



# El “deber ser” del cuidado: una tipología de cuidado ideal

Natalia Genta Rossi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Email: [natalia.genta@cienciasociales.edu.uy](mailto:natalia.genta@cienciasociales.edu.uy)

09 de junio de 2014

*Resumen:* Este artículo se propone presentar una tipología de cuidados ideal así como una caracterización de la población uruguaya en base dicha tipología. Se utilizaron los datos provenientes de la Encuesta de Representaciones del Cuidado que indagaba en las situaciones consideradas ideales para el cuidado de niños y de adultos mayores, realizada por el equipo de género del Departamento de Sociología de la Universidad de la República (FCS, 2011). Para la construcción de las tipologías se utilizó el análisis de correspondencia, ya que se trabajó con variables nominales. Como resultado, se obtuvieron tres factores que refieren al grado deseado de institucionalización de los cuidados y del grado de obligación sentida por el cuidado familiar. Con el objetivo de caracterizar a la población se utilizó el análisis de clasificación. La población se divide en tres grupos, uno llamado familista, con alta obligación y media institucionalización (sobre todo en el caso del cuidado ideal a niños) un segundo llamado institucional, con alta institucionalización y baja obligación, y un tercero mixto, con baja obligación y baja institucionalización. El tipo familista que presenta una imagen más tradicional del cuidado de niños y adultos mayores es el mayoritario en la población uruguaya, representando a casi la mitad de la población encuestada.

*Palabras clave:* tipología, cuidado ideal, género, cuidado infantil, cuidado de adultos mayores

## Introducción

El artículo se propone la construcción de una tipología de cuidado ideal tomando como fuente de información la Encuesta Nacional de Representaciones sociales del cuidado (FCS, 2011) así como una caracterización de la población uruguaya en base dicha tipología. La Encuesta de Representaciones Sociales del Cuidado (FCS, 2011) obtuvo información sobre las percepciones respecto al cuidado ideal; sobre el lugar ideal para brindar el cuidado (familia, centro infantil, residencias), sobre quienes son las personas que deberían hacerlo, entre otros aspectos relacionados a valores y opiniones. El ejercicio que se presenta en el artículo consistió, en primer lugar, en sintetizar algunas de las variables de la Encuesta en pocos factores a través del análisis de correspondencia. Un siguiente paso consistió en caracterizar a la población en función de cómo se ubican en relación a estos factores a partir del análisis de clasificación. Luego de agruparlos se caracterizó a dichos grupos en función de variables estructurales (sexo, nivel socioeconómico, tipo de hogar, entre otros)

Hasta el momento, la gran mayoría de las investigaciones sobre el cuidado, desde una perspectiva de género, se centraron en indagar aspectos relativos a la demanda de cuidados (cuantificar la carga de cuidado requerido por los niños, adultos mayores y personas con discapacidad en la población), la oferta de cuidados (servicios disponibles, cobertura) pero sobre todo se hizo énfasis en la carga que supone para las familias y particularmente para las mujeres la responsabilidad exclusiva de los cuidados de niños y adultos mayores (a través de la cuantificación del tiempo que las personas dedi-

can al cuidado)

Actualmente en Uruguay se discute y diseña la política de cuidado, a partir de la construcción del Sistema nacional de cuidados. La planificación de dichas políticas requiere profundizar en los distintos aspectos del cuidado. Uno de estos aspectos, está relacionado a la potencial aceptación o rechazo de la población a determinados tipos de servicios. La investigación empírica en dicha temática presenta un vacío de conocimiento ligado a la necesidad de indagar en los aspectos valorativos del cuidado. Debido a estas razones, el equipo de sociología de género implementó en 2011 la Encuesta Nacional de Representaciones sociales del cuidado la que tomo como fuente para este artículo.

## Modelo de análisis y metodología:

### Perspectiva teórica

Desde los ochenta los estudios desde la perspectiva de género han hecho énfasis en la necesidad de analizar la temática de los cuidados como elemento central para entender cómo se organiza y distribuye el bienestar en las distintas sociedades (Carrasco et al, 2011) En la actualidad no existe un concepto de cuidados teóricamente acabado y consensado sino que persisten conceptualizaciones y estudios empíricos centrados en alguno de sus aspectos. Para los fines de este artículo, al igual que lo fue para la investigación que le da origen, el cuidado se definirá como el trabajo de apoyo a las personas dependientes en el desarrollo y el bienestar de su vida, que incluye un componente material de realización de tareas y uno de involucramiento emocional. Contiene

actividades remuneradas y no remuneradas, puede desarrollarse en el ámbito del hogar o en el institucional (Thomas, 2011). Las tareas de cuidado, en su definición pueden llevarse a cabo por mujeres y varones. Sin embargo, son realizadas mayoritariamente por mujeres, evidenciado, en el caso de Uruguay, a través de lo hallado en las Encuestas de Uso del Tiempo (INE, 2007 y FCS, 2003).

La Encuesta del Uso del Tiempo (2007), que cuantifica el tiempo destinado por varones y mujeres a distintas actividades, evidencia que en las prácticas de cuidado de varones y mujeres, persiste la división sexual del trabajo, la que se manifiesta por ejemplo, en que las mujeres madres destinan el doble de horas que los padres al cuidado de los menores de 12 años (Batthyany, 2009). La división sexual del trabajo implica una asignación de la responsabilidad principal por el trabajo remunerado a los varones, del rol como proveedor económico principal del hogar y del ámbito público como el de desarrollo natural y lo que concierne al trabajo no remunerado a las mujeres, junto con el ámbito doméstico, de reproducción y del cuidado de los integrantes del hogar. Esta división sexual del trabajo, trasciende lo que ocurre en el hogar y determina que la feminización del trabajo de cuidados se manifieste no solo en la mayor dedicación al trabajo no remunerado sino en el trabajo de cuidados remunerados. Las ocupaciones en donde se insertan mayormente las mujeres son las ligadas a su rol de "cuidadora" del hogar y la familia en el ámbito privado, como el trabajo doméstico, los servicios de enseñanza y salud. Esta mayor carga de las mujeres al ámbito doméstico limita el tiempo disponible para el involucramiento en el ámbito público, con consecuencias en sus trayectorias laborales y de formación, con impactos en su autonomía presente y futura y en definitiva con repercusiones para el efectivo desarrollo de su ciudadanía social.

La división sexual del trabajo manifestada a través de las prácticas convive con lo que se denomina crisis de los cuidados configurada por un desajuste entre los potenciales cuidadores y las necesidades de cuidados requeridas por la población. Las necesidades aumentan debido, sobre todo, al envejecimiento de la población y la oferta disminuye porque las familias y las mujeres no estén tan disponibles como en el pasado para satisfacer los cuidados crecientes. Respecto a la demanda de cuidado asistimos a un creciente proceso de envejecimiento, y por tanto a una mayor proporción de personas mayores con necesidades de cuidado. Por su parte la oferta disminuye sobre todo debido a la disminución de la disponibilidad de las mujeres para realizar este trabajo, dado el aumento en su dedicación al mercado de trabajo y a las transformaciones familiares por las cuales es menos frecuente el arreglo familiar tradicional de varón proveedor y mujer ama de casa a tiempo completo.

A pesar de esta denominada crisis de cuidado, actualmente la resolución de las estas necesidades se continúa cubriendo a través del trabajo de las familias, siendo las mujeres las principales proveedoras. En los sectores de menores ingresos, existe una mayor dependencia de la cobertura pública de cuidados, ya que esta está destinada casi exclusivamente a los sectores bajos en Uruguay. Estos mismos sectores presentan una distribución más tradicional en el hogar, las mujeres tienen una mayor carga en las tareas de cuidado en el hogar y los varones una menor participación que en otros sectores. Evidencia de ello surge de la Encuesta de Uso del Tiempo 2007 en la cual se observó, por ejemplo, que en el primer quintil de ingresos se presentan las brechas de género más pronunciadas en cuanto al trabajo no remunerado. Mientras las mujeres del primer quintil de ingresos le dedi-

can 42,5 horas al trabajo no remunerado, los varones le dedican 15,4 horas. Las brechas de género se reducen a medida que aumentan los ingresos. Las menores brechas se presentan en el quinto quintil de ingresos (INE, 2008).

Por otro lado, particular relevancia revisten los sectores medios, ya que no acceden a la cobertura pública y dependen del acceso al sector privado para comprar servicios de cuidado en el mercado o, de lo contrario, del cuidado no remunerado que puedan brindar sus familias. En los últimos años, se ha desarrollado un sector mercantil con servicios de relativa calidad para los sectores de altos ingresos, para los de bajos ingresos se establecen servicios comunitarios con financiación estatal, mientras que los sectores medios trabajadores tienen que recurrir a sus familiares debido a los altos costos de pagar estos servicios en el mercado. En estos sectores medios, las restricciones económicas y la vigente división sexual del trabajo imponen una mayor carga global de trabajo para las mujeres, quienes se ven ante la tensión de articular ambos tipos de trabajo (Salvador, 2010). Asimismo es distinta la cobertura según nos referimos a niños o a adultos mayores. En el caso de los adultos mayores la cobertura institucional es menor. La cobertura pública abarca al 28,7% de los niños de 0 a 3 años de edad para el año 2009. El 24% de los niños de 0 a 3 años de Montevideo asisten a un servicio de cuidado infantil privado, siendo 50% la cobertura en el estrato alto y 7,5% en el bajo. Por su parte se estima que entre el 5 y 7% de adultos mayores viven en instituciones de larga estadía, de los cuales el 90% son privados. Además el 60% de los adultos mayores de Montevideo está afiliado a servicios de ayuda privados en momentos de necesidad de cuidados médicos. Por su parte, no están desarrollados ni sistemas de apoyo en domicilio públicos ni servicios de cuidado para el cuidado de adultos (Salvador, 2010).

Ante la baja cobertura de cuidado estatal y del mercado, la asunción de la responsabilidad por parte de las familias y las mujeres y la crisis del cuidado mencionada anteriormente, el régimen de bienestar no parece estarse adaptando a las transformaciones experimentadas en la esfera familiar (Esping-Andersen, 2000). Con el fin de asegurar el respeto de los derechos sociales, entre ellos el derecho a recibir los cuidados necesarios así como el de elegir brindarlos, el régimen de bienestar debería adaptarse de forma de asumir colectivamente la responsabilidad de los cuidados. Ante la persistencia de la división sexual del trabajo que carga a las mujeres por la responsabilidad principal de los cuidados y a través de ellos, de la provisión del bienestar, el nivel de obligación que asuman los otros agentes de provisión son determinantes para el ejercicio de derechos de las mujeres. Por tanto, las características de los regímenes de bienestar tienen consecuencias diferentes para las trayectorias, desarrollo y para el ejercicio de los derechos de ciudadanía de varones y mujeres (Batthyany, 2009 Aguirre, 2009, Arriagada, 2007, Milosavljevic 2007). Un Estado con poca intervención en la provisión de cuidados y que deje exclusiva o principalmente a las familias la cuestión de proveer bienestar, perjudica particularmente y diferenciadamente a las mujeres. En los diversos regímenes de bienestar, el mercado, el Estado o la familia, pueden cumplir un rol en la provisión de cuidado, pero la cantidad y calidad del mismo depende de elementos como; la disponibilidad de los servicios, su calidad, a quienes están dirigidos, las regulaciones del Estado, la disponibilidad, precio y calidad de estos servicios en el mercado pero también y de manera importante de las percepciones sobre lo que se considera ideal en términos de quien debe cuidar, cómo y en qué condiciones. Es decir, de las normas y

valores que permiten y obligan que algunas, todas o combinaciones de estas instituciones o personas, provean estos servicios.

Como se mencionó, a través de las Encuestas de Uso del Tiempo pueden analizarse las prácticas de varones y mujeres en la provisión de cuidado. Sin embargo, una de las dimensiones que ha estado más relegada y que es objeto de la investigación que dio origen a la Encuesta, fuente de información de este artículo, es el relacionado a los principios interpretativos y orientadores de las prácticas, es decir a las representaciones sociales, entendidas como normas, valores y estereotipos, que tiene la población sobre lo aceptable en términos de cuidado de dependientes. Las representaciones, al igual que la configuración del sistema de bienestar, definen los límites y las posibilidades de las prácticas de mujeres y varones en relación al cuidado.

### Definición y operativización de conceptos.

Con el fin de indagar en las representaciones sociales del cuidado a través de la construcción de una tipología, resulta clave desde la perspectiva teórica, el trabajo de Hochschild (2003). La autora centra su análisis en identificar “modelos culturales” que a modo de tipos ideales, le son útiles para indagar en los aspectos valorativos que se encuentran en la forma en que se distribuye la carga de cuidado adoptados en cada sociedad. Plantea que coexisten cuatro “modelos culturales” que son válidos para analizar los discursos públicos, las políticas sociales y las percepciones de la población en general. Estos modelos culturales compiten entre ellos para ganar un espacio cultural en el discurso tanto privado como público.

Cada “modelo cultural” incluye; una definición de cuidados, ideas acerca de quién debería proporcionarlos y qué medida de cuidado es aceptable que realice cada uno de los agentes que puede hacerlo (Estado, mercado, familias, comunidad, varones y mujeres). Al mismo tiempo cada “modelo cultural” plantea una solución diferente a la crisis del cuidado definida anteriormente.

Un primer modelo es el denominado “tradicional” representado por la ama de casa dedicada exclusivamente a las tareas de cuidado de sus familiares en el ámbito privado del hogar. En este modelo, son las familias y las mujeres con plena disponibilidad las encargadas del cuidado de dependientes. La siguiente cita ilustra el modelo cultural tradicional descrito por Hochschild:

*Hay una imagen clásica entre las que se simbolizan el cuidado en el mundo occidental moderno: el retrato de una madre con su hijo en brazos. La madre que aparece allí suele estar en su casa sentada en un sillón, o en un escenario de ensueño, como un jardín. (...) quien brinda cuidado en ella no es un hombre, sino una mujer. No está en un lugar público, sino en su casa. Además, el cuidado que se retrata parece un acto natural, que no requiere esfuerzo. La mujer está sentada, quiescente, no parada ni en movimiento (posiciones asociadas con el “trabajo”). Parece disfrutar del cuidado que brinda a su hijo, y el rostro del hijo a menudo sugiere que la madre es buena en la tarea de cuidarlo. De este modo la imagen del cuidado se vincula con cosas femeninas, privadas y naturales que funcionan bien, a la vez que evoca un determinado ideal (Hochschild, 2003:307)*

En el “posmoderno”, segundo modelo de la autora, las familias y las mujeres son las principales responsables del cuidado, pero las mujeres trabajan de forma remunerada al igual que los varones. No existen sistemas públicos de apoyo

a los cuidados, y ellas continúan encargándose pero sin adaptación en el mercado laboral. Mientras que en el “tradicional” se manifiesta explícitamente que son las mujeres las responsables del cuidado, en el “posmoderno”, los cuidados no forman parte del debate público y se continúan realizando en la esfera privada, pero sin reconocimiento público de la tarea ni de sus costos para las mujeres o para los niños/as y personas mayores cuidadas.

El tercero es el “moderno-frío”, caracterizado porque gran parte de la carga de cuidados la realizan las instituciones tales como centros infantiles de doble turno y centros residenciales. Finalmente el modelo “moderno-cálido” consistente en que las instituciones proporcionan cuidados a niños/as y personas mayores en tanto que mujeres y varones de las familias, en forma equitativa, brinda cuidados en los hogares.

Estos cuatro modelos definidos anteriormente son herramientas teóricas que no fueron operacionalizadas ni por tanto aplicadas a través de algún tipo de diseño de investigación. De este modo, los “modelos culturales” no cuentan con variables asociadas para la definición de cada uno. Este ejercicio pretende, a partir de estas definiciones teóricas, la construcción de una tipología con variables extraídas de la Encuesta de Representaciones Sociales del cuidado (FCS, 2011). Basándome en los aportes teóricos respecto a los “modelos culturales”, y con las variables con las que cuento en la Encuesta es que defino que existen para la población uruguaya, por lo menos tres tipos de cuidado ideal de cuidado.

Tipo	Definición
Familista	Basado en una rígida división sexual del trabajo. Las mujeres aparecen como las principales responsables de cuidado y los varones los proveedores económicos. Alta obligación sentida por el cuidado familiar de adultos/as mayores. Edad ideal tardía para cuidado infantil no familiar. Implica la idea de que debe abandonarse el mercado laboral para dedicarse a los cuidados.
Institucional	Basado en el cuidado institucional en exclusividad o de forma predominante. Implica una mitigación del rol familiar en el cuidado. El rol de varones y mujeres en las familias es reducido. No implica ninguna flexibilización en el mercado laboral para cumplir tareas de cuidado.
Mixto	Basado en una distribución de cuidado entre instituciones y familias y entre mujeres y varones. En dicha distribución no existe una predominancia de ninguno de los actores/instituciones involucrados. Implica la idea de que existe una necesidad de algún nivel de articulación trabajo remunerado-cuidado.

Para la construcción de esta tipología, se seleccionan variables de la Encuesta. Se definió hacer dos construcciones de tipología, una para adultos y otra para niños ya que la Encuesta no contaba con el mismo número de preguntas para cada población así como tampoco fueron idénticas preguntas. Por tanto, se realizó separadamente en niños y adultos para evitar que en los resultados finales pesase más el cuidado ideal para una población sobre la otra.

Las variables de la Encuesta seleccionadas para construir la tipología de cuidado ideal en niños fueron las siguientes:

- Situación deseable para la atención de un hijo de 2 años durante la jornada laboral (Categorías: Centro infantil, Solo familia, Cuidado contratado, combinaciones).
- Deber ser de madres y padres en el cuidado directo e indirecto de sus hijos menores de un año. Acuerdo con diversas frases<sup>1</sup>
- Edad ideal de los niños para la entrada a un centro infantil
- Edad ideal de los niños para ser cuidado por una persona en el hogar
- Valoración del tiempo destinado al cuidado de niños
- Acciones que implementaría respecto al empleo sino le permitiesen tomar licencia adicional para cuidados de hijos menores de un año<sup>2</sup>
- Opinión sobre intervención de distintos actores en el cuidado de niños pequeños (Menores de 1 año, y de 2 - 3 años)

Las variables de la Encuesta seleccionadas para construir la tipología de cuidado ideal en adultos mayores fueron las siguientes. :

- Situación deseable para la atención de un padre/madre adulto mayor de 70 años<sup>3</sup>. (Categorías: residencia, solo cuidado familiar, contratado en domicilio, combinaciones)
- Lugar de residencia ideal para padre/madre adulto mayor (Categorías: convivencia o no convivencia con hijos/as, indiferente)
- Solución que esperaría la familia del encuestado sobre su actuación respecto al cuidado de su padre/madre.
- Obligación percibida por el encuestado sobre lo que debería hacer si su padre/madre necesitara cuidados
- Solución que cree que adoptaría su familia para el cuidado del encuestado
- Solución que desearía el encuestado para su propio cuidado
- Deber ser de hijas e hijos en el cuidado directo de sus padres/madres. Acuerdo con diversas frases<sup>4</sup>

<sup>1</sup> “Las madres están obligadas a cuidar personalmente de sus hijos/as menores de 1 año durante todo el día”/ “Los padres están obligadas a cuidar personalmente de sus hijos/as menores de 1 año durante todo el día” /“Las madres están obligadas a garantizar que sus hijos/as menores de un año estén bien atendidos pero no es imprescindible que participen directamente en el cuidado”/ “Los padres están obligados a garantizar que sus hijos/as menores de un año estén bien atendidos pero no es imprescindible que participen directamente en el cuidado”

<sup>2</sup> Luego de culminada la licencia maternal/paternal

<sup>3</sup> En todos los casos se señala que es un padre/madre mayor de 70 años que no puede realizar por si mismo las actividades de la vida diaria.

<sup>4</sup> “Las hijas mujeres están obligadas a cuidar personalmente a sus padres cuando estos son mayores o necesitan ayuda para la vida diaria” “Los hijos varones están obligadas a cuidar personalmente a sus padres cuando estos son mayores o necesitan ayuda para la vida diaria” “Las hijas mujeres están obligadas a garantizar que sus padres estén bien atendidos, pero no es imprescindible que participen

- Dificultades para cuidar a su padre/madre (Categorías: Otras responsabilidades familiares, trabajo/estudio, no habría excusas, entre otras)
- Valoración del tiempo destinado al cuidado de adultos mayores
- Acciones que implementaría respecto al empleo sino le permitiesen cuidar de su padre/madre mayor de 70 años si necesitara ayuda para la vida diaria.
- Opinión sobre intervención de distintos actores en el cuidado de adultos mayores de 70 años

### Hipótesis

Las principales hipótesis manejadas para este artículo son las siguientes.

1. En la población uruguaya predomina el tipo familista tanto en lo que refiere a niños como a adultos mayores
2. En los niños existe una mayor tendencia a elegir el tipo institucional respecto al cuidado de adultos mayores, debido al mayor uso y difusión de servicios de cuidado.
3. En los sectores de nivel socioeconómico alto existe una tendencia hacia el tipo institucional, el tipo mixto es elegido mayormente por los sectores medios y el tipo familista por los niveles socioeconómicos bajos.
4. Los varones, las personas de mayor edad, y los que no conviven con personas dependientes (niños/as y adultos/as mayores), tienden a ubicarse en el tipo familista mientras que las mujeres, las personas más jóvenes y los que conviven con dependientes en el tipo institucional.

### Diseño de análisis

#### *Características de la fuente de información*

La fuente de información utilizada es la Encuesta de Representaciones Sociales del Cuidado realizada en el 2011 en Uruguay. Las principales dimensiones abordadas fueron: a) necesidades y demandas de cuidado; b) percepciones sobre las situaciones ideales de cuidado infantil y de adultos/as mayores; c) percepciones sobre responsabilidades de cuidado; d) percepciones sobre obligaciones de cuidado; e) disponibilidad para brindar cuidado; f) valoración del tiempo destinado al cuidado infantil y de adultos/as mayores.

La encuesta fue “cara a cara” a la población en todo el país, con una muestra representativa de 800 casos, estratificada por ingresos y por región, con un adicional de 200 casos de adultos/as mayores. Con el objetivo de realizar un análisis específico de los/as adultos/as mayores y debido a su baja proporción en la población total, se agregaron 200 casos de personas mayores de 70 años. El universo de la encuesta fueron varones y mujeres mayores de 18 años residentes en conjuntos urbanos mayores a 5000 habitantes. La unidad de observación fueron mujeres y varones pertenecientes a los hogares encuestados.

#### *Técnicas de análisis*

Para el análisis de los datos de la Encuesta de Representaciones sociales del cuidado y la construcción de las tipologías se utilizó el Análisis de Correspondencias Múltiples (Lopez-Roldán y Fachelli, 2013a). y el Análisis de Clasifica-

directamente en el cuidado” “Las hijas mujeres están obligadas a garantizar que sus padres estén bien atendidos, pero no es imprescindible que participen directamente en el cuidado”

ción (Cluster Analysis) (Lopez-Roldán y Fachelli, 2013b). El primero de ellos permitió identificar las correlaciones entre todas las variables cualitativas seleccionadas para la tipología así como identificar las que tienen una mayor incidencia en la determinación de cada tipo (a partir de encontrar los factores determinantes). El Análisis de Clasificación por su parte permitió identificar la existencia de diferentes tipos de cuidado ideal así como observar las características de los individuos que están asociados a cada uno de estos tipos.

A fin de describirlos se identificaron las características de los individuos que opta por cada uno de estos modelos en términos de sexo, edad, nivel socioeconómico, presencia de dependientes en el hogar así como otras variables que resultaron de interés.

### Resultados

Se aplicó un análisis diferencial al cuidado ideal de niños y al de adultos. El análisis de correspondencia permitió la identificación de tres factores para cada una de estas dos poblaciones. En los dos casos los factores sintetizaban las variables asociadas al cuidado ideal. El primer factor que en el caso de los niños explicaban el 41% de la varianza, y en el caso de los adultos, el 43% está relacionado al grado de obligación sentida para brindar cuidados. Refiere al grado en que se asumen individualmente los cuidados, que va desde la asunción completa de los cuidados hasta la posibilidad de compartir ese cuidado con otras personas contratadas, familiares o con instituciones.

El segundo factor, con lo que se explica alrededor del 12% de la varianza en ambos casos, está relacionado al nivel de institucionalización deseado, estando en un extremo el cuidado asumido exclusivamente por las familias y en el otro el cuidado exclusivo por instituciones (centros infantiles y centros de larga estadía o residencias)

El factor tres, explica algo menos del 8% de la varianza.

Luego de identificados los factores se procedió al análisis de clasificación y se agrupó a la población en tres grupos en función de cómo estaban situados respecto a dichos factores. Se identifican tres grupos para niños y tres grupos para adultos mayores.

Un primer tipo llamado familista que representa al 46.8% de la población en el caso del cuidado de adultos mayores y al 51.8% en el caso de los niños. Está caracterizado por grados medios de institucionalización, que son más altos en el cuidado de los niños y altos grados de asunción individual de la responsabilidad del cuidado.

El de tipo institucionalista representa el 17.9% de la población respecto al cuidado de los adultos mayores y al 12.1% del cuidado de los niños. Está ubicado en niveles de alta institucionalización y baja obligación sentida por el cuidado y es característico de las personas jóvenes de altos niveles socioeconómicos y educativos.

En el caso del tipo mixto, representa al 35.3% de la población respecto al cuidado de adultos mayores y al 36.1% en el caso del cuidado de niños. Está caracterizado por bajos niveles de institucionalización y bajos niveles de obligación percibida por los cuidados.

**Tabla 1. Tipos de cuidado ideal y su relación con el factor 1 y 2**

	Adultos		Niños	
	Institucionalización	Obligación	Institucionalización	Obligación
Familista	Media	Alta	Media	Alta
Institucional	Alta	Baja	Alta	Baja
Mixto	Baja	Baja	Baja	Baja

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Distribución de los tipos de cuidado ideal respecto al cuidado en los adultos mayores**

	Frecuencia	Porcentaje
Familista	468	46,8
Mixto	353	35,3
Institucional	179	17,9
Total	1000	100

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3. Distribución de los tipos de cuidado ideal respecto al cuidado en los niños**

	Frecuencia	Porcentaje
Familista	518	51,8
Mixto	361	36,1
Institucional	121	12,1
Total	1000	100

Fuente: Elaboración propia

### Caracterización de la población según tipos de cuidado ideal

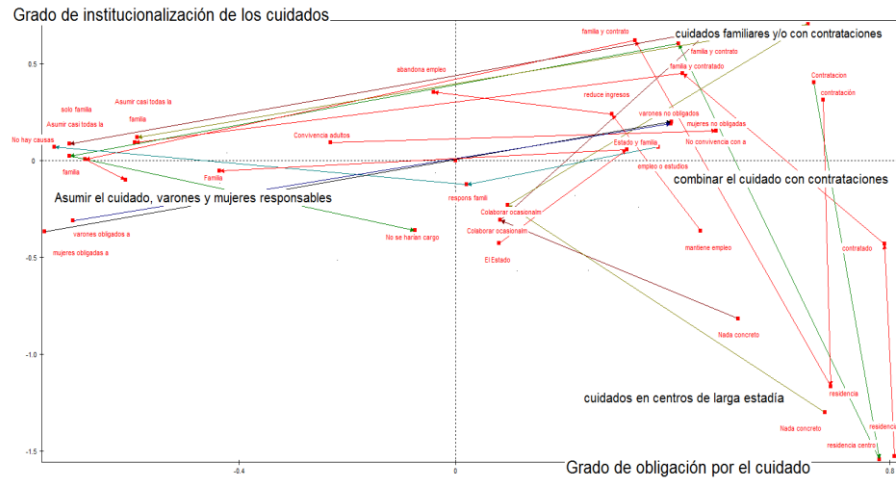
#### Grupo modelo familista

*Cuidado ideal familista de adultos mayores:* El 60.2% de las personas que se ubican en el tipo familista son mayores de 50 años, frente al 40% aproximado en los otros dos grupos (institucional y mixto). El 12.8% tienen dificultades para realizar sin ayuda actividades de la vida diaria, mientras que esto ocurre con menos del 10% de los demás grupos. Las personas ubicadas en este primer tipo son receptoras de cuidado por su edad y por las dificultades físicas que poseen. Sin embargo también brindan cuidado siendo de los tres grupos el que mayor contacto y prestación de cuidado otorga a personas mayores de 70 años. En comparación con los otros grupos la mayoría de estas personas viven con personas mayores de 70 años (46,8% frente a 26.9% mixto y 31.3% institucional)

Respecto a su ideología, gran parte de los que se caracterizan por encontrarse dentro del modelo familista, se ubican como de Derecha o centro derecha, 38.3% frente a un 29% aproximadamente de los otros grupos. En este grupo encontramos un pequeño porcentaje más de mujeres que de varones (54.5% a 45.5%) lo que puede explicarse por la opinión de las mujeres adultas mayores que integran el grupo. La mayoría de quienes integran este grupo no trabajan 58.8%, probablemente producto de sus edades. El 11.8% tienen educación universitaria o terciaria, porcentaje más bajo que en los otros grupos y el 64% provienen de nivel socioeconómico bajo.

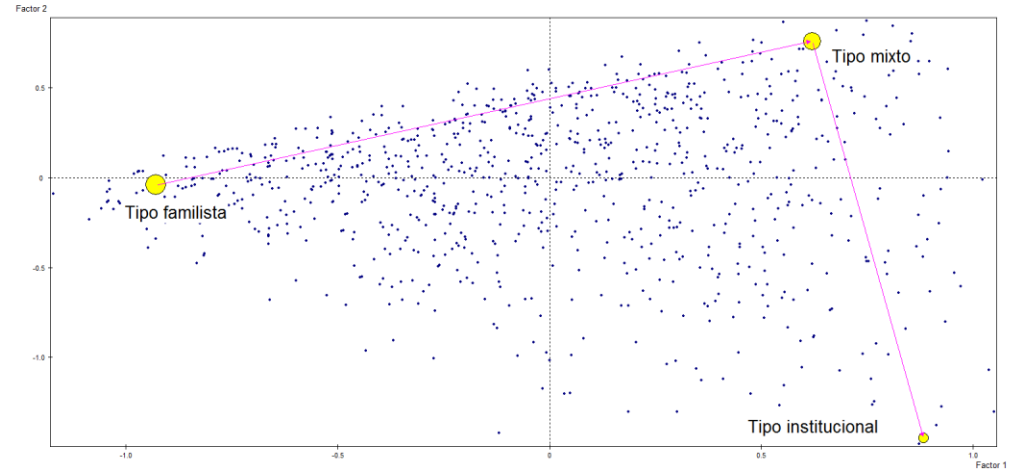
*Cuidado ideal familista de niños:* En el caso del cuidado de los niños también podemos identificar un grupo de personas que responde al modelo familista con características en común con el grupo que responde al tipo familista para el cuidado de adultos mayores. El 59.8% pertenece al nivel socioeconómico bajo y el 16.4% tiene nivel educativo universitario terciario. El 60% pertenece al interior del país. El 52% no trabaja. El 57% de quienes lo integran son mujeres. El 39.8% se considera de derecha o centro derecha. El 54.6% son personas mayores de 51 años. Al contrario de lo que ocurre en el tipo familista para adultos mayores caracterizado por tener mayor contacto con los adultos mayores, en el caso del tipo familista para niños, es el grupo que tiene menor frecuencia de cuidado a niños menores de 12 años. El 66.4% no tiene contacto con menores de 12 años en su entorno cercano, el 72% no vive con niños menores de 12 años y el 91% no lo hace con niños menores de 3 años.

**Grafico 1: factor 1 y 2 adulto**



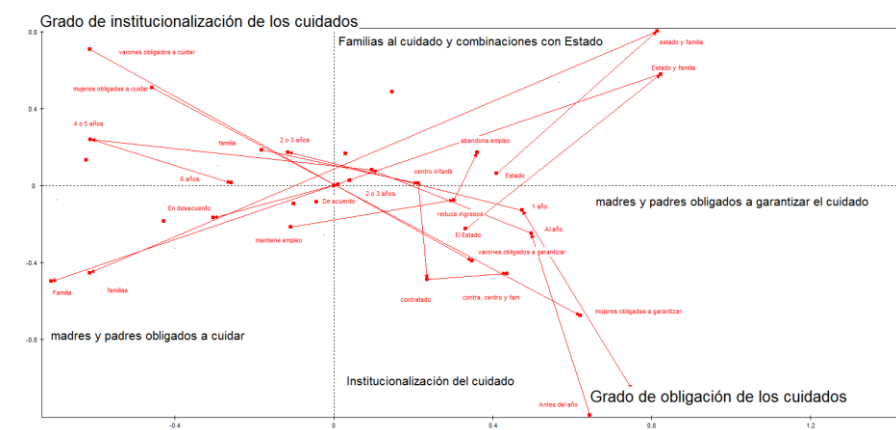
Fuente: Elaboración propia

**Grafico 3: Tipos identificados para cuidado de adultos mayores**



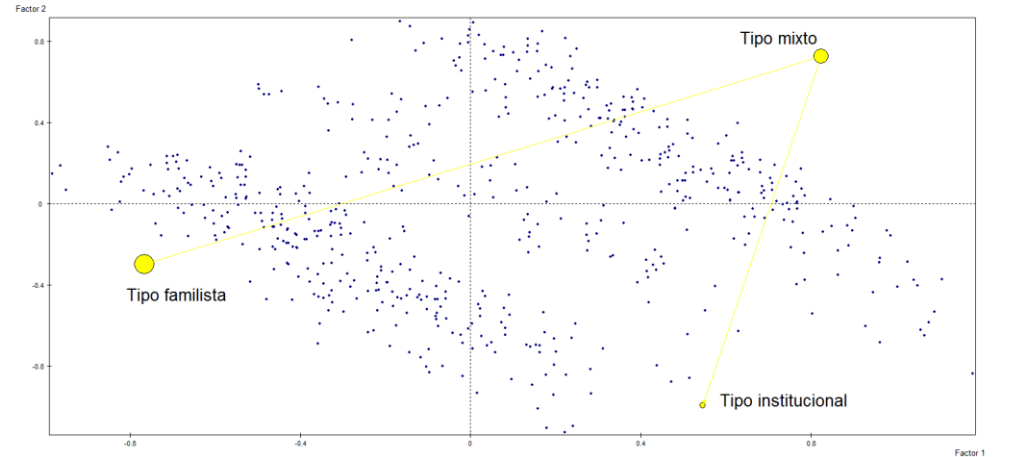
Fuente: Elaboración propia

**Grafico 2: factor 1 y 2 niños**



Fuente: Elaboración propia

**Grafico 4: tipos identificados para cuidado de niños**



Fuente: Elaboración propia

*Grupo modelo institucional:*

*Cuidado ideal institucional de adultos mayores:* El modelo institucional en el caso de los adultos mayores presenta mayor población joven que en el familista, el 51.4% tiene menos de 50 años. En la mayoría de los casos (62.2%) no se ve ante la necesidad de cuidar personas mayores de 70 años. La mayoría (73,1%) no convive con personas adultas mayores. El 60.9% desempeña actividad laboral. El 22.9% tiene educación terciaria o universitaria y el 27.4% proviene del nivel socioeconómico alto, frente al 13% en el modelo familista. Proviene de Montevideo en el 43.6% de los casos frente a 38% de los que se ubican en el modelo familista. El 58.1% se ubica ideológicamente en izquierda o centro izquierda.

*Cuidado ideal institucional de niños:* En el caso del cuidado de los niños, gran parte del grupo que responde al modelo institucional, está formado por personas del nivel socioeconómico alto, el 29.8%, con educación universitaria o terciaria, el 24.8% y son personas jóvenes, el 25.6% son menores de 29 años. En su mayoría tienen contacto directo con niños, el 62.5% cuidan a diario menores de 12 años, el 30.6% conviven con menores de 12 años, siendo el grupo que más contacto tiene con menores de esas edades. Proviene de Montevideo en mayor medida que en los otros grupos. 44.6%, frente a 39% del modelo familista. No existe una predominancia de mujeres o varones, sino que las proporciones son prácticamente iguales (50.8% varones, 49.2% mujeres). El 53.7% trabaja actualmente. En términos ideológicos el 56.2% se identifica como de izquierda o centro izquierda.

*Grupo modelo mixto*

*Cuidado ideal mixto de adultos mayores y niños:* El grupo mixto es el segundo más importante en la población y se ubica en todos los indicadores en una posición similar al institucional. En el caso del cuidado de adultos mayores así como el de niños, se caracteriza por ser población joven. Es mayoritaria la ubicación en izquierda y centro izquierda. El 60% actualmente desempeña actividad laboral. El nivel educativo y el nivel socioeconómico se presentan similares al modelo institucional. Los indicadores sobre contacto con la población dependiente tanto de adultos mayores como de niños aparecen en niveles similares al modelo institucional. El 63.7% en el caso del cuidado en los adultos mayores son mujeres mientras que lo es el 57.3% en el caso del cuidado de niños. Es una diferencia bastante importante en comparación con las diferencias de sexo que mantiene los otros grupos. De los tres tipos es el único en el que hay una clara preeminencia femenina para el caso del cuidado ideal de adultos mayores.

**Conclusiones: síntesis de los principales resultados y elementos conclusivos más relevantes del estudio.**

Este artículo tuvo como propósito profundizar en el conocimiento sobre los aspectos valorativos del cuidado. Existe gran cantidad de antecedentes de investigación que enfocan en las prácticas del cuidado pero menos cantidad de ellos lo hacen en los aspectos ligados a las representaciones del cuidado. La Encuesta de Representaciones Sociales del cuidado (FCS, 2011) comenzó a indagar en ese vacío de conocimiento. Este artículo utiliza como fuente de información dicha Encuesta y se basa teóricamente en la propuesta de modelos culturales de Hirschfeld (2003). Con este fin, se operacionaliza dicha propuesta a partir de las variables ya existentes en la Encuesta a fin de construir una tipología de cuidado ideal.

Para esto se sintetizaron las diversas variables en algunos factores determinantes. Los resultados muestran la existencia de tres factores que explican más del 60% de la varianza, que refieren al grado de institucionalización deseada de los cuidados y al grado de obligación familiar sentida por el cuidado.

En base a estos factores, la población se divide en tres tipos, uno llamado familista, con alta obligación sentida hacia el cuidado y nivel medio de institucionalización deseada (sobre todo en el caso de los niños), un segundo llamado institucional, con alta institucionalización y baja obligación, y un tercero denominado mixto, con baja obligación y baja institucionalización.

Los grupos poblacionales que eligen mayormente cada uno de estos tres tipos son diferentes y por tanto el artículo se propuso caracterizarlos.

Respecto a las hipótesis planteadas, se verifica la que refiere a la predominancia en la población del tipo familista. El tipo familista, es el mayoritario en la población uruguaya, reuniendo aproximadamente la mitad de la población encuestada.

Asimismo se verifica la segunda hipótesis, la que planteaba que en el caso de los niños es más elegido el tipo institucional que en el de los adultos. A esto debe agregarse que el tipo familiar del cuidado de niños se caracteriza por poseer grados más altos de institucionalización que el de adultos mayores. Esto probablemente se deba a la existencia de mayor uso y difusión de servicios de cuidado en el caso de los niños que en el de adultos en la sociedad uruguaya. Este elemento que proviene de la experiencia de usar servicios influye en la mayor elección por cuidados institucionales en el caso de los niños.

La tercera hipótesis que refiere a las diferencias en las elecciones según los niveles socioeconómicos, se comprueba parcialmente. Los sectores bajos tienden a elegir mayormente el de tipo familista, los de sectores altos y los del sector medio eligen el institucional y el mixto, no encontrándose la asociación esperada entre sector medio y tipo mixto. El acceso a servicios de cuidado de calidad y de contrataciones en domicilio impacta en la legitimidad de los mismos, lo que determina la elección por el tipo de cuidado ideal. En los sectores de nivel socioeconómico alto y medio el uso más intensivo de los servicios de cuidado de calidad seguramente permita una mayor legitimidad con lo que la tendencia es hacia el tipo institucional y mixto. El tipo familista es mayormente elegido por los niveles socioeconómicos bajos quienes cuentan con bajo uso de servicios institucionales (sobre todo en el caso del cuidado de adultos mayores) una baja valoración de los mismos y por el contrario una alta valoración del cuidado en el hogar a cargo de las mujeres en las familias.

En la cuarta hipótesis se planteaba que los varones, las personas de mayor edad, y los que no conviven con personas dependientes (niños/as y adultos/as mayores), se ubican en el tipo familista mientras que las mujeres, las personas más jóvenes y los que conviven con dependientes lo hacen en el tipo institucional. Se partía de que la experiencia con las situaciones de cuidado, en el rol de cuidadores/as, expone a las personas ante el desafío de articular trabajo remunerado y no remunerado eligiendo opciones de tipo institucional. Esta hipótesis se comprueba parcialmente.

En el caso del sexo no existe una amplia predominancia de varones ni de mujeres en ninguno de los tipos, a excepción del tipo mixto en la cual las mujeres predominan, probablemente debido a que ellas mismas están en situación de

cuidar y tienden a elegir soluciones combinadas entre familias e instituciones.

El tipo familista es elegido mayormente por personas mayores, muchas de las cuales requieren cuidados. Son a su vez personas que experimentan el cuidado de personas mayores en su entorno cotidiano porque conviven con los mismos. En su mayoría pertenecen al nivel socioeconómico bajo y se ubican ideológicamente en la derecha y centro derecha.

Existen mayores proporciones de jóvenes en el tipo institucional y en el mixto. En ambos tipos, se ubican quienes están en contacto con el cuidado de niños y los que se encuentran insertos plenamente en el mercado laboral. Pertenecen en su mayor parte al nivel socioeconómico alto, y tienen altos niveles educativos.

En el tipo mixto, no encontramos un perfil claro que los distinga de los otros grupos, aunque es similar al perfil de personas que se ubican en el modelo institucional.

Un punto a destacar es lo que ocurre con la convivencia con personas dependientes y el tipo de cuidado ideal. En el caso de las personas que efectivamente se encuentran en la necesidad actual de cuidar a adultos mayores, se inclinan por el tipo familista. Sin embargo en el caso de las personas que se encuentran en la necesidad de cuidar niños, se inclinan más por el tipo institucional. Esto probablemente se deba a que las personas que cuidan adultos mayores (parejas o hijos) son ellos mismos mayores, los que, como se mencionó tienen una tendencia a ubicarse en el tipo familista.

Se concluye que la población uruguaya responde más frecuentemente a lo que se denomina modelo cultural tradicional de Hoschild (2003). En este modelo el cuidado debe ser provisto por las familias y particularmente por las mujeres. Se sustenta en una rígida división sexual del trabajo y en imágenes basadas en las mujeres asociadas exclusivamente al cuidado. Actualmente este modelo se pone en cuestionamiento cuando el Estado se propone la creación del Sistema Nacional de cuidado y se generan medidas que permiten compartir la responsabilidad de ese cuidado entre distintos agentes (Estado, mercado, familias, comunidad, varones y mujeres) al incorporar soluciones extra-familiares. En este sentido, se establece un desafío para la implementación de estas medidas por la potencialmente resistencia a dichos cambios.

Sin embargo, debe destacarse que alrededor del 50% de la población valora que otros agentes proveedores brinden cuidado, al elegir el tipo mixto y/o el institucional, lo que podría estar en sintonía con la propuesta del Estado. El tipo mixto se basa en el modelo moderno-cálido planteado por Hoschild (2013) basado en la responsabilidad compartida y el institucional lo hace en el moderno-frío basado en las instituciones exclusivamente.

El problema que surge en este caso, es que la población que tiende a elegir al tipo mixto y el institucional es un grupo de particulares características. Poseen niveles educativos y socioeconómicos más altos que el promedio de la población, y son sobre todo los que experimentan el cuidado de niños, no así los de adultos mayores. Son además las mujeres las que tienden a elegir opciones compartidas de cuidado y en menor medida los varones, lo que puede entenderse a partir de la constatación de que son las que están más enfrentadas a la experiencia del cuidado y son conscientes de los costos personales que les genera la sobrecarga. Por tanto, el compartir la responsabilidad del cuidado no está siendo elegido por toda la población sino por un subgrupo y es resistido sobre todo por las poblaciones de adultos mayores y con los que conviven con dicha población, todo lo cual genera una

tensión a la hora de implementar soluciones extra-familiares para el cuidado.

## Bibliografía

- Aguirre Rosario (2009) Uso del tiempo y desigualdades en el uso del tiempo del trabajo no remunerado. En Aguirre, Rosario (editora) Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. INE/ INMUJERES/ UDELAR, FCS, DS/UNIFEM/UNFPA. Montevideo.
- Aguirre Rosario (2005) "Trabajo no remunerado y uso del tiempo" Fundamentos conceptuales y avances empíricos. La encuesta Montevideo 2003. En: Aguirre, Rosario.
- Carrasco, Cristina y García Sainz, Cristina (2005) El tiempo, los tiempos, una vara de desigualdad. Serie Mujer y Desarrollo Nro. 65. Santiago de Chile. CEPAL Arriagada Irma (2008) (editora) Futuro de las familias y desafíos para las políticas. CEPAL, SIDA, UNIFEM, UNFPA. Santiago de Chile.
- Batthyány, Karina (2009) "Cuidado de personas dependientes y género". En Aguirre, Rosario (editora) Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. INE/ INMUJERES/ UDELAR, FCS, DS/UNIFEM/UNFPA. Montevideo.
- Batthyány, Karina (2001). El trabajo de cuidados y las responsabilidades familiares en Uruguay: una proyección de demandas. En: Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur. Montevideo, Cinterfor
- Carrasco, Cristina, Borderías Cristina y Torns Teresa (2011) "El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales". En: Carrasco, Cristina, Borderías Cristina y Torns Teresa (Editoras) El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas. Madrid, Catarata
- Daly, Mary y Lewis, Jane (2011) "El concepto de social care y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos" En: Carrasco, Cristina, Borderías Cristina y Torns Teresa (Editoras) El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas. Madrid, Catarata
- Durán, M.A. (2012) El trabajo no remunerado en la economía global. Bilbao. Fundación BBVA
- Durán, M.A y Milosavljevic, Vivian (2012) Unpaid work, Time Use Surveys and Care demand forecasting in latinamerica. Documento de trabajo Nro. 7, Madrid. Fundación BBVA
- Esping-Andersen, Gösta (2000) "Fundamentos sociales de las economías postindustriales. Madrid. Ariel Sociología.
- Graham, H (1991) "The concept of caring in feminist research: The case of domestic service" Sociología Nro. 25
- García Sainz, Cristina y García Diez, Susana (2000) "Para una valoración del trabajo más allá de su equivalente monetario" Cuadernos de relaciones laborales, n° 17
- Hoschild, Russell (2003) La mercantilización de la vida íntima: Apuntes de la casa y el trabajo. Madrid, Katz
- INE (2008) Uso tiempo y trabajo no remunerado en el Uruguay: módulo de la Encuesta Continua de Hogares de Septiembre 2007. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística: Unifem: Inmujeres: Departamento de Sociología-FCS-UdelaR
- López-Roldán, P.; Fachelli, S. (2013a). Análisis de clasificación. Diapositivas. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona
- López-Roldán, P.; Fachelli, S. (2013b). Análisis de correspondencias. Diapositivas. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.



Martínez Franzoni (2009) Domesticar la incertidumbre en América Latina: mercado laboral, política social y familias. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica/UNDP Milosavljevic, Vivian (2007) “Estadísticas para la equidad de género: magnitudes y tendencias en América Latina” Cuadernos de la Cepal, Nro. 92, CEPAL/UNIFEM, Santiago de Chile

Pautassi, Laura (2010) El cuidado como cuestión social: Una aproximación desde el enfoque de derechos Coni-cet-Unidad Mujer y Desarrollo. CEPAL

Paredes, Mariana (2003) Los cambios en la familia uruguaya: ¿hacia una segunda transición demográfica? En: Nuevas formas de familia: perspectivas nacionales e internacionales. UNICEF- Udelar. Montevideo.

Parker (1981) “Tending and social pólíce” En: Goldberg, y Hatch (edit) A new look at the personal social services, discussion paper 4. Londres. Policy Studies

Pérez Orozco, Amaia (2006) Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados. Colección estudios, 190. Madrid, Consejo Económico y social.

Salvador, Soledad (2010) Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay. Documento preparado para Seminario Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Thomas, Carol (2011) “Deconstruyendo los conceptos de cuidados”. En: Carrasco, Cristina, Borderías Cristina y Torns Teresa (Editoras) El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas. Madrid, Catarata

Ungerson, C. (1990) Gender and caring: Work and welfare in britain and scandinavian. Londres. Harvester. Wheatsheaf.

## Anexos

### Datos para cuidado de adultos mayores

Tabla 4: Factores para cuidado de niños por tipo de cuidado ideal

Factor	Valor propio	% Inercia	Valor propio corregido (*)	% Inercia (1)	% Inercia (2)	% Acumulado
1	0,255447	10,41%	0,032758	58,64%	43,09%	43,09%
2	0,176085	7,17%	0,008778	15,71%	11,55%	54,64%
3	0,163015	6,64%	0,006291	11,26%	8,28%	62,91%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Grupos de edad de la población por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
18 a 29 años	16,2	26,9	14
30 a 50 años	23,5	36,5	37,4
51 a 69 años	22,2	18,1	22,9
70 años y más	38	18,4	25,7
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6: Existencia de contacto con personas mayores de 70 años por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Si	49,8	56,9	54,7
No	50,2	43,1	45,3
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7: Frecuencia de cuidados a personas mayores de 70 años por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Diario/varias veces en la semana	35,6	29,9	18,4
Algunas veces al mes o en vacaciones	12,9	11,9	18,4
Nunca	50,6	57,2	62,2

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8: Ubicación ideológica del encuestado según su propia percepción por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Izquierda	12,2	12,5	12,3
Centro izquierda	32,7	47,9	45,8
Centro derecha	19,9	17,6	21,8
Derecha	18,4	11,0	8,9
Ns/Nc	16,9	11,0	11,2
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9: Tipo de cuidado ideal por sexo

	Familista	Mixto	Institucional
Varones	45,5	36,3	50,8
Mujeres	54,5	63,7	49,2
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10: Desempeño de alguna actividad laboral actual por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Sí	41,2	61,5	60,9
No	58,8	38,5	39,1
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11: Lugar de residencia del encuestado por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Montevideo	38,0	45,3	43,6
Interior	62,0	54,7	56,4
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12: Nivel educativo del encuestado por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Hasta primaria completa	46,2	17,0	26,8
Hasta secundario o similar	42,1	51,3	50,3
Hasta Terciario/Universitario	11,8	31,7	22,9
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13: Nivel socioeconómico del encuestado por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Alto	13,2	35,7	27,4
Medio	22,6	24,4	22,3
Bajo	64,1	39,9	50,3
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14: Dificultad del encuestado para realizar por si mismo las tareas de la vida diaria por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
No tiene dificultad	87,2	89,8	89,9
Tiene dificultad moderada	10,3	8,2	8,4
Tiene dificultad severa	2,1	1,7	1,7
Ns/Nc	0,4	0,3	0
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15: Presencia de personas mayores de 70 años en el hogar por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Si	46,8	26,9	31,3
No	53,2	73,1	68,7
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

### Datos para cuidado de niños

Tabla 16: Factores para cuidado en Niños

Factor	Valor propio	% Inercia	Valor propio corregido (*)	% Inercia (1)	% Inercia (2)	% Acumulado
1	0,226875	11,34%	0,016961	64,70%	41,39%	41,39%
2	0,173644	8,68%	0,004949	18,88%	12,08%	53,47%
3	0,153940	7,70%	0,002322	8,86%	5,67%	59,14%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17: Nivel socioeconómico del encuestado por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Alto	18,7	28,8	29,8
Medio	21,4	26,9	19,8
Bajo	59,8	44,3	50,4
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18: Nivel educativo del encuestado por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Hasta primaria	38,4	25,2	28,1
Hasta secundaria o similar	45,2	49,0	47,1
Hasta Terciario/Universitario	16,4	25,8	24,8
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19: Lugar de residencia del encuestado por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Montevideo	39,4	43,8	44,6
Interior	60,6	56,2	55,4
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20: Desempeño de alguna actividad laboral actual por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Si	47,7	57,3	53,7
No	52,3	42,7	46,3
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21: Tipo de cuidado ideal por sexo del encuestado

	Familista	Mixto	Institucional
Varones	42,7	42,7	47,1
Mujeres	57,3	57,3	52,9
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22: Ubicación ideológica del encuestado según su propia percepción por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Izquierda	11,4	12,5	15,7
Centro izquierda	34,0	49,6	40,5
Centro derecha	21,8	16,3	18,2
Derecha	18,0	8,9	13,2
No sabe	14,9	12,7	12,4
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23: Grupos de edad de la población por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
18 a 29 años	18,1	19,7	25,6
30 a 50 años	27,2	35,5	30,6
51 a 69 años	19,7	22,4	21,5
70 años y más	34,9	22,4	22,3
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24: Contacto con niños menores de 12 años por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Si	27,2	34,6	30,6
No	72,8	65,4	69,4
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25: Frecuencia de cuidado a niños menores de 12 años por tipo de cuidado ideal

	Familista	Mixto	Institucional
Diario/varias veces en la semana	53,7	62,5	62,5
Algunas veces al mes o en vacaciones	19,4	17,3	12,5
Nunca	26,9	20,2	25,0
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia