



# Tipología de las combinaciones de cuidados en la primera infancia

Sharon Katzkowicz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sistema de Información de Género, Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Desarrollo Social  
Montevideo, Uruguay  
Email: [sharon.k.junio@gmail.com](mailto:sharon.k.junio@gmail.com)

29 de diciembre de 2017

**Resumen:** En el presente trabajo se analizan las combinaciones de cuidados en la primera infancia y su interrelación con las características del hogar. Se aplica un Análisis de Correspondencias Múltiples y Análisis de Clasificación, utilizando la Encuesta de nutrición, desarrollo infantil y salud (ENDIS). Los resultados muestran la conformación de cuatro grupos de tipos Familiarista o mixtos, dando cuenta de que, dentro de la organización del cuidado la elección de cuidados institucionales y/o familiares y, dentro de estos, la distribución de las actividades entre los miembros del hogar resulta crucial.

**Palabras clave:** tipología, cuidado, primera infancia, género, corresponsabilidad

**Abstract:** In this paper we analyse the care options in early childhood and its interrelation with household characteristics. A Multiple Correspondence Analysis and Classification Analysis is applied, using the Nutrition, Child Development and Health Survey (NCDHS). The results show the conformation of four groups, *familiarist* or mixed types. Thus, within the organization of care the choice of institutional or family care and, within these, the distribution of activities among household members is crucial.

**Keywords:** typology, care, early childhood, gender, co-responsibility

## 1. Introducción

Desde la década de los 80 en Uruguay se ha observado una tendencia al aumento de la participación de las mujeres en el mercado de empleo. Mientras la tasa de actividad masculina ha permanecido estable, la de las mujeres ha aumentado sustancialmente, dándole dinamismo a la actividad en el mercado de trabajo. Sin embargo, mientras la actividad femenina aumenta sostenidamente, no se produce una redistribución en las actividades domésticas y de cuidados no remuneradas en el hogar, enfrentando las mujeres una doble jornada de trabajo.

Al mismo tiempo, se producen una serie de cambios demográficos, entre los cuales se destaca el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad. Todos estos cambios conllevan a una mayor demanda de cuidados, lo que ha dado lugar a la denominada crisis o déficit del cuidado (DNPS-MI-DES, 2014).

Sin embargo, junto a estos cambios no se produce un aumento de las políticas de cuidados y corresponsabilidad sino hasta 2010, en que el gobierno establece la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC). Este sistema se orienta a proveer servicios de cuidado a personas en situación de dependencia, buscando garantizar la perspectiva de género en todas las fases del diseño de la política.

A partir de estos cambios, a nivel nacional, se han realizado múltiples estudios con el fin de analizar diferentes opciones de cuidados por parte de los hogares, enfocándose en algunos de los servicios de cuidados.

De este modo, el objetivo del presente trabajo consiste en analizar cómo se configuran las elecciones de cuidado en la primera infancia. En particular, se analizan los hogares donde cohabita una pareja y se busca identificar las combinaciones de diferentes actores que intervienen en la provisión de servicios de cuidados y cómo se interrelacionan las características del hogar con estos arreglos.

El trabajo se estructura de la siguiente manera. En el siguiente apartado se presentan los principales componentes teóricos y metodológicos, incluyendo la perspectiva teórica adoptada, las hipótesis del trabajo y el diseño metodológico. Luego, se presentan los principales resultados del análisis de correspondencias múltiples y del análisis de clasificación. Por último, se presentan las conclusiones del trabajo, las limitaciones surgidas del análisis y algunos elementos para continuar profundizando.

## 2. Modelo de análisis y metodología

### 2.1. Perspectiva teórica

Este trabajo se ubica en el campo de la sociología de género en vínculo con un enfoque de bienestar. Desde este campo se ha hecho un esfuerzo por distinguir las categorías de sexo y género, comprendiendo la primera desde una perspectiva biológica y, la segunda, como una construcción social respecto a lo femenino y lo masculino (Beltrán et al, 2001). Rubin (1975) introduce el concepto de sistema sexo/género, el cual alude a las disposiciones a través de las cuales la sexualidad

biológica es intervenida por las relaciones sociales en el marco de un sistema de desigualdad, que otorga privilegios en diferentes ámbitos a los varones por sobre las mujeres. A través de este sistema se construyen normas, representaciones sociales, prácticas e identidades subjetivas en torno al sexo biológico de las personas.

Es así que el género se conceptualiza como el conjunto de creencias, sentimientos, valores y actividades apprehendidos de manera diferente por varones y mujeres a través de un proceso de construcción social (Benería, 1987) y, por tanto, comprende las relaciones entre varones y mujeres, configurándose como un concepto relacional (Montecino, 1996). Este proceso no resulta neutro, sino que implica una jerarquización, en la cual se asigna mayor valor económico y social a las características definidas como masculinas.

Una de las principales expresiones del sistema de género la constituye la división sexual del trabajo asociada a la separación entre las esferas pública y privada. La división sexual del trabajo y la diferencia en el uso del tiempo de varones y mujeres se constituye en uno de los elementos fundamentales para comprender la subordinación económica y social de las mujeres (Aguirre y Ferrari, 2015).

Esta división refiere a la asignación a los varones de trabajo productivo en la esfera pública, mientras a las mujeres se asigna el trabajo doméstico o reproductivo en la esfera privada del hogar, donde los cuidados tienen un lugar particular (Hirata y Kergoat, 2000).

Fisher y Tronto (1990) definen los cuidados como aquellas actividades que realizamos para mantener y reparar nuestro mundo, comprendiéndolo como nuestros cuerpos, nuestro ambiente y que se entrelazan en una red compleja. Si bien estos desarrollos, desde un marco de la ética del cuidado, constituyen avances sustanciales y significan herramientas importantes para concebir, comprender y analizar los cuidados, en el presente trabajo se enmarca a los cuidados desde un enfoque de reproducción social, concibiéndolo, como se mencionaba anteriormente, como trabajo reproductivo, en contraposición con el trabajo productivo.

En este marco, el trabajo de cuidados refiere a las actividades, remuneradas o no remuneradas, que se realizan de modo de ayudar a una persona dependiente en el desarrollo de su vida cotidiana. Implica hacerse cargo de los cuidados materiales o económicos y psicológicos, que involucran vínculos afectivos, emocionales (Aguirre, 2003).

Desde el SNC, se concibe el cuidado como un derecho y una función social, que implica un conjunto de acciones, buscando promover la autonomía, desarrollo y bienestar cotidiano de las personas en situación de dependencia que precisan de otras personas para desarrollar las actividades de la vida diaria (SNC, 2015).

Por su parte, las familias y la composición de los hogares constituyen un elemento fundamental para comprender y profundizar en el tema de los cuidados. Jelin (1998) concibe a la familia como una institución social que regula y otorga significado social a las necesidades de sexualidad y procreación. Según la autora, el término de familia implica el sustento cotidiano de sus miembros y una domesticidad y economía compartidas, y en la que la división de tareas está estructurada por género y generaciones.

Si bien esta familia tipo, nuclear, continúa teniendo fuerza simbólica, permeando los diferentes espacios (Jelin, 1998), comienzan a emerger diferentes arreglos o formas familiares que interpelan el concepto de familia como una unidad armónica y homogénea.

Las estructuras familiares se han analizado considerando las relaciones de parentesco y las pautas de coresidencia. En este marco, en Uruguay se ha evidenciado un aumento de los

hogares monoparentales, en particular con jefatura femenina y de hogares conformados por una pareja sin hijos. Como contracara, se observa una disminución de los hogares nucleares y de hogares nucleares en los que cohabitan, a su vez, otros parientes (Paredes, 2003; Genta y Perrotta, 2015).

Esto trae aparejado un cuestionamiento sobre la distribución de las responsabilidades de cuidados entre los diferentes actores, así como la distribución dentro de los hogares, replanteando los roles tradicionales de género asociados a la división sexual del trabajo.

De este modo, las responsabilidades familiares y de cuidados se constituyen en importantes barreras para la participación de las mujeres en otros ámbitos, constriñendo sus posibilidades de desarrollo personal y profesional y, así, de obtener autonomía económica.

Si bien se ha asistido a una importante modificación en las actividades de trabajo remunerado, con un aumento sustancial de la incorporación de las mujeres al mercado de empleo, aún persiste una importante división sexual del trabajo y una alta dedicación del trabajo de cuidados por parte de las familias y, en particular, de las mujeres.

Sin embargo, emergen otras modalidades de cuidados, pasando a tener un rol cada vez más activo el Estado, el mercado y la comunidad. Es así que, dentro de la organización del cuidado, pasa a tomar relevancia la elección de la utilización de cuidados institucionales y/o familiares y, dentro de estos últimos, la distribución de las actividades entre los diferentes miembros de la familia.

En este sentido, siguiendo a Batthyány et al (2016), se comprenden las estrategias de cuidados como elecciones tomadas por los integrantes de los hogares. Estas elecciones se traducen en una serie de acciones, que combinan factores estructurales -tales como la división sexual del trabajo, la posición de clase- y culturales -como los mandatos de género, las representaciones sobre el ideal del cuidado y los agentes proveedores-, con elementos de agencia individual.

Muchos términos se han utilizado para referir a la combinación de actores, haciendo foco en quiénes son los principales proveedores de cuidados y en las decisiones para priorizar algunas formas sobre otras. En particular, resulta de utilidad considerar la forma de un diamante de cuidado, a través del cual pueden identificarse cuatro actores en la provisión de servicios de cuidados: familia, Estado, mercado y comunidad (Razavi, 2007). Por su parte, Hochschild (2003) identifica cuatro modelos culturales útiles para analizar las valoraciones sobre la carga de cuidados en las sociedades. Un modelo "tradicional", en el que las familias y, en particular, las mujeres se dedican casi exclusivamente a los cuidados en el hogar. En segundo lugar, un modelo "posmoderno", en el que las familias y las mujeres continúan siendo las principales proveedoras, pero las mujeres trabajan en el mercado de empleo, asumiendo una doble jornada de trabajo.

Un tercer modelo, "moderno frío", en el que las instituciones absorben la mayor parte de los cuidados. Por último, el "moderno cálido", se caracteriza por una distribución en las actividades de cuidados, tanto entre las instituciones y las familias como a la interna de estas últimas.

En este sentido, Genta (2014) realiza una tipología del cuidado ideal en base a la Encuesta de Representaciones del Cuidado realizada por el equipo de género del Departamento de Sociología de la Universidad de la República en 2011. La autora encuentra la conformación de tres grupos: el primero y mayoritario en la población uruguaya, orientado al cuidado familiar, el segundo, orientado al cuidado institucionalizado y, por último, un modelo mixto. Del mismo modo, Batthyány et al (2013) realizan un análisis sobre las representaciones sociales sobre los cuidados. Las autoras encuentran una fuerte

incidencia del familismo en el cuidado, así como de los mandatos de género respecto al rol cuidador de las mujeres. Estos resultados presentan una relación con el nivel socioeconómico de los hogares.

## 2.2. Hipótesis de investigación

La principal hipótesis del presente trabajo es que existen diferentes tipos de hogares según las combinaciones de cuidados de acuerdo a los modelos culturales presentados por Hochschild (2003). De este modo, se encontrarían hogares mayoritariamente orientados al cuidado familiar y, otros, recurriendo a cuidados institucionalizados.

A su vez, en términos generales, en línea con los antecedentes en la temática, es posible advertir, por un lado, que al interior de las familias las mujeres son quienes desempeñan un rol central en lo que refiere a los cuidados en la primera infancia. Sin embargo, en ciertos hogares se recurre a la prestación de servicios de cuidados, ya sean públicos o privados.

En tercer lugar, podríamos esperar diferencias según características de los hogares y otras dimensiones de interés, tales como el nivel socioeconómico, el status ocupacional de la madre, entre otros. Así, cabe esperar encontrar diferencias en el acceso a centros públicos y privados. En el caso de los centros públicos las diferencias esperadas se deben a la disponibilidad de los mismos en el lugar de residencia.

Por último, la cuarta hipótesis del presente trabajo es que los resultados encontrados se diferencian según los arreglos familiares y, en particular, la posición que ocupan las mujeres en los hogares. En hogares donde las mujeres no trabajan se evidenciaría un fuerte peso del rol de la familia y, en particular, de las mujeres en la provisión de cuidados, mientras que cuando las mujeres no se encuentran empleadas, el peso atribuido al Estado, al mercado y a otros miembros de la familia resulta mayor, respecto al caso anterior.

## 2.3. Diseño de análisis

Para abordar el problema planteado, se busca analizar las combinaciones de cuidados adoptadas por los hogares con menores de 4 años en los que cohabita una pareja, considerando las combinaciones de actores proveedores de cuidados y cómo se prioriza cada uno. Entre los actores relevantes a analizar se destaca la familia, el Estado, el mercado y la comunidad. Para ello, resulta relevante considerar en el análisis la asistencia de niños/as a centros de cuidados, públicos o privados, así como las actividades de cuidado de niños por parte de madre o padre, otros parientes o no parientes o por alguna persona contratada para realizar las actividades de cuidados.

Para la construcción de una tipología de combinaciones de cuidados por parte de los hogares se considerarán las siguientes variables activas (Tabla 1):

### 2.3.1. Unidad de análisis

Para el presente trabajo las unidades de análisis serán los hogares con menores de 4 años donde cohabita una pareja y, en particular, se analizan las formas de organización de los cuidados en los mismos. Para ello las unidades de observación serán las personas encargadas de los cuidados de niños o niñas menores de 4 años dentro de los mismos.

La elección de los hogares donde cohabita una pareja se basa en la posibilidad de analizar la distribución de las tareas entre los integrantes del hogar y, en particular, la corresponsabilidad en las tareas de cuidados, ya que no se conoce esta distribución cuando no hay coresidencia.

**Tabla 1. Variables activas y suplementarias para la construcción de la tipología de combinaciones de cuidados**

Variables activas	Categorías
Asistencia a centro de cuidados	1 = Asistencia a centro público 2 = Asistencia a centro privado 3 = No asiste
Quien realiza tareas de cuidados	1 = Solo madre 2 = Madre y/o padre 3 = Abuelo/a 4 = Hermano/a 5 = Persona remunerada 6 = Otro
Quién lo/a lleva al jardín	1 = Solo madre 2 = Madre y/o padre 3 = Otro
Quién los/as baña y/o asea	1 = Solo madre 2 = Madre y/o padre 3 = Otro
Quién los/as rezonga	1 = Solo madre 2 = Madre y/o padre 3 = Otro
Quién toma las decisiones sobre la crianza	1 = Principalmente la madre 2 = Otro caso
Rango de edad	1 = Menor a 1 año 2 = 1 año 3 = 2 años 4 = 3 años
Variables suplementarias	Categorías
Quintil de ingresos	1 = Primer quintil de ingreso 2 = 2° 3 = 3° 4 = 4° 5 = 5°
Nivel educativo de la madre	1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Terciaria
Status ocupacional de la madre	1 = Ocupada 2 = No ocupada
Edad de la madre	1 = Menor de 30 años 2 = 30 años o más
Disponibilidad de centros públicos en el barrio	1 = Sí 2 = No

Fuente: Elaboración propia.

### 2.3.2. Fuente de información

Se utiliza información de la Encuesta de nutrición, desarrollo infantil y salud (ENDIS) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración (UdelaR) y el programa Uruguay Crece Contigo (UCC).

La ENDIS releva información sobre niños y niñas entre 0 y 3 años y 11 meses de edad en localidades urbanas mayores a 5.000 habitantes, correspondiente a una submuestra aleatoria de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del INE. De este modo, la ENDIS cuenta con información sobre salud, nutrición, pautas de crianza y cuidados, entre otras, en la primera infancia, así como amplia información proveniente de la ECH.

### 2.3.3. Metodología de análisis

En el presente trabajo se realiza un análisis de tipologías, en particular, desde una lógica de análisis de tipología estructural y articulada (López-Roldán y Fachelli, 2015). En primer lugar, se realiza un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) de modo de identificar las asociaciones entre las variables cualitativas seleccionadas. En segundo lugar, se aplica un método jerárquico ascendente de cluster (ACL), a partir del cual se obtendrán tipologías de las opciones de cuidados, realizando posteriormente, un análisis descriptivo sobre las características de estos hogares.

La primera técnica empleada parte de una matriz de datos y busca reducir las dimensiones de la misma, perdiendo la menor información posible y procurando simplificar el análisis. Consiste en encontrar nuevos ejes, denominados factores, que sintetizan la información contenida en las variables originales.

Se trabaja con una nube de individuos determinada por las variables ( $R_j$ ) y una nube de variables caracterizada por los individuos ( $R_i$ ). El procedimiento consiste en proyectar dichas nubes en un subespacio de menor o igual dimensión, obteniendo de este modo factores ortogonales que permitan conservar la máxima inercia del espacio original. La varianza explicada se expresa a través de los valores propios obtenidos. Sin embargo, en este método la inercia explicada por cada factor es débil. Por ello, luego de seleccionar los valores propios que sean mayores o iguales que la inversa del número de variables, se realiza una transformación de los valores propios a través de la ecuación (1) de Bénécri<sup>1</sup>:

$$\lambda_k^c = \left(\frac{p}{p-1}\right)^2 \left(\lambda_k - \frac{1}{p}\right)^2 \quad (1)$$

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

Es necesario definir previo al análisis de Cluster el tipo de distancia entre individuos, así como los algoritmos que se considerarán para unir observaciones con grupos y grupos entre sí. La distancia que se empleará en el trabajo es la Euclídea. En cuanto al algoritmo, utilizaremos métodos jerárquicos ascendentes, pudiendo optar, entre otros, por el método del vecino más cercano, método del vecino más lejano y el método de Ward, de mínima pérdida de inercia.

El algoritmo empleado será el método “Ward” que construye grupos relativamente esféricos, menos sensibles a observaciones atípicas. A su vez, este método permite la construcción de grupos más homogéneos internamente y más heterogéneos con respecto a los demás grupos, lo cual resulta fundamental para el presente trabajo.

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

### 3. Resultados

#### 3.1. Análisis de correspondencias múltiples

Para la elección de la cantidad de factores a retener en el ACM se utilizan diferentes criterios. Por un lado, se considera alcanzar como mínimo el 70% de la varianza explicada, complementando estos criterios con la observación de los gráficos de sedimentación (López-Roldán y Fachelli,

2015). Por otro lado, al igual que en la técnica de ACL, es necesario considerar el contenido de los factores y su interpretabilidad.

En el ACM es posible obtener como máximo 15 factores, de los cuales se retienen, en principio, 6 por cumplir con el criterio de que el valor propio sea mayor que  $1/p$ , los cuales explican un 64,0% de la varianza. Al realizar la transformación de Bénécri, obtenemos que los primeros dos factores retienen el 98,6% de la inercia, optando por retener los dos primeros factores. En el Anexo 1 se presentan los gráficos de sedimentación.

A continuación, se describen y analizan los factores obtenidos.

#### Factor 1. Distribución de actividades de cuidados en el hogar

En el primer factor hay una importante contribución de las variables asociadas a las personas que realizan las tareas específicas de cuidados: llevar o traer a los niños del jardín (22,7%), rezongarlos (19,6%) y bañarlos y asearlos (17,4%). Las personas encargadas de los cuidados y quién toma mayoritariamente las decisiones sobre la crianza también tienen una importante contribución (16% y 15,7%, respectivamente).

A su vez, observando el gráfico 1, podemos ver que las categorías que tienen una mayor proyección sobre el eje asociado al factor 1, son aquellas correspondientes a la distribución de las actividades de cuidados en el hogar, en particular, si es la madre quien las realiza, o hay una corresponsabilidad entre madre y padre y otros miembros del hogar.

A la izquierda se ubican los hogares donde la madre es quien se encarga mayoritariamente de los cuidados, siendo la que asume las diferentes actividades y quien toma las decisiones sobre la crianza. Analizando las variables suplementarias, puede verse que se asocian con hogares de bajos ingresos, donde las madres son menores de 30 años, tiene como máximo nivel educativo primaria y no se encuentran ocupadas. Como contracara, del lado derecho, se observa una mayor corresponsabilidad, siendo la madre y el padre quienes se encargan de las actividades de cuidados y el cuidado remunerado también tiene un lugar importante.

#### Factor 2. Elección de cuidado institucional

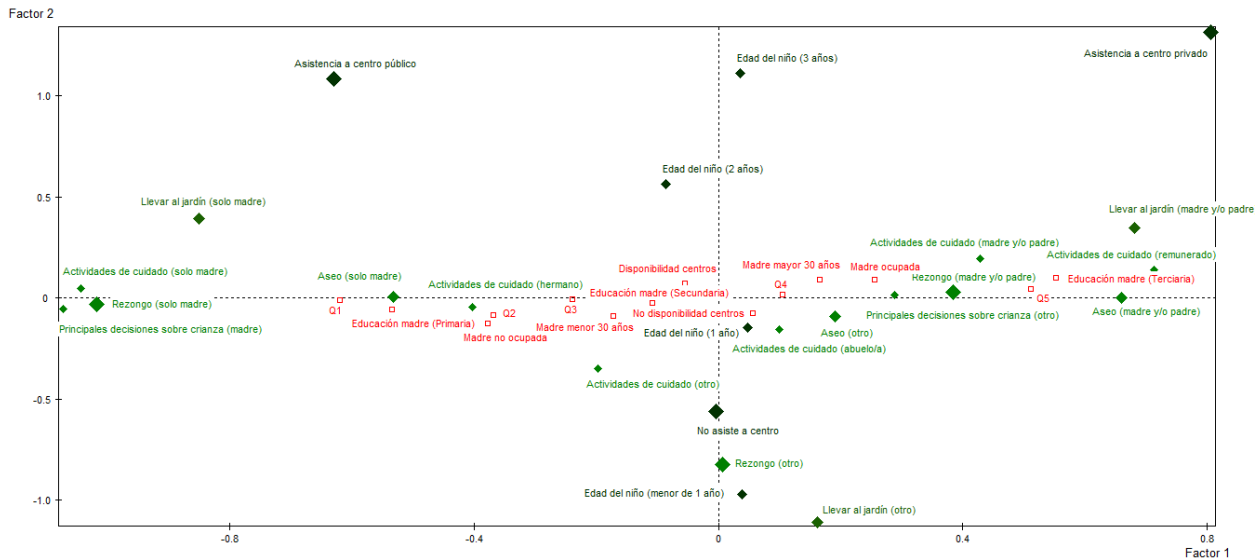
En lo que refiere al segundo factor, es posible observar que la variable que presenta una mayor contribución es la asistencia a centros educativos, públicos o privados (43,6%). A su vez, puede verse que la edad del niño contribuye un 27,3% mientras la actividad de llevar a los niños al jardín un 26,8%.

Al observar el gráfico 1, podemos ver que en la parte inferior se encuentran los niños de 1 año o menores, primando la no asistencia a centros educativos y la elección de cuidados no institucionales de otros no familiares. En la parte superior, por su parte, se ubican los niños de 2 o 3 años y la asistencia a centros educativos, públicos o privados, se vuelve relevante. Esto se encuentra asociado a la disponibilidad de centros educativos, si bien el peso que tiene esta categoría no resulta sustancial.

De modo de poder interpretar cabalmente los resultados del ACM, a continuación, se analiza los diferentes cuadrantes de la nube de categorías.

<sup>1</sup> Posteriormente, Greenacre realiza una nueva corrección

**Gráfico 1. Nube de categoría o modalidades (Factores 1 y 2)**



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS, 2013

Por un lado, es posible observar que el cuadrante inferior derecho refleja las situaciones en que hay menores de 2 años y las actividades de cuidados se distribuyen a la interna del hogar. Por su parte, el cuadrante inferior izquierdo se caracteriza por haber menores de 2 años y en que el cuidado recae mayoritariamente en las mujeres. En la parte superior izquierda, tenemos hogares con niños de 2 o 3 años, donde la asistencia a centros educativos y, en particular, centros públicos, toma un lugar importante, aunque es la madre la que sigue encargándose de los cuidados en el hogar. Por último, del lado superior derecho vemos la presencia de niños de 2 o 3 años, donde la asistencia a centros privados es relevante y hay una mayor corresponsabilidad entre madres y padres.

### 3.2. Análisis de clasificación

Como se mencionaba anteriormente, a partir del ACL, se realiza un análisis de clasificación o cluster de modo de obtener una tipología de las diferentes combinaciones de cuidados. A partir del cambio en los índices de distancia observado en el histograma del Anexo 3, es posible optar por la elección de dos, cuatro o seis grupos. Luego de realizar pruebas con las diferentes opciones, se escogen cuatro grupos, considerando un criterio de interpretabilidad y de relevancia para el análisis. En el Anexo 4 se presentan la cantidad de casos por los que están compuestos los grupos, las coordenadas y los valores-test de los mismos. Como se observa en los gráficos 2 y 3, los tipos obtenidos se ubican en los diferentes cuadrantes, condicionándose con una combinación particular de cuidados.

De este modo, puede verse que el centro del primer cluster tiene coordenadas positivas en el primer eje y negativas en el segundo, configurándose en un tipo de cuidados familiar donde hay una distribución de las tareas de cuidados entre la madre y el padre. Por su parte, el centro del segundo grupo tiene coordenadas positivas para ambos factores, tratándose de un tipo de cuidados mixto, donde prima la asistencia a centros educativos privados y con una corresponsabilidad en las actividades de cuidados. El tercer grupo presenta coordenadas negativas en el primer factor y positivas en el segundo, asociado a la asistencia a centros

de educación públicos y donde las actividades de cuidados son realizadas casi exclusivamente por las madres. Por último, el cuarto grupo tiene coordenadas negativas en ambos factores, configurándose como un modelo familiar donde las madres asumen mayoritariamente las actividades de cuidados. A la luz de estos resultados, a continuación, pasan a analizarse la composición y algunas características de los grupos obtenidos, considerando los datos presentados en los anexos 5 y 6.

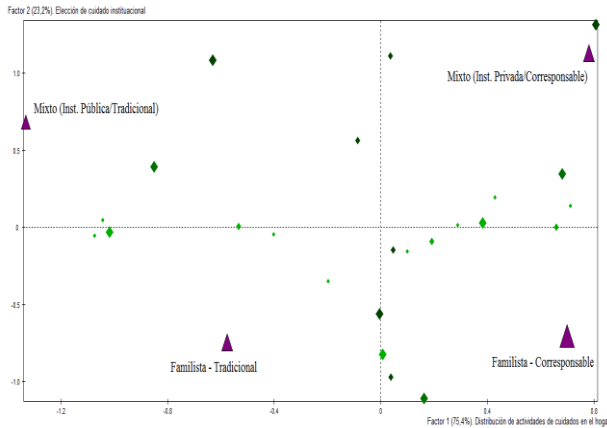
#### Grupo 1: Familista – Corresponsable

Este grupo representa el 32,6% de los hogares conformados por pareja y algún hijo de 3 años o menos. Puede verse que las actividades de cuidados son distribuidas en la pareja y, a su vez, otras personas también realizan dichas actividades. En particular, se observa que en el 28,7% de los casos participan también los abuelos y que en 15,8% se contrata alguna persona para realizar estas actividades de forma remunerada. En lo que refiere a la asistencia a centros educativos, se observa que en 99% de los casos no asisten, tratándose sobre todo de cuidado familiar o remunerado. En 80% de estos hogares los niños tienen 1 año o menos.

Si pasamos a analizar las características de estos hogares, podemos ver que se trata de hogares de ingresos altos (más del 60% son del cuarto y quinto quintil de ingresos) y, en la misma línea, el nivel educativo de las madres es alto: 52,7% tiene nivel de secundaria y 35,4% terciaria. A su vez, 66% de las madres en este grupo están ocupadas y un 54% tienen 30 años o más. Por último, se observa que en menos de la mitad de los casos se declara no haber disponibilidad de centros públicos en el barrio.

Este grupo, denominado en el presente trabajo como Familista-corresponsable presenta similitudes con el modelo posmoderno presentado por Hochschild (2003), encontrando que, si bien las mujeres se insertan en el mercado de empleo, persiste un fuerte peso del cuidado familiar. Sin embargo, en este caso, hay una distribución de las actividades de cuidados entre los integrantes de la pareja.

**Gráfico 2. Grupos obtenidos y variables activas**



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS, 2013

**Grupo 2: Mixto (Inst. Privada/Corresponsable)**

El grupo 2 constituye un 23,3% de los hogares bajo análisis. En este grupo, nuevamente, se observa una distribución en las actividades de cuidados en la pareja, presentando porcentajes similares que en el grupo anterior. Sin embargo, es de destacar que, en este caso, el porcentaje de abuelos que cuidan es menor que en el anterior y, como contracara, hay un mayor porcentaje de la madre y el padre, así como de cuidado remunerado (47% y 19%, respectivamente).

Otra diferencia sustancial se encuentra en lo que refiere a la asistencia a centros educativos: 53% asisten a algún centro privado, 28% a centro público y persiste un 19% que no asisten a ningún centro. Como es de esperar, en este grupo las edades de los niños son mayores: 73% de los niños tienen 2 o 3 años de edad.

En lo que respecta a las características de estos hogares y de las madres se ven características similares al grupo 1 aunque más pronunciadas: se trata de hogares de ingresos altos (70% pertenecen al quintil 4 y 5), madres con nivel educativo secundario o terciario, mayoritariamente ocupadas (80%) y de 30 años de edad o más (63%).

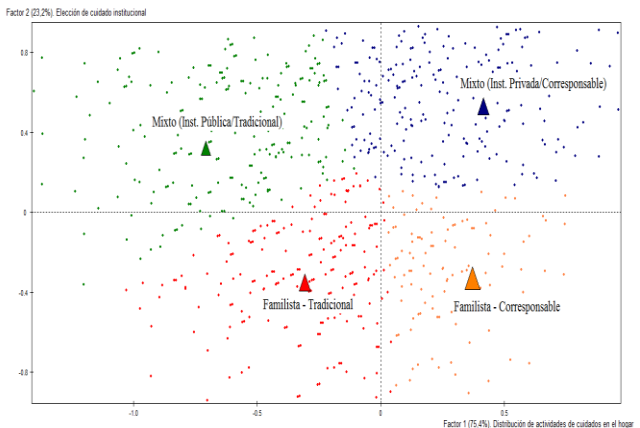
Analizando las características de este grupo, es posible asociarlo al modelo moderno, aunque presenta componentes tanto del frío, en tanto una parte sustancial del cuidado es absorbida por las instituciones, como del cálido, observando una distribución de estas actividades a la interna del hogar.

**Grupo 3: Familiista – Tradicional**

El grupo 3, compuesto por 23,5% de los hogares, se trata de un grupo marcado por un tipo de cuidado mayoritariamente familiar. A diferencia de los grupos anteriores, en este, las actividades de cuidados son asumidas mayoritariamente por las madres, encontrando también un alto peso de otros familiares y no familiares y un bajo peso de cuidado remunerado. Es de destacar que, en este caso, el rezongo, asociado a estereotipos y roles masculinos, es la actividad que la madre no se encarga mayoritariamente, asumiéndola en mayor medida la pareja (54%) y dando cuenta de una división tradicional más marcada.

Al igual que en el primer grupo la asistencia a centros educativos es muy baja (2,2%), aunque en su mayoría es en centros públicos. De igual modo, 80% de los niños son menores de 2 años.

**Gráfico 3. Grupos obtenidos y casos activos**



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS, 2013

Analizando las características de estos hogares, puede verse que, si bien los ingresos son menores en comparación a los grupos anteriores, hay un porcentaje similar de los diferentes quintiles en el grupo. Por su parte, se observa un alto porcentaje de madres con primaria como máximo nivel educativo, alcanzando un 21%. Respecto al status ocupacional y a la edad de las madres, se observa un mayor porcentaje de madres que no están ocupadas y de madres menores de 30 años, a diferencia de lo observado en los grupos anteriores.

Este grupo se condice con las características del modelo tradicional de Hochschild (2003), presentado previamente, marcado por un peso preponderante del cuidado familiar y, en particular, de las madres.

**Grupo 4: Mixto (Inst. Pública/Tradicional)**

El último grupo, conformado por 20,6% de los hogares, se trata de un grupo que combina asistencia a centro educativo público y cuidado familiar tradicional, en el que las mujeres son las principales encargadas de los cuidados. De este modo, puede verse que, en este grupo, el mayor porcentaje en las actividades de cuidados es desarrollado solo por la madre, a excepción del rezongo, al igual que se mencionaba para el caso anterior.

Una diferencia a destacar de este grupo respecto a los anteriores es que, si bien el porcentaje de niños que asisten a centro educativo es mayor al que no asisten, la diferencia en estos porcentajes no es tan marcado: 59% asiste a centro, mayoritariamente a centro público, y 41% no asiste. A su vez, no se observa una concentración por edades.

Por último, se observan características de los hogares similares que en el grupo 3, con menores ingresos y menor nivel educativo. Es de destacar que es en este grupo donde el porcentaje de hogares que declaran que hay disponibilidad de centros públicos en el barrio es mayor, ascendiendo a 58%.

Así, este grupo puede vincularse a un modelo moderno y, al igual que el grupo 2, comparte características del modelo frío y del cálido, pero en sentido contrario que aquel. Se trata de un modelo cálido en el sentido que hay una distribución en las actividades de cuidados institucional y familiar. Sin embargo, no se observa una distribución equitativa de estas actividades entre los integrantes de los hogares.

## 4. Conclusiones

El objetivo del presente trabajo consistió en analizar las elecciones de cuidado en la primera infancia. En particular, se buscó identificar las combinaciones de diferentes actores que intervienen en la provisión de servicios de cuidados y su interrelación con las características del hogar.

Para ello, en primer lugar, se realizó un análisis de correspondencias múltiples de modo de encontrar factores que sintetizan la información contenida en las variables originales, perdiendo la menor información posible, encontrando dos factores.

El primer factor puede asociarse a la distribución de las actividades de cuidados en el hogar, diferenciando entre aquellos en los que hay una división sexual del trabajo marcada y son las mujeres las encargadas casi exclusivas del cuidado de niños y aquellos con una distribución más equitativa. Por su parte, el segundo factor obtenido se asocia a la elección de cuidado institucional y, dentro de este, público o privado.

Luego del análisis de correspondencias múltiples, se realiza un análisis de clasificación jerárquico ascendente, de modo de encontrar una tipología de las opciones de cuidados de los hogares, obteniendo la conformación de cuatro grupos. El primer grupo se denomina Familista-corresponsable, caracterizado por una baja institucionalización y una distribución de las actividades de cuidados en la pareja. En segundo lugar, se encuentra un grupo mixto, que combina una institucionalización del cuidado, particularmente en centros privados, y cuidado familiar con una corresponsabilidad en la distribución de las tareas. Por su parte, el tercer grupo encontrado, Familista-tradicional, marcado por una baja institucionalización del cuidado y un mayor peso de la familia, donde las actividades de cuidados son asumidas casi exclusivamente por las mujeres. Por último, se encuentra otro grupo que combina una institucionalización del cuidado, en este caso en centros públicos, con cuidado familiar y, en particular, de las mujeres.

Los grupos encontrados, si bien tienen sus matices, pueden vincularse con los modelos culturales presentados por Hochschild (2003). De este modo, se observa que dentro de la sociedad uruguaya existen diferentes modelos culturales asociados a los cuidados, los cuales se diferencian por la composición de los hogares y otras características sociodemográficas de los mismos.

En línea con las hipótesis planteadas, al analizar las características de los hogares y de las madres para cada grupo encontrado, pueden verse que las diferencias más notorias están según si las actividades de cuidado dentro del hogar se distribuyen corresponsablemente o son las mujeres las que asumen mayoritariamente estas actividades. De este modo, se ve que los hogares que hemos denominado tradicionales son hogares de menores ingresos, donde hay un mayor porcentaje de madres jóvenes y con menores niveles educativos, mientras en aquellos identificados como corresponsables, se observa lo contrario. Puede verse que estas diferencias se profundizan en los hogares que optan por cuidado familiar y no institucional. La principal variable relacionada con la elección de cuidado mayoritariamente familiar o mixto es la edad del niño.

En lo que refiere al status ocupacional de la madre, en línea con la hipótesis y con los antecedentes previamente presentados, puede verse una interrelación entre el status ocupacional de la madre y la elección de la combinación de cuidados. Se encuentra que en los grupos tradicionales y, en particular, el Familista, el porcentaje de madres ocupadas es sustancialmente menor que en los grupos donde existe una mayor corresponsabilidad.

Es de destacar que, si bien en el grupo 4 es en el que hay un mayor porcentaje que declaran la existencia de disponibilidad de centros públicos en sus barrios de residencia, esto aún constituye una importante limitante, ya que, en el caso más favorable en ese

sentido, 42% de los hogares no encuentra disponibilidad de servicios públicos.

A partir de los resultados presentados pudo verse que la mitad de los hogares analizados se corresponden con un tipo de cuidados Familista y, en la mitad de ellos, las mujeres son las encargadas de los cuidados, observando una interrelación entre las actividades de cuidados y el status ocupacional de las madres.

De este modo, como se mencionaba, las responsabilidades familiares y de cuidados se constituyen en barreras para la participación de las mujeres en otros ámbitos, constriñendo sus posibilidades de desarrollo personal y profesional y, así, de obtener autonomía económica. Esto se observa particularmente para los hogares de menores ingresos, profundizándose aún más estas barreras.

Sin embargo, emergen también otras modalidades de cuidados, pasando a tener un rol cada vez más activo el Estado, el mercado y la comunidad. Es así que, dentro de la organización del cuidado, pasa a tomar relevancia la elección de la utilización de cuidados institucionales y/o familiares y, dentro de estos últimos, la distribución de las actividades entre los diferentes miembros de la familia resulta crucial.

Esto trae aparejado un cuestionamiento sobre la distribución de las responsabilidades de cuidados entre los diferentes actores, así como la distribución dentro de los hogares, replanteando los roles tradicionales de género asociados a la división sexual del trabajo.

Por último, hay algunos aspectos sobre los que resulta necesario puntualizar. En primer lugar, en el entendido que el objetivo del trabajo consiste en analizar la distribución de las actividades de cuidados entre los actores y dentro del hogar, se ha tomado la decisión metodológica de excluir a hogares monoparentales que presentan sus particularidades en las opciones de cuidados y sobre los cuales es necesario profundizar. En segundo lugar, si bien se ha optado por la conformación de cuatro grupos como primera aproximación, sería interesante continuar profundizando en las diferencias dentro de los grupos encontrados.

A su vez, sería relevante continuar indagando con otras variables u otras fuentes de información de modo de complejizar la construcción de los factores y poder analizar elementos sobre los que no se ha indagado. Entre ellos, el cuidado por parte de la comunidad resulta sumamente relevante, en particular, para algunos estratos socioeconómicos.

En los últimos años, se ha avanzado sustancialmente en los análisis sobre la distribución del uso del tiempo y las actividades de cuidados entre diferentes actores y entre mujeres y varones y se ha asistido a una importante modificación en las actividades de trabajo remunerado. Sin embargo, aún persiste una importante división sexual del trabajo y una alta dedicación del trabajo de cuidados por parte de las familias y, en particular, de las mujeres, por lo cual es un tema sobre el cual resulta fundamental seguir avanzando y profundizando.

## 5. Bibliografía

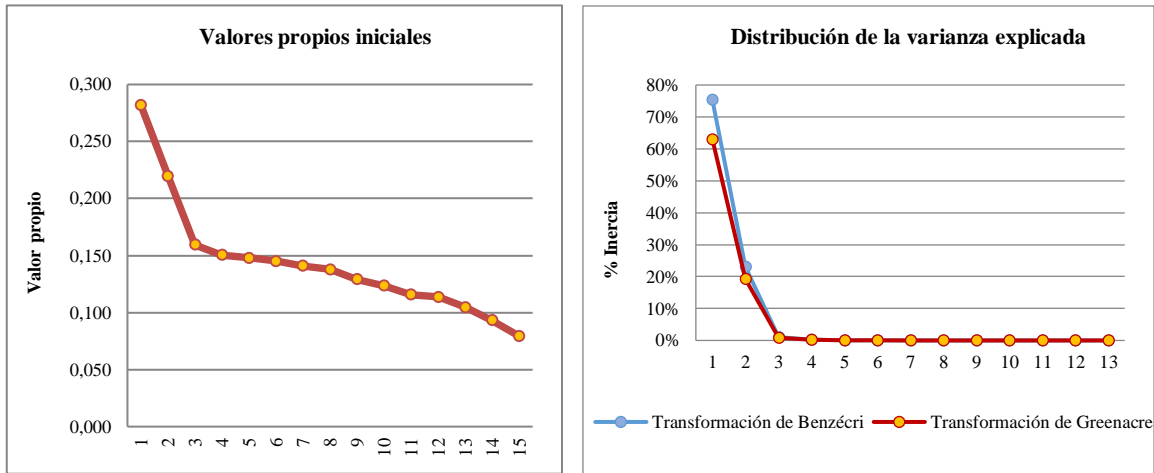
- Aguirre, Rosario (2003). *Género, ciudadanía social y trabajo*. Montevideo: Doble Clic Editoras.
- Aguirre, Rosario; Ferrari, Fernanda (2015). *Avances en la medición del uso del tiempo y el trabajo no remunerado en la región*. En Batthyány, Karina (coord.). UNFPA. ONU Mujeres. INMUJERES. FCS Udelar. *Los tiempos del bienestar social*. Doble Clic. Montevideo, Uruguay.
- Batthyány, Karina; Genta, Natalia; Perrotta, Valentina (2013). *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay*. Montevideo. Serie Sistema Nacional de Cuidados.

- Batthyány, Karina; Genta, Natalia; Scavino, Sol (2016). *Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil en Uruguay*. Revista: Cadernos de Pesquisa Vol 47 N°163.
- Beltrán, Elena; Maquieira, Virginia; Álvarez, Silvina; Sánchez, Cristina (eds). (2001). *Feminismos*. Debates contemporáneos. Alianza Editorial, Madrid 2001.
- Benería, Lourdes (1987). *¿Patriarcado o Sistema Económico? Una discusión sobre dualismos metodológicos*. En C. Amorós et al., *Mujeres: Ciencia y Práctica Política*, Madrid.
- DNPS-MIDES (2014). *Cuidados como sistema. Propuestas para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay*. Dirección Nacional de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social.
- Fisher, Bernice; Joan, Tronto (1990). *Toward a feminist theory of care*. In Emily, Abel; Margaret, Nelson (eds). *Circles of care: work and identity in women's lives*. State University of New York Press, 1990.
- Genta, Natalia (2014). *El "deber ser" del cuidado: una tipología de cuidado ideal*. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. Junio, 2014.
- Genta, Natalia y Perrotta, Valentina (2015). *Cuando las mujeres son breadwinners ¿quién asume el trabajo no remunerado?* En Batthyány, Karina (coord.). UNFPA. ONU Mujeres. IN-MUJERES. FCS Udelar. *Los tiempos del bienestar social*. Doble Clic. Montevideo, Uruguay.
- Hirata, Helena; Kergoat, Daniele (2000). *Una nueva mirada a la división sexual del trabajo*. En Maruani, M et al (eds). *Las nuevas fronteras de la desigualdad*. Barcelona: Icaria
- Hochschild, Russell (2003) *La mercantilización de la vida íntima: Apuntes de la casa y el trabajo*. Madrid, Katz
- Jelin, Elizabeth (1998). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires: FCE, 1998.
- Montecino, Sonia (1996). *Conceptos de género y desarrollo*. Santiago de Chile: Universidad de Chile; PIEG, 1996. Serie Apuntes Docentes.
- López-Roldán, P; Fachelli, S (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 1ª Edición, Febrero de 2015. Parte III, Capítulo 12 (Análisis Factorial) y Capítulo 13 (Análisis de Clasificación).
- Paredes, Mariana (2003). *Los cambios en la familia en Uruguay: ¿Hacia una segunda transición demográfica?* En *Nuevas formas de familia perspectivas nacionales e internacionales*. UNICEF – UDELAR. Noviembre, 2003
- Razavi, Sahra (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context, Gender and Development Programme*. Paper No. 3, Nueva York: UNSRID
- Rubin, Gayle (1975). *The traffic in women: notes of the political economy of sex*. En R. Reiter (ed.), *Toward an Anthropology of Woman*, Nueva York, Monthly Review Press.
- Sistema Nacional de Cuidados (2015). *Plan Nacional de Cuidados. 2016-2020*. Junta Nacional de cuidados. Diciembre 2015, Montevideo.



## 6. Anexos

## Anexo 1. Gráficos de sedimentación



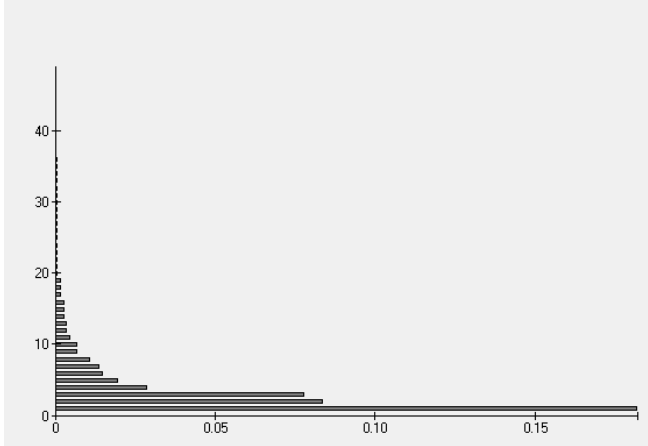
Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS, 2013

## Anexo 2. Contribuciones de los factores retenidos (1 y 2)

Categories	Categories		Loadings		Contributions		Squared cosines	
	Peso relativo	Distancia al origen	1	2	1	2	1	2
<b>Bañar y asear a los niños</b>								
Aseo-Madre	7,925	0,80266	-0,53	0,01	7,76	0,00	0,34	0,00
Aseo madre-padre	6,361	1,24586	0,65	-0,01	9,67	0,00	0,34	0,00
			CUMULATED CONTRIBUTIONS:		17,43	0,00		
<b>Rezongar a los niños</b>								
Rezongo-Madre	3,950	2,61656	-1,01	-0,05	14,20	0,05	0,39	0,00
Rezongo-madre-padre	10,336	0,38218	0,38	0,02	5,43	0,02	0,39	0,00
			CUMULATED CONTRIBUTIONS:		19,63	0,07		
<b>Llevar o traer a los niños del jardín</b>								
Jardin-Madre	5,147	1,77530	-0,85	0,39	13,21	3,64	0,41	0,09
Jardin madre-padre	5,577	1,56162	0,68	0,35	9,19	3,05	0,30	0,08
Jardin otro	3,561	3,01122	0,16	-1,11	0,33	20,08	0,01	0,41
			CUMULATED CONTRIBUTIONS:		22,74	26,77		
<b>Rango de edad del niño</b>								
Menor 1 año	3,203	3,46060	0,04	-0,97	0,02	13,76	0,00	0,27
1 año	5,248	1,72237	0,05	-0,15	0,04	0,51	0,00	0,01
2 años	4,730	2,02010	-0,09	0,56	0,13	6,78	0,00	0,16
3 años	1,105	11,92430	0,04	1,11	0,01	6,20	0,00	0,10
			CUMULATED CONTRIBUTIONS:		0,19	27,25		
<b>Decisiones sobre la crianza</b>								
Madre toma decisiones	3,027	3,71998	-1,07	-0,05	12,39	0,04	0,31	0,00
Madre no toma decisiones	11,259	0,26882	0,29	0,01	3,33	0,01	0,31	0,00
			CUMULATED CONTRIBUTIONS:		15,72	0,05		
<b>Quien cuida</b>								
Solo madre	2,411	4,92424	-1,04	0,05	9,32	0,03	0,22	0,00
Madre y/o padre	4,327	2,30184	0,43	0,19	2,82	0,72	0,08	0,02
Abuelo/a	3,031	3,71379	0,10	-0,15	0,10	0,33	0,00	0,01
Hermano/a	1,030	12,86980	-0,40	-0,04	0,59	0,01	0,01	0,00
Remunerado	1,612	7,86217	0,71	0,14	2,91	0,14	0,06	0,00
Otro	1,875	6,61852	-0,20	-0,35	0,26	1,04	0,01	0,02
			CUMULATED CONTRIBUTIONS:		16,00	2,27		
<b>Asistencia a centro educativo</b>								
Asiste a centro público	2,542	4,61935	-0,63	1,09	3,58	13,64	0,09	0,26
Asiste a centro privado	2,036	6,01527	0,81	1,32	4,70	16,06	0,11	0,29
No asiste	9,707	0,47168	0,00	-0,56	0,00	13,88	0,00	0,67

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS, 2013

**Anexo 3. Histograma del índice de disimilaridad entre las clases a partir de los dos factores retenidos**



Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS, 2013

**Anexo 4. Contribuciones del centro de los cluste luego de la consolidación. Corte “a” del árbol en 4 clusters**

Label	Count	Absolute weight	Percent	Distance to origin	Loadings		Test-values	
					Axe 1	Axe 2	Axe 1	Axe 2
CLUSTER 1	611	40975	32,55%	0,24716	0,37119	-0,33072	20,21750	-20,39260
CLUSTER 2	659	29386	23,34%	0,45369	0,41477	0,53071	23,80930	34,48790
CLUSTER 3	457	29636	23,54%	0,21598	-0,30620	-0,34959	-13,79740	-17,83290
CLUSTER 4	542	25899	20,57%	0,60365	-0,70749	0,32111	-35,56140	18,27220

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS, 2013

**Anexo 5. Caracterización de los grupos obtenidos. Frecuencia de variables activas**

		Familista – Corre- sponsable	Mixto (Inst. Privada/Corre- sponsable)	Familista - Tradicional	Mixto (Inst. Pú- blica/Tradicional)
<b>Bañar y asear a los niños</b>	Aseo-Madre	30,2%	31,7%	80,5%	89,9%
	Aseo madre-padre	67,9%	66,5%	18,0%	9,2%
<b>Rezongar a los niños</b>	Rezongo-Madre	6,2%	9,4%	44,7%	59,8%
	Rezongo-madre-padre	92,2%	90,1%	53,6%	39,1%
<b>Llevar o traer a los niños del jardín</b>	Jardín-Madre	7,0%	22,2%	41,9%	90,9%
	Jardín madre-padre	49,1%	73,9%	17,4%	8,3%
	Jardín otro	43,9%	4,0%	40,6%	0,7%
<b>Rango de edad del niño</b>	Menor 1 año	34,6%	2,1%	38,5%	7,8%
	1 año	45,5%	25,1%	42,2%	29,8%
	2 años	18,2%	54,4%	17,4%	50,5%
	3 años	1,7%	18,5%	1,9%	11,9%
<b>Decisiones sobre la crianza</b>	Madre toma decisiones	4,0%	6,6%	36,1%	47,9%
	Madre no toma decisiones	96,0%	93,4%	63,9%	52,1%
<b>Quien cuida</b>	Solo madre	5,3%	3,8%	24,7%	41,2%
	Madre y/o padre	34,9%	47,0%	18,4%	17,6%
	Abuelo	28,7%	17,0%	19,7%	15,9%
	Hermano	5,1%	4,6%	10,4%	9,8%
	Remunerado	15,8%	18,9%	4,9%	2,8%
	Otro	10,2%	8,7%	22,0%	12,6%
<b>Asistencia a centro educativo</b>	Asiste a centro público	0,0%	28,5%	1,9%	52,0%
	Asiste a centro privado	0,8%	53,3%	0,2%	7,3%
	No asiste	99,2%	18,2%	97,9%	40,7%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS, 2013

**Anexo 6. Caracterización de los grupos obtenidos. Frecuencia de variables suplementarias**

		Familista – Co- rresponsable	Mixto (Inst. Privada/Co- rresponsable)	Familista - Tradicional	Mixto (Inst. Pú- blica/Tradicional)
<b>Quintil de ingresos</b>	Q1	6,3%	6,7%	18,0%	19,8%
	Q2	12,4%	8,3%	20,7%	21,0%
	Q3	18,2%	15,3%	20,9%	25,3%
	Q4	25,4%	24,5%	22,8%	21,4%
	Q5	37,8%	45,2%	17,5%	12,6%
<b>Nivel educativo de la madre</b>	Primaria	11,9%	9,0%	21,3%	30,5%
	Secundaria	52,7%	47,7%	64,2%	57,8%
	Terciaria	35,4%	43,4%	14,5%	11,7%
<b>Status ocupacional de la madre</b>	Ocupada	66,7%	79,8%	42,9%	44,1%
	No ocupada	33,3%	20,2%	57,1%	55,9%
<b>Edad de la madre</b>	Menor de 30 años	46,3%	37,2%	57,0%	58,3%
	30 años o más	53,7%	62,8%	43,0%	41,7%
<b>Disponibilidad de centros públicos en el barrio</b>	Sí	47,9%	52,2%	50,7%	58,2%
	No	52,1%	47,8%	49,3%	41,8%

Fuente: Elaboración propia en base a ENDIS, 2013