familia” (Moreno et al, 2016) del que está exento el trabajo doméstico. Por tanto, la posibilidad de externalizarlo depende

fundamentalmente de la capacidad económica de costear ese trabajo pero no de mandatos culturales y de género sobre las personas y ámbitos ideales. Por esta razón la dedicación al trabajo doméstico disminuye en los niveles educativos y socioeconómicos más altos quienes tiene más posibilidad económica de costear estos servicios externamente al hogar.

Tabla 4. Horas semanales promedio dedicadas a la realización de las tareas domésticas por sexo. Total país, 2015.

		Varones	Mujeres	Total
Nivel Educativo	Primaria	18*	28	28
	Secundaria o UTU	13*	25	25
	Terciario Universitario, No Universitario o posgrado	10*	18	18
Terciles de ingresos	Primero	20*	28	28
	Segundo	14*	24	24
	Tercero	10*	19	19
Relación de parentesco con el /la niño/a	Madre	8*	24	24
	Padre	16	-	17
	Abuela		28	28
	Abuelo		10	10*
	Otro familiar	5	33	29*
	Otro no familiar		14*	14*
Asistencia a centro de cuidado infantil	No asiste	15*	27	26
	Asiste actualmente	14*	23	23
Edad de los/as niños/as	2 años	4*	25	25
	3 años	15*	23	23
	4 y 5 años	16*	23	23
	6 años		23	23
Región	Montevideo	8*	23	23
	Interior	17*	24	24
Situación laboral del/ o la responsable de crianza	Trabaja	12	21	20
	No trabaja	27*	29	29
Sexo responsable de crianza	Varones			15
	Mujeres			24

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

A su vez, los datos permiten observar que en promedio, las mujeres con niños a cargo, dedican 9 horas semanales más de trabajo doméstico no remunerado que los varones quienes declaran realizar 15 horas semanales de trabajo doméstico.

Sumado a esto, los varones trabajadores dedican 12 horas semanales mientras que las mujeres trabajadoras lo hacen 21 horas semanales, lo cual sugiere que la inserción de ambos en el mercado laboral no redunde en una distribución más equitativa de dichas tareas, tal y como mostraron Genta y Perrotta (2015) en base a los datos de la EUT 2013.

La ENDIS también indaga en el tiempo destinado al cuidado. En la segunda Ola la pregunta para la detección del tiempo destinado al cuidado fue *¿Cuántas horas pasa ud, jugando, ayudándole con su cuidado personal, enseñándole cosas, supervisándolo activamente, llevándolo al jardín o a la escuela, o haciendo otras cosas con él/ella?*

En el caso de la primera ola, la pregunta se realizaba a cada uno de los parientes, haciendo alusión al tiempo en que cuida de los niños/as mientras no están en la institución de cuidados pero sin especificar qué tipo de tareas o funciones significa cuidar.

Probablemente por estos cambios en el instrumento de relevamiento, los promedios de horas semanales dedicadas al cuidado en la primera ola resultaron sobreestimados, en comparación con los datos de la EUT. Como se observa en el siguiente cuadro las horas registradas para la segunda ola son significativamente más bajas que las de la primera y son a los mismos tiempos similares a las que arroja la EUT.

Tabla 5. Promedio semanales de horas dedicadas al cuidado no remunerado según relación de parentesco. Total país, 2013 y 2015¹.

	Ola 1	Ola 2
Madre	79	40
Padre	47	29
Abuela/o	32	29

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

¹ La captación de horas de cuidado en la primera Ola por relación de parentesco es más precisa puesto que se pregunta a cada cuidador cuál es la cantidad de horas que dedicó al cuidado. En cambio en la segunda ola, se pregunta el promedio de horas de cuidado y se cruza por la relación de parentesco con la persona referente de crianza.

En cuanto al sexo, las mujeres y varones encargados de la crianza, registran desigualdades importantes en la realización de cuidado. Mientras que en la primera ola, las madres dedican 79 horas semanales de cuidado, los padres declaran un promedio semanal de 47 horas, estableciéndose una brecha de 33 horas en la dedicación a las tareas de cuidado entre los progenitores. En la segunda ola, la dedicación es de 40 horas en las mujeres y 29 horas en los varones, con lo cual la brecha se reduce a 11 horas semanales, probablemente debido a la menor demanda de cuidado en niños más grandes como son los registrados en la segunda ola.

En cuanto al nivel educativo y el nivel de ingresos de los hogares se registran diferencias entre estos grupos aunque menos significativas que lo que ocurre con el trabajo doméstico. Así mientras en el primer tercil se dedican 42 horas de cuidado semanal, esta es de 36 horas en el tercer tercil. Probablemente esto se deba a que las personas tienen mayores resistencias a externalizar las tareas de cuidados a niños pequeños por los mandatos culturales y la ausencia de dispositivos institucionales confiables, gratuitos y universales. En cambio, las tareas domésticas no implican una afectividad como suele ocurrir con los cuidados y son más fáciles de externalizar.

La situación laboral influye también en la dedicación al cuidado ya que entre aquellos responsables que trabajan de forma remunerada, el número de horas dedicadas al cuidado es menor (36 horas) que entre quienes no trabajan (45 horas), aunque tal y como muestra la tabla 6, estos datos son significativos para el caso de las mujeres, que como se ha mencionado, son más del 96% de la población referente de crianza en esta encuesta.

Por otra parte, las edades de los niños se vinculan fuertemente con la dedicación al cuidado, ya que a los 2 años se registran 44 horas semanales de cuidado que bajan a 37 horas en los 4 y 5 años. Este aspecto también había sido detectado en los datos de las EUT 2007 y 2013.

En cuanto la asistencia a centros de cuidado, las horas de dedicación son menores en aquellos casos en que los niños asisten (39 horas) respecto a los que no asisten (42 horas) ya que los centros conforman una parte central de la estrategia de cuidado.

Tabla 6. Horas semanales promedio dedicadas a la realización de tareas de cuidado por sexo. Total país, 2015.

		Varones	Mujeres	Total
Edad de los responsables de crianza	Entre 17 y 24 años	24*	43	43
	Entre 25 y 34 años	27*	40	40
	Entre 35 y 44 años	27*	38	38
	De 45 años y más	36*	33	34
Situación laboral	Trabaja	26	36	36
	No trabaja	50*	45	45
Terciles de ingresos	Primero	35*	42	42
	Segundo	27*	40	40
	Tercero	27*	36	36
Nivel educativo de los referentes de crianza	Primaria	35*	39	39
	Secundaria o UTU	31*	40	40
	Terciario Universitario, No Universitario o posgrado	19*	38	37
Edad de los niños/as	2 años	28*	44	44
	3 años	35*	39	39
	4 y 5 años	28	37	37
	6 años	21*	41*	41*
Asistencia a centros de cuidado infantil	No asiste	42*	42	42
	Asiste actualmente	25	39	39
Región	Montevideo	27*	41	41
	Interior	29	38	38
Total		29	39	39

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

Nuevamente, los datos son coincidentes con los antecedentes, estableciéndose que las mujeres son quienes dedican más horas al cuidado (10 horas más que los varones informantes en la ENDIS), y que esto se acentúa para las mujeres más pobres y de menores niveles educativos.

En cuanto a las edades de las mujeres cuidadoras, tal como ha sido mencionado en los antecedentes (Filardo 2010, 2011), las más jóvenes (probablemente pertenecientes a niveles socioeconómicos y educativos más bajos) tienen una mayor dedicación al cuidado que las de mayores edades. Para las primeras, dichas restricciones implican que el trabajo de cuidado en su vida impide el desarrollo de carreras educativas y laborales (impidiendo acceder a mejores puestos en el mercado laboral), aún cuando abandonan el sistema educativo antes de tener hijos.

4.2 Situación laboral de los/as responsables de crianza y su vínculo con los cuidados

Uno de los aspectos centrales para comprender las dinámicas del cuidado tiene que ver con la inserción laboral de las personas responsables del cuidado. Tal como se ha mencionado anteriormente, los cambios que devienen de la incorporación de las mujeres al mercado laboral tienen que ver con las tensiones que comienzan a generarse entre los mandatos de “mujer-madre-ama de casa” y de “mujer-trabajadora”. Al respecto, los estudios antecedentes señalados anteriormente muestran que si bien las mujeres se han insertado en el mercado laboral, esto no ha tenido un correlato en la redistribución de las tareas domésticas y de cuidados con sus pares varones, lo que ha generado una mayor carga global de trabajo para las primeras.

A partir de este contexto, se observa a continuación una serie de diversos indicadores que permiten conocer la situación laboral de las personas responsables en relación al cuidado de los niños de 0 a 6 años, a través de las dos olas de la ENDIS.

El siguiente cuadro da cuenta de la participación laboral de los/as referentes de los niños en ambas olas de la encuesta. Uno de los primeros cambios que se puede registrar entre los datos de la primera y segunda ola es que la proporción de mujeres que no trabaja disminuye, por lo cual podría observarse una relación con el aumento de la edad de los niños, que supera el período más demandante términos de cuidados (0 a 2 años) y para el cual hay menor oferta de servicios.

Tabla 7. Situación laboral según parentesco con los informantes. Total país, 2013 y 2015.

	Primera Ola		Segunda Ola	
	No Trabaja	Trabaja	No Trabaja	Trabaja
Madre	38,8	61,2	34,4	65,6
Padre	8,4*	91,6*	15,5	84,5
Abuela	77,6	22,4*	37,7*	62,3*
Abuelo	100*	0*	73,2*	26,8*
Otro Familiar	100*	0*	44,2*	55,8*
Otro no familiar	0*	100*	54,2*	45,8*
Total	38,9	61,1	34,1	65,9

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

La cifra de 65% en la ola 2 y de 61,2% en la ola 1, en el caso de las mujeres está un poco por encima del promedio de la tasa de actividad de todas las mujeres con y sin hijos del país (55,7% INE, 2017). Esto da cuenta del fenómeno de aumento sostenido de la participación de las mujeres incluso de las que tienen hijos pequeños, grupo poblacional relevado en esta encuesta.

En cuanto a las abuelas, en la primera ola se registra que aproximadamente 7 de cada 10 trabaja de manera remunerada. La edad de las mismas varía según nivel socioeconómico lo cual se vincula con las posiciones en el mercado laboral. En la muestra, debido a la edad de los niños/as es posible pensar en que se trata de personas mayores “viejas jóvenes” que se caracterizan por estar activas en el mercado laboral, tener buena salud, edades lejanas a la muerte, entre otras características (Aguirre y Scavino, 2018). Ellas también son mujeres fundamentales en la estrategia de cuidado infantil que enfrentan los desafíos de articular su trabajo remunerado con tareas de cuidado no remunerado dirigidas a sus nietos o nietas. Al respecto, estudios antecedentes muestran como la participación de las abuelas en los cuidados de nietos y nietas tiene un impacto positivo en la inserción laboral de las madres, lo cual pone de manifiesto que los cuidados sigue siendo una responsabilidad asignada y asumida solo por las mujeres (Aassve, Arpino & Goisis (2011).

Finalmente, el dato de que las abuelas responsables de la crianza también están insertas en el mercado de trabajo da cuenta del fenómeno de la inserción sostenida de las mujeres en el trabajo desde los años 60. También nos alerta sobre la cada vez más ausencia de personas (mujeres en este caso) de las familias disponibles para brindar cuidado a los niños más pequeños y en la necesidad de diseñar y apoyar a las familias en su cuidado.

Tabla 8. Situación laboral de las madres en las olas 1 y 2 por edad de los hijos/as. Total país, 2013 y 2015.

	Ola 1					Ola 2		
	No trabaja	Trabaja	Ns/Nc	Total		No trabaja	Trabaja	Total
Menor a un año	43,8	54,1	2,1	100	3 años	32,0	68,0	100
1 año	39,4	60,0	0,6	100	4 años	32,5	67,5	100
2 años	36,9	62,7	0,4	100	5 y 6 años	33,0	67,0	100

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

La edad de los niños es una variable que se vincula con la situación laboral de las madres cuando las mismas son responsables de la crianza. Como es posible visualizar en los datos de ambas olas es que las mujeres con niños más pequeños son las que están menos insertas en el mercado laboral. Mientras que a los dos años, el 62,7% de las responsables trabajan, esta cifra aumenta a alrededor de 68% luego de los 3 años de edad de los niños. Probablemente este dato exprese la manifestación del vínculo de las mujeres con niños pequeños en el mercado laboral en la actualidad. En seis de cada diez hogares donde viven parejas con niños menores de tres años, las mujeres no trabajan de forma remunerada o bien lo hacen a jornada parcial (ECH, 2016)

Esto quiere decir que la norma social del «trabajador y medio» (De Henau y Himmelweit, 2006) está presente en la sociedad uruguaya para los primeros años de los niños. Esta norma social determina la conformación de familias constituidas por mujeres trabajando a jornada parcial en las cuales son cuidadoras primarias y proveedoras económicas secundarias. Es decir que se insertan en el mercado de trabajo más que en

el pasado pero lo hacen en un horario reducido que les permite seguir siendo cuidadoras al menos en los primeros dos años de los hijos.

4.3 Asistencia a centros de cuidado infantil

El centro de cuidado infantil es un componente central de las posibles estrategias de cuidado de los hogares y es la que la literatura feminista presenta como de las que promueven en mayor medida la corresponsabilidad social (Fernández y Tobío, 2005). Sin embargo, el uso de servicios presenta resistencias en el ámbito de las valoraciones culturales que es necesario destacar.

Uno de los principales obstáculos para su uso es la influencia del discurso médico en las familias y su recomendación generalizada de que la familia y las madres son los ámbitos y las personas ideales para el cuidado, a pesar de que los hogares no cuenten con los recursos de distinto tipo (materiales y también emocionales) para brindar un cuidado de calidad (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

La edad de los niños es una variable clave en la determinación de la asistencia a un centro infantil. Esto es porque existe la idea generalizada de que el cuidado de calidad es el brindado en el hogar y por las madres al menos en los dos primeros años, coincidentes con el periodo de promoción de la lactancia materna y prevención de enfermedades y con la ausencia de servicios públicos universales de jornada completa. Así, mientras el 58,9% de los niños de 2 años asisten a centros de cuidado, aumenta a 74,3% de quienes tienen 3 años, llegando a ser el 95,7% de los que tienen 4 y 5 años donde la oferta pública es universal.

Tabla 9. Asistencia (presente o pasada) a centros de cuidado infantil por edad de los niños/as. Total País, 2015.

	Si	No	Total
2 años	58,9	41,1	100
3 años	74,3	25,7	100
4 y 5 años	95,7	4,3	100
Total	82,8	17,2	100

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

Respecto al tipo de centro público-privado al que asisten, a medida que aumenta la edad de los niños, se incrementa la asistencia a centros públicos. Mientras a los 2 años, se distribuyen en igual proporción los que asisten a centros públicos y privados, a los tres años, la asistencia a centros públicos supera a la privada (56% vs 44%) aumentando y llegando al 72,2% en los niños de 4 y 5 años. Probablemente esto se explique por la oferta disponible para niños de 0 a 2 años, que es reducida y enfocada en los sectores de ingresos inferiores. La oferta de escuela pública universal a partir de los 3 años de edad, genera un aumento en la asistencia a partir de esta edad.

Tabla 10. Tipo de centro al que asisten por edad de los niños/as. Total País, 2015.

	Público	Privado	Total
2 años	49,2	50,8	100
3 años	56,0	44,0	100
4 y 5 años	72,2	27,8	100
Total	66	34	100

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

La encuesta indaga en la frecuencia de asistencia de los niños a los centros de cuidado infantil. La frecuencia de asistencia varía en función de la edad de los niños. A los dos años, si bien la frecuencia de asistencia es de los 5 días de la semana, existe un 20% que lo hace 1 vez por semana, que probablemente siga asistiendo el Programa de Experiencias Oportunas dirigido a niños de 0 y 1 año, del Plan CAIF². A partir de los 3 años, prácticamente la totalidad de los niños y niñas asisten semanalmente.

² <https://www.plancaif.org.uy/plan-caif/que-hacen-los-centros-caif>

Tabla 11. Cantidad de días de asistencia a centros de cuidado infantil y horas semanales promedio por edad de los/as niños/as. Total de los asistentes, 2015.

	2 años		3 años		4 y 5 años		Total	
	Porcentaje	Horas promedio	Porcentaje	Horas promedio	Porcentaje	Horas promedio	Porcentaje	Horas promedio
Cinco días	78,6	23	98,2	23	98,3	24	95,4	24
Cuatro días	1,0	13	0,2	16	0,3	19	0,4	17
Tres días	0,0	-	,1	12	0,1	6	0,1	8
Dos días	0,5	3	0,0	-	0,1	3	0,1	3
Un día	19,9	2	0,4	2	0,0	-	3,1	2
Ns/Nc	0,0	-	1,1	0	1,2	0	,9	0
Total	100	18	100	23	100	24	100	23

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

La asistencia también varía en función de los ingresos de los hogares, siendo que a medida que aumentan los ingresos, se incrementan los días de asistencia a los centros. En el primer tercil, si bien la mayoría de los niños de 2 y 3 años que asisten lo hacen por 5 días a la semana, un 22,6% lo hacen 1 día a la semana. Este porcentaje disminuye en el segundo tercil 6,1%. En el tercer tercil de ingresos, prácticamente la totalidad de los niños de 2 y 3 años asisten cinco días a la semana.

Tabla 12. Cantidad de días de asistencia a centros de cuidado infantil por tercil de ingresos. 2 y 3 años de edad. Total de los asistentes, 2015.

	Primer Tercil	Segundo Tercil	Tercer Tercil	Total
Cinco días	75,5	92,4	98,9	90,2
Cuatro días	0,4	0,4	0,7	0,5
Tres días	0,0	0,2	0,0	0,1
Dos días	0,7	0,0	0,0	0,2
Un día	22,6	6,1	0,0	8,4
Ns/Nc	0,7	0,9	0,4	0,7
Total	100	100	100	100

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

La cantidad de días y horas de asistencia al centro de los niños de 2 años está intermediada por la situación laboral de la madre. En nueve de cada diez niños de 2 años cuya madre trabaja, asisten cinco días a la semana en un promedio de 23 horas.

Entre las madres que no trabajan, seis de cada diez niños de 2 años asisten los cinco días mientras hay un 40% que lo hacen tan solo un día a la semana.

La cantidad de horas promedio de asistencia es el equivalente a una jornada parcial de trabajo remunerado. A partir de otras fuentes de datos, se conocer que una proporción importante de mujeres con niños menores de 2 años trabaja a jornada parcial. Por tanto, probablemente son las madres quienes se encargan de las restantes horas de cuidado durante el día.

Tabla 13. Cantidad de días de asistencia a centros de cuidado infantil de los niños de 2 años y horas semanales promedio por trabajo de las madres. Total país, 2015.

	Trabaja		No trabaja		Total	
	Porcentaje	Horas promedio	Porcentaje	Horas promedio	Porcentaje	Horas promedio
Cinco días	89,4	23	58,6	21	79,2	23
Cuatro días	1,5*	13	0,0*	-	1,0*	13
Tres días	0,0*	-	0,0*	-	0,0*	-
Dos días	0,0*	-	1,5*	3	0,5*	3
Un día	9,1*	2	40,0*	2	19,4*	2
Ns/Nc	0,0*	-	0,0*	-	0,0*	-
Total	100	21	100	13	100	18

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

Esta influencia de la situación laboral de la madre no es significativa a medida que aumenta la edad en los niños. En los tres, cuatro y cinco años, la situación laboral de la madre no parece afectar la asistencia de los niños. Así existe una pequeña diferencia en las horas de asistencia. Los niños de 3 años cuyas madres trabajan asisten 24 horas promedio semanales, 3 más que los que las madres no trabajan. Los niños de 4 y 5 años, cuyas madres trabajan asisten 2 horas semanales más respecto a aquellos cuyas madres no trabajan.

Tabla 14. Cantidad de días de asistencia a centros de cuidado infantil de los niños de 3 años y horas semanales promedio por trabajo de las madres. Total país, 2015.

	Trabaja		No trabaja		Total	
	Porcentaje	Horas promedio	Porcentaje	Horas promedio	Porcentaje	Horas promedio
Cinco días	98,5	24	97,3	21	98,2	23
Cuatro días	0,3*	16*	0*	-	0,2*	16*
Tres días	0,1*	12*	0*	-	0,1*	12*
Dos días	0*	-	0*	-	0*	-
Un día	0,5*	2*	0*	-	0,4*	2*
Ns/Nc	0,6*	0*	2,7*	0*	1,1*	0*
Total	100	24	100	21	100	23

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

Tabla 15. Cantidad de días de asistencia a centros de cuidado infantil de los niños de 4 y 5 años y horas semanales promedio por trabajo de las madres. Total país, 2015.

	Trabaja		No trabaja		Total	
	Porcentaje	Horas promedio	Porcentaje	Horas promedio	Porcentaje	Horas promedio
Cinco días	99,0	25	96,6	23	98,3	24
Cuatro días	0,3*	29*	0,6*	10*	0,4*	19*
Tres días	0*	-	0,3*	6*	0,1*	6*
Dos días	0*	-	0,2*	3*	0,1*	3*
Un día	0*	-	0*	-	0*	-
Ns/Nc	0,7*	0*	2,4*	0*	1,2*	0*
Total	100	25	100	23	100	24

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

Por otro lado, uno de los factores importantes para comprender la estrategia de cuidado cuando hay utilización de centros de cuidado infantil es la edad de inicio de asistencia a los mismos. Esta determina desde qué momento hay corresponsabilidad con otros sectores, además del cuidado no remunerado provisto por las mujeres.

Los datos de la ENDIS indican que la edad de comienzo de asistencia a un centro es en el 36,9% de los casos entre el año y 2 años de vida. Cabe destacar que el 68,3% de los niños que asisten comienzan a hacerlo antes de los 2 años. La edad al comienzo varía con el nivel de ingresos del hogar, siendo que se reduce cuando aumentan los ingresos. Así el 75,5% de los niños del tercer tercil comenzaron a asistir antes de los dos años mientras que esto ocurre con el 64,8% del segundo tercil y el 63,2% del primer tercil.

Tabla 16. Edad a la que comenzó a asistir a un centro de cuidado infantil por tercil de ingresos del hogar. Total país, 2015

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
Hasta 6 meses	18,4	16,6	11,5	15,3
Entre 6 meses y 1 año	13,6	16,8	17,4	16,1
Entre 1 y 2 años	31,2	31,4	46,6	36,9
Entre 2 y 3 años	20,9	22,7	18,1	20,5
Entre 3 y 4 años	13,3	10,7	5,9	9,7
Más de 4 años	1,8*	1,5*	0,5*	1,2
No sabe no contesta	0,8*	0,3*	0,0*	0,4
Total	100	100	100	100

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

Respecto a la situación laboral de la madre, la misma genera diferencias en relación a la edad de inicio de asistencia a centros de cuidados. Cuando las mismas trabajan, los hijos comienzan a asistir más temprano que cuando no lo hacen. Así en el 72,5% de los niños cuyas madres trabajan comienzan a asistir antes de los 2 años mientras esto sucede con el 60,7% de los niños cuyas madres no trabajan.

Tabla 17. Edad a la que comenzó a asistir a un centro de cuidado infantil por situación laboral de la madre. Total país, 2015.

	Trabaja	No trabaja	Total
Hasta 6 meses	14,9	17,4	15,7
Entre 6 meses y 1 año	17,5	12,8	16,0
Entre 1 y 2 años	40,1	30,5	37,2
Entre 2 y 3 años	19,5	21,3	20,0
Entre 3 y 4 años	7,6	13,7	9,4
Más de 4 años	0,2*	3,7*	1,3*
No sabe no contesta	0*	1*	0,4*
Total	100	100	100

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

En Montevideo la asistencia de los niños está más concentrada en los dos años mientras que en el interior es importante el peso de los niños que asisten antes del año (28% vs 34%). Esto podría vincularse con las dinámicas capitalinas, en donde la tasa de empleo de las mujeres es más alta que en el interior, así como la oferta de servicios de cuidado infantil y de personas cuidadoras.

Tabla 18. Edad a la que comenzó a asistir a un centro de cuidado infantil por región. Total país, 2015.

	Montevideo	Interior	Total
Hasta 6 meses	12,8	17,6	15,3
Entre 6 meses y 1 año	15,5	16,7	16,1
Entre 1 y 2 años	43,1	30,7	36,8
Entre 2 y 3 años	18,9	22,1	20,5
Entre 3 y 4 años	8,1	11,3	9,7
Más de 4 años	1,4*	1,0*	1,2*
No sabe no contesta	0,1*	0,6*	0,4*
Total	100	100	100

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

4.3.1 Razones para la asistencia o no asistencia de los niños a un centro de cuidado

La ENDIS indaga en las razones que las personas manifiestan para la asistencia o para la no asistencia a centros de cuidado infantil. Es interesante analizar dichas razones porque permiten dar cuenta de las valoraciones y de los imaginarios sobre el cuidado infantil de calidad presente en la población con niños pequeños. La razón principal para enviar a un niño a un centro de cuidado es el beneficio que tiene para los niños. En el 64,2% de los casos las madres acuerdan con la frase “Me pareció bueno para el/ella”.

En segundo lugar, 1 de cada 4 responsables (en su amplia mayoría madres) manifiesta que los niños/as asisten al centro de cuidados porque ellas trabajan y prefieren esta opción ante la alternativa de cuidado familiar o la contratación de personas. Estudios cualitativos recientes evidencian la importancia y la legitimidad en el nivel discursivo que comienzan a tener las instituciones de cuidado infantil como elemento central de la estrategia de cuidado, sobre todo en los sectores medios. Independientemente del tipo de centro de cuidado infantil utilizado por las familias, lo que se ofrece a las familias parece más atractivo que lo que podría ofrecer una persona contratada en el hogar. Los centros ofrecen estimulación para el desarrollo y personal con estudios certificados y capacitados para la labor. Están regulados y fiscalizados por organismos públicos. Entre las ventajas que se explicitan asociadas a los centros de cuidado se encuentran aquellas relacionadas con la propuesta educativa, el nivel de formación de los educadores, las reglas de higiene, las actividades artísticas y lúdicas, entre otras. Por lo tanto, las garantías que ofrecen los servicios de cuidado infantil no son sustituibles por la contratación de una persona remunerada (Batthyány, y Genta, 2018)

La persona contratada suele ser de sectores sociales más bajos que las madres y padres que la contratan y con menores niveles educativos. La investigación cualitativa desarrollada demuestra que los padres de sectores medios dudan sobre sus capacidades reales para brindar un cuidado de calidad, con componentes de estimulación adecuados para la etapa del desarrollo infantil. El maltrato es otro de los miedos explícitos de los

padres cuando se contratan personas en el hogar y sostienen que en los centros existen mecanismos de regulación que disminuyen que esto ocurra (Batthyány, y Genta, 2018).

Tabla 19. Razones por las cuales envía a el/la niño/a a un centro de cuidado infantil por sexo de la persona informante. Total país, 2015.

	Mujer
Tenía que trabajar y preferí llevarlo/ a un jardín	24,5
Tenía que trabajar y no podía pagar cuidaran en casa	1,7
Tenía que trabajar y no tenía familiares que me ayudaran	1,4*
Me pareció bueno para él/ella	64,2
Para poder estudiar	0,5
Por recomendación del pediatra o especialista	3,8
Para tener tiempo para mí	0,4*
Otra Razón	3,5
Total	100

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

A pesar de que legitimidad adquirida por los centros para los primeros años, las razones para envío difieren en cuanto a la edad de los niños, siendo que en los 2 y 3 años es más alta la proporción de quienes manifiestan que lo hacen porque trabajan y les parece una mejor estrategia respecto a los de 4 y 5 años. En estas edades aumenta la proporción de quienes lo hacen por los beneficios que reporta para los/as niños/as. Esto probablemente esté relacionado con que para los menores de 3 años la razón de envío es manifestada como necesidad de trabajo de los adultos pero no como que reporte beneficios para los niños. Nuevamente se manifiesta esta idea de que lo mejor es “en la casa y con la familia” ya mencionada. Por tanto, difícilmente se manifieste que la razón es los beneficios que tiene para los niños cuando no se visibilizan como tales. Sin embargo a partir de los 4 y 5 años se comienza a visualizar beneficios ligados a la socialización con pares o incluso a necesidad de conocimientos sobre lectura y escritura.

Tabla 20. Razones por las cuales envía a el/la niño/a a un centro de cuidado infantil por edad de los/as niños/as. Total país, 2015.

	2 años	3 años	4 y 5 años	Total
Tenía que trabajar y preferí llevarlo/ a un jardín	27,2	28,5	23,4	25,2
Tenía que trabajar y no podía pagar cuidaran en casa	2,5*	2,2*	1,4*	1,8
Tenía que trabajar y no tenía familiares que me ayudaran	1,5*	1,2*	1,7*	1,6
Me pareció bueno para él/ella	62,3	60,1	64,2	63,0
Para poder estudiar	0,0*	0,3*	0,8*	0,5
Por recomendación del pediatra o especialista	4,3*	4,7*	3,6	4,0
Para tener tiempo para mí	0,0*	0,5*	0,4*	0,4
Otra razón	2,2*	2,6*	4,4	3,7
Total	100	100	100	100

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

En cuanto a las razones de asistencia en Montevideo o el interior, se observa que en Montevideo es más frecuente (33,3% Montevideo y 15, 8% Interior) que manifiesten que los niños asisten porque los padres tenían que trabajar. Lo contrario ocurre con la razón de que es beneficioso para los niños. Así en el 69,7% de los niños del interior las encargadas manifiestan que asisten porque es beneficioso para ellos y eso ocurre con el 59,0% en Montevideo. Esto quizá se vincule con mandatos de género más tradicionales expresados en las representaciones sociales del cuidado y en el uso del tiempo por parte de las personas que viven en el interior (Batthyány, 2015 y Batthyány, Genta y Perrotta, 2013). Esto, sumado al hecho de que la oferta y las opciones de cuidado son más restringidas para la población no montevideana.

Tabla 21. Razones por las cuales envía a el/la niño/a a un centro de cuidado infantil por región. Total país, 2015.

	Montevideo	Interior	Total
Tenía que trabajar y preferí llevarlo/ a un jardín	33,3	15,8	24,4
Tenía que trabajar y no podía pagar cuidaran en casa	1,1*	2,2*	1,7*
Tenía que trabajar y no tenía familiares que me ayudaran	1,5*	1,4*	1,5*
Me pareció bueno para él/ella	59,0	69,7	64,4
Para poder estudiar	0,4*	0,6*	0,5*
Por recomendación del pediatra o especialista	2,7*	4,8	3,7
Para tener tiempo para mí	0*	1*	0,3*
Otra razón	2*	4,9	3,5
Total	100	100	100

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

Respecto a las razones en la asistencia según tercil de ingresos, a medida que aumentan los ingresos crece la importancia de la razón relacionado al trabajo como motivo de asistencia a los centros. El 38% de quienes pertenecen al tercer tercil manifiestan que los niños asisten para que ellos puedan trabajar y esto ocurre con tan solo el 11,8% del primer tercil. La razón vinculada a los beneficios para los niños son por el contrario la opinión del 74,5% del primer tercil y del 53.3% del tercer tercil.

Tabla 22. Razones por las cuales envía a el/la niño/a a un centro de cuidado infantil por terciles de ingresos de los hogares. Total país, 2015.

	Primer Tercil	Segundo Tercil	Tercer Tercil	Total
Tenía que trabajar y preferí llevarlo/ a un jardín	11,8	21,1	38,0	24,4
Tenía que trabajar y no podía pagar cuidaran en casa	1,7*	1,6*	1,7*	1,7*
Tenía que trabajar y no tenía familiares que me ayudaran	0,5*	0,8*	2,8*	1,4*
Me pareció bueno para él/ella	74,5	67,4	53,3	64,4
Para poder estudiar	0,9*	0,4*	0,3*	0,5*
Por recomendación del pediatra o especialista	5,7	4,7	1,3*	3,7
Para tener tiempo para mí	0,7*	0,2*	0,2*	,3
Otra razón	4,3	3,8*	2,5*	3,5
Total	100	100	100	100

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

Las razones de envío a un centro aumentan con la participación laboral de la madre. Así en el 32,2% de los casos en que la madre trabaja la razón principal de envío es el trabajo mientras esto ocurre con el 9,4% de las que no trabajan. Por el contrario en el 75,4% de las que no trabajan los niños asisten por los beneficios que reporta y eso ocurre con el 56,8% de los niños cuyas madres trabajan.

Tabla 23. Razones por las cuales envía a el/la niño/a a un centro de cuidado infantil por situación laboral de la madre. Total país, 2015.

	Trabaja	No trabaja	Total
Tenía que trabajar y preferí llevarlo/a un jardín	32,2	9,4	25,4
Tenía que trabajar y no podía pagar cuidaran en casa	2,3*	0,9*	1,9*
Tenía que trabajar y no tenía familiares que me ayudaran	2,1*	0,3*	1,6*
Me pareció bueno para él/ella	56,8	75,4	62,4
Para poder estudiar	0,5*	0,6	0,6*
Por recomendación del pediatra o especialista	3,1	6,5	4,1

Para tener tiempo para mí	0*	1,1*	0,3*
Otra razón	3	5,7	3,8
Total	100	100	100

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

La ENDIS también indagó las razones por las que no asisten los niños/as que no lo hacen. Para prácticamente la mitad de los casos (48,6%) los niños no asisten porque son muy pequeños. La segunda razón que manifiesta el 35% de los responsables es que el niños es cuidado por su madre por tanto no requiere recurrir a un centro.

Tabla 24. Razones por las cuales no envía a el/la niño/a a un centro de cuidado infantil (Porcentaje que contesta que Sí en cada categoría). Madres Total país, 2015.

	Mujer
No necesito/necesité, yo cuido de mi hijos	35,0
No necesito/necesité, prefiero/í pagar a alguien para cuidarlos en casa	3,0*
Necesito, pero es/era muy caro	4,5*
No confié (confiaba), no me gustan los jardines o establecimientos	7,3*
(NOMBRE) es muy chiquito/a	48,6
Por miedo a que se enferme muy seguido	9,5
Está lejos o es complicado llegar	9,9
Los horarios son/eran incompatibles con mi jornada laboral	4,8
No había ninguno que me resultara de suficiente calidad	3,6*
No sabía de la existencia de centro educativos para niños tan chicos	2,0*
Mi pareja no quería	1,8*
No había cupos	18,6
Otra razón	23,8

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

Respecto al motivo relacionado a la edad temprana de los niños, es coincidente con lo planteado por un grupo influyente de expertos en cuidado infantil, como ha demostrado una investigación que se propuso indagar las claves del buen cuidado infantil en base al saber experto (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013). Uno de los hallazgos principales de este estudio, es la identificación de tres enfoques dentro del saber experto a la hora de definir el cuidado de calidad y sus dimensiones centrales, en los que se identifican énfasis diferenciados, así como diversas posturas sobre el ejercicio del derecho a cuidar desde una perspectiva de género y derechos. A la hora de las recomendaciones sobre el buen cuidado, así como en la definición del mismo, el enfoque denominado “Médico”

se centra en los aspectos sanitarios del cuidado: el garantizar la lactancia materna y la prevención de enfermedades. La centralidad que tiene para este enfoque la lactancia materna, y las recomendaciones acerca de la importancia de que los/as niños/as menores de dos años permanezcan cuidados en el hogar, para prevenir enfermedades, lleva a que este enfoque sea más “familista”, es decir, centrado en que los cuidados de calidad son provistos únicamente por la familia, y que sea entonces menos habilitador para la perspectiva de género y derechos, dado que refuerza los roles de género tradicionales, manteniendo a las mujeres como principales cuidadoras (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

La investigación también evidencia la existencia de otro discurso denominado “Psicológico-educativo”, el que habilita otras posibilidades de cuidado de calidad, al destacar que lo que determina el buen cuidado son los vínculos seguros que pueden ser desarrollados con otros adultos/as referentes incluso con cuidadores/as remunerados/as en domicilio o que trabajen en centros infantiles (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

Por tanto la opción por el cuidado institucional potencialmente puede brindar calidad en el cuidado de los/as niños/as como queda pero aparece como una opción poco legítima para la mayor parte de la población. Es importante tener presente que el discurso médico goza de importante respeto y legitimidad en la sociedad, incidiendo fuertemente en las prácticas, sobre todo en los aspectos de crianza de la primera infancia, por lo que las consecuencias en las prácticas de cuidado, tanto si es posible llevar adelante sus recomendaciones como si no lo es, pesan fuertemente en la experiencia de las familias y en las mujeres respecto a las decisiones y estrategias de cuidado. Dicha legitimidad queda evidenciada, por ejemplo en la Encuesta de Representaciones sociales del cuidado (Batthyány, Genta, Perrotta, 2012) mediante la cual se muestra que si bien un tercio de la población consulta sobre los aspectos de crianza en primer lugar a sus madres, una cuarta parte de las mujeres consulta en primer lugar a los médicos o personal de la salud, lo que evidencia el lugar de privilegio que tiene este saber en las prácticas y representaciones del cuidado infantil (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

De este modo, no es extraño que como primer motivo para no enviar a los niños a centros de cuidado infantil encontremos la edad temprana de los/as niños/as y aspecto que pueden asociarse al discurso “Médico” que se centra en la lactancia y crianza en el hogar durante los primeros años de vida.

Entre quienes manifiestan que no los niños no asisten a centros porque los cuidan ellas mismas, encontramos un perfil de mujeres específico. Son mayormente mujeres del segundo tercil de ingresos, ya que son el 41% de este tercil mientras son el 33,2% del primero. Tienen sobre todo nivel primario de educación (38,8%) entre 17 y 24 años (39,9%) y no trabajan (44,8%).

Este perfil de mujeres da cuenta de lo que otros estudios ya han mostrado y es que en los sectores de menores ingresos y de menores niveles educativos conjugan diferentes factores que promueven una estrategia de cuidado familiar y a cargo de mujeres que no necesariamente es la estrategia que asegura calidad del cuidado. En estos sectores las representaciones de género y de cuidado son más tradicionales (Batthyány, Genta, Perrotta, 2012) lo que sumado a tasas de actividad femenina más bajas (SIG, 2016), maternidad temprana y pocos recursos económicos para costear otras estrategias de cuidado da como resultado que la estrategia definida sea el cuidado a cargo de la madre.

Tabla 25. Caracterización de las personas que responden que no envían a sus hijos a centros de cuidados por el motivo ‘Yo cuido a mis hijos’ (% de quienes responden que sí). Total país, 2015.

Terciles de ingreso	Primero	33,2
	Segundo	41,7
	Tercero	28,9*
Nivel Educativo	Primaria	38,8
	Secundaria o UTU	35,6
	Terciario Universitario, No Universitario o posgrado	25,7
Edad de las personas informantes	Entre 17 y 24 años	39,9
	Entre 25 y 34 años	35,4
	Entre 35 y 44 años	30,3
	De 45 años y más	31,6*
Situación laboral de las personas informantes	Trabaja	24,9
	No trabaja	44,8
Región	Montevideo	37,8
	Interior	32,6

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

Un estudio realizado en 2014 realizado a técnicos/as que trabajan con familias en situación de vulneración social, pertenecientes a UCC,³ da cuenta de las dificultades que tienen estas familias y las mujeres para brindar un cuidado de calidad, cuestionando por lo tanto que en todos los casos sean las personas y los ámbitos ideales de cuidado. A partir de los grupos de discusión realizados a quienes trabajan con las familias, se concluye que las situaciones de pobreza extrema y las múltiples vulnerabilidades sociales que afectan a las mujeres y a las familias participantes del programa restringen la posibilidad real de brindar “cuidado de calidad”: “Se ven muchas madres con retardo mental, desgastadas y afectadas por la pobreza. No hay capacidad de abstracción, de identificar los riesgos y peligros asociados a la primera infancia” (Grupo de Supervisores Programa Uruguay Crece Contigo); “... existen factores de riesgos en las familias asociados a los menores niveles educativos de los referentes, a la baja capacidad de dar protección, amor, felicidad. Otros asociados a la inseguridad alimentaria, a pautas negativas de cuidado en general, etcétera» (Grupo de Operadores Programa Uruguay Crece Contigo).

En definitiva, la opción por el cuidado institucional puede potencialmente brindar calidad en el cuidado de los/as niños/as, pero aparece como una opción poco legítima para la población en general pero sobre todo para el grupo de población más vulnerable.

Ahora bien, debe resaltarse que a pesar de que la principal razón para no asistir sea la mencionada, un 33% de la población, 1 de cada 3, no asiste por dificultades de acceso a los centros. Estas dificultades son en primer lugar la insuficiencia de cupos (18%), la

³ Este estudio es producto de un convenio entre el Grupo de Investigación Sociología de Género y el programa Uruguay Crece Contigo, que en ese momento se ubicaba en la órbita de Presidencia de la República y que brinda acompañamiento y transmisión de pautas saludables de crianza a familias de extrema vulnerabilidad social con niños menores de cuatro años o con mujeres embarazadas. Este trabajo, realizado en el año 2014, tuvo como objetivo analizar los obstáculos y los facilitadores para la incorporación de la perspectiva de género en el programa a partir del conocimiento de las representaciones sociales del cuidado infantil de quienes conforman los equipos técnicos. Para esto se organizaron grupos de discusión con distintos técnicos que trabajan con las familias beneficiarias del programa. El trabajo fue desarrollado por Karina Batthyány, Natalia Genta y Fernanda Ferrari.

lejanía o lo complicado para llegar (9,9%) y la incompatibilidad de horarios con la jornada laboral (4,8%).

Estos datos dan cuenta de una insuficiencia de los servicios disponibles, en términos de cantidad pero también en cuanto a la articulación con la jornada laboral, para satisfacer las necesidades de las familias con niños pequeños. Los centros de cuidado establecidos por el Estado presentan una oportunidad como espacios de promoción de la corresponsabilidad no solo en el sentido de que el Estado asume la responsabilidad social del cuidado sino en lo que puede influir en la dedicación de madres y padres al cuidado por el posible vínculo que pueden establecer con las familias.

Sin embargo para que sea efectivamente un centro de cuidado y más aun una política pública de cuidado, debería contribuir a la articulación trabajo remunerado y cuidados de la familia. Para eso sería necesario mejorar la oferta en términos de la duración horaria de los centros (no menor a una jornada típica de 8 horas diarias) en horarios flexibles y adaptados al trabajo remunerado de ambos padres.

La ENDIS arroja información sobre las dificultades que los centros de cuidado actual generan para convertirse en un elemento central de la estrategia de cuidado infantil.

Las razones de no envío varían de forma significativa según la edad de los niños. En el caso de los niños de 2 años la razón principal es la edad temprana (62%) mientras que dicha razón se reduce a 20.8% en los niños de 4 y 5 años.

Tabla 26. Razones por las cuales no envía a el/la niño/a a un centro de cuidado infantil por edad de los niños/as (% de respuestas 'Si' en cada categoría). Total país, 2015.

	2 años	3 años	4 y 5 años	Total
No necesito/necesité, yo cuido de mi hijos	39,0	37,6	23,6	35,3
No necesito/necesité, un familiar cuida de mis hijos	19,2*	13,8*	11,1*	15,7
No necesito/necesité, prefiero/í pagar a alguien para cuidarlos en casa	5,4*	1,1*	1,6*	3,1*
Necesito, pero es/era muy caro	2,5*	8,8*	1,9*	4,6*
No confío (confiaba), no me gustan los jardines o establecimientos	6,7*	9,4*	5,3*	7,4
(NOMBRE) es muy chiquito/a	62,0	48,5	20,8	48,8
Por miedo a que se enferme muy seguido	11,4*	8,1*	8,0*	9,6
Está lejos o es complicado llegar	5,6*	15,7	11,7*	10,4
Los horarios son/eran incompatibles con mi jornada laboral	3,8*	5,9*	5,9*	4,9
No había ninguno que me resultara de suficiente calidad	4,1*	5,0*	1,2*	3,8*

No sabía de la existencia de centro educativos para niños tan chicos	0,9*	4,6*	0,9*	2,1*
Mi pareja no quería	2,1*	2,0*	0,6*	1,8*
No había cupos	19,0*	22,3	13,8*	19,0
Otra razón	9,7*	22,7	49,4	22,5

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS –segunda ronda- INE-IECON-UCC.

En Montevideo la razón de no envío a centros vinculada con la falta de cupos es más acentuada) que en el caso del interior, ya que esta razón es mencionada por el 25,7% de quienes viven en Montevideo frente al 13,5% de quienes lo hacen en el interior.

Tabla 27. Razones por las cuales no envía a el/la niño/a a un centro de cuidado infantil por región (% de respuestas ‘Si’ en cada categoría). Total país, 2015.

	Montevideo	Interior	Total
No necesito/necesité, yo cuido de mi hijos	37,8	32,6	34,8
No necesito/necesité, un familiar cuida de mis hijos	23,0	9,8*	15,5
No necesito/necesité, prefiero/i pagar a alguien para cuidarlos en casa	3,5	2,8*	3,1*
Necesito, pero es/era muy caro	5,5	3,7*	4,5*
No confío (confiaba), no me gustan los jardines o establecimientos	11,9*	3,8*	7,3
(NOMBRE) es muy chiquito/a	54,9	43,0	48,1
Por miedo a que se enferme muy seguido	13,3*	6,5*	9,4
Está lejos o es complicado llegar	9,5*	10,8	10,2
Los horarios son/eran incompatibles con mi jornada laboral	3,3*	6,1*	4,9*
No había ninguno que me resultara de suficiente calidad	6,8*	1,5*	3,7*
No sabía de la existencia de centro educativos para niños tan chicos	2,9*	1,5*	2,1*
Mi pareja no quería	2,9*	0,9*	1,7*
No había cupos	25,7	13,5	18,8
Otra razón	16,8	28,6	23,5

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

Cuando observamos la situación según situación laboral de la madre, las razón principal de no envío es la edad temprana tanto entre quienes trabajan como entre quienes no lo hacen. Sin embargo entre quienes trabajan un 45,2% afirma que la cuida ella, y un 20,3% no lo envía por falta de cupos. Entre quienes si trabajan de forma remunerada, un 25,5% afirma que lo cuida ella, un 16,3% lo cuida un familiar y en un 17,3% de los casos no había cupo, situación alarmante desde el punto de vista de las políticas públicas.

Tabla 28. Razones por las cuales no envía a el/la niño/a a un centro de cuidado infantil por situación laboral de las madres (% de respuestas 'Si' en cada categoría). Total país, 2015.

	Trabaja	No trabaja	Total
No necesito/necesité, yo cuido de mi hijos	25,5	45,2	35,5
No necesito/necesité, un familiar cuida de mis hijos	16,3	14,9*	15,6
No necesito/necesité, prefiero/í pagar a alguien para cuidarlos en casa	6,0*	0,5*	3,2*
Necesito, pero es/era muy caro	4,3*	4,7*	4,5*
No confié (confiaba), no me gustan los jardines o establecimientos	8,0*	5,3	6,7
(NOMBRE) es muy chiquito/a	46,2	50,1	48,2
Por miedo a que se enferme muy seguido	8,8*	10,3*	9,6
Está lejos o es complicado llegar	12,2*	7,8*	10,0
Los horarios son/eran incompatibles con mi jornada laboral	7,8*	2,1*	4,9
No había ninguno que me resultara de suficiente calidad	3,3*	4,1*	3,7*
No sabía de la existencia de centro educativos para niños tan chicos	1,9*	2,1*	2,0*
Mi pareja no quería	1,8*	1,8*	1,8*
No había cupos	17,3	20,3	18,8
Otra razón	25,9	21,7	23,8

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

4.3.2 Percepción de disponibilidad de centros en lugar de residencia y becas para el acceso

La Ola dos de la ENDIS indaga en la percepción de la población sobre la disponibilidad de centros de cuidado en su barrio de residencia. La población se divide en partes iguales entre quienes consideran que existe disponibilidad de centros y quiénes no. Entre quienes asisten la percepción de disponibilidad es mayor. El 45,2% de los que no asisten (ya sea que nunca asistieron o asistieron pero dejaron de hacerlo) considera que existen servicios disponibles mientras que el 51,4% de los que asisten considera lo mismo. Sin embargo entre quienes asisten un 35,5% afirma que existen opciones en los barrios pero que no hay cupos suficientes.

Tabla 29. Asistencia a centros de cuidado infantil por percepción de disponibilidad de centros en el barrio. Total país, 2015.

	No asiste	Asiste	Total
Sí	45,2	51,4	50,0
No existen opciones	16,5	9,3	10,9
Existen opciones, pero no hay cupos	35,4	35,5	35,5
Ns /Nc	3,0*	3,8	3,7
Total	100	100	100

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

Esta falta de cupos es más importante entre los niños menores de 2 años. Así la población con niños de 2 años manifiesta que existe disponibilidad en un 43,2% de los casos mientras esto aumenta a 52,6% en el caso de los niños de 4 y 5 años. La insuficiencia de cupos es más importante para las edades de 2 años. En el 40,5% de los casos de los niños de 2 años la población manifiesta que no hay cupos disponibles y esto ocurre con el 35,8% de los de 3 años y con el 33% de los de 4 y 5 años.

Probablemente esto suceda porque en los niños de 4 y 5 años la oferta de escuela pública es universal mientras que en los niños de 3 años a pesar de que se ha resuelto que sea una política universal subsisten algunas dificultades en su cobertura para todo el territorio nacional. En lo que refiere a los niños de 2 años, donde existen las principales dificultades probablemente esto está relacionado a que existen bajo porcentaje de cobertura que cubra 30 o 40 horas semanales para niños de estas edades. La gran mayoría de los centros públicos disponibles para estas edades tienen un servicio de estimulación oportuna de frecuencia semanal.

Tabla 30. Percepción de disponibilidad de centros de cuidado infantil en el barrio por edad de los/as niños/as. Total país, 2015.

	2 años	3 años	4 y 5 años	Total
Sí	43,2	50,5	52,6	50,0
No existen opciones	12,1*	10,8	10,6	10,9
Existen opciones, pero no hay cupos	40,5	35,8	33,0	35,5
Ns/Nc	4,2*	2,9*	3,8	3,7
Total	100	100	100	100

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

La percepción sobre la existencia de disponibilidad de centros es más alta en el interior que en Montevideo, siendo de 54,7% en el interior y de 44,9% en Montevideo. En la capital además el 40,8% manifiesta que tiene opciones en el barrio de residencia pero que no hay cupos disponibles.

Tabla 31. Percepción de disponibilidad de centros de cuidado infantil en el barrio según región. Total país, 2015.

	Montevideo	Interior	Total
Sí	44,9	54,7	50,0
No existen opciones	9,3	12,3	10,9
Existen opciones, pero no hay cupos	40,8	30,6	35,5
Ns/Nc	4,9	2,5*	3,7
Total	100	100	100

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

La percepción sobre disponibilidad de centros también varía en función del tercil de ingresos, siendo más alto entre quienes tienen menores ingresos. Así un 54,8% del primer tercil manifiesta que existe disponibilidad en el barrio frente a un 44,2% del tercer tercil. Respecto a los cupos un 31,5% del tercer tercil manifiesta que no hay cupos disponibles mientras que esto ocurre con un 40,2% del primer tercil. Probablemente esto suceda por la concentración de los servicios disponibles en los barrios de residencia de las personas con menores ingresos. Por tanto suelen ser quienes perciben mayor disponibilidad de centros en sus barrios de residencia.

Tabla 32. Percepción de disponibilidad de centros de cuidado infantil en el barrio según tercil de ingresos del hogar. Total país, 2015.

	Primer Tercil	Segundo Tercil	Tercer Tercil	Total
Sí	54,8	50,8	44,2	49,9
No existen opciones	12,4	11,7	8,5	10,9
Existen opciones, pero no hay cupos	31,5	34,9	40,2	35,5
Ns/Nc	1,3*	2,6*	7,1	3,7
Total	100	100	100	100

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

4.3.3 Compatibilidad de centros con trabajo remunerado

La ENDIS indaga en algunos aspectos de la articulación trabajo-cuidados, particularmente en la compatibilidad de horarios entre el centro de cuidado y el trabajo para aquellos padres que trabajan. En el siguiente cuadro se muestra la compatibilidad de los centros solo para el caso de las madres, porque es para las únicas que es significativo. Para alrededor de 1 de cada 3 madres el centro presenta incompatibilidades relacionadas al horario. En la gran mayoría de estos casos éstas refieren a la corta duración de centro. Esto es debido probablemente a que como ya fue mencionado los centros públicos ofrecen (en su mayoría) cuatro horas diarias de asistencia.

Tabla 33. Compatibilidad de horarios entre centro de cuidado infantil y trabajo. Madres. Total país, 2015.

	Mujer
Sí	77,4
No, el horario es corto	13,3
No, abren muy tarde	1,5*
No, cierran muy temprano	1,2*
Otro	3,1
No corresponde	3,5
Total	100

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

Cuando lo observamos por tercil de ingresos, la compatibilidad aumenta a medida que crecen los ingresos. En el tercil uno, acuerdan que es compatible en 72,1% de los casos y aumenta a 80,9% en el tercil tres. Esto es probablemente porque se cuentan con recursos económicos para costear centros de cuidado privados que permiten cargas horarias y horarios acordes con el trabajo de los padres. La oferta de centros infantiles privada presenta horarios más flexibles y sobre todo ofrece promedios semanales de 40

horas o más. Sin embargo, la oferta pública se reduce como ya se dijo a las 20 horas semanales. Por tanto es entendible que en los terciles más altos que costean centros privados existan menos dificultades para compatibilizar trabajo y asistencia a centros.

El reducido horario es la dificultad más frecuente en el segundo y tercer tercil. Probablemente esto de cuenta de articular que tienen algunas de estas mujeres sobre todo de sectores medios y la oferta horaria de los centros públicos. En el primer tercil, la cantidad de horas no aparece como una dificultad significativa probablemente debido a que las madres referentes no están insertas en la actualidad en el mercado laboral, cuestión que debería ser objeto de política de forma de promover la autonomía económica de este conjunto de mujeres.

Tabla 34. Compatibilidad de horarios entre centro de cuidado infantil y trabajo según tercil de ingresos. Madres. Total país, 2015.

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
Sí	72,1	75,6	80,9	77,5
No, el horario es corto	10,2	15*	13,1	13,2
No, abren muy tarde	0,9*	1*	1,9*	1,4*
No, cierran muy temprano	1,3*	1,4*	1,2*	1,3*
Otro	5,8*	3,2*	2,1*	3,2
No corresponde	9,7	3,8	0,8	3,5
Total	100	100	100	100

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

4.4 Contratación de servicio doméstico en el hogar

El 9,8% de los hogares encuestados contrata servicio doméstico en el hogar. La contratación es más frecuente entre los/as universitarias. Así el 30,6% de las universitarias contratan servicio doméstico mientras que lo hacen tan solo el 2,4% de las que alcanzan nivel secundario. Algo similar ocurre con los ingresos ya que acceden a la contratación de servicio doméstico el 24,4% de quienes pertenecen al tercer tercil de ingresos mientras que lo hacen el 4,4% de quienes lo hacen al segundo tercil. La contratación es más alta entre las mujeres que trabajan frente a las que no lo hacen.

Este dato al igual que el de la asistencia al centro se explica por la estrategia de cuidado que se vuelve necesaria desarrollar cuando las madres trabajan.

Tabla 35. Contratación de servicio doméstico por variables de corte, solo informantes que son madres de los/as niños/as. Total país, 2015.

		Si	No	Ns/Nc	Total
Nivel Educativo	Primaria	0,1*	98,8	1,1*	100
	Secundaria o UTU	2,4	97,3	0,4*	100
	Terciario Universitario, No Universitario o posgrado	30,6	69	0,4*	100
Tercil de ingresos	Primero	1,*	97,7	1,3*	100
	Segundo	4,4	95,6	0,1*	100
	Tercero	24,1	75,8	0,1*	100
Asistencia a centro de cuidado infantil	No asiste	4*	95,8	0,2*	100
	Asiste actualmente	11,5	87,9	0,6*	100
Edad de los/as niños/as	2 años	9,4*	90,3	0,3*	100
	3 años	9,1	90,7	0,2*	100
	4 y 5 años	10,3	89	0,7*	100
	6 años	11,2*	88,8*	0*	100*
Región	Montevideo	12,2	87,5	0,2*	100
	Interior	7,6	91,7	0,7*	100
Situación laboral del o la responsable de crianza	Trabaja	14,7	84,6	0,7*	100
	No trabaja	0,8*	99,2	0*	100
Total madres (informantes)		9,8	89,7	0,5*	100

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

En la segunda ola de la encuesta se ha indagado acerca del tipo de tareas que realizan las personas que son contratadas como servicio doméstico. Se ha analizado el cruce de variables de las tareas realizadas por las personas contratadas por los hogares y las características de los hogares, las personas referentes de crianza y algunas dimensiones relativas a los niños/as.

Del total de las personas que declaran contratar servicio doméstico, un 90% declara que realizan tareas de limpieza, un 40% tareas de cocina y un 70% responde que las personas contratadas realizan tareas de cuidado infantil lo cual es un alto porcentaje para tratarse de personas que no son contratadas con esa finalidad específica en términos legales.

Debido a que la pregunta en la encuesta se refiere al servicio doméstico y no a personas contratadas para el cuidado, es interesante observar que dentro de las personas que realizan trabajo doméstico, también se realiza trabajo de cuidados. Esto representa un importante desafío para la medición y la regulación del trabajo de cuidados que intenta llevar adelante SNIC.

Para una mayor valorización del trabajo de cuidados es necesario poder diferenciar al trabajo doméstico del trabajo de cuidados, buscando valorar el conocimiento específico, la gestión de las emociones y desarrollo de vínculo que se requiere para este tipo de trabajo.

Uno de los primeros aspectos a destacar es que las personas de los hogares del tercil de ingresos más alto, declaran en su amplia mayoría que las mujeres contratadas realizan tareas de limpieza (93%), seguidas de tareas de cuidados infantiles (72,1%) y finalmente tareas propias de los/as cocineros/as (44,6%).

Esta distribución es similar en los mayores niveles educativos y si bien los datos son escasos, se observaría una tendencia que vincula la realización de tareas de cuidado con las menores edades de los niños/as en el hogar.

Finalmente es importante destacar que en la capital parece haber una mayor contratación de servicio doméstico que también realiza tareas de cuidados que en el interior, y la tendencia indica que las mujeres trabajadoras que cuentan con servicio doméstico, también lo contratan en buena medida para el cuidado de los hijos/as.

Estos datos permiten delinear un perfil de mujeres trabajadoras que reside en Montevideo que resuelve el cuidado de los/as hijos/as en parte mediante la contratación de servicio doméstico que se avoca a eso y a otras tareas.

Tabla 36. Tipos de tareas que realizan las personas contratadas como “servicio doméstico” según variables de corte. Total país, 2015.

		Realiza tareas de cuidados infantiles	Realiza tareas de cocina	Realiza tareas de limpieza
Nivel Educativo	Primaria	100*	0*	70,4*
	Secundaria o UTU	49,9*	11,8*	72*

	Terciario Universitario, No Universitario o posgrado	73,7	44,6	93,1
Tercil de ingresos	Primero	33*	4,8*	94,3*
	Segundo	72,1	22,7	70,3
	Tercero	72,1	44,7	93,7
Asistencia a centro de cuidado infantil	No asiste	89,8*	37,4	71,6
	Asiste actualmente	68,9	40,3	92
Edad de los/as niños/as	2 años	79,6*	44,6*	81
	3 años	64,7	39,1*	92,6
	4 y 5 años	66,9	39	91,9
	6 años	100*	35,3*	100*
Región	Montevideo	72,6	46	92,7
	Interior	68	31,3	86,5
Situación laboral del o la responsable de crianza	Trabaja	71,3	40,7	89,9
	No trabaja	52,2	15,5	100
Total		70,8	40,0	90,2

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

4.5 Organización social del cuidado y planificación familiar

En la ENDIS hay varias preguntas que indagan sobre las condicionantes de la fecundidad y particularmente de la cantidad de hijos deseados y los motivos sobre tener o no más hijos. Resulta interesante detenernos en este punto puesto que entre los motivos para no tener más hijos existe algunos de importancia ligados a las dificultades de la articulación con el mundo laboral y a la ausencia de la corresponsabilidad en el cuidado con los varones. Como planteamos en los antecedentes, una de las estrategias “negativas” definidas por Tobío (2005) para hacer frente a la compatibilización trabajo-cuidados es suprimiendo una de las partes, es decir, no trabajando o no teniendo hijos. Por tanto en esta sección interesa describir este fenómeno ligado al rechazo a tener hijos ante las dificultades de compatibilización con el mercado.

La gran mayoría de las informantes madres encuestadas, responde que no quisiera tener más hijos, siendo mayor la proporción que declara no desear tener más hijos cuando ya han tenido dos, o más. Dentro de las mujeres que declaran que no quieren tener más

hijos, un 10% está en duda, ya que cree que podría cambiar de idea y un 11% declara que no puede tener más hijos.

Las mujeres uruguayas que declaran querer tener más hijos de los que ya tienen, son el 18% del total y el porcentaje es levemente mayor entre aquellas mujeres que solo tienen un hijo o hija.

Tabla 37. Expresión de deseo de tener más hijos o no, por cantidad de hijos. Total país, 2015.

	1	2	3	4	Total
Sí, estoy segura	9,5	6,5	0*	0*	9
Sí, es probable	9,3	7,8	0*	0*	9
No, pero podría cambiar de idea	10,0	11,2	4*	0*	10,2
No lo sabe, no lo pensó	2,2	2,9	3,9*	0*	2,3
No, no quiero más hijos	56,7	62,6	87,9*	0*	57,8
No, no puedo tener más hijos	11,6	8,9	4,2*	100*	11,2
Total	100	100	100*	100*	100

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

Varios de los motivos que las encuestadas exponen para no tener más hijos tienen relación con los problemas que surgen de la articulación del trabajo remunerado y los estudios con el cuidado infantil. Para el 13,5% de las mujeres el hecho de que el cuidado infantil interfiera con la carrera profesional o con el trabajo es un motivo importante o muy importante para no tener más hijos. Sin embargo esta proporción crece entre algunos grupos de mujeres. El 21,8% de las universitarias consideran este motivo como importante o muy importante mientras que esto ocurre con el 11,5% de quienes tienen nivel secundario. Algo similar ocurre con el nivel socioeconómico ya que el 18,3% de las del tercer tercil acuerdan con la importancia de esta razón mientras que esto ocurre con el 7,2% del primer tercil. Entre las mujeres que trabajan el 16,9% declara este motivo como importante mientras esto ocurre con el 7,1% de las que no lo hacen.

Tabla 38. Nivel de importancia que se le da al motivo “*Mi trabajo no me lo permite o interferiría con mi carrera profesional*”, en el caso de las madres que declaran no querer tener más hijos, por variables de corte. Total país, 2015.

		Nada o poco importante	Ni poco ni muy importante	Importante o muy importante	Total
Edad de las madres	Entre 17 y 24 años	87,9	3,6*	8,5*	100
	Entre 25 y 34 años	78,9	5,8	15,3	100
	Entre 35 y 44 años	80,0	6,4	13,5	100
	De 45 años y más	83,5	6,1*	10,4*	100
Situación laboral de las madres	Trabaja	75,6	7,5	16,9	100
	No trabaja	90,5	2,4*	7,1	100
Cantidad de hijos	1	79,8	6,1	14,1	100
	2	87,5	3,6*	9*	100
	3	63,7*	4,7*	31,6*	100*
Edades de los hijos	2 años	80,9	5,6*	13,5	100
	3 años	78,4	4,8*	16,7	100
	4 y 5 años	81,4	6,8	11,8	100
	6 años	86*	0*	14*	100*
Asistencia de los hijos a centros de cuidado	No asiste	82,7	5,1	12,2	100
	Asiste actualmente	80,3	5,9	13,8	100
Región	Montevideo	77,4	5,6	17,0	100
	Interior	84,1	5,7	10,1	100
Tercil de ingresos	Primero	89,4	3,4	7,2	100
	Segundo	78,9	6,1	15,0	100
	Tercero	74,1	7,5	18,3	100
Nivel educativo de la madre	Primaria	92,5	1,6*	5,8*	100
	Secundaria o UTU	83,5	4,9	11,5	100
	Terciario Universitario, No Universitario o posgrado	68,6	9,6	21,8	100
Total		80,9	5,7	13,5	100

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

La ENDIS también indaga en la importancia de completar los estudios como motivo para no tener más hijos. Este motivo es expresado por el 11,1% de las mujeres pero también es variable según los grupos de mujeres. Es más frecuente entre las mujeres de 17 a 24 años (16,4%) respecto a las mayores. También es un motivo relevante entre quienes tienen nivel secundario o universitario de educación, en las mujeres pertenecientes al segundo tercil, y entre las mujeres que no trabajan. Probablemente este grupo de

mujeres percibe que tiene pocos recursos educativos para ingresar al mercado laboral o para tener empleos de calidad y prefiere no tener más hijos ante la imposibilidad o la dificultad de articular el cuidado infantil con el estudio.

Tabla 39. Nivel de importancia que se le da al motivo “*Quiero completar mis estudios*”, en el caso de las personas que declaran no querer tener más hijos, por variables de corte. Total país, 2015.

		Nada o poco importante	Ni poco ni muy importante	Importante o muy importante	Total
Edad de las madres	Entre 17 y 24 años	81,2	2,4*	16,4	100
	Entre 25 y 34 años	82,9	5,2	11,9	100
	Entre 35 y 44 años	88,1	3,6*	8,4	100
	De 45 años y más	93,2	0*	6,8*	100
Situación laboral de las madres	Trabaja	85,5	4,1	10,4	100
	No trabaja	83,8	3,8*	12,3	100
Cantidad de hijos	1	84,7	4,2	11,1	100
	2	87,0	2,6*	10,5	100
	3	68,6*	8,1*	23,3	100
Edades de los hijos	2 años	84,1	4,7*	11,2	100
	3 años	82,6	5,6*	11,7	100
	4 y 5 años	86,4	3	10,6	100
	6 años	83,9*	3,8*	12,3*	100*
Asistencia de los hijos a centros de cuidado	No asiste	87,1	1,9*	11,0	100
	Asiste actualmente	84,2	4,6	11,1	100
Región	Montevideo	82,9	5,5	11,6	100
	Interior	86,8	2,6*	10,6	100
Tercil de ingresos	Primero	86,6	3,4*	10,0	100
	Segundo	82,6	4,9*	12,6	100
	Tercero	85,6	3,7*	10,7	100
Nivel educativo de la madre	Primaria	93,3	0,5*	6,2*	100
	Secundaria o UTU	84,2	4,1*	11,7	100
	Terciario Universitario, No Universitario o posgrado	81,1	5,9*	13,0	100
Total		84,9	4,0	11,1	100

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

Casi 1 de cada tres mujeres identifica como motivo para no tener más hijos la necesidad de tiempo para ocuparse de ellos. Esta dificultad que proviene de no tener tiempo para el cuidado infantil probablemente esté relacionada con el uso de ese tiempo en actividades laborales. El 32,3% de las mujeres de 25 a 34 años identifica la falta de

tiempo para el cuidado como motivo para no tener más hijos. Entre quienes trabajan es más frecuente otorgar importancia a este motivo 32,3% respecto a quienes no lo hacen 22,4%.

El nivel educativo y los ingresos de los hogares inciden en la importancia otorgada a este motivo ya que a mayores ingresos aumenta dicha importancia. El 29,5% de las mujeres con estudios terciarios otorga importancia a este motivo mientras que esto ocurre con el 23% de las que tienen educación primaria. Por su parte, en cuanto a los ingresos en el tercer tercil de ingresos el 31,6% de las mujeres identifica este motivo mientras que esto ocurre con el 25,8% del primer tercil.

Estas diferencias entre mujeres probablemente se expliquen por la importancia otorgada al tiempo dedicado a los hijos en el cuidado. Estudios cualitativos recientes realizados en tres generaciones de mujeres identifican cierta intensificación de las tradiciones relacionadas con la figura de la madre como responsable de los cuidados en los sectores socioeconómicos más altos (Batthyány y Genta, 2018). Esto probablemente explique porque la disponibilidad de tiempo es valorada como necesaria para tener hijos y sea uno de los motivos importantes para no tener hijos.

Tabla 40. Nivel de importancia que se le da al motivo “No tengo tiempo para ocuparme de ellos como me gustaría”, en el caso de las madres que declaran no querer tener más hijos, por variables de corte. Total país, 2015.

		No tengo tiempo para ocuparme de ellos como me gustaría			
		Nada o poco importante	Ni poco ni muy importante	Importante o muy importante	Total
Edad de las madres	Entre 17 y 24 años	65,2	9,7	25,1	100
	Entre 25 y 34 años	58,6	9,1	32,3	100
	Entre 35 y 44 años	59,9	12,9	27,2	100
	De 45 años y más	63,8	16,7*	19,6*	100
Situación laboral de las madres	Trabaja	54,2	13,5	32,3	100
	No trabaja	71,6	6,0	22,4	100
Cantidad de hijos	1	60,2	11,5	28,3	100
	2	61,6	6,7*	31,7	100
	3	50,5*	21,7*	27,8*	100*
	2 años	57,3	7,8*	34,9	100

Edades de los hijos	3 años	60,3	11,7	28,1	100
	4 y 5 años	60,6	13,0	26,4	100
	6 años	68,3*	0*	31,7*	100*
Asistencia de los hijos a centros de cuidado	No asiste	61,2	8,6	30,3	100
	Asiste actualmente	60,0	11,6	28,4	100
Región	Montevideo	53,1	13,8	33,1	100
	Interior	67,1	8,1	24,9	100
Tercil de ingresos	Primero	69,4	4,8	25,8	100
	Segundo	57,9	13,0	29,0	100
	Tercero	53,6	14,8	31,6	100
Nivel educativo de la madre	Primaria	71,8	5,2*	23,0	100
	Secundaria o UTU	59,8	9,9	30,3	100
	Terciario Universitario, No Universitario o posgrado	54,4	16,0	29,5	100
Total		60,3	10,9	28,8	100

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

Finalmente existe un grupo minoritario de mujeres que no tendría más hijos porque su pareja se ocupa poco de cuidarlos. Así el 6,8% de las mujeres manifiestan este motivo que no presenta diferencias significativas entre distintos niveles educativos, socioeconómicos, grupo etario ni otras variables importantes.

Tabla 41. Nivel de importancia que se le da al motivo “*Mi pareja se ocupa (ría) poco de cuidarlos*”, en el caso de las madres que declaran no querer tener más hijos, por variables de corte. Total país, 2015.

		Mi pareja se ocupa(ría) poco de cuidarlos			
		Nada o poco importante	Ni poco ni muy importante	Importante o muy importante	Total
Edad de las madres	Entre 17 y 24 años	90,4	4,0*	5,5*	100
	Entre 25 y 34 años	89,2	3,7*	7,0	100
	Entre 35 y 44 años	87,4	5,3	7,3	100
	De 45 años y más	95,1	0,0*	4,9*	100
Situación laboral de las madres	Trabaja	88,5	4,6	6,9	100
	No trabaja	89,5	3,7*	6,8	100
1		88,9	4,1	7,0	100

Cantidad de hijos	2	88,7	4,8*	6,4*	100
	3	87,9*	8,3*	3,8*	100*
Edades de los hijos	2 años	93,6	1,8*	4,6*	100
	3 años	85,9	6,0*	8,1	100
	4 y 5 años	88,0	4,4	7,6	100
	6 años	92,1*	5,3*	2,6*	100*
Asistencia de los hijos a centros de cuidado	No asiste	92,4	2,6*	5,1*	100
	Asiste actualmente	87,8	4,8	7,4	100
Región	Montevideo	87,0	6,0	7,0	100
	Interior	90,6	2,7	6,7	100
Tercil de ingresos	Primero	89,5	3,9*	6,6	100,0
	Segundo	87,7	4,5	7,8	100,0
	Tercero	89,5	4,4*	6,1	100,0
Nivel educativo de la madre	Primaria	90,1	2,3*	7,6*	100,0
	Secundaria o UTU	88,2	4,8	6,9	100,0
	Terciario Universitario, No Universitario o posgrado	89,4	4,4*	6,3	100,0
Total		88,9	4,3	6,8	100

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

4.6 Toma de decisiones sobre el cuidado

Otro de los aspectos fundamentales para identificar el nivel de responsabilidad conjunta entre padres y madres sobre la gestión del cuidado, es conocer quiénes toman decisiones en el marco de las familias. En este sentido, la ENDIS indaga sobre si las decisiones sobre temas como educación, salud, hábitos y límites se toman de manera conjunta o individualmente. Es decir, si hay corresponsabilidad en la planificación y toma de decisiones sobre el cuidado o no.

El área de la salud es aquella que muestra mayor decisión de parte de la madre. Si bien en todas las temáticas las decisiones se toma conjuntamente en más de la mitad de los casos existen algunas que quien toma la decisión es mayormente la madre. Así en el 47,9% de los casos del área de salud quien toma la decisión es la madre.

En el área de educación es donde se presentan una mayor proporción de acuerdo mutuo, sin embargo es difícil conocer a qué tipo de educación se hace referencia.

Tabla 42. Toma de decisiones en torno a la educación de los niños según terciles de ingresos del hogar. Total país, 2015.

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
Mayormente yo	51,4	40,3	21,9	37,9
El padre y yo	42,3	56,6	76,4	58,4

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

De todos modos, es posible observar que si bien la categoría modal en el total es que ambos progenitores decidan conjuntamente sobre la educación de los niños/as, esto es distinto por nivel socioeconómico, encontrándose mayores niveles de acuerdo entre quienes pertenecen a los terciles más altos de ingresos. Este aspecto puede vincularse en los niveles de ingresos más bajos al mencionado mandato tradicional de género en dicha población, particularmente aquellos que asignan la responsabilidad principal por el cuidado de los hijos a las mujeres. Nótese que la mayor proporción de personas que declaran que toma las decisiones sobre educación de manera individual se ubica en el primer tercil (51,4%) y que la amplia mayoría de las personas que responden, son mujeres.

En la tabla siguiente, que refiere a la toma de decisiones en torno a los hábitos de los niños, entendiéndose como las conductas en torno a la higiene, las pautas para comer, la transmisión de pautas para las rutinas diarias, sucede algo similar a lo observado respecto a la educación, según los distintos niveles económicos.

Tabla 43. Toma de decisiones en torno a los hábitos de los niños según terciles de ingresos del hogar. Total país, 2015.

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
Mayormente yo	55,2	42,7	25,3	41,1
El padre y yo	38,8	54,6	71,9	55,1

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

Lo mismo sucede en lo referente a la toma de decisiones en torno a la salud, observándose un aumento de la categoría “mayoritariamente yo” de las personas del

primer tercil de ingresos. Esto implica que las mujeres más pobres están más demandadas de ser las encargadas del vínculo con el sistema sanitario y lo referente a la salud de los niños. El cuidado no remunerado en salud ocupa una parte importante del trabajo de cuidado en las edades tempranas de los niños ya que implica visitas regulares a los centros de salud así como periodos de enfermedad más regulares que cuando los niños son mas grandes o en la edad adulta.

Tabla 44. Toma de decisiones en torno a la salud de los niños según terciles de ingresos del hogar. Total país, 2015.

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
Mayormente yo	61,1	49,3	33,3	47,9
El padre y yo	32,1	46,6	64,0	47,6

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

Finalmente, en cuanto a la imposición de límites (más asociado con los mandatos masculinos de establecer el orden desde una posición de jerarquía) en los sectores más bajos disminuye la categoría “mayormente yo”, y aumentan en las que hay participación del padre.

Tabla 45. Toma de decisiones en torno los límites de los niños según terciles de ingresos del hogar. Total país, 2015.

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
Mayormente yo	50,4	41,6	22,7	38,2
El padre y yo	38,1	50,6	69,3	52,7
Mayormente el padre	4,7	4,3	5,5	4,8

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

4.7 Estereotipos y mandatos de género en el cuidado infantil.

La ENDIS tiene un apartado dedicado a identificar las percepciones sobre los estereotipos de género respecto a los roles de varones y mujeres en el cuidado y en el trabajo remunerado. En torno al 6% de la población acuerda con frases que manifiestan valores asociados a roles tradicionales de género en el hogar. Sin embargo, este acuerdo

es significativamente más alto entre las personas del primer tercil. Así el 12,1% de las personas del primer tercil está de acuerdo con la frase “A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa” mientras esto ocurre con el 3,5% del segundo tercil. En el caso de la frase “A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa”, el 14,3% de las personas del primer tercil están de acuerdo mientras que solo el 5,7% de los del segundo tercil lo están. Esto está relacionado con las valoraciones más tradicionales respecto a los roles de género en los sectores de ingresos más bajos que fueron ya evidenciadas por los estudios antecedentes (Batthyány, Genta, Perrotta, 2012)

Tabla 46. Acuerdo con las siguientes sentencias por tercil de ingresos del hogar. Total país, 2015.

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa	12,1	3,5	2,1*	5,9
A los varones hay que enseñarlos a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno	10,7	6,2	1,1*	6,0
A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa	14,3	5,7	1,0*	7,0

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

En comparación a las respuestas otorgadas en la primera ola los niveles de acuerdo con sentencias que asignan roles tradicionales de género en la crianza parecen disminuir proporcionalmente.

Tabla 47. Acuerdo con las siguientes sentencias por tercil de ingresos del hogar. Total país, 2013.

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa	15,6	9,5	1,5	8,8
A los varones hay que enseñarlos a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno	17,1	7,5	1,6	8,7
A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa	22,8	18,0	12,1	17,6

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

En el caso de las diferencias regionales, no se presentan diferencias significativas, salvo en la frase “A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa”, para la cual están de acuerdo 9,6% de las personas del interior y solo 4,3% de las de Montevideo.

Tabla 48. Acuerdo con las siguientes sentencias por región. Total país, 2015.

	Montevideo	Interior	Total
A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa	3,7	7,9	5,9
A los varones hay que enseñarlos a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno	4,0	7,9	6,0
A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa	4,3	9,6	7,1

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

La situación laboral de la madre incide en la creencia en los roles tradicionales de género. En el caso de las mujeres alrededor del 4% está de acuerdo con las frases mientras esto aumenta en la caso de las mujeres que no trabajan. El 11,8% de las mujeres que no trabajan están de acuerdo con la frase “A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa”, el 7,7% con la que dice “A los varones hay que enseñarlos a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno” y el 8,4% con “A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa”.

Tabla 49, Acuerdo con las siguientes sentencias por situación laboral de las madres. Total país, 2015.

	Trabaja	No trabaja	Total
A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa	4,0	8,4	5,6
A los varones hay que enseñarlos a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno	4,6	7,7	5,7
A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa	4,6	11,8	7,1

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

4.8 Cambios en las trayectorias laborales de las mujeres cuidadoras.

Los cambios en el mercado laboral experimentados por las mujeres ante el nacimiento de los hijos o en sus primeros años de vida, son claves en un análisis de género porque evidencian como el cuidado condiciona la trayectoria laboral de las mujeres. La ENDIS

indaga en los cambios en la situación laboral entre el periodo de la medición anterior (2013) y la actual (2015). Una de cada tres mujeres (29,1%) encargadas del cuidado manifiesta haber experimentado cambios en la situación laboral.

Tabla 50. Cambios en la situación laboral de la persona referente de crianza por sexo. Total país, 2015.

	Mujer
Sí	29,1
No	70,4
Total	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS –segunda ola - INE-IECON-UCC. *El redondeo excluye casos de “no corresponde/no contesta” por lo cual la suma no da exactamente 100.

La situación laboral de las mujeres se vio afectada por tres razones principales ligadas a entrada a mercado de empleo (36,9%) salida del mercado (26,7%) o cambio de empleo (26,8%).

Tabla 51. Razones por las cuales cambió la situación laboral de la persona referente de crianza. Total país, 2015.

	Mujer
Dejó de trabajar	26,7
Empezó a trabajar	36,9
Redujo su horario en el mismo empleo	2,1*
Aumentó su horario en el mismo empleo	7,5
Cambió de empleo	26,8
Total	100

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

Los cambios en la situación laboral están relacionados con la edad de los niños. Las mujeres que con mayor frecuencia experimentaron cambios son quienes tienen hijos de 3 años. Probablemente esto se debe a cuenta del cambio de edad de los niños ya que los que en 2015 tienen 3 años, tenían 1 año en 2013, en la medición anterior. Como se mencionó, a partir de los 2 años cambian la percepción sobre los ámbitos ideales para el cuidado y se reduce la importancia del cuidado “en casa y con la familia” para los

niños, ganando terreno los centros de cuidado y por tanto “liberando” a las madres para retomar o aumentar las horas de trabajo remunerado.

Tabla 52. Mujeres madres que experimentaron cambios en su situación laboral, según la edad de los/as hijos/as. Total país, 2015.

	Experimentó cambios	No experimentó cambios	No corresponde	Total
2 años	24,4	75,3	0,3*	100
3 años	33,0	66,8	0,2*	100
4 y 5 años	29,9	69,4	0,7*	100
6 años	32,0*	68,0*	0*	100
Total	29,5	70,0	0,5*	100

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

Precisamente en cuanto a las madres que tenían hijos de 1 año en el 2013 y tienen 3 años en el 2015, manifiestan en el 40,5% de los casos haber empezado a trabajar. Esto evidencia la relación entre la trayectoria laboral de las mujeres y el cuidado infantil. Cuando los niños tienen menos de 2 años, la población uruguaya cree que el lugar ideal de cuidado es en la casa y con la madre, en su defecto la familia (Batthyány, Genta, Perrotta, 2012) Ante este imaginario social las decisiones sobre la salida y entrada de las mujeres al mercado laboral están influidas por la edad de los niños. Probablemente eso explique que en los niños de 3 años, las mujeres manifiesten que empezaron a trabajar en el periodo.

Tabla 53. Razones por las cuales cambió la situación laboral de las madres por edad de los/as niños/as. Total país, 2015.

	2 años	3 años	4 y 5 años	6 años	Total
Dejó de trabajar	27,6*	23,6	27,7	22,1*	26,3
Empezó a trabajar	39,2*	40,5	37,2	9,4*	37,0
Redujo su horario en el mismo empleo	2,5*	1,1*	2,8*	0,0*	2,1*
Aumentó su horario en el mismo empleo	8,2*	9,0*	6,5	6,8*	7,5
Cambió de empleo	22,4*	25,8	25,8	61,7*	27,0
Total	100	100	100	100	100

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

Las mujeres que experimentaron cambios en la situación laboral no presentan diferencias significativas en los distintos terciles de ingresos.

Tabla 54. Cambios en la situación laboral de las madres por tercil de ingresos del hogar. Total país, 2015.

	Si	No	Ns/Nc	Total
Primero	28,3	70,4	1,3*	100
Segundo	31,4	68,5	0,1*	100
Tercero	28,8	71,1	0,1*	100
Total	29,5	70,0	0,5*	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS –segunda ola - INE-IECON-UCC. *El redondeo excluye casos de “no corresponde/no contesta” por lo cual la suma no da exactamente 100 *Nota: menor a 30 casos por celda.

Sin embargo las razones para dichos cambios si están relacionadas con los ingresos de los hogares de pertenencia. En el tercil de ingresos más altos, la mayoría de las mujeres manifiesta que cambió de empleo en el periodo mientras que en el tercil inferior los cambios se debieron más frecuentemente a salidas o entradas del mercado laboral.

Mientras que el 37,6% del tercer tercil cambió de empleo en el periodo esto ocurrió con el 19,1% de las del primer tercil. En el caso del cambio de empleo mencionado por las mujeres del tercer tercil esto probablemente se produzca por modificaciones que permitan mayor articulación entre trabajo y cuidados. Esto es más probable que ocurra en este grupo de mujeres con mayores recursos educativos y económicos que tienen mayores oportunidades para cambiar las condiciones de empleo ante la necesidad de cuidado de los/as niños/as pequeños/as.

Entre las mujeres más pobres por el contrario, las salidas y entradas fueron los cambios de mayor frecuencia en el periodo, ya que el 39,3% manifiesta haber dejado de trabajar mientras un 39,1% haber comenzado a trabajar. Así, mientras el 16,4% de las mujeres del tercer tercil dejaron de trabajar en el periodo, esto ocurrió con el 39,3% del primer tercil.

En el caso del segundo tercil es destacable que el 46,8% de las mujeres empezaron a trabajar en el periodo frente a un 23,7% que dejaron de trabajar.

Tabla 55. Razones por las cuales cambió la situación laboral de las madres por tercil de ingresos del hogar. Total país, 2015.

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
Dejó de trabajar	39,3	23,7	16,4	26,3
Empezó a trabajar	39,1	46,8	24,3	37,0
Redujo su horario en el mismo empleo	1,4*	0,8*	4,4*	2,1*
Aumentó su horario en el mismo empleo	1,2*	4,2*	17,4	7,5
Cambió de empleo	19,1	24,5	37,6	27,0
Total	100	100	100	100

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

Las mujeres del segundo tercil de ingresos que empezaron a trabajar tienen mayormente 1 hijo y en su mayoría asisten a un centro de educación infantil (85,3%) lo que implica un porcentaje mayor respecto al promedio en las mujeres del mismo tercil de ingresos. Tiene en la actualidad con más frecuencia entre 35 y 44 años (55%) mientras que cuando se consideran a todas las mujeres del segundo tercil, la mayor proporción se acumula en el tramo de edad de 25 a 35. También, las mujeres que comienzan a trabajar tienen como máximo nivel educativo alcanzado “secundaria” (78,9%) de manera más frecuente que cuando se considera al total de las mujeres del segundo tercil quienes tienen niveles educativos ligeramente más altos. Finalmente, las mujeres que comenzaron a trabajar entre la primera y segunda ola son proporcionalmente más del interior que de Montevideo (62,4%). En el total de las mujeres del segundo tercil, sucede lo mismo pero en menor proporción (54%).

En el caso de las mujeres que aumentaron sus horas de trabajo, el 58,7% manifiesta que lo hizo porque precisaba aumentar sus ingresos, siendo muy reducido el porcentaje de mujeres que manifiesta que lo hizo porque sus hijos tenían más años de edad.

Tabla 57. Motivos por los que aumentó el horario de trabajo. Total país, 2015.

Precisaba ganar más dinero	58,7
Sus hijos estaban más grandes	5,8
Lograr una mejor posición en la carrera laboral	22,3
Otros	13,2
Total	100

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

En cuanto a las mujeres que cambiaron el empleo, la razón principal en el nuevo empleo es que tienen más ingresos (38,6%) seguida de que el horario es más flexible (10,1%) y que es más acorde con la profesión u oficio (2,1%).

Tabla 58. Motivos por los que cambió el trabajo. Total país, 2015

	Mujer
En el nuevo empleo gana más	38,6
Empleo anterior menos compatible con el cuidado de sus hijos	12,4*
Estaba más cerca de su casa	8,1*
El horario es más flexible	10,1
El horario era menor	3,2*
Le permite trabajar desde el hogar	2,1*
Es más acorde con su profesión u oficio	9,7
En el nuevo empleo aporta a alguna caja de jubilaciones	1,1*
Otros	14,8*
Total	100

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

Ahora bien la ENDIS indaga en los motivos de los cambios en la situación laboral experimentados. En cuanto a los motivos por los que dejó de trabajar, las mujeres se dividen entre quienes manifiestan que lo hicieron porque perdieron el empleo (36,9%) y las que lo atribuyen a razones vinculadas al cuidado de los hijos (31,8%). En el caso de los varones el 46% responde que perdió el empleo y el 54% a otras razones inespecíficas.

Tabla 59. Motivos por los que dejó de trabajar por sexo de la persona informante. Total país, 2015.

	Varón	Mujer	Total
Perdió el empleo	46,0	36,9	37,2
Razones vinculadas al cuidado de los hijos	0,0	31,8	31,0
Razones vinculadas al cuidado de otro miembro de la familia	0,0	2,2*	2,1*
Renunció ganaba mal o tenía problemas en el trabajo	0,0	11,5*	11,2*
Renunció no recibía aportes jubilatorios u otros beneficios sociales	0,0	0,9*	0,9*
Otras	54,0	16,7	17,7
Total	100	100	100

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

Los motivos por los que empezaron a trabajar están vinculados a decisiones de las mujeres sobre estar insertas en el mercado de trabajo, que trascienden las de índole económica. Así el 66% de las madres afirman que comenzaron a trabajar porque deseaban retomar la actividad o porque querían trascender el ámbito del hogar. Tan solo el 24,2% de las mujeres manifiestan haber preferido no trabajar. Esto probablemente esté evidenciando la valoración que tiene el trabajo remunerado como espacio de desarrollo personal y fuente de autonomía. Dicha valoración es relevante para las mujeres en el momento de decidir sobre el vínculo con el mercado, incluso en aquellos casos que tienen niños pequeños como las encuestadas y en el contexto de un imaginario cultural de naturalización del cuidado materno en estas edades. Un reciente estudio cualitativo sobre cuidados en tres generaciones, ha evidenciado que en las parejas de sectores económicos medios/altos ha habido un cambio generacional en que se ha comenzado a negociar y discutir los espacios de trabajo y cuidados, por la valoración de la profesión o de la carrera de las mujeres. Esto ha repercutido en el aumento de las demandas, conflictos y discusiones en torno al uso del tiempo de cada miembro de la pareja y a la responsabilidad compartida por los cuidados, con el fin de que ambos puedan sostener sus proyectos individuales (Batthyány, Perrotta y Scavino, 2017)

Tabla 60. Motivos por los que comenzó a trabajar (solo mujeres). Total país, 2015

	Mujeres
Empezó su vida laboral	6,4
Quería volver a trabajar	42,1
Quería hacer algo más que tareas del hogar	23,9
Hubiera preferido no trabajar, pero necesitaba el dinero	24,2
Otras	3,5*
Total	100

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

El nivel de ingresos del hogar incide en los motivos por los que las mujeres comienzan a trabajar. Mientras el 47,7% del tercer tercil manifiesta desear volver a trabajar esto ocurre con el 40.2% del primer tercil. Por el contrario en los primeros terciles aumenta la proporción de quienes manifiestan que hubieran preferido no volver a trabajar pero

lo hicieron por necesidad económica (31,4% en el primer tercil y 25,8% en el segundo tercil).

Tabla 61. Motivos por los que comenzó a trabajar por terciles de ingresos del hogar. Total país, 2015.

	Primer tercil	Segundo tercil	Tercer tercil	Total
Empezó su vida laboral	6,8*	5,0*	8,6*	6,4*
Quería volver a trabajar	40,2	40,8	47,7	42,1
Quería hacer algo más que tareas del hogar	19,9*	25,8	26,3*	23,9
Hubiera preferido no trabajar, pero necesitaba el dinero	31,4	25,8	9,5*	24,2
Otras	1,8*	2,6*	8,0*	3,5*
Total	100	100	100	100

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

5. Tipología de estrategias.

En este apartado el objetivo es la elaboración de una tipología de estrategias de cuidado infantil a partir de los datos provenientes de ambas olas de la encuesta. La ENDIS no tuvo como objetivo el análisis de las estrategias de los hogares para satisfacer los cuidados, sin embargo tiene información de la asistencia de los niños a instituciones de cuidado, las horas que asisten, la contratación de personas cuidadoras de niños en el hogar y las horas que brindan. Estas variables son los insumos principales para la construcción de las tipologías.

Para la creación de las tipologías se han utilizado las siguientes variables:

1. la participación de las instituciones (si los niños/as asisten o no a un centro de cuidados)
2. las horas semanales de asistencia a instituciones de cuidado (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 contratación de cuidadoras remuneradas en el ámbito doméstico (contrata o no contrata)

⁴ CAIF, INAU, Centro de Cuidados Municipal, Centros de Cuidados públicos (ANEP u Otros)

5. las horas de contratación de cuidadoras remuneradas en el hogar (hasta 20 horas semanales y más de 20 horas semanales).

La elaboración de las tipologías tuvo como objetivo integrar en una sola medida dos modalidades de cuidado como son la asistencia a centros de cuidado y la contratación de personas remuneradas. Esto permite analizar el vínculo entre la adopción de cierto tipo de estrategia y las variables que pueden potencialmente influenciar en esta utilización. Las características de las madres referentes en cuanto a su situación en el mercado laboral, las horas de trabajo remunerado, los ingresos del hogar, la edad de los niños, los servicios públicos disponibles, los estereotipos de género en el cuidado, entre otras, tienen influencia en la estrategia de cuidado que se desarrollan.

Se construye entonces una primera tipología de estrategias a partir de las siguientes categorías y sus definiciones.

Cuadro 1. Tipología de estrategia de cuidado

1. Estrategia Familista: No hay participación del Estado ni del mercado ni a través de los servicios ni de personas contratadas
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. Se excluyen los casos en que se combina contratación de cuidadora remunerada en el hogar con servicios públicos de cuidado.
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 en base a ENDIS –segunda ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda

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. Recordemos que en esta segunda ola de la encuesta comprende a los niños mayores de 2 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.

Esto difiere de forma significativa en la ola 1 puesto que la estrategia predominante en los niños más pequeños relevados de la primera ola, es la llamada familista, la que caracteriza a prácticamente 6 de cada 10 niños.

Por tanto, 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. La estrategia familista pasa de ser el 58,1% de los casos al 22,8%. La de baja participación del Estado por su parte pasa de ser tan solo el 16,4% en la ola 1 a ser el 38,7% de la ola 2. Quizás esto se deba a un aumento de la oferta pública de servicios aunque más probablemente esté relacionado con el cambio en la edad de los niños entre una y otra ola.

Las estrategias que incluyen componentes de mercantilización aumentan también aunque no de manera tan notoria.

Tabla 62. Estrategia de cuidados en la ola 1 y ola 2. Total país, 2013 y 2015.

	Ola 1	Ola 2
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 –segunda ola - INE-IECON-UCC. *Nota: menor a 30 casos por celda

5.1 Apoyos a los cuidados: cuidados no remunerados y asistencia a centros

Cada una de estas estrategias tiene diferentes implicaciones en las horas de cuidados no remunerados realizados por las referentes de cuidado. La encuesta capta el tiempo dedicado por las mujeres (las madres en la mayoría de los casos) al cuidado. Esto es

porque indaga en las horas de dedicación solamente del referente de crianza, que en prácticamente la totalidad de los casos es la madre. Por tanto, el tiempo de cuidado familiar es el dedicado por las madres de los niños.

Así cuanto más familista sea una 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, encontramos que en la estrategia familista las madres dedican 86 horas de cuidados. Cuando se cuenta con apoyos de jornada parcial estatales esta se reduce tan solo 5 horas, llegando a 81 horas. Sin embargo, 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.

Esto probablemente se explique por las diferencias en las horas de cuidado ofrecidas para estas edades en centros públicos respecto a los privados. En los centros públicos en edades hasta los 2 años, la oferta más relevante en términos de cobertura es el programa de estimulación oportuna que no supera las dos horas semanales. Sin embargo, en la oferta privada existen servicios que para estas mismas edades cubren la jornada parcial o completa, lo que probablemente esté incidiendo entre las diferencia encontradas entre las horas de dedicación de las madres al cuidado entre una estrategia con participación del Estado y las de tipo mercantil.

Tabla 63. Estrategias de cuidados por horas dedicadas al cuidado no remunerado por parte de las madres. Primer y Segunda Ola.

	Ola 1	Ola 2
Familista:	86	42
Baja participación del Estado	81	41
Alta participación del Estado	68	39
Baja mercantilización	70	36
Alta mercantilización	58	37
Participación combinada de Estado y mercado	59	35
Total	79	40

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

En la segunda ola de la encuesta se indaga en los apoyos de cuidados familiares que reciben los hogares. En la siguiente tabla se vincula el tipo de estrategia con la frecuencia de cuidados de los abuelos maternos. La frecuencia de cuidado de los abuelos es mayor entre quienes adoptan estrategias mercantilistas (sobre todo en la de baja mercantilización) respecto a quienes desarrollan estrategias familistas o con un componente de apoyo estatal.

Probablemente el mayor apoyo de los abuelos a hogares que cuentan con estrategias mercantiles de cuidado a jornada parcial se deba a que estos apoyos son necesarios para cubrir la otra media jornada. Este cuidado no remunerado que proveen los/as abuelos/as probablemente este colaborando con la economía del hogar. Esto es porque son hogares que ya costean un servicio de cuidado parcial privado lo que sumado al cuidado familiar provisto por los abuelos les permite cubrir la jornada completa sin incurrir en mayores costos asociados a servicios privados.

En las estrategias familistas sin embargo, la frecuencia del cuidado de los abuelos es menor probablemente porque las madres estén ausentes del mercado laboral o lo hagan a jornada parcial, con lo que son ellas mismas las que cubren la jornada de cuidados.

Tabla 64: Frecuencia con la que recibe apoyo para cuidados de padres de la referente

	No tiene contacto o rara vez lo ve	Lo ve anualmente, o al menos una vez al mes	Lo ve diaria o semanalmente	No tiene	Total
Familista:	46,2	7,2*	42,0	4,5*	100
Baja participación del Estado	45,5	6,0	42,6	5,9	100
Alta participación del Estado	46,6	7,0*	39,6	6,8*	100
Baja mercantilización	37,8	6,6*	51,3	4,3*	100
Alta mercantilización	37,7	11,1	48,9	2,3*	100

Participación combinada de Estado y mercado	26,9*	23,6*	40,5	8,9*	100
Total	43,3	7,6	44,2	5,0	100

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

Otra de las diferencias entre las olas tiene que ver con la asistencia a centros, la que aumenta considerablemente en la segunda ola. La diferencia en la asistencia entre la ola 1 y la ola 2, está relacionada a la edad de los mismos ya que a medida que éstos crecen, la asistencia aumenta. Es por eso que en la ola 2 (con niños de más de 2 años), la asistencia es de 77,4% mientras que es de 35,9% en la ola 1,

Tabla 65: Asistencia Ola 1 y Ola 2.

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 –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 66. 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 mantiene la tendencia señalada, aunque de manera menos pronunciada, probablemente debido a la mayor edad de los niños que repercute en el menor familismo, siendo más frecuente la mención del trabajo/ estudio como razón principal para la asistencia. Así el 80.7% de quienes adoptan una estrategia con baja participación del Estado lo hace por los beneficios que tiene para el niño mientras que en los casos de alta mercantilización el 57% lo hace por el trabajo o los estudios.

Tabla 67. Distribución de estrategias según motivos para asistencia a centros de cuidado. Ola 2

	Por trabajo o estudio	Lo considera positivo o recomendación del pediatra	Para tener tiempo personal	Ns/Nc	Total
Baja participación del Estado	15,7	80,7	0,4*	3,3*	100
Alta participación el Estado	25,5	68,7	0*	5,8*	100
Baja mercantilización	30,2	64,5	0,5*	4,8*	100
Alta mercantilización	57,1	40,5	0*	2,4*	100
Participación combinada de Estado y mercado	27,1*	72,1	0*	0,7*	100
Total	27,5	68,4	0,5*	3,6*	100

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

5.2. Edad de los niños

Como ya fue mencionado al inicio, las diferencias en las estrategias predominantes entre ambas olas de la encuesta puede deberse, a que los niños tienen una edad diferente entre las olas. En los siguientes cuadros se observa la distribución de las estrategias según edad de los niños. A medida que crece la edad de los niños aumenta la proporción de estrategias con componentes estatales y de mercado. En la ola 1 se registran niños

de 0 a 3 años, mientras que en la ola 2 se relevan de 2 a 6 años. La estrategia familista es adoptada por el 82,8% de los niños de 0 año, por el 62% de 1 año y por el 51,6% de 2 años. Mientras 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.

El proceso contrario sucede con la participación estatal ya que la estrategia de baja participación del Estado es utilizada por el 15,4% de los niños de 1 año, el 20,1% de los de dos años, el 30,5% de los de 3 años, 43,4% de los de 4 años y llega a ser el 51,2% de los de 4 y 5 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%. Es probable que esto esté 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 escuelas primarias.

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 68: 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	5 y 6 años
Familista:	82,8	62,0	51,6	32,1	15,2	5,7
Baja participación del Estado	7,1*	15,4	20,1	30,5	43,4	51,2
Alta participación del Estado	0,0*	1,3*	3,0*	5,6*	13,3*	15,9*
Baja mercantilización	4,6*	7,1	10,5	14,6	11,2	8,2
Alta mercantilización	5,1*	12,9	13,3	16,4	14,7	15,4
Participación combinada de Estado y mercado	,4*	1,3*	1,4*	0,7*	2,3*	3,6*
Total	100	100	100	100	100	100

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

La edad de los niños, es uno de los factores claves en la realización de una estrategia no familista o familista. En el modelo de regresión logística anexo, se pone de manifiesto que dentro de un conjunto de variables seleccionadas, como son el nivel económico, el nivel educativo de las personas referentes, la inserción laboral de las personas referentes, las edades de los niños y los estereotipos de género en la crianza, las edades 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, que señala tener 4, 5 o 6 años en vez de tener 2 o 3, reduce las chances de tener una estrategia de cuidados exclusivamente familista, aproximadamente 0,8 veces. Viéndose esta relación controlada por el resto de las variables presentes en el modelo. La edad de los niños es una de las variables que más magnitud tiene en la explicación del tipo de estrategia desarrollada. La edad, como sabemos no es en sí misma una causa de la estrategias, sino que, como se ha mostrado en todo el documento, la falta de servicios y los mandatos expresados a través del discurso experto, son aspectos fundamentales a la hora de interpretar este dato.

Por otro lado, es importante recordar aquí que el cuidado familista no es un problema en sí mismo. El problema, desde la perspectiva de género, es que ese trabajo es exclusivamente realizado por mujeres en el marco de las familias, que pagan los costos de responsabilizarse por un trabajo invisible y no remunerado fundamental para la supervivencia de los niños/as.

5.3. Ingresos de los hogares y estrategias

El tercil de ingresos influye considerablemente en la estrategia de cuidado adoptada. En la ola 1, la estrategia familista es la más importante 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 en la ola 2 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 segunda ola 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 primera ola)

Tabla 69. Tipología de Estrategias de Cuidado por terciles de ingresos de los hogares de los/as niños. Ola 1 y 2. Total país 2013-2015

	Ola 1				Ola 2			
	Primer Tercil	Segundo Tercil	Tercer Tercil	Total	Primer Tercil	Segundo Tercil	Tercer Tercil	Total
Familista:	70,0	60,7	43,9	58,1	30,8	23,0	14,7	22,8
Baja participación del Estado	21,7	19,7	8,1	16,4	50,1	46,1	20,1	38,7
Alta participación del Estado	3,4*	3,2*	1,6*	2,7	13,3	11,2	4,5	9,6
Baja mercantilización	2,4*	8,0	14,8	8,4	3,5*	10,8	18,8	11,1
Alta mercantilización	2,0*	6,6	28,9	12,6	1,7*	7,9	37,8	15,9

Participación combinada de Estado y mercado	,5*	1,8*	2,9*	1,7	,6	1,0	4,0	1,9
Total	100	100	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

Según los resultados del modelo (anexo), la pertenencia al primer tercil de ingresos en relación al segundo y tercero incrementa la probabilidad de desarrollar una estrategia familista. Sin embargo, ésta tiene un efecto menor que los vigentes estereotipos de género sobre los roles de varones y mujeres en el cuidado y el trabajo. Esta variable indica que las personas que tienen una visión de los roles de género crítica, y expresan su desacuerdo con frases como *“A las niñas hay que enseñarles que el lugar de las mujeres es la casa”*, tienen menos oportunidades de desarrollar estrategias familistas que aquellas personas que están de acuerdo con algunos mandatos de género tradicionales en la crianza de los niños.

En este sentido, es importante poder explorar en futuros modelos distintas interacciones de esta variable con nivel educativo, y nivel económico, evaluando por ejemplo si los efectos se multiplican de manera tal que ser del primer tercil y poco equitativo, aumenta mucho más la probabilidad de desarrollar una estrategia familista.

5.4. Estrategias 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%). Justamente 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 70. Tipología de Estrategias de Cuidado por situación laboral de las madres. Ambas Olas.

	Ola 1			Ola 2		
	No trabaja	Trabaja	Total	No trabaja	Trabaja	Total
Familista:	74,2	48,1	58,2	34,5	16,9	23,0
Baja participación del Estado	19,5	14,5	16,4	45,7	34,8	38,5
Alta participación del Estado	1,3	3,6	2,7	9,4	9,2	9,3
Baja mercantilización	3,2	11,7	8,4	6,4	13,5	11,1
Alta mercantilización	1,8*	19,3	12,5	3,9*	22,8	16,3
Participación combinada de Estado y mercado	0,0*	2,8	1,8	0,1*	2,8	1,8
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

Ahora, bien, incluso 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.

Sin embargo en las mujeres que trabajan más de 20 horas semanales, existe una proporción considerable de niños que están cuidados en estrategias 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.

Tabla 71. Estrategias de cuidados por horas dedicadas al mercado laboral de las madres. Primera Ola.

	Ola 1			
	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 y segunda 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 semanales 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 72. Estrategias de cuidados por horas dedicadas al mercado laboral de las madres. Segunda Ola.

	Ola 2			
	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 –primer y 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 estadísticamente significativo. Como se muestra en el modelo anexo, realizado para la Ola 2, es el segundo factor con mayor efecto en la variable dependiente. El hecho de trabajar frente a no trabajar, disminuye las ods en 0,51, a la mitad de tener una estrategia familista, si el resto de las variables se mantuvieran constantes. En futuras exploraciones será interesante poder agregar interacciones entre edad de los/as niños/as y la situación laboral de las personas referentes.

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 adaptan 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 73. Tipo de estrategia de cuidados por compatibilidad de horarios del centro de cuidado infantil y trabajo. Primer y segunda ola.

	Ola 1			Ola 2		
	Es compatible	No es compatible	Total	Es compatible	No es compatible	Total
Baja participación del Estado	65,0	35,0	100	78,5	21,5	100
Alta participación del Estado	72,4	27,6*	100	78,2	21,8*	100
Baja mercantilización	83,8	16,2*	100	81,9	18,1*	100
Alta mercantilización	84,9	15,1	100	87,7	12,3	100
Participación combinada de Estado y mercado	49,6*	50,4*	100	76,2*	23,8*	100
Total	73,2	26,8	100	80,8	19,2	100

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

Al igual que la situación respecto al mercado laboral, el nivel educativo de la madre influye en la estrategia de cuidado adoptada. El nivel de familismo decrece a medida que aumenta el nivel educativo mientras que ocurre lo contrario con el componente de mercantilización y de participación estatal. Esto ocurre tanto en la ola 1 como en la 2.

En la ola 2, así mientras el 35,1% de las referentes con primaria adoptan estrategias familistas, esto ocurre con tan solo el 10,5% de las que tiene nivel universitario. Por el contrario, la participación del Estado en el cuidado disminuye cuando crece el nivel educativo de la referente. La estrategia de baja participación estatal es adoptada por el 51% de quienes tienen primaria y por el 19,2% de quienes tienen estudios terciarios. En el caso de la mercantilización, esta aumenta considerablemente en los niveles educativos más altos. Así el 10,8% de quienes tienen secundaria desarrollan una estrategia con baja mercantilización mientras que esto ocurre con el 17,8% de los de

nivel terciario. En el caso de la alta mercantilización esto es aun más pronunciado ya que solo el 7% de quienes tienen secundaria adoptan una estrategia de alta mercantilización mientras esto ocurre con el 43,8% de quienes tienen estudios terciarios. Por tanto, en la ola 2 y entre los niños cuyas madres son universitarias, la estrategia más utilizada es la de alta mercantilización.

En la ola 1, cuando los niños son más pequeños si bien se mantienen ciertas tendencias señaladas para la ola 2, existen algunos matices. La estrategia más utilizada en todos los niveles educativos es la familista, aunque en el nivel terciario existe un importante peso de las de alta mercantilización. Así entre los niños cuyas madres son universitarias, el 38% adopta la estrategia familista, el 31,6% las de alta mercantilización y el 18,3% desarrolla la de baja mercantilización.

Entre los niños cuyas madres tienen nivel de primaria y secundaria de educación la estrategia familista es más relevante, alcanzando al 73,5% y 64% respectivamente. La segunda estrategia utilizada es la de baja participación del Estado con cifras de 19,5% y 19,9% mientras que las estrategias que incluyen componentes de mercantilización son minoritarias no alcanzando a más del 6% de los niños.

En el modelo desarrollado en el anexo, la variable nivel educativo de las madres aparece en tercer lugar en cuanto a su efecto sobre el hecho de desarrollar una estrategia familista o no familista. El aumento en una unidad de nivel educativo de las personas referentes, genera una disminución de las chances de tener una estrategia familista, de 0,45 manteniendo constante el resto de las variables. En este sentido, el efecto es similar al de pertenecer al primer tercil de ingresos, en donde el efecto de disminución de las odds es de 0,25 por aumento en la variable, manteniendo constante el resto de las variables. Estas dos variables, suelen correlacionar, pero se ha decidido incluirlas en el modelo, por que interesan por separado, ya que el nivel educativo de las personas referentes es en su mayoría el de las madres, y los terciles se calculan en base a los ingresos del hogar. Es interesante que el nivel educativo de las personas referentes, mayoritariamente las madres, tengan un efecto más importante en explicar el desarrollo de una estrategia familista o no, que el nivel socioeconómico. Esto pone de manifiesto que los niveles educativos, como proxy al desarrollo de subjetividades de género

alternativas a la de mujer-madre-ama de casa; son importantes en la decisión del tipo de estrategia que se desarrolla. Por ende, se trata de estimular opciones de vida y pensamiento crítico para poder desanclar subjetividades generizadas con modelos tradicionales, muy presentes en los jóvenes de menores educativos como han mostrado varios estudios (Batthyány, Ferrari, Scavino 2015, Ferrari y Scavino, 2017).

Tabla 74. Tipología de Estrategias de Cuidado 1 por nivel educativo de las Madres. Ambas Olas.

	Ola 1				Ola 2			
	Primaria	Secundario	Terciario-Universitario	Total	Primaria	Secundario	Terciario-Universitario	Total
Familista:	73,5	64,0	38,2	58,4	35,1	25,6	10,5	22,9
Baja participación del Estado	19,5	19,9	8,1	16,5	51,0	44,6	19,2	38,5
Alta participación del Estado	2,1*	3,4	0,8*	2,4	12,0	11,1	4,0*	9,3
Baja mercantilización	1,5*	5,5	18,3	8,5	0,9*	10,8	17,8	11,1
Alta mercantilización	2,8*	6,0	31,6	12,7	0,9*	7,0	43,8	16,3
Participación combinada de Estado y mercado	0,5*	1,2*	2,9*	1,6	0,1*	0,9*	4,7	1,9
Total	100	100	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

5.5 Disponibilidad de servicios públicos y estrategia

La disponibilidad de servicios públicos para la edad de los niños es una variable que incide en el adopción de la estrategia de cuidado en el hogar. En la ola 2 de la ENDIS se sumó una pregunta asociada a la percepción sobre la existencia de suficientes opciones de servicios públicos para el cuidado de niños pequeños. Entre quienes optan por estrategias mercantiles, tanto sean de baja como alta mercantilización, cerca de 4 de cada 10 manifiestan que existen opciones de servicios públicos cercanos pero que no hay cupos. Esto ocurre con el 45% de quienes desarrollan estrategias de alta

mercantilización y por el 39,2% de quienes desarrollan estrategias de baja mercantilización. Estas proporciones se reducen en el caso de quienes desarrollan estrategias con participación del Estado, bajas o altas.

Por tanto 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” continúa manteniendo una baja cobertura en el país.

Tabla 75. 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. Ola 2. 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

5.6. Estereotipos de género y estrategias

Uno de las variables que puede potencialmente influir en la estrategia de cuidado desarrollada en los hogares está ligada a ciertos estereotipos de género o representaciones de género que definen simbólicamente lo aceptable para varones y mujeres respecto a los roles en el cuidado infantil y en el trabajo remunerado. Así, las personas con ideas ligadas a una división sexual del trabajo más tradicional pueden

adoptar estrategias más familistas y maternalistas hacia el cuidado infantil que quienes tienen imaginarios menos tradicionales sobre el rol de las mujeres y los varones en el cuidado y el trabajo remunerado. La encuesta indaga, a través de algunas frases, en algunas representaciones de género y de cuidado que pueden estar vinculadas con las estrategias de cuidados desarrollados. En las siguientes tablas se vincula el tipo de estrategia con tres frases ligadas a representaciones sociales de género y de cuidado.

En cuanto a la frase *“A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa”*, encontramos que entre quienes están de acuerdo es predominante la estrategia familista respecto a quienes no lo están. En la ola 1, el 76.9% de quienes están de acuerdo, responden a una estrategia familista mientras que esto ocurre con el 56.2% de quienes no están de acuerdo. En la ola 2, el 34% de quienes están de acuerdo desarrollan una estrategia familista frente al 22,1% de quienes no están de acuerdo.

Tabla 76. Tipo de estrategia de cuidados por acuerdo con la frase *“A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa”*. Primera y segunda ola.

	Ola 1			Ola 2		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Familista:	76,9	56,2	58,0	34,1	22,1	22,8
Baja participación del Estado	16,0	16,6	16,6	46,0	38,2	38,7
Alta participación del Estado	1,2*	2,9	2,7	9,2*	9,7	9,6
Baja mercantilización	1,4*	8,8	8,2	4,4*	11,5	11,1
Alta mercantilización	4,2*	13,5	12,7	3,1*	16,7	15,9
Participación combinada de Estado y mercado	0,3*	1,9	1,8	3,2*	1,8	1,9
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

En cuanto a la frase *“A los varones hay que enseñarlos a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno”* el nivel de acuerdo es más elevado entre quienes desarrollan estrategias familistas, sobre todo en la ola 1. En esta primer ola, el 71,8% de los que acuerdan con la frase adoptan una estrategia familista y esto ocurre con el 56.8% de los que no están de acuerdo. En la ola 2, esta diferencia no es tan relevante, y es de 26% en los que acuerdan y 22,6% de los que no acuerdan.

Tabla 77. Tipo de estrategia de cuidados por acuerdo con la frase “A los varones hay que enseñarlos a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno”.

Primera y segunda ola.

	Ola 1			Ola 2		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Familista:	71,8	56,8	58,0	26,3	22,6	22,8
Baja participación del Estado	19,4	16,3	16,6	54,4	37,7	38,7
Alta participación del Estado	1,4*	2,9	2,7	15,1*	9,3	9,6
Baja mercantilización	2,0*	8,7	8,2	2,3*	11,6	11,1
Alta mercantilización	2,4*	13,7	12,7	1,2*	16,8	15,9
Participación combinada de Estado y mercado	3,0*	1,6	1,8	0,8*	1,9	1,9
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

En cuanto a la tercera frase “A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa” ocurre algo similar a la frase anterior. En la primera ola, entre quienes acuerdan el 74,6% adopta una estrategia familista mientras esto ocurre con el 56,3% de quienes no están de acuerdo. En el caso de la ola 2, existe una pequeña diferencia, ya que entre quienes están de acuerdo con la frase, el 27,1% adoptan una estrategia familista mientras esto ocurre con el 22,5% de quienes no están de acuerdo.

Tabla 78. Tipo de estrategia de cuidados por acuerdo con la frase “A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa”. Primera y segunda ola.

	Ola 1			Ola 2		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Familista:	74,6	56,3	58,0	27,1	22,5	22,8
Baja participación del Estado	19,4	16,3	16,6	53,9	37,5	38,7
Alta participación del Estado	2,7*	2,7	2,7	11,9*	9,5	9,6
Baja mercantilización	1,3*	8,9	8,2	4,6*	11,6	11,1
Alta mercantilización	1,0*	14,0	12,7	2,2*	16,9	15,9
Participación combinada de Estado y mercado	1,0*	1,8	1,8	,4*	2,0	1,9
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

6. Conclusiones

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. La

adopción de una estrategia familista en estas edades se explica fundamentalmente porque la población mantiene representaciones sociales y de género que asocian a las mujeres a los cuidados y a las familias como los ámbitos ideales para desarrollarlos. Esto queda evidenciado en que como principal motivo para no asistencia de los niños a centros se encuentra la edad temprana y la prevención de enfermedades. En la estrategia familista se registra la mayor cantidad de horas de cuidado no remunerado dedicado por las madres así como el porcentaje 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). Sumado a esto, las razones para la asistencia de los niños a centros están relacionadas a los beneficios que reportan para ellos/as.

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 los niveles educativos de primaria y secundaria, en mujeres que trabajan o lo hacen por menos de 20 horas, en el tercil uno y en menor medida en el dos, con estereotipos de género más tradicionales. Una estrategia de alta mercantilización predominante en mujeres universitarias, del tercer tercil y en madres que trabajan y que lo hacen por más de 20 horas semanales y con estereotipos de género menos tradicionales.

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 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.

7. Bibliografía

Aguirre, Rosario (2009) Las bases invisibles del bienestar social. Montevideo: Doble Clic.

Aguirre, Rosario y Scavino, Sol (2018) Las vejeces de las mujeres. Desafíos para la equidad de género y la justicia social en Uruguay. Montevideo: Doble Clic.

Aasve, A., Arpino, B., & Goisis, A. (2012). Grandparenting and mother's labour force participation: a comparative analysis using the generations and gender survey. *Demographic Research*, 17(3), 53-84.

Batthyány, Karina; Genta, Natalia y Perrotta, Valentina (2015) "Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado" Batthyány (Coord) Los tiempos del bienestar social. Montevideo: Doble Clic

Batthyány, Karina; Genta, Natalia y Perrotta, Valentina (2013) La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social

Batthyány, Karina, Genta, Natalia y Scavino, Sol (2017) Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil. *Cadernos de Pesquisa* 47(163):292-319

Batthyány, Karina; Fernanda Ferrari y Sol Scavino (2015). Juventud, representaciones sobre el trabajo no remunerado y brechas en el uso del tiempo: dichos y hechos. *El Uruguay desde la Sociología*, 13. Montevideo: Departamento de Sociología - FCS - UDELAR, pp. 147-166

Beck-Gernsheim, Elisabeth (2000). La reinención de la familia: en busca de nuevas formas de convivencia. Editorial Paidós, Barcelona

Beck-Gernsheim, Elisabeth (2003). De "vivir para los demás" a "vivir la propia vida": la individuación y la mujer. En: Beck, Ulrich y Elisabeth Beck-Gernsheim (2003). *La individualización: el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós.

Cabella, W., Fernández. Mariana & Prieto, V., 2015. Las transformaciones de los hogares uruguayos vistas a través de los censos J. Calvo, ed., Montevideo: INE UNFPA.

CARRASCO, Cristina; BORDERÍAS, Cristina; TORNS, Teresa. Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. En: CARRASCO, Cristina; BORDERÍAS, Cristina; TORNS, Teresa (Ed.). El trabajo de cuidados: historia, teorías y política. Madrid: Catarata, 2011.

Carli, Sandra (2010). Notas para pensar la infancia en la Argentina (1983-2001). Figuras de la historia reciente en Carli, Sandra (Comp.) Educação em Revista | Belo Horizonte | v.26 | n.01 | p.351-382 | abr. 2010.

Castelló, Laia (2012) Trabajo de cuidado, género y clase social. Remedios desiguales a un problema común. Revista Sociología del Trabajo, nueva época, núm. 73, otoño de 2011, pp. 24-41

Crompton, Rosemary (2006) Class and Family. En Revista The Sociological Review. Volumen 54. Issue 4. Noviembre. Página 658-677

Delfino, Andrea, La metodología de uso del tiempo: sus características, limitaciones y potencialidades. Espacio Abierto [en línea] 2009, 18 (Abril-Junio) : [Fecha de consulta: 16 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12211826001>> ISSN 1315-0006

Echebehere, Gabriela (2011) Documento base de población infancia. Sistema Nacional Integrado de cuidados. MIDES.

FERNÁNDEZ, Juan Antonio; TOBÍO, Constanza. Conciliar las responsabilidades familiares y laborales: políticas y prácticas sociales. OIT, 2006. (Documento de Trabajo 79/2005).

Siglo del Hombre Editores. Universidad de los Andes.

Faur, Eleonor; Esquivel, Valeria y Jelin, Elizabeth (2012) Las lógicas del cuidado infantil, Entre las familias, el Estado y el mercado. Buenos Aires, IDES.

Ferrari y Scavino (2017) Cuidados y trayectorias educativas: estrategias de cuidado infantil de mujeres jóvenes en contextos de alta vulnerabilidad social. Revista Feminismos (en prensa).

Filardo, Verónica (2010). Transiciones a la adultez y educación [en línea]. Cuadernos del UNFPA, 4(5). Montevideo: UNFPA. Disponible en: <http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/12623/1/version_digital_de_la_publicacion.pdf> [9 de noviembre de 2016]

Filardo, Verónica (2011). Transiciones a la adultez y educación. En: Fernando Filgueira y Pablo Mieres, eds. Jóvenes en tránsito: oportunidades y obstáculos en las trayectorias hacia la vida adulta. Montevideo: UNFPA / RUMBOS, pp. 13-62.

Fraser, Nancy (1997) *Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición postsocialista*.

Hochschild, Russell Arlie (1995) "The Culture of Politics: Traditional, Post-modern, Cold Modern and Warm Modern Ideals of Care." *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society* 2(3):331- 346.

INE (2013) Encuesta Nacional de Desarrollo Infantil y Salud Principales aspectos de la operación estadística. Montevideo, INE. Disponible on line: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35704/ENDIS+Principales+aspectos+de+la+operaci%C3%B3n+estad%C3%ADstica.pdf/972b3f19-fc41-4fe3-b405-12eaa8b1c9cd>

Imaz, Elixabete (2016) Las madres bricoleurs. Estrategias, prácticas y modelos maternos contemporáneos. *Estudios Feministas*, Florianópolis, 24(2): 485-497, maioagosto.

Kröger, T. (2003) *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 Contract No. HPSE-CT-1999-00010 Workpackage 6: Final Report. Disponible on line: <http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/82607981EN6.pdf>

Lareau, Annette (2003) *Concerted Cultivation and the Accomplishment of Natural Growth*. En *Unequal Childhoods Class, Race, and Family Life*. University of California Press.

Palomo, María Teresa (2010) Los cuidados en las familias: estudio a partir de tres generaciones de mujeres en Andalucía. Instituto de Estadística de Andalucía.

Sole, Carlota y Parella, Sonia (2004) Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales «exitosas». Universidad Autónoma de Barcelona

Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2017). Informe Anual 2016. Junta Nacional de Cuidados. Montevideo

Tobío, Constanza; Agulló, M^a Silveria; Gómez, M^a Victoria y Martín, Maite (2010) El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI, La Caixa.

Tronto, Joan (1993) Moral Boundaries. Routledge. Londres.

..... (2011) "A Democratic Feminist Ethics of Care and Global Care Workers: Citizenship and Responsibility." In Feminist Ethics and Social Policy: Towards a New Global Political Economy of Care, eds. Rianne Mahon and Fiona Robinson. Vancouver: University of British Columbia Press. 162-77.

Wallace, Claire (2002) Household strategies: their conceptual relevance and analytical scope in social research. Sociology, v. 36, n. 2 p. 275-292.

Hays, Sharon (1998) Las contradicciones culturales de la maternidad. Editorial Paidós. Barcelona

Zicavo, Eugenia (2013) Dilemas de la maternidad en la actualidad: antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la ciudad de Buenos Aires. Revista de Estudios de Género. La ventana, vol. IV, núm. 38, 2013, pp. 50-87 Universidad de Guadalajara Guadalajara, México

8. Anexos

8.1. Tablas adicionales

Tabla 79: Frecuencia con la que recibe apoyo para cuidados de Suegros

	No tiene contacto o rara vez lo ve	Lo ve anualmente, o al menos una vez al mes	Lo ve diaria o semanalmente	No tiene	Total
Familista:	61,2	9,4	22,1	7,4	100
Baja participación del Estado	63,5	5,8	21,1	9,6	100
Alta participación del Estado	63,7	6,7	20,9	8,7*	100
Baja mercantilización	61,9	8,5*	20,2	9,3*	100
Alta mercantilización	47,0	14,7	33,5	4,8*	100
Participación combinada de Estado y mercado	38,1*	33,4*	24,9*	3,6*	100
Total	59,7	9,0	23,2	8,1	100

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

Tabla 80: Frecuencia con la que recibe apoyo para cuidados de Otros parientes.

	No tiene contacto o rara vez lo ve	Lo ve anualmente, o al menos una vez al mes	Lo ve diaria o semanalmente	No tiene	Total
Familista:	68,1	10,5	19,4	2,0*	100
Baja participación del Estado	65,3	8,6	23,8	2,3*	100
Alta participación del Estado	64,7	11,7*	22,2	1,4*	100
Baja mercantilización	65,0	13,3	21,2	,5*	100
Alta mercantilización	59,9	14,0	24,1	1,9*	100
Participación combinada de Estado y mercado	45,6	32,4*	21,0*	1,0*	100
Total	64,6	11,2	22,4	1,8	100

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

Tabla 81: Frecuencia con la que recibe apoyo para cuidados de amigos/as

	No tiene contacto o rara vez lo ve	Lo ve anuealmente, o al menos una vez al mes	Lo ve diaria o semanalmente	No tiene	Total
Familista:	79,7	6,6*	3,1*	10,5	100
Baja participación del Estado	83,7	5,0	4,0	7,4	100
Alta participación del Estado	79,2	5,0*	5,4*	10,5	100
Baja mercantilización	89,6	4,9*	2,3*	3,2*	100
Alta mercantilización	81,5	8,5	5,9*	4,1*	100
Participación combinada de Estado y mercado	76,4	21,5*	1,1*	1,0*	100
Total	82,6	6,2	4,0	7,2	100

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

Tabla 82: Frecuencia con la que recibe apoyo para cuidados de vecinos

	No tiene contacto o rara vez lo ve	Lo ve anuealmente, o al menos una vez al mes	Lo ve diaria o semanalmente	No tiene	Total
Familista:	89,4	3,0*	2,7*	4,8*	100
Baja participación del Estado	89,8	3,5	3,9	2,9	100
Alta participación del Estado	88,7	3,0*	3,4*	4,9*	100
Baja mercantilización	92,3	2,5*	,9*	4,2*	100
Alta mercantilización	90,2	2,0*	4,3*	3,5*	100
Participación combinada de Estado y mercado	92,2	0,0*	5,9*	1,8*	100
Total	90,0	2,9	3,3	3,8	100

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

Tabla 83. Tipología de Estrategias de Cuidado 1 por región en la que reside. Ambas Olas.

	Ola 1			Ola 2		
	Montevideo	Interior	Total	Montevideo	Interior	Total
Familista:	59,2	57,1	58,1	20,3	25,1	22,8
Baja participación del Estado	11,3	21,0	16,4	31,7	44,8	38,7
Alta participación del Estado	3,1	2,4	2,7	7,8	11,3	9,6

Baja mercantilización	8,7	8,2	8,4	13,5	8,9	11,1
Alta mercantilización	17,1	8,7	12,6	24,8	8,0	15,9
Participación combinada de Estado y mercado	0,6*	2,7	1,7	1,8*	1,9	1,9
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

8.2 Modelo de regresión logística ola 2

En la presente sección realizaremos un modelo de Regresión Logística, de carácter exploratorio, para poder conocer si las variables integradas en el mismo tienen un efecto significativo en las dependientes. A la vez se considerará el sentido del efecto y la magnitud de las razones de momios. Lo central es conocer el efecto de algunas variables sobre la dependiente, controlando por el resto de las variables presentes en el modelo.

De manera general se podría decir que el modelo se basa en la función logística que se trata de expresar la probabilidad de que ocurra el evento de estudio (en este caso será desarrollar una estrategia de cuidados familiarista o no), como función de otras variables que se presumen relevantes o influyentes en el fenómeno.

La fórmula de la función logística asume comúnmente esta forma:

$$P(Y=1) = \frac{1}{1 + \exp(-\alpha - \beta_1 X_1 - \beta_2 X_2 \dots \beta_k X_k)}$$

En este caso, la estrategia de cuidados familiarista o no familiarista es la variable dependiente (Y). Las variables explicativas, independientes y de control, designadas como X serán las que la teoría nos permite considerar hasta el momento para el tratamiento del problema. Fueron divididas en tres bloques para realizar un modelo exploratorio regresionando las estrategias familiaristas de cuidado para la Ola 2.

A continuación planteamos de manera breve qué variables han sido consideradas y qué valores asumen en el modelo.

Variable Dependiente.

- Asume el valor 1 cuando la estrategia de cuidados es familista (no hay presencia de centros de cuidado ninguna hora a la semana, así como tampoco hay presencia de cuidadoras remuneradas).
- Asume el valor 0 cuando las estrategias de cuidado cuentan con apoyo del Estado o mercado, sea mayor o menor de 20 horas e incluye personas contratadas o servicios institucionales.

Variables Independientes.

Bloque 1. Estructurales

Nivel Socioeconómico – representado por los terciles de ingresos. Se recategoriza en tres variables dummies.

Primer Tercil de ingresos= Asume el valor 1 cuando las personas pertenecen al tercil más bajo de ingresos.

Nivel Educativo de la persona referente = Asume el valor 1 cuando es hasta primaria completa, siendo 0 secundaria y terciaria. Funciona similar a nivel socioeconómico.

Relación de parentesco con el niño o la niña = La variable asume valor 1 cuando es la madre y 0 cuando es padre, abuela, abuela, otro pariente o no pariente.

Región: es una variable dummy que asume el valor 1 cuando el niño pertenece a los departamentos del interior, y 0 cuando se pertenece a Montevideo.

Bloque 2. De vínculo con el mercado laboral

Trabaja: la variable asume el valor 1 si la persona no trabaja en el mercado laboral y 0 cuando la persona trabaja.

Bloque 3. Culturales

Estereotipos de género en la crianza: es un proxy a los estereotipos de género de las personas cuidadoras.

Equitativo: La variable asume valor 1 cuando hay presencia de al menos un ítem negativo en las variables de género que se han desarrollado más atrás. En términos del índice, la variable equitativa, asume valor 1 cuando el índice vale 1, 2 o 3. Por el contrario, quienes valen 0 es porque contestaron las tres veces con estándares equitativos de género.

Religión (solo Ola 1): se declara creyente (asume valor 1) se declara ateo (Valor 0).

Análisis descriptivo de las variables OLA 2

Principalmente mostraremos la distribución y el chi cuadrado de la dependiente con cada una de las independientes, puesto que todas han sido categorizadas como variables dummies.

Antes de comenzar, es importante conocer que en la segunda ola, un total de 483 niños/as recibe una estrategia de cuidados exclusivamente familista, casi un quinto de las estrategias totales. El 81% restante de los niños esta cuidado en estrategias en donde al menos hay participación del Estado o el Mercado a través de servicios de cuidado infantil, pero también del Mercado con personas remuneradas.

Tabla 84. Distribución de la variable dependiente.

Estrategia de cuidados con participación del Estado o Mercado		Estrategia de cuidados exclusivamente familista		Total	
Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
2062	81,0	483	19,0	2545	100

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

Tabla 85. Correlación de la variable dependiente con cada una de las dependientes planteadas.

		Estrategia de cuidados		Pearson Chi-Square Tests			
		Estrategia de cuidados con participación del Estado o Mercado	Estrategia de cuidados exclusivamente familista	Estrategia de cuidados		Significación estadística del Chi Cuadrado (Menor a : 0,05)	
Bloque 1	Edades niños/as	4, 5 o 6 años	1420	166	Chi-square	198,315	,000*
		2 o 3 años	642	317	df	1	
	Tercil de Ingresos	Segundo o Tercer Tercil de Ingresos	1411	257	Chi-square	40,245	,000*
		Primer Tercil de Ingresos	647	225	df	1	

	Nivel educativo	Desde secundaria incompleta hasta terciaria completa	1759	348	Chi-square	47,916	,000*
		Hasta primaria completa	298	133	df	1	
	Relación de parentesco con niño o niña	Otra persona	86	21	Chi-square	,030	,861
		Madre	1976	462	df	1	
	Región del país en la que habita	Montevideo	829	174	Chi-square	2,862	,091
		Interior	1233	309	df	1	
Bloque 2	Situación respecto al mercado laboral	Trabaja	1434	235	Chi-square	75,655	,000*
		No trabaja	628	248	df	1	
Bloque 3	Mandatos de género en la crianza	No equitativa	237	93	Chi-square	20,887	,000*
		Equitativa	1825	390	df	1	

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

Para el caso de la variable región, se realizó una clasificación norte-sur, para ver si la cercanía o lejanía con el centro urbano más grande, en donde se acumula una mayor parte de servicios se asociaba a la presencia de estrategias familistas, pero nuevamente el Chi cuadrado resultó no ser estadísticamente significativo.

Tabla 86. Variables excluidas del modelo

		Estrategia de cuidados		Pearson Chi-Square Tests		
		Estrategia de cuidados con participación del Estado o Mercado	Estrategia de cuidados exclusivamente familista	Estrategia de cuidados		Significación estadística del Chi Cuadrado (Menor a : 0,05)
Región del país según su cercanía con Montevideo	Sur	1569	354	Chi-square	1,660	0,198
	Norte del Río Negro	493	129	df	1	
Sexo de la persona informantes	Varón	36	14	Chi-square	2,701	0,100
	Mujer	2022	468	df	1	

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

Para el caso de la variable relación de parentesco, suponíamos que quizá el hecho de ser mujer o varón, y no tanto si es la madre, la abuela o la tía, podía relacionarse con el tipo

de estrategia desarrollada (en análisis antecedentes, se varón correlaciona levemente con exteriorizar el cuidado pero en el caso de enfermos crónicos), pero nuevamente es no significativo, por lo cual ambas variables no serán integradas en el modelo.

Resultados del modelo para la Ola 2.

Tabla 87. Codificación de las variables de referencia.

Variable Dependiente		
Estrategia de cuidados	Estrategia de cuidados con participación del Estado o Mercado	0
	Estrategia de cuidados exclusivamente familiarista	1
Variables Independientes (categóricas)		
Mandatos de género en la crianza	No equitativa	1
	Equitativa	0
Tercil de Ingresos	Segundo o Tercer Tercil de Ingresos	1
	Primer Tercil de Ingresos	0
Nivel educativo	Desde secundaria incompleta hasta terciaria completa	1
	Hasta primaria completa	0
Situación respecto al mercado laboral	Trabaja	1
	No trabaja	0
Edades niños/as	4, 5 o 6 años	1
	2 o 3 años	0

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

Tabla 88: Significación del modelo, en relación al modelo base (sin variables independientes)

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	308,466	5	,000
	Block	308,466	5	,000
	Model	308,466	5	,000

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

El resultado muestra que el modelo es estadísticamente significativo, ya que en este caso, el p valor requerido ha de ser menor a 0,05 ($p= 0.000$).

En cuanto al poder explicativo del modelo, el coeficiente Nagelkerke R cuadrado indica que el mismo, explica aproximadamente un 18,4% de la variación en el resultado (desarrollar una estrategia familista o no).

En ciencias sociales un modelo con un buen nivel de explicación asciende a 30% de la variación como máximo. Si bien el objetivo de este ejercicio no es intentar buscar el modelo que mejor explica, consideramos que el porcentaje tiene un nivel aceptable para la consideración del mismo.

Tabla 89: Resumen del modelo

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	2156,060 ^a	,114	,184
a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.			

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

En cuanto a la bondad de ajuste, el estadístico de Hosmer y Lemeshow indica que el modelo tiene una buena bondad de ajuste, ya que su bondad de ajuste es significativa $p=0.296 (>,05)$.

Tabla 90: Estimación de Hosmer and Lemeshow Test

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	7,275	6	0,296

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

En cuanto a los resultados, realizaremos una breve lectura de las razones de momio de cada una de las variables introducidas, considerando que los efectos de todas las variables sobre la independiente introducida son estadísticamente significativos.

Tabla 91: Coeficientes Beta y Odd ratio de las variables en el modelo

	B (Coeficientes de Regresión)	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B) - Odds Ratio

edadesniños(1)	-1,521	,111	186,229	1	,000	,218
primer_t(1)	-,287	,120	5,730	1	,017	,751
edu_primaria(1)	-,589	,140	17,622	1	,000	,555
trabaja(1)	-,715	,115	38,624	1	,000	,489
equitativa(1)	,353	,155	5,176	1	,023	1,423
Constant	,348	,151	5,307	1	,021	1,417
a. Variable(s) entered on step 1: peques, primer_t, edu_primaria, trabaja, equitativa.						

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

Los odd ratio de la variable edad, indican que un aumento en la variable edades niños, que señala tener 4, 5 o 6 años en vez de tener 2 o 3, reduce las chances de tener una estrategia de cuidados exclusivamente familista, aproximadamente 0,8 veces. Viéndose esta relación controlada por el resto de las variables presentes en el modelo. La edad de los niños es una de las variables que más magnitud tiene en la explicación del tipo de estrategia desarrollada. La edad, como sabemos no es en sí misma una causa de la estrategias, sino que, como se ha mostrado en todo el documento, la falta de servicios y los mandatos expresados a través del discurso experto, así como la propia voluntad de las personas de pasar los primeros años con los niños/as en los hogares, son aspectos fundamentales a la hora de interpretar este dato.

Por otro lado, es importante recordar aquí que el cuidado familista no es un problema en sí mismo. El problema, desde la perspectiva de género, es que ese trabajo es exclusivamente realizado por mujeres en el marco de las familias, que pagan los costos de responsabilizarse por un trabajo invisible y no remunerado fundamental para la supervivencia de los niños/as.

En este sentido, como ya se ha mencionado, es fundamental la realización de políticas de cuidado, que considerando la preferencia familista en estos primeros años, generen opciones para la desfamiliarización, y opciones para cuidar de manera remunerada en los hogares, pero fomentando la corresponsabilidad entre varones y mujeres. En este sentido las licencias parentales como derechos individuales e intransferibles deberían colaborar con redistribuir el trabajo de cuidados entre varones y mujeres. Algunas evidencias al respecto se han citado en el trabajo realizado por Batthyány, Genta y Perrotta (2018) sobre el uso de licencias parentales.

En segundo lugar, el hecho de trabajar frente a no trabajar, disminuye las odds en 0,51, a la mitad de tener una estrategia familista, si el resto de las variables se mantuvieran constantes. Es el segundo factor de mayor peso en explicar la presencia o ausencia de una estrategia familista. En futuras exploraciones será interesante poder agregar interacciones entre edad de los/as niños/as y la situación laboral de las personas referentes.

En tercer lugar, aparece que el aumento en una unidad de nivel educativo de las personas referentes, genera una disminución de las chances de tener una estrategia familista, de 0,45 manteniendo constante el resto de las variables. En este sentido, el efecto es similar al de pertenecer al primer tercil de ingresos, en donde el efecto de disminución de las odds es de 0,25 por aumento en la variable "primer_t", manteniendo constante el resto. Estas dos variables, suelen correlacionar, pero se ha decidido incluirlas en el modelo, por que interesan por separado, ya que el nivel educativo de las personas referentes es en su mayoría el de las madres, y los terciles se calculan en base a los ingresos del hogar. Es interesante que el nivel educativo de las personas referentes, mayoritariamente las madres, tengan un efecto más importante en explicar el desarrollo de una estrategia familista o no, que el nivel socioeconómico. Esto pone de manifiesto que los niveles educativos, como proxy al desarrollo de subjetividades de género alternativas a la de mujer-madre-ama de casa; son importantes en la decisión del tipo de estrategia que se desarrolla. Por ende, se trata de estimular opciones de vida y pensamiento crítico para poder desanclar subjetividades generizadas con modelos tradicionales, muy presentes en los jóvenes de menores educativos como han mostrado varios estudios (Batthyány, Ferrari, Scavino 2015, Ferrari y Scavino, 2017).

La pertenencia al primer tercil de ingresos en relación al segundo y tercero, tiene un efecto menor que la variable "equidad de género". Esta variable indica que las personas que tienen una visión de los roles de género crítica, y expresan su desacuerdo con frases como "A las niñas hay que enseñarles que el lugar de las mujeres es la casa", tienen menos chances de desarrollar estrategias familistas que aquellas personas que están de acuerdo con algunos mandatos de género tradicionales en la crianza de los niños.

En este sentido, es importante poder explorar en futuros modelos interacciones de esta variable con nivel educativo, y nivel económico, evaluando si los efectos se multiplican de manera tal que ser del primer tercil y poco equitativo, aumenta mucho más las chances de desarrollar una estrategia familista que ser del tercer tercil y poco equitativo, o del primer tercil y muy equitativo.

Estos serán desafíos para seguir trabajando, así como la posibilidad de generar dos modelos de regresión logística (Ola 1 y Ola 2) que sean comparables