

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO EN URUGUAY: ¿MANDATOS DE GÉNERO EN TRANSFORMACIÓN?

Análisis comparativo 2011-2023



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO EN URUGUAY:
¿MANDATOS DE GÉNERO EN TRANSFORMACIÓN?
Análisis comparativo 2011-2023**

Enero 2025
© UdelaR y ONU Mujeres

Autoría del Estudio: Karina Batthyány, Valentina Perrotta, Sol Scavino.

La elaboración de este documento estuvo a cargo del Grupo de Investigación de Sociología de Género (GISG) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República de Uruguay, integrado por Karina Batthyány (Coord.), Valentina Perrotta y Sol Scavino. La investigación insumo de este documento formó parte del proyecto I+D CSIC *“Una década del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: ¿avanzando hacia la corresponsabilidad social y de género en las representaciones sociales del cuidado?”* 2023-2024. Se agradece muy especialmente las contribuciones de la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la UdelaR, así como las de la División de Asuntos de Género de la Comisión de América Latina y el Caribe (CEPAL) para el desarrollo de esta investigación.


Agradecemos la revisión y aportes de Cecilia Alemany, Soledad Salvador, Magdalena Furtado, Marta San Juan y Beatriz García de ONU Mujeres.

Edición: Verónica Espinel, asistente técnica de Coordinación programática, y Constanza Narancio, especialista de comunicación de ONU Mujeres.

Diseño Editorial: Emicel Guillén, diseñadora gráfica y editorial de ONU Mujeres.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de las autoras y pueden no coincidir con las de las Naciones Unidas o las de los países que representa.

El contenido y la información de esta publicación puede ser utilizado siempre que se cite la fuente. Cita: UdelaR, ONU Mujeres (2025). *Representaciones sociales de cuidado: ¿mandatos de género en transformación? Análisis comparativo 2011-2023.*



REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO EN URUGUAY: ¿MANDATOS DE GÉNERO EN TRANSFORMACIÓN?

Análisis comparativo 2011-2023

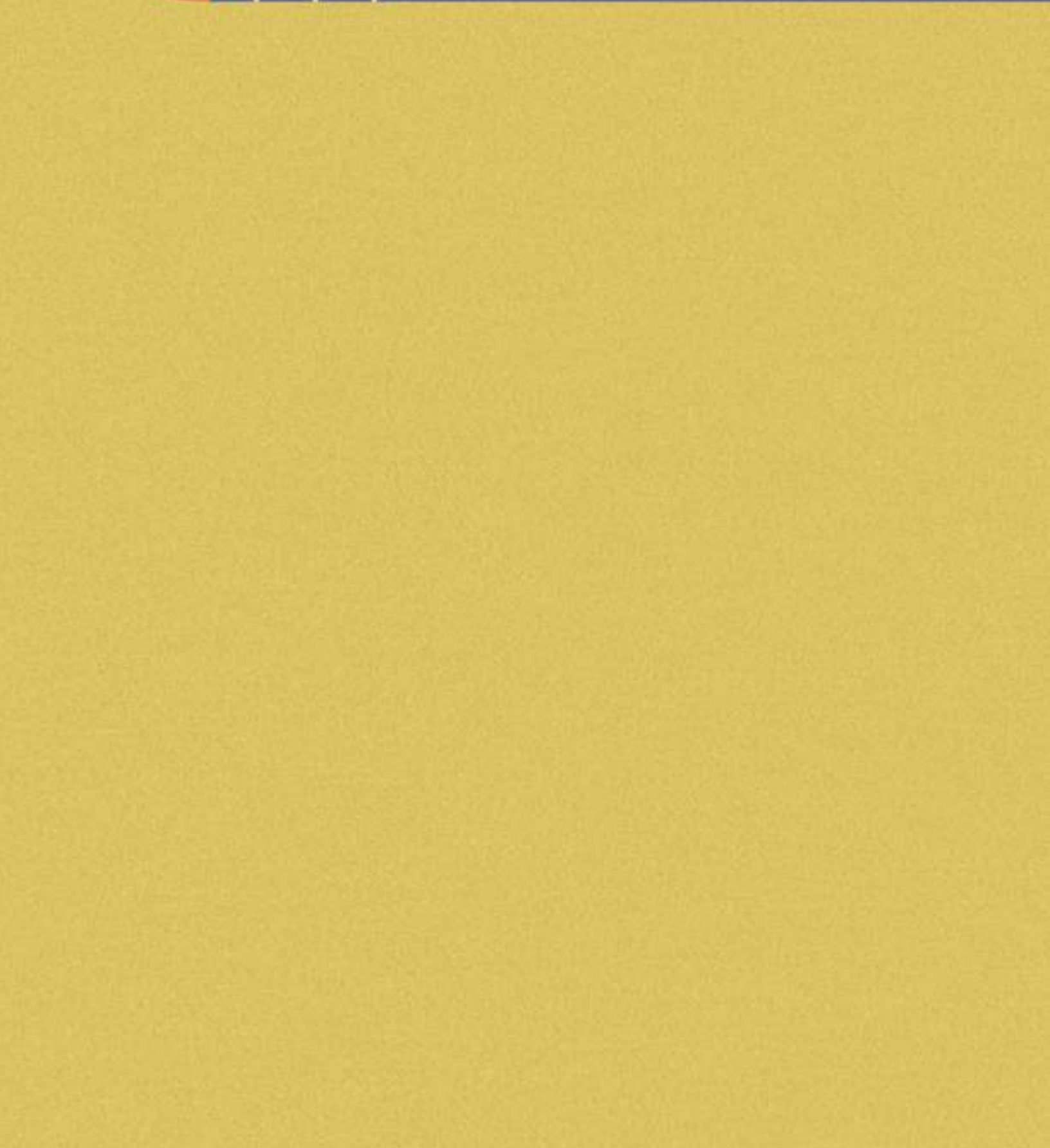


TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	4
Presentación	6
01 Nociones teóricas de partida	9
02 Marco contextual: SNIC en Uruguay: principales características y servicios desplegados (2015-2023)	13
03 Antecedentes de investigación	20
04 Problema de investigación	25
4.1 Objetivo general de la investigación	30
4.2 Objetivos específicos de la investigación	30
05 Estrategia de investigación	31
06 Resultados	33
6.1 Características de los hogares y las personas informantes en las ENRSC 2011-2023	34
6.2 Contacto con situaciones de cuidado, necesidades y cobertura	35
6.3 Conocimiento del SNIC	40
07 Las representaciones sociales sobre la corresponsabilidad en los cuidados	43
7.1 Representaciones sociales de género y cuidados en el cuidado infantil	44
08 Corresponsabilidad familias, comunidad, Estado y mercado en los cuidados infantiles	51
8.1 Situaciones más deseables para el cuidado de niñas y niños	55
8.2 Disponibilidad para cuidar a niñas y niños de 0 a 3 mediante la ausencia en el mercado laboral y disposición de pago por cuidados	60
8.3 Representaciones sociales de género y cuidados en el cuidado de las personas mayores	63
09 Reflexiones finales: cambios y desafíos para el futuro del cuidado con igualdad de género en Uruguay	73
Referencias bibliográficas	82
Anexos	90



INTRODUCCIÓN

El presente documento consiste en un informe de la investigación sobre “Representaciones sociales del cuidado en Uruguay”, realizada a partir de una encuesta representativa de la población uruguaya en 2023. Esta investigación se enmarca en el proyecto *Una década del SNIC¹ en Uruguay: ¿avanzando hacia la corresponsabilidad social y de género en las representaciones sociales del cuidado?* Financiado por la Universidad de la República a través de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) I+D 2022, este proyecto estuvo a cargo del Grupo de Investigación de Sociología de Género de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República de Uruguay, y fue coordinado por Karina Batthyány, contando asimismo con el apoyo de ONU Mujeres y CEPAL.

El documento inicia con una presentación del estudio, las nociones teóricas de partida y su fundamentación. Seguidamente, se mencionan los antecedentes nacionales y regionales más destacados. A continuación, se presenta la metodología de la investigación, que replica el antecedente inmediato de la primera versión de la encuesta realizada en 2011.

Finalmente, se analizan los principales resultados de la encuesta poniendo el foco en la comparación de los principales indicadores respecto a la medición de 2011 con un carácter fundamentalmente descriptivo. Se trata de un recorte de los principales resultados producidos hasta la presentación de este informe, que no abarca toda la información posible de procesar, la que amerita mayor desarrollo y profundización.

1 Sistema Nacional Integrado de Cuidados.



PRESENTACIÓN

El Estado uruguayo ha asumido a los cuidados como un derecho a ser garantizado de forma universal en un proceso que inicia en el año 2010 mediante la elaboración conjunta de diagnósticos y propuestas por parte del Gobierno, academia y sociedad civil. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados (en adelante SNIC) se propone transformar el modelo de cuidados familista vigente en Uruguay y avanzar hacia uno de corresponsabilidad social y de género, modificando la actual división sexual del trabajo a través de distintos mecanismos institucionales de regulación y oferta de servicios de cuidados. Desde 2015, se ha avanzado en este cometido mediante la generación de normativas, infraestructuras e institucionalidad, conocimiento y formación, adecuados a las necesidades de diferentes colectivos de personas que requieren cuidados y de la población cuidadora.

Para el desarrollo de este proceso institucional fue fundamental la generación de conocimiento provisto por los estudios de género y particularmente por el Grupo de Investigación de Sociología de Género de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. En 2011, mediante un proyecto de alto impacto social de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y con el apoyo de organismos de cooperación internacional y del Ministerio de Desarrollo Social, dicho grupo llevó a cabo la Encuesta Nacional de Representaciones Sociales del Cuidado. Se trató de la primera evidencia empírica nacional relativa a los ideales de cuidados presentes en la población uruguaya y las concepciones acerca del papel del Estado en la provisión de estos. Esta encuesta evidenció el carácter familista y feminizado de las representaciones sociales del cuidado, así como aportó evidencias sobre diferencias según los distintos niveles socioeconómicos.

Ante el desarrollo del SNIC, sus servicios y prestaciones, así como de sus campañas de comunicación dirigidas a toda la población, la presente investigación se propuso aportar evidencia acerca de las representaciones sociales del cuidado actuales, para conocer en qué medida el desarrollo del Sistema se ha acompañado con cambios en las formas de concebir al cuidado infantil y de las personas mayores con dependencia, así como al rol de las mujeres y las familias en la provisión del cuidado. Como es sabido, la atribución exclusiva de los cuidados y las responsabilidades familiares a las mujeres lesiona el desarrollo de su ciudadanía social. Esta situación ha sido ampliamente denunciada por las organizaciones de mujeres y académicas feministas que encontraron eco en el Estado, instalando un cuestionamiento público a la tradicional división sexual del trabajo. De esta forma, la resolución cotidiana de los cuidados que históricamente se normalizó como un asunto privado, de “puertas adentro”, comenzó a instalarse como una problemática pública. Las representaciones sociales del cuidado pueden haberse visto transformadas por el aumento de las coberturas de algunos servicios, así como por la implementación innovadora de otros que permiten una mayor redistribución de los cuidados entre hogares, comunidad, Estado y mercado. En los últimos años, se asiste a una presencia pública de las demandas feministas más intensa, producto de la expansión y visibilización del movimiento en América Latina. Por otra parte, se considera la hipótesis de que algunos aspectos coyunturales como la crisis por la pandemia del

Covid-19 podrían haber modificado las formas en que la población comprende al cuidado y al rol del Estado en su organización y provisión.

Este proyecto se propuso la realización de la Segunda Encuesta Nacional de Representaciones Sociales del Cuidado (2023) persiguiendo al menos tres objetivos: analizar los cambios en las representaciones sociales de la población uruguaya sobre el cuidado infantil y de personas mayores con dependencia en el período 2011-2023; identificar el grado de conocimiento del SNIC por parte de la población y analizar las demandas de servicios y prestaciones de cuidados públicas, y, finalmente, establecer qué factores explican la presencia de mayores niveles de corresponsabilidad (tanto social como de género) en las representaciones sociales del cuidado. Se trata de una encuesta representativa de la población uruguaya en base a una muestra estratificada por ingresos y por región, siendo la unidad de observación y de análisis los hogares y las personas y con un número de 1000 hogares para los que se entrevistó a una persona informante por hogar. Se espera que los hallazgos contribuyan a comprender los posibles cambios en la cultura del cuidado aportando conocimiento para la toma de decisiones de las políticas públicas de cuidados a nivel regional, nacional y territorial.



01

NOCIONES TEÓRICAS
DE PARTIDA

La división sexual del trabajo, basada en los roles de género atribuidos a los hombres y las mujeres por el hecho de serlo, ha sido reconocida como el fundamento de la subordinación económica, social y política de las mujeres (Fraser, 1994, 1997, Federici, 2018, Carrasco, Borderías y Torns, 2011, entre otras). Debido a su existencia, la responsabilidad principal por el trabajo remunerado permanece en los varones y la correspondiente al trabajo no remunerado continúa estando a cargo de las mujeres. El trabajo no remunerado, que se realiza principalmente en el ámbito privado, constituye una importante contribución al desarrollo económico y social, no obstante, está invisibilizado. Por ello, no es tomado en cuenta cuando se diseñan políticas públicas ni es reconocido para el acceso a la protección social de quienes lo realizan.

Si bien las mujeres han logrado mayor autonomía y participación en el mundo público, se produce un vacío en el mundo de los hogares que dificulta la organización de los tiempos del trabajo remunerado y no remunerado, basada en la división sexual del trabajo tradicional, que requiere que las mujeres compensen la insuficiencia de los servicios públicos asumiendo los costos de la provisión no remunerada del cuidado (Avolino y Di Larua, 2017, Batthyány, Genta y Perrotta, 2015).

Inicialmente, la búsqueda de visibilización del trabajo no remunerado como una fuente de desigualdad social entre varones y mujeres no distinguía analíticamente al trabajo de cuidados en relación con el trabajo doméstico, siendo los conceptos “reproducción de la vida” y “trabajo no remunerado” e incluso “trabajo invisible” las categorías de referencia (Laguía y Dumoulin, 1971, Hartmann, 1987, Federici, 2018).

Es en los últimos años que empieza a concebir a los cuidados en su especificidad, a entenderlos a partir de su contribución al bienestar y como actividad que trasciende el ámbito no remunerado afectando particularmente a la calidad de vida y al bienestar de las mujeres. El vínculo entre cuidados y género está fuertemente atravesado por las representaciones sociales del cuidado. Las mismas, son vehículos de sentidos sociales construidos mediante los cuales se erigen prácticas concretas. Las prácticas sociales se conforman por la retroalimentación constante de acciones que los sujetos llevan a cabo, orientadas por los sentidos que los definen como tales. En palabras de Lamas (1996) se trata de “(...) construcciones simbólicas que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas”. En este caso, la noción de “mujer” socialmente implica “maternidad”, “cuidados”, “bondad”, “sensibilidad”, “fragilidad” y frecuentemente se espera de ellas que sean madres, que cuiden y que ocupen posiciones de subordinación ante los varones. Y efectivamente, cuidan más, se identifican fuertemente con la maternidad y tienen posicionamientos de menor valor social y por ende de dependencia con relación a los varones (Batthyány, 2015, Federici, 2018). Esta desigualdad es acompañada por el Estado como habilitador del modelo de división sexual del trabajo desde la perspectiva de algunas autoras (Federici, 2018), mientras que, para otras, el Estado es el espacio común en donde se dirimen los debates colectivos acerca de la satisfacción de las necesidades básicas

y las garantías de derechos para las poblaciones (Fraser, 2015). No obstante, el tipo de Estado de bienestar puede variar y expresar un papel del Estado diferente según la gobernabilidad y los debates ideológico-políticos de las distintas sociedades.

En todos los casos, el trabajo de cuidados se está haciendo, o no haciendo, en distintos territorios y en su amplia mayoría recae sobre las mujeres. Son ellas quienes, en la comunidad, en los hogares particulares y en el mercado, sostienen las prácticas cotidianas de cuidados, mediada por la socialización de género, que permea la identidad femenina y las representaciones sociales acerca de quiénes deben desarrollar qué tipo de tareas.

Las características relacionales y afectivas del trabajo de cuidados están asociadas a la identidad “femenina”, lo que posiciona a los cuidados como uno de los temas sustantivos directamente relacionados al real ejercicio de la ciudadanía social² de las mujeres. En el abordaje académico los cuidados se distinguieron de los otros tipos de trabajo no remunerado debido a su dimensión relacional y afectiva, a partir de la cual son culturalmente asignados a las mujeres como una responsabilidad de la naturaleza “femenina” (Aguirre, Batthyány, Genta, Perrotta, 2014; Faur, 2011; Hochschild, 1983, 2012, Ungenson, 1990).

El reconocimiento del cuidado como un derecho de ciudadanía, cuya titularidad no depende de las relaciones de parentesco o de la pertenencia a un sector socioeconómico en particular, ni a la categoría de trabajador/a formal, interpela a los Estados en cuanto a su rol como garante principal de este derecho.

En la medida en que el cuidado es objetivado como un asunto público, de Estado, político y que requiere de redistribución e intervención de la política pública, tensiona los significados otrora otorgados por la población, de fuerte basamento en la cultura familista judeocristiana característica de países mediterráneos (Saraceno, 2016).

Por tal motivo, las representaciones sociales, canalizadas en los aspectos vinculares y emocionales del cuidado, son de extrema importancia para comprender las prácticas de cuidados y las desigualdades sociales de género, clase y raza implicadas en su distribución (Viveros, 2016, Lugones, 2003).

El Grupo de Investigación de Sociología de Género (GISG) ha realizado esfuerzos por conceptualizar al cuidado, adoptando una de las múltiples definiciones que surgían de los debates académicos. Partiendo y reconociendo una noción amplia de cuidados se ha trabajado con aquella que ha resultado útil para la incidencia en las políticas públicas. De esta forma, se conceptualizó al cuidado como la acción de apoyar a un niño, niña o a una persona dependiente o que eventualmente necesite cuidados en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana

2 Marshall y Bottomore (1997) plantearon que la ciudadanía social es el estatus concedido a las personas de pleno derecho que integran una comunidad. Plantea tres tipos de ciudadanía: civil (logro de derechos económicos en los inicios de la modernidad), política (derechos políticos como al voto, participación política, propia de las demandas burguesas del siglo XIX) y social (del S XX, asociada a los derechos sociales como el acceso al Bienestar y a la protección social)

siendo centrales tres dimensiones. La primera alude a los aspectos materiales que enfatizan su carácter de “trabajo”. La segunda es la dimensión económica, que refiere al “costo económico” que conllevan. La tercera dimensión se centra en los aspectos afectivos, vinculares y psicológicos involucrados en los cuidados (Letablier, 2007, Chodorow, 1987, Batthyány, 2002).

Los cuidados no son, por definición en sí mismos, de carácter remunerado o no remunerado, sino que estas características surgen como consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y sistemas de género. La especificidad del trabajo de cuidados es la de estar basado en lo relacional, ya sea en el marco de la familia o por fuera de ella. En el marco de la familia, su carácter a la vez obligatorio y desinteresado le otorga una dimensión moral y emocional (Aguirre, 2003, Batthyány, 2002). Por tanto, cuidar no es solamente una obligación jurídica o económica, sino que es una obligación moral transmitida a través de los mandatos familiares y de género que varían de una comunidad a otra. Además del trabajo familiar de cuidados, algunos Estados y el mercado han desarrollado diversos servicios ante las nuevas necesidades y tensiones de las familias a partir de la disminución de cuidadoras disponibles. También algunas comunidades prestan servicios de cuidados debido a la ausencia de respuestas públicas a las necesidades básicas.

La organización social del cuidado alude al reconocimiento de una estructura heterogénea y dinámica en la que intervienen la oferta de servicios y la demanda. “Surge del cruce entre la disponibilidad de instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado y los modos en que los hogares de distintos niveles socioeconómicos y sus miembros acceden, o no, a ellos” (Faur, 2014: 26 en Faur y Pereyra, 2018: 499). A partir de esta noción, pueden analizarse la provisión y producción de bienes y servicios por parte de Estado, mercado, familias y comunidad (Razavi, 2007), así como su feminización o masculinización y las condiciones laborales de las personas cuidadoras.

Las representaciones sociales del cuidado, a su vez, pueden estar condicionadas por la posibilidad de acceder o no a servicios o prestaciones de cuidados. Por ejemplo, en el caso de las personas mayores la escasa oferta de centros públicos de larga estadía y el papel deficitario de los Estados en la regulación de los existentes han conducido a la extendida representación de estos como depósitos para la muerte, aspecto que, exceptuando un pequeño porcentaje de la población, desestimulan la opción por cuidados institucionales en las vejezes. Esto es mostrado para el caso colombiano, brasileño, uruguayo y argentino, en los antecedentes más recientes de investigación (Faur, 2010, Batthyány, Genta y Perrotta, 2013, Grin Debert, 2016). Por tanto, la organización social del cuidado interactúa con las representaciones sociales del cuidado, siendo dos dimensiones interdependientes (Arriagada, 2020, Pineda y Muévar, 2020, Guimaraes, Hirata y Posthuma, 2020, Faur, 2009, 2010, 2014).



02

MARCO CONTEXTUAL:
SNIC EN URUGUAY:
PRINCIPALES
CARACTERÍSTICAS
Y SERVICIOS DESPLEGADOS
(2015-2023)

El SNIC se propuso como objetivo general garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, promoviendo el desarrollo de su autonomía. Así como la promoción de un modelo de corresponsabilidad en los cuidados entre familias, comunidad, Estado y mercado, y entre mujeres y varones (SNIC, 2015).

La Ley de creación del SNIC³ define la estructura institucional del Sistema y prevé la generación de un programa presupuestal específico que permite diseñar entre todos los organismos involucrados los Planes de Cuidados previstos por ley que se elaboran al inicio de cada período de Gobierno. La institucionalidad del SNIC está integrada por tres instancias públicas. La Junta Nacional de Cuidados es el órgano de conducción política del Sistema y está integrada por los ministerios de: Desarrollo Social (quien la preside), Economía y Finanzas, Educación y Cultura, Salud y Trabajo y Seguridad Social. También la integran la Administración Nacional de Educación Pública, el Banco de Previsión Social, el Congreso de Intendentes, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto. A estas instituciones se suman el Instituto Nacional de las Mujeres y la Secretaría Nacional de Cuidados (SNIC, 2019). Desde el Grupo de Investigación de Sociología de Género (GISG) se ha identificado que el hecho de que el organismo rector de las políticas de género (Inmujeres) tenga voz en esta Junta, pero no voto, es una importante debilidad del Sistema para garantizar su enfoque de género.

El órgano técnico es la Secretaría Nacional de Cuidados, integrada a la estructura del Ministerio de Desarrollo social y cuyo objetivo es articular y ejecutar los propósitos del Sistema a partir de los lineamientos establecidos por la Junta Nacional de Cuidados (SNIC, 2019).

Finalmente, el SNIC instala un órgano consultivo, el Comité Consultivo de Cuidados, que garantiza la participación social en la política asesorando a la Secretaría de Cuidados, y por su intermedio a la Junta, en relación con el cumplimiento de los principios que la ley otorgó al Sistema. Desde este Comité se trabaja para la incorporación de la perspectiva de género en la implementación de la política. Está integrado por representantes de la central de trabajadores y trabajadoras (PIT-CNT), la academia, las organizaciones sociales y los prestadores privados de servicios de cuidados (SNIC, 2019). Cabe señalar que el GISG integra este órgano consultivo en representación de la Universidad de la República.

El Sistema definió como componentes centrales de actuación los servicios, la formación, la regulación, la gestión de la información y el conocimiento, y la comunicación (SNIC, 2015). Se expondrán a continuación las principales acciones desarrolladas por el Sistema hasta el momento.

Con relación a los servicios, se destaca la ampliación de provisión pública, tanto en áreas urbanas como rurales (siendo éstas últimas más rezagadas) mediante el desarrollo de nuevos centros de cuidados, así como el aumento de las coberturas en centros preexistentes. Se produjo un

3 Ley n° 19353 <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

crecimiento sustantivo de la cobertura de servicios para niñas y niños de 2 y 3 años a partir de la ampliación de los centros de cuidado a la primera infancia (CAIF) y los jardines públicos de la Administración Nacional de Educación Pública. De acuerdo con el informe de rendición de cuentas del Sistema del año 2019, se produjo un incremento del 53% en la atención de niñas y niños de 0 a 3 años en el período. Cabe señalar, sin embargo, que esta atención está concentrada en el nivel de 2 y 3 años, y que la gran mayoría concurre media jornada (4 horas diarias). La jornada parcial demanda el cuidado familiar de esas niñas y niños durante el resto de la jornada laboral, provistos fundamentalmente por las mujeres de manera no remunerada. Asimismo, debe remarcar que las coberturas para niñas y niños en el primer y segundo año de vida (0 y 1 años) son sustantivamente menores. Para el año 2019, el 38% de las niñas y niños entre 0 y 2 años concurría a algún centro de cuidados (públicos o privados) (SNIC, 2020), con lo cual seis de cada diez son cuidados en el ámbito familiar. Por otra parte, los centros CAIF mantienen una priorización en la población socioeconómicamente más vulnerable, no siendo una política universal. De esta forma, si bien es destacable la ampliación de las coberturas, sobre todo del nivel de 3 años, el objetivo de contribuir corresponsablemente a la articulación entre la vida laboral (principalmente de las mujeres) y los cuidados está lejos de cumplirse, ya que durante los primeros años de vida el cuidado sigue siendo provisto, fundamentalmente, de manera familiar y a través de las mujeres.

Los informes del SNIC (2022 y 2023) indican que la cobertura pública en el acceso de niñas y niños aumentó en el período 2020-2023, lo cual se debe fundamentalmente a la baja en la tasa de natalidad. Mientras que en 2019 se contaba con 178.838 niñas y niños de 0 a 3 años, habían 147.841 en 2022 (SNIC, 2022). Sin embargo, la cantidad de nuevas niñas y niños entre 0 y 3 años que han ingresado a servicios públicos de cuidado muestra una desaceleración en el período 2020-2023, si se compara con el período 2015-2019. *“La cobertura pública de servicios de educación y cuidados de niñas y niños de 0 a 3 pasó de 76.435 en diciembre de 2019 a 76.841 en diciembre de 2022 (SNIC, 2022: 17).* La memoria del año 2023 indica que para este año el número total de niñas y niños de 0 a 3 años que asisten a un centro del SNIC es de 77.936 (SNIC, 2023). Por lo tanto, el aumento en el período 2020-2023 es de 1501 niñas y niños.

Otra acción destacada en el componente servicios hacia la primera infancia se vincula a la creación de servicios innovadores, como las Casas Comunitarias de Cuidado y los Centros SIEMPRE. En el primer caso, se trata de servicios de cuidado para la primera infancia brindados por una persona habilitada por el Sistema, que desarrolla su labor de cuidados en su hogar o en asociación de hasta tres trabajadores/as en un espacio comunitario. Se enfoca en niñas y niños a partir de 45 días y menores de 12 meses y brindan atención aproximadamente a 200 niñas y niños en todo el país.

Los centros SIEMPRE son espacios de cuidado gestionados entre sindicatos y empresas en convenio con el Estado. Estos centros sí mencionan entre sus objetivos la articulación de la vida laboral y familiar de las y los trabajadores y funcionan con un horario de hasta 12 horas diarias, procurando que cada niño/a no permanezca más de 8 horas. El funcionamiento de estos centros en articulación con la jornada laboral de padres y madres, así como el trabajo articulado entre diversos actores que asumen su responsabilidad en los cuidados es destacable, pero su alcance cubre una proporción muy limitada de niñas y niños (759) (SNIC, 2023).

También se han implementado Becas de Inclusión Socioeducativa que costean un centro privado a niñas y niños de 0 a 2 años pertenecientes a familias integradas a programas de acompañamiento familiar de instituciones públicas que residen en territorios con oferta insuficiente de servicios públicos, que actualmente atiende a 1.729 niñas y niños (SNIC, 2023).

Sumado a ello, algunas estrategias del SNIC buscan compatibilizar el cuidado de hijas/os con el estudio. Por ejemplo, los Espacios de Cuidado y Educación para hijas/os de estudiantes de Secundaria que realizan horario nocturno cubren 89 niñas y niños (SNIC, 2023:15).

En resumen, para la primera infancia se aumentó la cobertura de atención en cuidados, pero fundamentalmente en formato de jornada parcial, para la edad de 2 y 3 años, y focalizado en los sectores de menores ingresos, sin promover la articulación de la vida laboral y familiar de quienes logran acceder a estos centros. Si bien el Sistema ha creado servicios para bebés menores de un año y que buscan promover esta articulación, su cobertura es muy baja para lograr acercarse a sus objetivos de universalidad.

Respecto a la población con dependencia, tanto para personas mayores de 65 años o más⁴, como para personas con discapacidad que requieran apoyos cotidianos, se han creado tres tipos de servicios, todos con una cobertura muy baja en relación con la población que requiere cuidados (Ver Tabla 1).

- Servicio de Asistentes Personales: brinda cuidados a domicilio, durante 80 horas mensuales, a personas con dependencia severa, y está restringido, por razones presupuestales, a menores de 30 años y a mayores de 79.
- Teleasistencia: es un servicio para personas con dependencia leve o moderada que viven en su domicilio. A través de una pulsera o collar pueden avisar a su familia, vecinas/os o servicio médico ante cualquier incidente que ocurra en su hogar, como una caída o un problema de salud.
- Centros de día: brindan cuidado a personas mayores (65 y más) con dependencia leve o moderada tres, cuatro o cinco veces por semana. En 2023 se contaba con 12 centros, 9 del SNIC, 1 de ASSE y 2 de la Intendencia de Montevideo, lo cual no alcanza a cubrir uno por departamento.

Debe señalarse que Uruguay cuenta con escasos centros públicos de larga estadía que provean atención a las personas mayores que requieren cuidados de larga duración y están sobrepoblados. Si bien existen hogares sin fines de lucro (100, de acuerdo con el SNIC, 2023), un relevamiento realizado por el Instituto Nacional de las Personas Mayores (Inmayores) y la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) del Ministerio de Desarrollo Social, en 2015, indica que estos representan el 7% del total, siendo la amplia mayoría residenciales

4 En el presente estudio la población de personas mayores es aquella de 70 años y más ya que es en los tramos etarios en donde comienza a aumentar la prevalencia de la dependencia y por ello la encuesta indaga la situación de cuidados de personas mayores a partir de esa edad.

con fines de lucro (INMAYORES, DINEM, 2015). Por lo tanto, la mayoría de los centros de larga estadía son privados, con fines de lucro y no habilitados formalmente. De este modo, la mayor parte de la población enfrenta serias dificultades para costear un establecimiento de larga estadía para personas mayores⁵. Las acciones en estos establecimientos desplegadas por el SNIC en el período 2015-2019 se concentraron en fortalecer la fiscalización, asumiendo el Ministerio de Desarrollo Social un mayor protagonismo en la materia. También se apostó a mejorar la calidad de los servicios a través de la formación o certificación de competencias de las trabajadoras de estos establecimientos.

A partir de 2021, el SNIC implementa el Programa de Apoyo al Cuidado permanente, que consiste en un subsidio para cuidados de personas mayores en situación de dependencia alojadas en establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM) que deben ser clausurados por los organismos competentes. Este subsidio, destinado a personas en situación de alta vulnerabilidad, permite su realojo ante casos de cierre o acondicionamiento de los establecimientos. El total de personas beneficiarias a diciembre de 2023 era 44 (SNIC, 2023).

Tabla 1. Servicios de cuidado del SNIC para personas en situación de dependencia del SNIC según tipo, población objetivo y cantidad de usuarios/as. Año 2023.

PROGRAMA	TIPO DE SERVICIO	POBLACIÓN OBJETIVO	PERSONAS USUARIAS A DICIEMBRE 2023	COBERTURA ESTIMADA
Asistentes personales	Cuidados a domicilio, 80 horas mensuales.	Personas con dependencia severa, menores de 30 años y de 80 y más años.	6.135 ⁶	8,5% y 10%
Centros de día	Centro socio terapéutico en régimen ambulatorio que brinda cuidados durante el día, dos, tres o cinco veces por semana.	Personas de 65 años y más, con dependencia leve o moderada.	305	0,4%*

5 Se desarrolla también el Programa Cupo Cama del Banco de Previsión Social (BPS), que es previo a la creación del SNIC, que consiste en una adjudicación de un subsidio para el pago de los servicios de un hogar o residencia para personas mayores jubiladas o pensionistas del BPS, con residencia permanente en el país. El mismo presenta criterios de focalización y atiende principalmente a personas mayores de 80 años (66%) y mujeres (60%).

6 Incluye a las 87 personas del Programa de Asistentes Personales en su formato de Piloto de provisión colectiva, a través de cooperativas de trabajo.

PROGRAMA	TIPO DE SERVICIO	POBLACIÓN OBJETIVO	PERSONAS USUARIAS A DICIEMBRE 2023	COBERTURA ESTIMADA
Teleasistencia	Servicio de alerta que funciona a través de una pulsera o collar.	Personas de 70 y más años de edad con dependencia leve o moderada.	1.225	3%
Apoyo al Cuidado Permanente	Subsidio para costear un ELEPEM privado.	Personas en situación de alta vulnerabilidad que residen en centros que deben cerrarse o acondicionarse.	44	S/D

Fuente: Elaboración propia en base a SNIC 2019, 2022 y 2023 y Scavino, 2024.

*De personas mayores de 70 años y más

En síntesis, en el componente de servicios para la atención de las personas con dependencia se aprecia la creación de servicios innovadores, aunque todavía de muy baja cobertura (tal cual se muestra en la Tabla 1). Asimismo, se observa que no se ha abordado el cuidado de larga duración a través de la creación de servicios públicos de calidad. En este sentido, para esta población, la desfamiliarización de los cuidados continúa siendo un gran desafío del SNIC.

Con relación al componente de formación, que incluye la temática de género, el Sistema ha actuado en tres ejes: la creación e implementación de cursos para el cuidado de las infancias y la dependencia, la validación de formaciones anteriores y la certificación de competencias laborales.

Finalmente, el SNIC trabajó en campañas de corresponsabilidad de género en los cuidados junto al Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), por ejemplo, la campaña *Vos también podés cuidar*, presentada en el marco del Mes de los Cuidados 2023 e impulsada por el Consejo Nacional de Género, cuyo objetivo consistió en promover el uso de la licencia parental y el subsidio de cuidados del recién nacido por parte de los padres. Consta de una pieza televisiva y una pieza radial. No obstante, sobre esta y otras campañas de corresponsabilidad de género implementadas en el período anterior no se cuenta con evaluaciones sobre su alcance e impactos.

Por otra parte, se ha desarrollado también en conjunto con el Inmujeres, el sello “Cuidando con igualdad”, que certifica a los centros de Primera Infancia reconociendo su incorporación del enfoque de género en su gestión.

En síntesis, debe remarcarse que Uruguay inició el camino de construcción de una política nacional de cuidados en el Estado con importantes debilidades. La principal radica en la falta de un presupuesto acorde a los objetivos y principios planteados para el sistema y establecidos por ley, sobre todo los relativos a la universalización de los servicios y la transformación de la división sexual del trabajo. Asumir la corresponsabilidad social en los cuidados exige transformar un

modelo exclusivamente familista en un modelo donde el Estado presta servicios adecuados de cuidados que constituyan una alternativa real para las familias en la cotidianidad. Actualmente, se muestran ciertos avances en la provisión de servicios de cuidado, de jornada parcial, de niñas y niños de 2 y 3 años. Los demás servicios creados resultan un aporte significativo en términos simbólicos, al asumir el Estado, en coordinación con la comunidad y el mercado, nuevos servicios para niñas y niños entre 0 y 2 años, así como para personas en situación de dependencia. Sin embargo, su nivel de cobertura y focalización implican que solo una pequeña porción de familias que demandan estos servicios haya accedido a los mismos.

Al considerar el enfoque de género, incluir a las personas que cuidan como población objetivo ha sido una acción destacada del SNIC, a la cual contribuyó significativamente la incidencia de la academia feminista, las organizaciones feministas y el Instituto Nacional de las Mujeres actuando en los ámbitos de diseño del Sistema. Al momento del debate nacional sobre los cuidados (2010-2014) no aparecía esta población como objetivo del Sistema, por lo que el rol que jugaron estas organizaciones fue determinante para su incorporación y la definición de propuestas de acción específicas (Aguirre, Batthyány, Genta y Perrotta, 2014). Si bien se han realizado esfuerzos en materia de formación de aproximadamente 4.000 trabajadoras del cuidado para trabajar como asistentes personales, entre otras acciones de sensibilización en materia de igualdad en los roles de género en los cuidados, se entiende que el enfoque de género no ha sido plenamente incorporado al SNIC. En este sentido, se presentan sustantivas oportunidades de mejora, tanto en lo que refiere a la jerarquización e incidencia de la institucionalidad rectora en políticas de género en el Sistema, al diseño de los servicios para que se articulen con la jornada laboral de las personas adultas a cargo, así como a la medición y rendición de cuentas de los impactos de las acciones desplegadas por el Sistema en la autonomía económica de las mujeres y la división sexual del trabajo.



03

ANTECEDENTES
DE INVESTIGACIÓN

Varios son los antecedentes de investigación sobre los cuidados que muestran que estos son realizados mayoritariamente por las mujeres, ya sea que se mantengan dentro de la familia o que se exterioricen a través de la contratación de servicios o de personas remuneradas que cuidan en los hogares, siendo este un aspecto estructural (ONU Mujeres, 2022, CEPAL, 2018, Batthyány, Genta y Perrotta, 2014, Batthyány, Genta y Scavino, 2019 y 2017, Genta, 2018, Perrotta, 2020, Scavino, 2018, Vaca Trigo, 2019). Esto tiene consecuencias de género relevantes para la condición de las mujeres en la sociedad, pues cuando las mujeres de las familias son las principales proveedoras del bienestar, éstas deben, o bien excluirse del mercado laboral o bien enfrentar mayores dificultades que los varones para conciliar trabajo productivo y reproductivo.

La medición de las representaciones sociales del cuidado realizada en 2023 se propuso conocer posibles cambios en aquellas relevadas en 2011, dando continuidad a una vasta trayectoria recorrida por el GISG ubicado institucionalmente en el Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales. En esta línea, suma nueva evidencia a las investigaciones del Grupo I+D 2014-2018 (Programa Las bases invisibles del bienestar social) y 2018-2022 (Programa Los cuidados y las relaciones de género en Uruguay: estrategias, costos y mandatos en el marco de las nuevas políticas públicas). Entre los antecedentes de investigación del GISG directamente vinculados al presente proyecto se destacan: *Hacia un sistema nacional de cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de dependientes* (2010, ANII), *Cuidados de salud no remunerados: los aportes de las familias y las mujeres al sistema sanitario uruguayo* (2012, CSIC); *Políticas de cuidado en Uruguay: impactos en las relaciones de género* (2014, ANII), programa de grupos I+D “*Las bases invisibles del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en los hogares*” (2014, CSIC), *Necesidades y estrategias de cuidado en los hogares uruguayos* (2017, ANII), *Uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado* (2018, CSIC) y *Encuesta de Estrategias de Cuidado para Montevideo y el Área Metropolitana* (2019, CSIC). Estos proyectos han evidenciado la carga desigual de trabajo remunerado, no remunerado y de cuidados entre varones y mujeres y las limitaciones importantes que esto supone para el ejercicio de los derechos de ciudadanía de estas últimas.

La Encuesta Nacional de Representaciones Sociales del Cuidado (2011) (en adelante, ENRSC, 2011) contó con el asesoramiento de la profesora Rosario Aguirre (FCS-UDELAR), quien integra el grupo de investigación iberoamericano «Tiempo y sociedad» liderado por la profesora María Ángeles Durán (CSIC-España). La encuesta Tiempos del cuidado, realizada en España en 2009, dirigida por la profesora Durán fue un modelo inspirador de la ENRSC.

La ENRSC del año 2011 evidenció que: la mayoría de la población (75%) consideraba que el cuidado infantil ideal para las niñas y niños de 0 a 2 años era en casa y no se encontró consenso sobre la edad en la que las niñas y niños deberían iniciar su asistencia a centros de cuidados (Batthyány, Genta y Perrotta, 2012). Las mujeres tenían mayor disposición a enviar

a los hijos a un centro de cuidados y desde edades más tempranas que los varones, quienes estadísticamente se hacen menos cargo de los cuidados particularmente entre 0 y 2 años, según los resultados de las Encuestas de Uso del Tiempo más próximas a 2011 (Aguirre, 2009). El 43% de la población, conviviera o no con niñas/os pequeños, consideraba que debían integrarse antes de los 3 años a centros de cuidados, aumentando a 49% en el caso de las mujeres de los sectores medios, más tensionadas por su necesidad de trabajar y cuidar en simultáneo (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013). Los centros de cuidados eran preferidos antes que los cuidados domiciliarios remunerados, particularmente para las familias de niveles socioeconómicos altos. La ENRSC mostró que a mayor nivel socio económico (NSE), mayor es la disposición a compartir el cuidado con un centro infantil o una cuidadora remunerada en el hogar a edades más tempranas (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013).

En 2011, el deber ser del cuidado en el caso de las mujeres madres presentaba altos niveles de acuerdo con la obligación de que éstas deben cuidar directamente de los hijos/as durante todo el día, siendo distinto en el caso de los varones padres, sobre quienes se expresaba el mandato de la obligatoriedad en la proveeduría económica y responsabilidad por generar las condiciones para garantizar el cuidado, siguiendo el tradicional modelo de madre cuidadora y padre proveedor (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013). Las mujeres reportaban mayores niveles de acuerdo con que el cuidado es algo gratificante, mientras que los varones acordaban más con que se trata de una obligación (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013). Así, varones y mujeres exponían representaciones sociales del cuidado infantil distintas, y el nivel socioeconómico explicaba buena parte de las diferencias (a mayor nivel socioeconómico mayor desfamiliarización de los cuidados y menor feminización en las expectativas sobre el cuidado directo) (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013).

Con relación al cuidado de las personas mayores en situación de dependencia, la ENRSC mostró que la población uruguaya estaba dividida entre quienes sostienen que el cuidado debe ser exclusivamente familiar y quienes consideran que la situación más aceptable es que sea compartido con otras personas en domicilio. Las instituciones fueron levemente mencionadas y lo hicieron más las personas de niveles socioeconómicos altos. También se evidenció una tensión intergeneracional en cuanto a la institucionalización a la que están más proclives los menores de 69 años en relación con las personas de 70 y más, quienes efectivamente no deseaban ser cuidados fuera de sus viviendas y sí por sus familiares (particularmente por sus hijas e hijos) (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013). Se observó claramente la presencia de los roles de género tradicionales, igual que en el caso de las/os niñas/os. Si bien el nivel socioeconómico, la edad, la región y el nivel educativo incidieron en las representaciones sociales sobre el cuidado, en el caso de las mujeres las diferencias no fueron tan notorias. Expresaron sentir la obligación del cuidado directo de sus padres y madres como principales responsables por el mismo, a la vez que significaban al cuidado como algo gratificante en mayor proporción que los varones. Concomitantemente, manifestaron tener mayores posibilidades de flexibilización en el mercado laboral ante necesidades de cuidado de las personas mayores, particularmente las de niveles económicos bajos y de empleos más precarios (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013).

En los últimos años, las encuestas específicas sobre cuidados también se han extendido en la región, tanto aquellas que buscan conocer las estrategias de cuidados a gran escala como lo es la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC, 2023) en México, como estudios

específicos sobre representaciones sociales del cuidado realizados recientemente, como la encuesta Representaciones sobre el trabajo de cuidado en el Perú, desarrollada en Perú por Flora Tristán y OXFAM en 2023.

En el primer caso, la ENASIC mostró que el 43% de la población mexicana de 15 a 60 años estuvo en desacuerdo con la educación inicial, guardería o estancia infantil, dado que un 53,5% acordó en “creer que el cuidado es responsabilidad de la madre, padre o familia” y un 21,4% que “en las estancias tratan mal a las niñas y niños”.

Contrariamente, quienes expresaron estar de acuerdo con la participación de centros de educación inicial en las estrategias de cuidados señalaron que es una buena opción porque se cuenta con “personal capacitado” (77,3%), las instalaciones son “adecuadas y seguras” (52%) y que hay “buen trato” (49,5%).

Por otra parte, con relación al cuidado de las personas mayores la mitad de la población mexicana (50,6%) estuvo de acuerdo en que se las “lleve a una institución para su cuidado, solo unas horas al día, durante todo el día o de tiempo completo». Siendo relevantes las características deseadas en instalaciones o residencias para las personas de 60 años. En este sentido, se mencionaron: «personal capacitado» (76%), «buen trato» (59,3%) e «instalaciones adecuadas y seguras» (44,3%) (INEGI, Comunicado de Prensa, 2023).

En el caso de Perú (2023), la encuesta mencionada mostró que el 68% de los hogares entienden como actividades de cuidados a las realizadas por los integrantes del hogar y que un 59% también lo define como limpiar o cocinar (clasificables como trabajo doméstico). Las actividades de gestión para el cuidado (como sacar citas médicas para personas mayores) son más consideradas como actividades de cuidado en la población residente en el área urbana en relación con la rural. El informe muestra una alta prevalencia del familismo ya que 2 de cada 3 personas piensan que no se debería pagar por actividades de cuidados si quién las realiza es una persona que vive en el hogar. A su vez, un 70% de las personas encuestadas dijeron que las mujeres son las principales responsables del cuidado en sus hogares y 83% consideró que a lo largo de su vida ha visto a las mujeres como principales cuidadoras, un 15% que ha visto tanto a mujeres como a varones y sólo un 2% reconocieron a varones como los principales encargados de los cuidados.

Específicamente ante el cuidado de personas en situación de discapacidad, el 66% de la población considera que las mujeres asumen mejor su cuidado con relación a los varones y que cuando una persona del hogar requiere cuidados un 51% afirma que deben ser las madres que se encarguen de estas demandas. Esto muestra la prevalencia de las desigualdades de género en los mandatos relativos al cuidado y su feminización y el fuerte papel de la maternidad.

Finalmente, para la población peruana, la responsabilidad del cuidado de niñas y niños, personas mayores y personas con discapacidad recae más en la familia que en el Estado, especialmente cuando se trata de niñas y niños de 0 a 5 años. De los hogares con menores de 5 años, el 82% no utiliza servicios públicos de cuidado, tampoco el 61% de hogares con una persona con discapacidad que requiera cuidados, siendo la desconfianza y el sentimiento de ineficiencia los principales motivos por los cuales no utilizan estos centros las personas del

área urbana, mientras que en el área rural se expresa la lejanía y ausencia de servicios” (Flora Tristán y OXFAM, 2023).

Habiendo puesto de manifiesto que los contextos culturales en América Latina sobre las desigualdades de género y los cuidados son diversos, a continuación se plantea la principal pregunta de investigación del presente informe, en el marco del contexto país descrito anteriormente, para atender a la dimensión cultural de los cuidados tras la implementación de un SNIC, que dentro de sus principales objetivos tiene la redistribución corresponsable de los cuidados y la igualdad de género como premisas de la justicia social. No obstante, tiene entre manos los desafíos del debate e instalación de un mecanismo financiero que soporte el sistema de cuidados.



04

PROBLEMA
DE INVESTIGACIÓN

El problema general planteado en esta investigación, parte de la necesidad de aportar evidencia acerca de las representaciones sociales del cuidado actuales, para conocer **en qué medida el SNIC se ha visto acompañado de cambios en las representaciones de la población uruguaya en torno al cuidado infantil y de las personas mayores con dependencia, y al rol de las mujeres y las familias en la provisión del cuidado.**

La atribución exclusiva de los cuidados y las responsabilidades familiares a las mujeres lesiona el desarrollo de su ciudadanía social (García Calvente, Mateo-Rodríguez, Maroto Navarro, 2011; Sedesol, 2010, Aguirre, 2009; Batthyány, 2015). Esta problemática se ha instalado en la agenda pública nacional en los últimos dos períodos de Gobierno del Frente Amplio debido a una serie de factores entre los que se destaca la existencia de estudios académicos que aportaron conceptualizaciones y evidencias empíricas, además de la generación de información estadística oficial sobre las desigualdades de género en el uso del tiempo y los cuidados, y la acción de las organizaciones sociales y movimiento de mujeres.

En este sentido, se ha comenzado a "desprivatizar" la cuestión de quién se hace cargo de las personas dependientes. En primer lugar, porque parte del sistema político ha comprendido que el cuidado de las personas dependientes no es algo propio y exclusivo de la esfera privada, sino que debe formar parte del debate sobre los derechos de ciudadanía y sobre la democracia (SNIC, 2019). En segundo lugar, porque también se ha evidenciado que tanto las ciudadanas como los ciudadanos son dependientes y autosuficientes a la vez, por más que hay períodos de la vida en que prevalece la autosuficiencia y en otros la dependencia. Todas las personas dependemos unas de otras y requerimos de las familias, de la sociedad y de la comunidad para que nos proporcionen soporte a lo largo del curso de vida (SNIC, 2019).

Desde la perspectiva de género, es pertinente analizar las políticas de cuidado para conocer si logran desfamiliarizar el cuidado, al asignar responsabilidades al Estado o al mercado, o familiarizarlo, asignando responsabilidades desproporcionadamente a las familias y a las mujeres. También para conocer si las políticas están aportando a la desfeminización de los cuidados, promoviendo un mayor involucramiento de los varones en los mismos, tanto como cuidadores remunerados como no remunerados. Sin embargo, la organización social del cuidado no solo se configura a partir de la existencia de políticas públicas, sino también de otros diversos factores entre los que se destacan las representaciones sociales de género y de cuidados. Además, por sí sola la existencia de políticas de cuidados no asegura un reparto más equitativo del mismo entre mujeres y varones en las familias y en el uso que se haga de los distintos agentes proveedores. El potencial transformador que tengan las políticas de cuidado depende en gran parte del contexto cultural conformado por las normas sociales que rigen y mandatan los roles de varones y mujeres respecto al cuidado y por las valoraciones sobre los ámbitos ideales para el cuidado, particularmente las valoraciones vigentes sobre lo legítimo en términos de quién debería ser quien cuida (varones, mujeres, instituciones, personas contratadas), en qué ámbitos (hogar, instituciones) y a través de qué tipo de relaciones (remuneradas, no remuneradas, familiares, contractuales) (Pfau Effinger, 1998, 2004 y 2012 Hochschild, 2012, Letablier, 2007).

A estas construcciones culturales acerca del buen cuidado (según los parámetros morales, de género, familiares y de proveedores presentes en la población) es a lo que nos referimos cuando hablamos de representaciones sociales del cuidado. Repasando el concepto de representación social, cabe recordar que Moscovici lo propuso en 1961. Desde entonces, el desarrollo de la teoría sobre las representaciones sociales ha permeado las ciencias sociales, porque constituye un enfoque que unifica e integra lo individual y lo colectivo, lo simbólico y lo social, el pensamiento y la acción. Las representaciones sociales dan cuenta de un conocimiento práctico, productor y constructor de una realidad social compartida por un colectivo, y por medio de ellas se intenta dominar ese entorno, comprenderlo y explicarlo. Son, al mismo tiempo, producto y proceso de construcción de la realidad y de su elaboración psicológica y social.

La teoría de las representaciones sociales postulada por Moscovici (1979) permite realizar una aproximación compleja al universo de significados y valores que portan los individuos sobre la temática del cuidado. Sandra Araya Umaña plantea que las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que se expresan estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación positiva o negativa de las actitudes. Son también sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, que regula los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo (Araya Umaña, 2002).

El estudio de las representaciones sociales permite reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social, por medio del cual las personas construyen y son construidas por la realidad social, y aproxima a la «visión de mundo» que las personas o grupos tienen. Las representaciones sociales están integradas por formaciones subjetivas, tales como: opiniones, actitudes, creencias, imágenes, valores, informaciones y conocimientos. Se organizan alrededor de tres componentes fundamentales: la actitud hacia el objeto, la información sobre ese objeto y un campo de representación donde se estructuran jerárquicamente una serie de contenidos. El análisis de las representaciones sociales permite entender en qué medida sus contenidos reflejan los sustratos culturales de una sociedad, de un momento histórico y de una posición dentro de la estructura social (Banchs, 1994, citado por Araya, 2002).

La importancia del estudio de las representaciones sociales de género y cuidados radica en hacer visibles las creencias, los valores, los supuestos ideológicos que construyen, con base en las diferencias biológicas, las desigualdades sociales entre mujeres y hombres. En tal sentido, estas representaciones constituyen un sistema que genera procesos de clasificación social, que son claves para delimitar creencias compartidas, imágenes, sentimientos y comportamientos adecuados. El conocimiento de estos elementos es fundamental para su transformación y su consideración en las políticas públicas que promueven la equidad de género.

Este trabajo se propuso estudiar las representaciones sociales del cuidado en este momento actual de implementación del SNIC porque éstas pueden actuar resistiendo a la implementación de ciertas políticas que en principio podrían ser transformadoras de la división sexual del trabajo. En este sentido, es clave conocerlas, particularmente aquellas sobre el rol de las mujeres y los varones en el mercado de trabajo y en el cuidado de las niñas y niños y las personas mayores. La disposición por parte de las familias a hacer uso de determinados servicios/prestaciones

de cuidado está influida en alguna medida por dichas representaciones sociales. Por tanto, este proyecto se centró en aquellos principios interpretativos y orientadores de las prácticas, es decir las representaciones sociales entendidas como normas, valores, estereotipos, que la población tiene sobre lo aceptable y legítimo en términos de cuidado. La importancia de estudiar las representaciones viene dada porque se considera que, al igual que la disponibilidad de mecanismos de apoyo a los cuidados, dichos ideales y valoraciones definen los límites y la distribución del cuidado entre mujeres y varones y entre Estado, mercado, familias y comunidad (Genta, 2018).

La dimensión cultural de los regímenes de género es un elemento indispensable para comprender los arreglos institucionales de cuidado. Las mujeres y los varones toman decisiones sobre el cuidado en un marco social complejo que comprende factores culturales, institucionales, socio estructurales y económicos y la forma en la que estos interactúan (Pfau Effinger, 1998). Las prácticas de cuidado de varones y mujeres se ven influidas por los ideales culturales acerca del cuidado dominantes en la sociedad y por opciones y restricciones que ofrecen las políticas públicas del cuidado, así como por factores económicos y sociales que impiden la realización de sus ideales del cuidado. Una misma política de cuidados, por ejemplo, una oferta generosa de centros de cuidado infantil públicos o de licencias parentales con tiempo exclusivo para los padres varones, puede tener un impacto diferente dependiendo del contexto cultural de cada sociedad. Si, por ejemplo, las mujeres creen que el mejor cuidado para las niñas y niños menores de un año es el provisto por las madres y que las buenas madres son las que cuidan directamente a sus bebés se quedarán en casa y cuidarán ellas mismas a sus hijos/as y no utilizarán los servicios disponibles o las licencias para los padres varones. Esto significa que pueden surgir disonancias entre el comportamiento esperado que promueven las políticas de cuidados y los valores culturales hacia los cuales las personas orientan sus prácticas de cuidado (Perrotta, 2020).

Por todo lo anterior es que, previo al diseño e implementación del SNIC, se aplicó la primera Encuesta de Representaciones Sociales del Cuidado (2011) generando una línea de base contra la cual evaluar posibles transformaciones que acompañan la política pública y con el objetivo de realizar propuestas a su diseño. A ocho años del SNIC, estimamos pertinente realizar una nueva medición para conocer si las prestaciones, servicios y campañas implementadas tuvieron algún efecto en transformar las representaciones familistas y feminizadas sobre el cuidado. Dado que uno de los objetivos del SNIC es la transformación de la división sexual del trabajo resulta pertinente conocer si sus acciones han generado cambios en una mayor presencia de la importancia del rol de los varones en el cuidado, así como del rol del Estado y los servicios públicos.

Además de los posibles efectos que la implementación del SNIC puede haber causado en las representaciones sociales del cuidado, específicamente sobre los roles de género y el papel de las familias y del Estado en la provisión de cuidados, también deben mencionarse otros fenómenos que pueden haber operado en la cultura del cuidado.

En primer lugar, el **nuevo escenario generado por la pandemia a raíz del Covid-19**, en donde el confinamiento en los hogares implicó un corrimiento de los cuidados desde las instituciones al espacio doméstico. Esto promovió un aumento en las desigualdades entre varones y mujeres en la realización de tareas domésticas y de cuidados. Para el caso uruguayo, esto fue

constatado por un estudio realizado por ONU Mujeres y Unicef en 2020 sobre las estrategias de cuidado infantil. El estudio señala una fuerte desigualdad entre mujeres de distintos niveles socioeconómicos, ya que la brecha de género en el trabajo no remunerado de cuidados infantil y trabajo doméstico fue mayor en las personas de niveles socioeconómicos bajos (ONU Mujeres, Unicef, 2020). Según la CEPAL (2020) en toda la región las mujeres retrocedieron 10 años en su avance en la incorporación en el mercado laboral, aspecto que no se evidenció de igual manera en el caso de los varones.

Finalmente, en cuanto al cuidado de las personas mayores, su confinamiento obligatorio en los casos de quienes vivían en centros de larga estadía, la dificultad para cuidar de aquellos que viven solos o en pareja (del total de hogares cuya jefe/a tiene 65 y más 31,8% y 29,9% respectivamente, ECH, 2020) y los mayores niveles de mortalidad presentes en dicha población, pueden haber afectado fuertemente las representaciones sociales sobre el cuidado.

En segundo lugar, junto a la histórica demanda por parte de la academia y organismos internacionales en la reversión de las desigualdades de género y deconstrucción de representaciones sociales que afectan la ciudadanía de las mujeres, asistimos a un impulso y **expansión del movimiento feminista latinoamericano** que mostró en estos últimos años expresiones públicas, presencia en medios de comunicación, nuevas representantes en la escena política, que pueden haber afectado las representaciones de género en los cuidados y pueden sumarse a los factores que justifican la relevancia de la presente propuesta.

En América Latina, el movimiento feminista se ha expandido de manera significativa desde los años 2016 y 2017 a esta parte, con una particular visibilización en las redes sociales y la participación de miles de mujeres en las marchas por el 8 de marzo (Día Internacional de la Mujer) y 25 de noviembre (Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer). A partir del movimiento #MeToo en Estados Unidos, promovido por artistas que han denunciado sistemáticas situaciones de violencia, acoso sexual y discriminación en sus ámbitos laborales, en Argentina y otros países se ha asistido a movilizaciones y denuncias públicas, colocando no sólo el tema de la violencia de género en la agenda sino también otras temáticas como los cuidados y las experiencias de las maternidades y cargas de cuidados en relación con su desarrollo en el ámbito laboral. Esto también se ha visto reflejado en el desarrollo del feminismo digital y los estudios sobre el mismo (por ejemplo: Sola-Morales y Zurbano-Berenguer (2021), Acosta (2018), Sorj y Fausto (2016), entre otras).

Los procesos expuestos, suponen desafíos para la elaboración de políticas públicas basadas en evidencia. Por todos estos motivos, esta investigación se propuso estudiar los cambios en las representaciones sociales del cuidado, partiendo del supuesto de que la presencia de los cuidados en la agenda pública a través de una nueva institucionalidad, de nuevos servicios y de un relato que sostiene la necesidad de transformar su injusta organización han modificado las representaciones familistas y feminizadas de los cuidados hacia representaciones en donde el rol del Estado y de los varones estén más presentes en las situaciones ideales del cuidado de la población.

4.1 Objetivo general de la investigación

Conocer los cambios en las representaciones sociales del cuidado de niñas y niños y de las personas mayores (70 años o más) de la población uruguaya en el período 2011-2023 desde una perspectiva de género y curso de vida, con el fin de contribuir al fortalecimiento de las políticas públicas de cuidados.

4.2 Objetivos específicos de la investigación

- Analizar los cambios en las representaciones sociales sobre el cuidado infantil y de personas mayores con dependencia de la población uruguaya en el período 2011-2023.
- Identificar el grado de conocimiento del SNIC por parte de la población y las demandas de servicios y prestaciones públicas de cuidados.
- Identificar qué factores explican la presencia de mayores niveles de corresponsabilidad en las representaciones sociales del cuidado (tanto social como de género).

Las principales preguntas que se buscaron responder por el proyecto fueron:

1. Considerando el período 2011-2023 ¿Se observan cambios en las representaciones sociales de la población uruguaya sobre el cuidado infantil y de personas mayores con dependencia?
2. Luego de 8 años de implementación del SNIC en Uruguay ¿Qué conocimiento tiene la población del SNIC y de sus servicios para el cuidado? ¿Qué demandas de políticas públicas de cuidados se observan?
3. ¿Qué factores explican la presencia de mayores niveles de corresponsabilidad en las representaciones sociales del cuidado (tanto social como de género)?

Las preguntas se centran en las poblaciones de niñas y niños, y personas de 70 años y más principalmente por aspectos de comparabilidad, ya que en 2011 no se introdujeron preguntas sobre la población con personas en situación de dependencia por otros motivos como discapacidad (población con la que trabaja el SNIC en algunos programas puntuales).



05



ESTRATEGIA
DE INVESTIGACIÓN

La estrategia de investigación partió de un abordaje cuantitativo utilizando la encuesta como técnica, orientada a conocer las distintas representaciones sociales del cuidado. Las principales dimensiones abordadas fueron:

- Necesidades y demandas de cuidado.
- Situación ideal para resolver el cuidado infantil y de personas adultas mayores.
- Percepciones sobre responsabilidades de los distintos actores en el cuidado infantil y de personas mayores.
- Percepciones sobre obligaciones de varones y mujeres en el cuidado infantil y de personas adultas mayores
- Conocimiento del SNIC y sus servicios de cuidado y demandas de políticas públicas de cuidados.
- Condiciones laborales y predisposición de la población ocupada para articular empleo y cuidados.

Se realizó una encuesta telefónica dirigida a telefonía celular a partir de una muestra aleatoria de números celulares proporcional a la participación en el mercado de cada una de las compañías de telefonía celular. El universo se compuso de hombres y mujeres, mayores de 18 años, residentes en todo el país. El área geográfica de la encuesta es todo el país. Se encuestaron 800 casos aleatorios a mayores de 18 años y 200 casos a personas mayores de 70 años. La muestra total de hogares alcanzó los 1.000 casos. La sobrerrepresentación de hogares con personas mayores busca contar con casos suficientes para preguntas específicas dirigidas a los ideales de cuidado que tiene esta población. El nivel de confianza es de 95,5 (2 sigmas). El margen máximo de error estadístico para la muestra de 800 casos: +/- 3,5.

Finalmente, la muestra fue ponderada con el fin de representar estadísticamente las variables región, edad y nivel educativo.



06



RESULTADOS

6.1 Características de los hogares y las personas informantes en las ENRSC 2011-2023

A continuación, se presentan los resultados principales del análisis de las ediciones 2011 y 2023 de la Encuesta de Representaciones Sociales del Cuidado procesados hasta la fecha. El foco del análisis se centra los cambios en ambas mediciones (2011 y 2023). Los resultados por sexo se encuentran en la Tabla 1 en Anexos.

En relación a los datos sociodemográficos de las personas y hogares que participaron de la encuesta en 2023, se observa que las mujeres representaron un 55,5% del total de informantes, ante un 44,5% de varones (en concordancia con la distribución poblacional) y, por otro lado, un 25,8% de las personas informantes de los 800 hogares representativos a nivel nacional son jóvenes entre 18 y 29 años, un 37,9% personas entre 30 y 50 años, un 23,9% personas entre 51 y 69 años y finalmente, un 12,4% fueron informantes de 70 años y más. En este último tramo, las mujeres están sobrerrepresentadas, de acuerdo con los procesos de feminización del envejecimiento poblacional. A su vez, la distribución por nivel educativo se mantuvo en términos generales de manera muy similar entre 2011 y 2023, con una leve disminución de las personas con secundaria como máximo nivel educativo alcanzado (incompleta o completa) y un aumento menor a 6 puntos en la proporción de informantes con educación técnica como máximo nivel educativo en 2023 en comparación a 2011 (ver Tabla 2 en Anexos).

Respecto al tipo de hogar, la distribución entre 2023 y 2011 en general se mantuvo similar, aunque con algunas variaciones como por ejemplo una leve disminución de los hogares biparentales (37,8% en 2011 y 34,6% en 2023) y un leve aumento de las parejas sin hijos (14,9% y 17,8% respectivamente). Uno de cada cinco hogares es extendido o compuesto donde probablemente convivan más de una persona que requiere cuidados.

Tabla 2. Distribución porcentual de la población encuestada, según tipo de hogar. 2011 y 2023.

	2011	2023
Unipersonal	13,5	14,8
Pareja	14,9	17,8
Biparental	37,8	34,6
Monoparental femenino	8,9	9,0
Monoparental masculino	2,0	3,5
Extendido o compuesto	22,9	20,3
TOTAL	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

6.2 Contacto con situaciones de cuidado, necesidades y cobertura

Contacto con situaciones de cuidado no remunerado y desigualdades de género

Una de las primeras preguntas realizadas a las personas informantes buscó conocer cuántos tenían contacto (sea que convivan o cuiden en otros hogares) con personas que requieren cuidados y/o apoyos para su desarrollo y autonomía, como son las niñas y niños de 0 a 3, de 4 a 12 y las personas mayores de 70). Se consultó de la siguiente manera: ¿En su familia cercana hay, aunque no viva en el mismo hogar que Ud., personas que pertenezcan a los siguientes colectivos?

En 2011, un 39,2% de las personas informantes declaró tener contacto con niñas y niños de 0 a 3 en su familia cercana, disminuyendo a 37,5% para 2023. Esto es coincidente con la caída de la natalidad registrada entre 2011 (46.712 nacimientos) y 2023 (32.301 nacimientos) (INE, 2023).

En cuanto al porcentaje de personas informantes que declaró tener contacto familiar cercano con niñas y niños de 4 a 12 años, en 2011 fue un 57,9% aumentando a 63,6% en 2023. Finalmente, se consultó por la cercanía con personas mayores de 70 años o más (no necesariamente dependientes, ya que no se hizo alusión a la dependencia sino a la edad). En este caso, un 51,1% de las personas informantes tenía contacto familiar cercano con personas de 70 años y más, aumentando a 59,1% del total de las personas informantes en el 2023.

Para ambos años y para todos los tramos etarios considerados, las mujeres tienen mayor contacto con situaciones de cuidados respecto a los varones. En 2011, por cada 100 varones que declararon estar en contacto familiar con niñas y niños de 0 a 3, lo hicieron 117 mujeres, cifra que aumentó para el 2023, a 131 mujeres por cada 100 varones. Este es el grupo en donde se visualiza un mayor aumento del contacto de las mujeres con situaciones de cuidados, en relación con los varones, siendo la mayor brecha de género en el contacto con personas que podrían requerir cuidados. En el caso de las niñas y niños de 4 a 12, la brecha de género en el contacto familiar también aumentó, pasando de 104 mujeres por cada 100 varones en 2011, a 112 mujeres por cada 100 varones en 2023.

Contrariamente, la cantidad de mujeres por cada 100 varones que tiene contacto familiar cercano con personas mayores de 70 años y más disminuyó levemente de 117 (en 2011) a 114 (en 2023) mujeres en contacto por cada 100 varones.

Tabla 3. Porcentaje de personas encuestadas con personas que requieren cuidados en su familia (aunque no vivan en el mismo hogar), según sexo y nivel socioeconómico. 2011 y 2023.

		2011			2023		
		Menor de 3	Menor entre 4 y 12	Mayores de 70	Menor de 3	Menor entre 4 y 12	Mayores de 70
SEXO	Varones	36	56,8	46,9	32,2	59,9	55
	Mujeres	42,1	58,8	54,9	42,2	67	62,9
	Mujeres por cada 100 varones	117	104	117	131	112	114
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	Bajo	40,9	59,3	45,3	48,4	77,9	48,6
	Medio	41,8	58,1	51,2	34,6	62,9	59,3
	Alto	33,7	54,8	61,9	31,8	48,1	71,7
TOTAL		39,2	57,9	51,1	37,5	63,6	59,1

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Finalmente, de manera coincidente con los antecedentes y la composición de los hogares según niveles socioeconómicos, o necesidades básicas satisfechas (en el caso de los censos), se encuentra un **mayor porcentaje de contacto familiar cercano con niñas y niños de 0 a 12 años tanto en 2011 como en 2023 en los sectores con bajo nivel socioeconómico**. Contrariamente, hay una **sobrerrepresentación del contacto familiar cercano con personas de 70 años o más en los hogares de niveles socioeconómicos altos en ambos años** (61,9% de las personas de hogares de niveles socioeconómicos altos declararon tener contacto con personas mayores de 70 y más en 2011, aumentando al 71,7% en 2023).

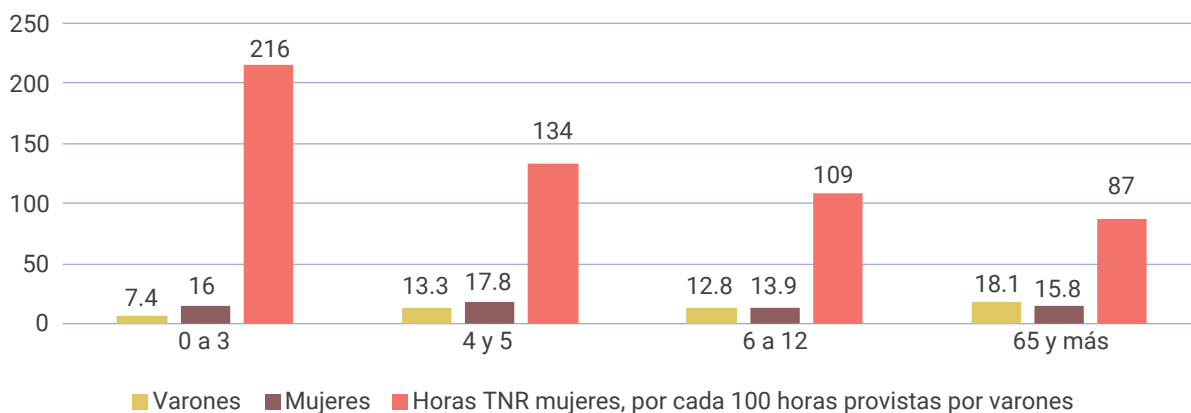
Las importantes cargas de trabajo no remunerado de las mujeres que conviven con estas poblaciones según las encuestas de uso del tiempo coinciden con las declaraciones de mayor vínculo con personas que requieren cuidados (contacto con poblaciones que requieren cuidados), tanto en los hogares propios, como en el trabajo de cuidados no remunerado realizado para niñas y niños y personas mayores en otros hogares (EUT, 2013, 2021).

La tasa de participación de las mujeres y de los varones en los cuidados es mayor en los hogares en los que hay presencia de niñas y niños de 0 a 12 años, con relación a la tasa de participación en los cuidados de personas mayores de 65 años y más, que es muy baja. Respecto al tema, se ha debatido la **subrepresentación del tiempo registrado de cuidado de las personas mayores en las Encuestas de Uso del Tiempo** al no considerar la dependencia

como un concepto central a la hora de su captación y al introducir posibles sesgos de medición relativos a la formulación de las preguntas de captación de personas mayores en situación de dependencia, advertidas en la literatura (Batthyány, 2015, Aguirre, 2009, Aguirre y Scuro, 2010, Aguirre y Scavino, 2016, Salvador, 2015).

En lo relativo a los tiempos, como expresa el siguiente gráfico, la cantidad de horas promedio de trabajo no remunerado de cuidados es mayor en el caso de las mujeres en relación con los varones en todos los casos excepto en el cuidado de personas mayores. Esto último puede obedecer, en parte al sesgo antes mencionado. En el caso de la Encuesta de Estrategias de Cuidados⁷ (GISG, 2019) para el caso de Montevideo y Área Metropolitana, los promedios de horas aportadas por mujeres y varones al cuidado de personas mayores indican un mayor aporte de las mujeres de TNR para personas mayores de 70 años y más, con dependencia leve, moderada o severa. **Las dificultades de captación de los cuidados de personas mayores en la última encuesta también están presentes en lo relativo a las personas en situación de discapacidad** (para las cuales no se cuenta con la presentación de estadísticas, a diferencia de la edición de 2013) (INMUJERES, 2022, Batthyány, 2015).

Gráfico 1. Promedio de horas semanales de trabajo no remunerado provisto por varones y mujeres en hogares según presencia de niñas/os y personas mayores en el hogar y cantidad de horas de TNR de mujeres por cada 100 horas brindadas por varones. Total país, 2021.



Fuente: elaboración propia en base a los microdatos de la EUT (2021).

7 La Encuesta de Estrategias de Cuidados fue desarrollada por el Grupo de Investigación de Sociología de Género de la Facultad de Ciencias Sociales, durante 2019, en el marco de un proyecto ANII I+D (2017) "Necesidades y estrategias de cuidado de los hogares uruguayos.". El mismo se propuso medir elementos de las estrategias de cuidados de manera compleja y considerando en su muestra al total de los hogares con niñas y niños de 0 a 12 años y con personas en situación de dependencia, utilizando como marcos muestrales la ELPS, la ECH y el Certificado de Nacido Vivo. La misma, preguntó el tiempo de manera diferente a la EUT (no por actividad, sino por presencia de distintos proveedores de cuidados durante un día típico) lo cual puede expresar parte de las diferencias en los promedios de tiempo registrados en el caso de los varones. Además, relevó el trabajo provisto por los integrantes de los hogares, pero también de otros hogares, así como de instituciones y servicios en el cuidado de cada una de las personas en situación de dependencia presentes en el hogar.

Finalmente, como se expresa en las brechas de tiempo de trabajo de cuidados no remunerado, **las mujeres no sólo tienen mayor contacto familiar cercano con niñas y niños de 0 a 3 años en mayor medida que los varones, sino que, efectivamente, trabajan más del doble del tiempo que trabajan los varones en dichos cuidados, de manera no remunerada.** Por cada 100 horas de TNR de cuidados provistas por los varones en hogares con niñas y niños de 0 a 3, las mujeres proveen 216 horas. Esta brecha disminuye de manera importante para el caso de los niñas y niños de 4 y 5 (a 134 horas de TNR de cuidados provistas por mujeres por cada 100 provistas por varones) lo cual coincide con una mayor incorporación de tiempo provisto por instituciones educativas (Perrotta, 2020, Batthyány, 2015, Batthyány, Genta y Scavino, 2017, 2019). Esta tendencia continúa para el caso de las niñas y niños de 6 a 12, en donde se encuentra la menor brecha de tiempo en términos de género. Finalmente, y como ya se mencionó, según la EUT y con las limitaciones metodológicas anteriormente consideradas, se observa que por cada 100 horas de trabajo no remunerado que cuidan los varones a personas de 65 años y más, las mujeres cuidan 87 horas. Sin embargo, en la ENRSC (2011 y 2023) el contacto con personas mayores es mayor entre las mujeres con relación a los varones.

Necesidades de cuidados y uso de servicios y prestaciones de cuidados en 2011 y 2023

En la edición de la ENRSC de 2023 se preguntó, al igual que en 2011, sobre el porcentaje de niñas y niños menores de 3 años que asisten a centros de cuidados o de educación inicial. A la vez, se agregaron preguntas relativas al uso de nuevos programas de cuidados para el caso de personas de 70 años o más. Se indagó sobre el uso de Asistentes personales para personas en situación de dependencia y sobre Centros de Día, ambos programas del SNIC.

Los resultados indican un claro avance en materia de cobertura para niñas y niños de 0 a 2 años, y una escasa cobertura de servicios y prestaciones para personas mayores en situación de dependencia, tal como se refleja en la tabla 1 con datos del SNIC para 2023 y como está evidenciado por Scavino (2024). La Tabla 4 muestra las variaciones en la asistencia a los centros de cuidados en 2011 y 2023 en las ENRSC.

Tabla 4. Porcentaje de niñas y niños que asisten a centros de cuidados, a centros de cuidados públicos y cantidad de horas semanales. Años 2011 y 2023.

	2011	2023
Porcentaje de niñas y niños menores de 3 años que asisten a centros de cuidados	45,9	72,6
Porcentaje de niñas y niños menores de 3 años que asisten a centros públicos de cuidados (sobre el total de niños que asisten a centros)	63,6	72,0
Promedio de horas semanales que asisten a centros de cuidados los menores de 3 años	19,9	22,6

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Mientras que en 2011 un 45,9% de las niñas y niños de 3 años o menos asistía a centros de cuidados, para el año 2023, aumenta al 72,6%. Esta cifra es bastante más alta de la reportada por el SNIC en su informe 2022 (53%), y de la que se obtiene de la Encuesta Continua de Hogares de 2022 (52%) con lo cual debe tomarse en forma cautelosa. Por otra parte, el porcentaje de niños que asisten a centros públicos de cuidados (sobre el total de niños que asisten a centros) pasó de 63,6% en 2011, a 72%, observándose una leve tendencia creciente.

Finalmente, no aumenta demasiado el promedio de horas que asisten, comprobando que no se ha enfatizado en la creación de servicios de doble jornada (8 horas diarias) sino en la creación de más servicios de media jornada (4 horas diarias). En 2011, el promedio era de 19,9 horas, para el año 2023, se evidenció un aumento en el promedio a 22,6 horas.

En resumen, **ha habido un incremento notable en la cantidad de niñas y niños pequeños que asisten a centros de cuidado** entre 2011 y 2023. Esto sugiere un cambio en las prácticas de cuidado infantil en ese período promovido en parte por el aumento de centros de primera infancia públicos que son parte del Sistema. No obstante, debe remarcar que no se conocen datos provistos por el SNIC sobre el impacto de esta asistencia en la autonomía económica de las mujeres a cargo de esas niñas y niños, y que **mientras sigan siendo servicios de 4 horas diarias de atención, probablemente su inserción laboral en jornada completa se vea limitada.**

En el caso de los hogares con personas mayores de 70 años y más, el registro de uso de mecanismos de política pública es extremadamente bajo. Se encontró que solo en un 3,6% (11 casos no ponderados) menciona hacer uso de Asistentes personales, mientras que sólo 1,01 de las personas (3 casos no ponderados) declararon haber asistido a un Centro de Día. Esto concuerda con los datos de cobertura para hogares con personas mayores en situación de dependencia del Programa de Asistentes Personales, los que fluctúan entre 8,5% y 10% (SNIC, 2019:202, Scavino, 2024).

En resumen, para las personas mayores en situación de dependencia no ha habido un impacto significativo en el acceso a servicios de cuidados entre 2011 y 2023, en donde las coberturas públicas son escasas. En el caso del Programa de Asistentes Personales, cubre a un 33,9% de la población de 80 años y más en situación de dependencia severa, mientras que no alcanza al 9,5% de las personas mayores de 70 años y más en situación de dependencia severa (Scavino, 2024). Este programa, si bien desfamiliariza el cuidado al no admitir el cuidado remunerado por parte de familiares formadas por el SNIC, no contribuye significativamente a la modificación de la división sexual del trabajo, ya que la cobertura es escasa y las horas brindadas son 4 horas diarias. En este sentido, el programa funciona como un alivio de tiempo para las principales cuidadoras, pero descansa y se apoya en la supuesta existencia de cuidado familiar. Por tanto, adquiere rasgos de política de soporte al familismo (Saraceno, 2016, Scavino, 2024).

Por otra parte, los Centros de Día no superan el 0,4% de cobertura a personas mayores de 70 años y más en situación de dependencia moderada o leve, y el programa de teleasistencia (que no libera tiempo de cuidado) alcanza a un 3% del mismo grupo poblacional. Estos servicios se caracterizan en el primer caso por su baja utilización y en el segundo por ser de “apoyo” a los cuidados. Como se ha mencionado, no se han centrado las acciones del SNIC en el desarrollo de servicios de cuidados de larga duración para personas mayores y de políticas de cuidados

integrales que consideren los gradientes de dependencia y los avances progresivos de la misma. Por lo tanto, los datos presentados respecto al caso de las personas mayores en la utilización de servicios públicos en hogares con personas de 70 años y más son coincidentes con los antecedentes (Scavino, 2024).

6.3 Conocimiento del SNIC

Una de las inquietudes de la ENRSC 2023, fue conocer en qué medida la población uruguaya sabía de la existencia del SNIC y podía, además, mencionar al menos un servicio que conociera dentro de la órbita del SNIC. La segunda pregunta busca profundizar en el conocimiento de los servicios del SNIC y sortear los riesgos de que las personas tiendan a contestar que conocen algo por vergüenza o aspectos vinculados a las expectativas sociales (deseabilidad social). En este punto, ante la pregunta ¿Ha escuchado hablar de la existencia del SNIC? se observó que **el 59,8% de la población declaró conocer al SNIC**, sin advertir diferencias según el sexo de las personas informantes.

Cuando se observa por grupos de edades, se advierte que **las personas de edades mayores aumentan la declaración de haber escuchado sobre el SNIC con relación a las personas más jóvenes**. Un 40% de las personas jóvenes mencionó que lo conocía, ante un 73,2% de las personas de 70 años y más. **En cuanto a los niveles económicos de los hogares que habitan, se encontró que aquellos de mayores recursos (altos) declararon en mayor proporción conocer al SNIC (78,9%) que aquellos de niveles medios (57,9%) y bajos (48,5%)**. El alto conocimiento por parte de las personas de mayor nivel socioeconómico no se corresponde con las focalizaciones de las políticas de cuidados presentes en el SNIC, concentradas en muchos casos en las personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica. En este sentido, el papel del desarrollo de centros de cuidados en primera infancia es una política de incidencia tanto en los cuidados como en otras esferas de gran importancia para el desarrollo de la población uruguaya. Al notar que el porcentaje entre las personas de niveles socioeconómicos más bajos (principales receptoras de políticas de centros de cuidados) es menor que en otros niveles socioeconómicos se presentan dos hipótesis: la primera es que efectivamente, el nivel socioeconómico que capta el Índice de Nivel Socioeconómico (INSE) utilizado en la ENRSC no se corresponda exactamente con el perfil de la población que accede con mayor frecuencia a cupos en centros de cuidados o a políticas de Asistentes personales de manera gratuita y por ende que el conocimiento del SNIC sea más bajo en la población de hogares de NSE bajos de la Encuesta (que aborda un concepto más amplio que el índice de carencias críticas y baremo de dependencia utilizados por el SNIC). Por otro lado, quizá la cifra pueda verse subrepresentada en los NSE bajos en donde quizá los Centros de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIF) no se asocien directamente al SNIC.

De manera similar a lo ocurrido con los niveles socioeconómicos, **a mayor nivel educativo mayor conocimiento del SNIC**, por ejemplo: terciaria (74,7%), secundaria (53,8%) o hasta primaria completa (53,6%). **Quienes se reconocen de izquierda en cuanto a su ideología política, mencionaron en mayor medida haber escuchado hablar del SNIC que aquellas personas de derecha (76,2% y 56,7% respectivamente)** aunque en ambos casos, los niveles de conocimiento superan el 50% de la población.

En cuanto al conocimiento del SNIC, **las personas informantes que se autoidentificaron con ser blancas declararon en mayor proporción conocer al SNIC, que aquellas que se identificaron con otras ascendencias étnico-raciales** (62,8% y 53,1% respectivamente). Para otras variables de corte, como la cantidad de horas dedicadas al mercado laboral, la presencia de niñas y niños en el hogar y el tipo de hogar, no se observaron diferencias importantes en el conocimiento del SNIC.

Los varones declaran en mayor proporción conocer al SNIC, particularmente aquellos con niveles educativos altos, lo cual abre preguntas acerca del papel público de la difusión del SNIC, que, siendo más utilizado por mujeres, es menos conocido entre ellas.

Tabla 5. Porcentaje de personas que declaran haber escuchado hablar del SNIC según variables de corte y sexo. Año 2023.

		VARÓN	MUJER	TOTAL
TRAMO DE EDAD	18 a 29	43,0	37,0	40,0
	30 a 50	65,3	55,2	60,1
	51 a 69	75,3	71,9	73,5
	70 o más	69,4	75,6	73,2
ASCENDENCIA	No blanca	56,8	48,1	53,1
	Blanca	65,2	61,1	62,8
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	56,9	50,9 *	53,6
	Secundaria	56,4	52,0	53,8
	Técnica	66,1	59,6	64,0
	Terciaria o universitaria	73,3	75,9	74,7
IDEOLOGÍA POLÍTICA	Izquierda	77,5	75,0	76,2
	Centro	60,1	63,0	61,4
	Derecha	61,0	52,8	56,7
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Bajo	52,0	46,3	48,5
	Medio	57,9	57,8	57,9
	Alto	81,9	75,7	78,9
TOTAL		62,0	57,7	59,8

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de la ENRSC (2023).

* La cantidad de casos no garantiza la representatividad

Los niveles de conocimiento del SNIC deben ser relativizados ya que, **si bien las personas declaran en una alta proporción haber escuchado hablar del mismo, cuando se profundiza en su conocimiento, la mitad no puede mencionar ni un servicio que desarrolle el Sistema.** Entre quienes sí lo hacen, la mitad solo nombra uno, siendo identificados en mayor medida programas de acompañamiento, en los que se incluye el Programa de Asistentes Personales. Como se ha mencionado, se trata de un programa de cuidado domiciliario para personas severamente dependientes que brinda 20 horas semanales de atención, y que está focalizado en personas menores de 30 años y mayores de 79. Al momento atiende aproximadamente 6.000 personas. Es llamativo que este sea el programa más recordado, dado que la principal política desplegada por el SNIC ha sido la expansión de los centros de cuidado de primera infancia (fundamentalmente del Plan CAIF), sobre todo en el período 2015-2019, período en el que se incorporan 16.000 niñas y niños entre 0 y 3 años a servicios públicos de cuidados (SNIC, 2019b). No obstante, pueden comprenderse estos resultados si se considera que en el período 2020-2023 el Programa de Asistentes Personales ha sido uno de los más nombrados por la Secretaría de Cuidados, que introdujo un piloto de Provisión Colectiva, que se propone mejorar la relación laboral entre las partes. Asimismo, el discurso público de las autoridades nacionales que asumieron el Gobierno en 2020 ha hecho fuerte énfasis en este programa. Sumado a ello, la actual administración ha unificado el Programa Nacional de Discapacidad y la Secretaría Nacional de Cuidados, creando la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad. Esta rearticulación institucional ha sido cuestionada por la academia y sociedad civil, (Red Pro Cuidados, 2021) fundamentalmente porque vuelve a asociar dependencia a discapacidad, nociones que abordan temáticas distintas y cuya diferenciación fue debatida y consensuada en períodos anteriores.

Por lo tanto, la asociación del Sistema a programas para personas con dependencia (y no a los cuidados en la infancia) probablemente esté vinculada a estos factores, sumado a que el Programa de Asistentes Personales es un programa que adquiere características novedosas con el SNIC, que fue más difundido en las campañas públicas del Sistema y que su gestión es asumida por la nueva institucionalidad de cuidados como es la Secretaría Nacional de Cuidados, mientras que el Plan CAIF es una política que lleva aproximadamente cuatro décadas de implementación y que depende del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU).

Tabla 6. Porcentaje de personas que declaran conocer diferentes programas del SNIC. Año 2023.

	2023
Centros para niñas/os	7,3
Acompañamiento a niñas/os con discapacidad	6,2
Otros programas dirigidos a niñas/os (UCC, transferencias)	4,3 *
Programas dirigidos a adultos (acompañamiento y transferencias)	18,0
Centros para adultos (centros de día y larga estadía)	4,4 *
Programas de acompañamiento (a diferentes poblaciones, incluye AP)	24,0
Formación en cuidados	0,7 *
Otros	1,4 *

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* La cantidad de casos no son suficientes para asegurar la representatividad



07

LAS REPRESENTACIONES
SOCIALES SOBRE
LA CORRESPONSABILIDAD
EN LOS CUIDADOS

7.1 Representaciones sociales de género y cuidados en el cuidado infantil

Una de las inquietudes en relación con las representaciones del cuidado refiere a quienes son las personas o instituciones referentes en la crianza. En cuanto al cuidado de niñas y niños, se indagó en la forma en las que las personas se informan y eventualmente toman decisiones sobre su cuidado. **Las tendencias muestran cambios en las fuentes de consulta a lo largo de los años, con un aumento en la consulta a médicos o personal de salud y educadoras/es, y una disminución en la consulta a padres y parejas.** Las mismas, van de la mano de una mayor institucionalización de los cuidados, la necesidad de su articulación con el sistema sanitario y educativo con mayor frecuencia y de manera fluida, y con desarrollo de servicios que consideren el fin de la reducción de las desigualdades sociales en el desarrollo de sus políticas y programas.

En la exploración de las representaciones sociales del cuidado fue relevante conocer con quiénes se informan y conversan las personas en lo relativo tanto a la crianza como al cuidado de las personas mayores. Las fuentes de consultas sobre los cuidados son indicadores de la constitución de una red de personas implicadas en esta responsabilidad y en la realización de su trabajo cognitivo. Es interesante notar la fuerte presencia de ciertos vínculos de parentesco y la diferenciación según género en las personas que suelen ser consultadas sobre la crianza de las niñas y niños de 0 a 3 años. Por ejemplo, en el caso de las personas informantes con hijas o hijos de 0 a 12 años, la pareja (el padre o la madre) son apenas relevantes en la red de personas a las cuales acudir para informarse o hacer preguntas sobre la crianza. Esto puede aludir a problemas de comunicación y manejo de la información necesaria para la realización del trabajo de cuidados entre varones y mujeres, lo cual puede conllevar conflictos de pareja (Daminger, 2019). En 2011, solo un 3,6% mencionó consultar a la pareja por aspectos vinculados a la crianza de niñas y niños de 0 a 3 años, mientras que nadie lo mencionó en 2023.

Contrariamente, **la figura de la madre es la figura central de la red de consulta sobre la información y la gestión y planificación de aspectos relativos a la crianza.** Un 35,7% de las personas informantes declaró consultar a su madre en 2011, disminuyendo a 29,1% en 2023, pero manteniéndose como la categoría más mencionada.

Seguidamente a las madres, aparece la figura del Sistema Sanitario a partir de la mención a los médicos y personal de salud. La misma pasó de ser mencionada por el 19,1% en 2011 de las personas informantes con hijas y/o hijos de 0 a 12, al 25,9% en 2023.

En tercer lugar de relevancia aparecen otros familiares cercanos (pudiendo incluir abuelas, hermanas, tías, entre otros). En 2011 los mencionó el 13,8% de las personas informantes con niñas y niños de 0 a 12 años, aumentando levemente a 15,2% en 2023.

Los amigos, el personal de los centros educativos y la información obtenida a través de libros, entrevistas e internet son mencionados de manera residual.

Un caso aparte hace la escasísima mención a los padres como referencias en la crianza. Son mencionados en último lugar, mostrando la ausencia de los varones-padres en los cuidados y como fuente de conocimiento respecto al tema. Es necesario considerar que este punto también incluye aspectos intergeneracionales, de vínculos familiares y experiencias anteriores en cuanto al papel de los padres en el cuidado.

Tabla 7. Personas a quienes consultan padres y madres de niñas/os de hasta 12 años si tienen dudas sobre la crianza de sus hijos e hijas. Años 2011 y 2023.

	2011	2023
A mi pareja	3,6*	0,0*
A mi madre	35,7	29,1
A médicos o personal de salud	19,1	25,9
A otros familiares cercanos	13,8	15,8
A amigos/as	3,3*	2,3*
A educadoras/es y personal de centros educativos	2,5*	8,3*
Por medio de libros, entrevistas e internet	1,3*	6,4*
A mi padre	1,8*	1,4*
No tengo a quién consultar	8,5	4,5*
No contesta	10,4	6,4
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Vinculado a este último punto, se indagó también sobre la importancia de la pareja en la crianza de las hijas e hijos. Este ítem buscó identificar la vivencia de la responsabilidad por el cuidado como una cuestión individual, o contrariamente la orientación hacia la noción de que la responsabilidad por el cuidado es de ambos miembros de la pareja por igual. A continuación, la Tabla 8 muestra los resultados sobre la opinión de las personas sobre la importancia del apoyo de la pareja para criar en los años 2011 y 2023.

El nivel de acuerdo de la población total con la frase “para criar a un hijo/a es muy importante el apoyo de tu pareja” es alto en general, aunque disminuyó de un 95,1% de acuerdo en 2011 a un 87,6% de acuerdo en 2023. Así, **el apoyo de la pareja en la crianza constituye un imaginario extendido e ideal sobre las formas deseables del cuidado, pero en los aspectos prácticos, los varones dedican menor tiempo a cuidar, así como están fuera de las redes de consulta sobre el trabajo de cuidados.**

Tabla 8. Opinión respecto a la frase: Para criar a un hijo/a es muy importante el apoyo de tu pareja en porcentaje. Años 2011 y 2023.

	2011	2023
De acuerdo	95,1	87,6
Indiferente / En desacuerdo	4,4	11,7
NS/NC	0,5 *	0,7 *
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Por otra parte, se visualizan leves diferencias de género en el acuerdo con este imaginario de la relevancia de la pareja en la crianza. Mientras que en 2011 un 97,9% de los varones estaba de acuerdo con la frase, las mujeres lo hacían en un 92,6%. Sin embargo, en 2023, aunque sigue siendo una mayoría considerable la que considera que es muy importante el apoyo de la pareja para la crianza, el porcentaje disminuyó para ambos (5,4% varones, 9,4% mujeres, 7,5% total).

Y aparece un aumento en la brecha del acuerdo entre varones y mujeres, que era de 5,3% y ahora es de 9,3%.

Tabla 9. Opinión respecto a la frase: Para criar a un hijo/a es muy importante el apoyo de tu pareja en porcentaje. Años 2011 y 2023.

	2011	2023	DIFERENCIA 2011-2023
Varones	97,9	92,5	5,4
Mujeres	92,6	83,2	9,4
Total	95,1	87,6	7,5
DIFERENCIA V-M	5,3	9,3	

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

En resumen, **aunque la mayoría sigue considerando importante el apoyo de la pareja para criar, se observa una disminución en el porcentaje de personas que están completamente de acuerdo con esta afirmación en 2023, sobre todo por parte de las mujeres.** Esto indica que una proporción mayor de mujeres cree que no es necesario el apoyo de la pareja para criar a un bebé y, contrariamente, se mantiene entre los varones la idea de que es necesario el apoyo de su pareja para cuidar.

Al analizar los grados de acuerdo según diferentes variables de corte se encontraron algunas tendencias interesantes de mencionar. Por ejemplo, en lo relativo a las diferencias intergeneracionales en los imaginarios de cuidados, se encontró una tendencia a la disminución de los niveles de acuerdo entre 2011 y 2023, pero la misma, es más marcada en la población más

joven. Como muestra la Tabla 10, mientras que las y los jóvenes de 18 a 29 años disminuyeron su acuerdo con la relevancia de la pareja en la crianza en un 11,2%, entre las personas de 70 años y más la disminución fue de apenas 2,1%.

Tabla 10. Porcentaje de personas que están de acuerdo con la siguiente frase: para criar a un hijo/a es muy importante el apoyo de tu pareja, según variables de corte. Años 2011, 2023.

	2011	2023	DIF. 2011-2023
18 a 29	95,1	83,9	11,2
30 a 50	95,2	86	9,2
51 a 69	96	92,3	3,7
70 o más	93,3	91,2	2,1

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

No obstante, esta relevancia de la pareja se enmarca en un contexto de mayor apertura y demanda hacia el Estado, según los ideales del cuidado que se abordarán más adelante.

A su vez, en lo relativo a las paternidades y maternidades, se presentaron sentencias relativas a las obligaciones de provisión directa de cuidados y a las de obligación de dar garantías, es decir, la provisión indirecta del cuidado.

Con este fin el cuestionario incluía dos frases respecto a las obligaciones de las madres y dos frases respecto a las obligaciones de los padres, distinguiendo entre la obligatoriedad del cuidado directo e indirecto (obligación de cuidar y obligación de ofrecer garantías para que el cuidado esté asegurado).

Las personas encuestadas debían elegir entre ambas la que más se adecuara a su postura. En 2011, destacamos la presencia del deber ser del cuidado directo para las madres y del cuidado indirecto para los padres. Así, para más de la mitad de la población las madres estaban obligadas a cuidar personalmente de hijos e hijas menores de 1 año, mientras que solo una tercera parte creía que los padres tenían la misma obligación. Por el contrario, con respecto a la frase sobre la obligación de garantizar el buen cuidado de hijos e hijas, 6 de cada 10 personas opinaban que los padres varones estaban obligados a garantizar, mientras que tan solo 4 de cada 10 personas creía lo mismo acerca de las madres.

Se evidenciaba la vigencia de la división sexual del trabajo, que otorga a las mujeres el rol de cuidadoras y a los varones el de proveedores económicos del hogar. El garantizar el cuidado puede estar asociado con garantizar ciertas condiciones económicas, de infraestructura, en el funcionamiento de un hogar y, por lo tanto, es un rol que puede resultar más fácilmente asimilable a los padres varones. Por el contrario, el rol de cuidado directo, del vínculo directo e íntimo con niñas y niños menores de 1 año, era asociado a las madres.

De esta manera, **los contratos de género vigentes en Uruguay asignan a las mujeres la responsabilidad del cuidado familiar de niñas y niños**. El tiempo destinado al cuidado de hijas e hijos y al trabajo doméstico está fuertemente moralizado: está presente la idea de lo bueno y el deber, y se observa una mayor carga de responsabilidad sobre las mujeres (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013: 43-44).

Como se visualiza en la Tabla 11, **la obligatoriedad de cuidar personalmente dentro de los imaginarios tiene mayor presencia en 2023 con relación a 2011, y aumenta particularmente hacia el papel de los varones, ya que aumentó en un 54,4% la proporción de personas que acuerda con esta sentencia en 2023, en relación con 2011.**

Tabla 11. Opinión respecto al rol de las madres y padres en el cuidado de niñas y niños menores de un 1 año. Años 2011, 2023.

	2011	2023	BRECHA 2011= 100%
Las madres están obligadas a cuidar personalmente de sus hijos/as menores de 1 año	55,3	82,4	32,9
Las madres están obligadas a garantizar que sus hijos/as menores estén bien cuidados, pero no es imprescindible que participen en el cuidado	41,1	14	-193,6
NS/NC	3,5	3,5	0,0
TOTAL MADRES	100	100	0,0
Los padres están obligados a cuidar personalmente de sus hijos/as menores de 1 año	34,5	75,7	54,4
Los padres están obligados a garantizar que sus hijos/as menores de 1 año estén bien cuidados, pero no es imprescindible que participen en el cuidado	61,9	19,3	-220,7
NS/NC	3,6	5,0	28,0
TOTAL PADRES	100	100	

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023). *Ver Tabla 3 en Anexos para conocer los porcentajes completos con la variable sexo incluida.

A su vez, **es notorio cómo el cuidado indirecto aparece fuertemente penalizado en 2023 en relación con 2011** y, nuevamente, el cambio más grande se observa en relación con el ideal del papel de los varones en los cuidados directos de niñas y niños. Así, como se verá más adelante, si bien los ideales de cuidados en la primera infancia cambian hacia una mayor demanda del papel del Estado como apoyo a las familias para cuidar, en lo que refiere a las familias, se encuentra un mandato de participación directa de los padres (en donde se presenta una mayor obligación moral del cuidado directo en las representaciones de la población uruguaya). Esto puede interpretarse como una **demanda hacia los varones a la participación directa en los cuidados, que aparece con mayor claridad en 2023, con relación a 2011.**

Finalmente, es de interés explorar si estos mandatos a madres y padres respecto de la obligatoriedad son distintos entre varones y mujeres y si han cambiado en el tiempo. Por lo que podemos ver en la Tabla 12 las diferencias entre las opiniones de los varones y de las mujeres eran muy pocas. En general se observa que las diferencias entre varones y mujeres en los porcentajes son escasas, aunque las brechas en las posiciones tendieron a aumentar, **siendo más las mujeres quienes mencionan que las madres están obligadas a cuidar en 2023 con relación a los varones** y es mayor la diferencia entre ambos sexos en 2011. Por otra parte, **los varones tienden a señalar más obligatoriedad de cuidados directos por parte de los varones en 2023, en relación con las mujeres** y aumenta la brecha de 2011. Así, mientras las mujeres podrían estar reforzando algunos mandatos de la maternidad intensiva, los varones están declarando acuerdo con una mayor participación o al ejercicio de una paternidad más presente.

Tabla 12. Opinión respecto al rol de las madres y padres en el cuidado de niñas y niños menores de un 1 año según sexo. Años 2011, 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Dif M-V	Varones	Mujeres	Dif M-V
Las madres están obligadas a cuidar personalmente de sus hijos/as menores de 1 año	53,9	56,6	2,7	79,4	85,2	5,8
Las madres están obligadas a garantizar que sus hijos/as menores estén bien cuidados, pero no es imprescindible que participen en el cuidado	42	40,3	-1,7	17,1	11,3	-5,8
NS/NC	4,1*	3*	-1,1	3,6*	3,5*	-0,1
TOTAL MADRES	100	100	0,0	100	100	0
Los padres están obligados a cuidar personalmente de sus hijos/as menores de 1 año	35,1	33,9	-1,2	77,9	73,7	-4,2
Los padres están obligados a garantizar que sus hijos/as menores de 1 año estén bien cuidados, pero no es imprescindible que participen en el cuidado	61,6	62,1	0,5	17,9	20,5	2,6
NS/NC	3,2*	4,0*	0,8	4,2*	5,7*	1,5
TOTAL PADRES	100	100	0	100	100	0,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

En resumen, respecto a las representaciones sociales de género y cuidados infantiles, se percibe que la madre sigue siendo la figura central de consulta para la crianza con un aumento de actores institucionales, probablemente asociado a un mayor contacto de la población con instituciones de cuidado en la primera infancia.

Se mantiene un discurso mayoritario a considerar que la pareja es importante en la crianza, pero ha descendido levemente y sobre todo en las mujeres y las personas más jóvenes. Esta es una tendencia que debe profundizarse en futuros estudios y vincularse a otras investigaciones, por ejemplo, a la que el GISG está desarrollando sobre los neomaternalismos y su refuerzo de la maternidad intensiva como asunto individual.

A diferencia de lo que sucedía en 2011 a nivel de los discursos ya no hay una asignación de las mujeres al cuidado directo de bebés durante toda la jornada, sino que esta obligación también se menciona en altos y similares porcentajes para los padres. **Crece entonces el discurso asociado al cuidado directo tanto de madres como de padres de bebés, mientras que las encuestas de uso del tiempo no muestran que las prácticas se correspondan con estos discursos.**



08



CORRESPONSABILIDAD
FAMILIAS, COMUNIDAD,
ESTADO Y MERCADO
EN LOS CUIDADOS
INFANTILES

En el caso del cuidado de las niñas y los niños, la ENRSC consulta sobre las percepciones acerca de la responsabilidad que la población asigna a distintas instituciones en los cuidados, dado que puede ser un indicador del familismo en los cuidados, es decir de una asignación prioritaria de la responsabilidad de esta función en las familias, lo que podría llevar a no demandar y/o no utilizar instituciones estatales o mercantiles para el cuidado.

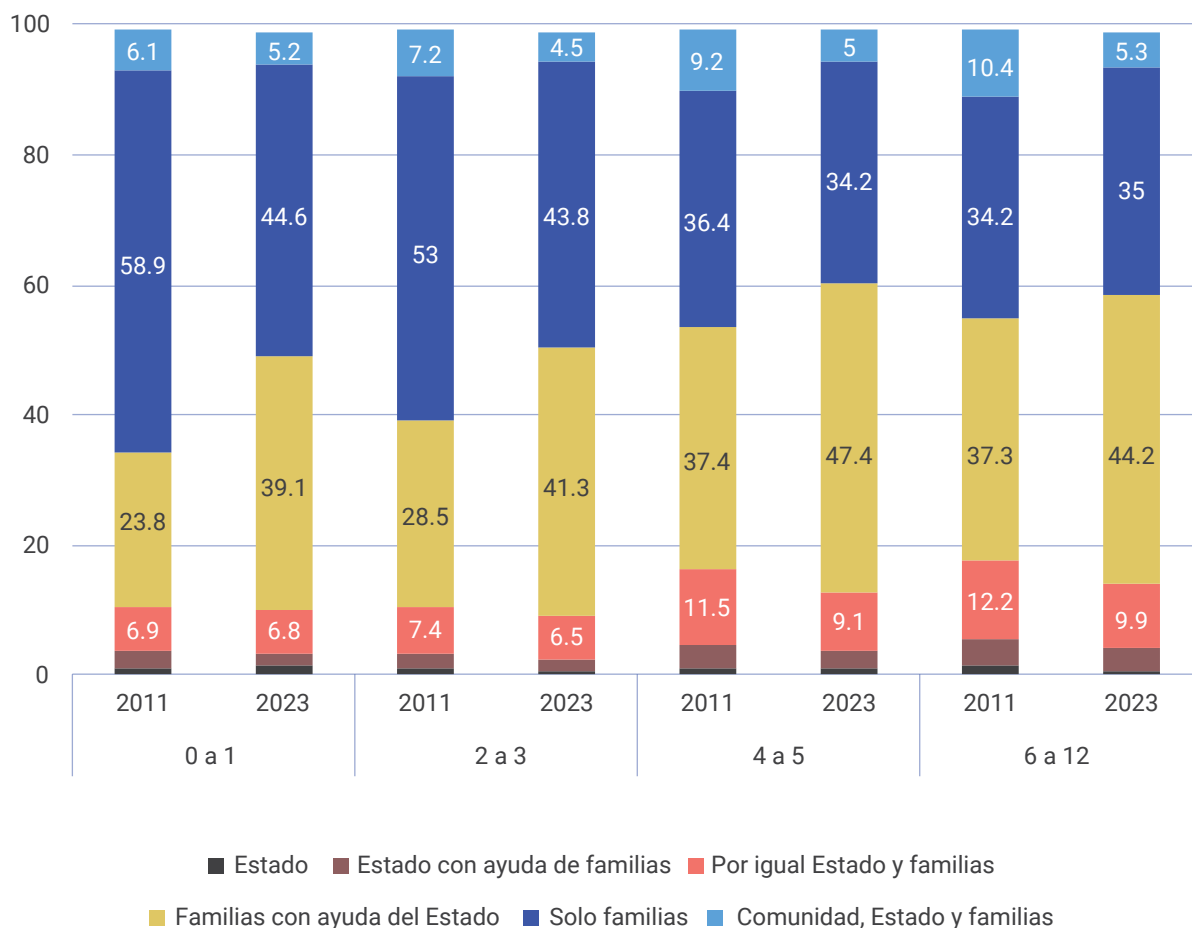
En 2011, la sociedad uruguaya asignaba poca responsabilidad al Estado en la provisión de cuidados. Esta tendencia se mantiene, aunque se aprecia un leve aumento de la mención al Estado como corresponsable en su provisión. Respecto a la responsabilidad por el cuidado de las y los bebés menores de 1 año la población uruguaya se divide entre quienes creen que es exclusivamente de las familias (44,6%) y quienes opinan que es de las familias con ayuda del Estado (39,1%). Al compararlo con la medición de 2011, se observa que estas dos opciones son las que concentran la mayor parte de las respuestas (cerca al 80%) en ambos momentos, pero que en 2023 aumenta la proporción que considera que el Estado debe ayudar a las familias a cumplir esta responsabilidad (pasa de 23,8% a 39,1%). En este sentido, se aprecia que **la sociedad uruguaya continúa siendo familista en relación con asignar la responsabilidad del cuidado de las y los bebés a las familias, pero aceptando en mayor medida que hace una década que el Estado es también responsable de este cuidado**. Una situación similar se observa para el cuidado de niñas y niños entre 1 y 3 años, entre 4 y 5 años y entre 6 a 12 años.

En el gráfico 2 se muestran las opiniones de la población uruguaya en 2011 y 2023 sobre quién debe ser el principal responsable del cuidado de niñas y niños, considerando las diferencias en las distintas etapas de desarrollo de las personas durante el curso vital y teniendo en cuenta las diferencias tanto de las necesidades de cuidados y sus variaciones en el tiempo, así como las diferentes políticas sociales y programas, como también las distintas ofertas institucionales del sistema educativo y sanitario en las diferentes etapas y en los diversos territorios y contextos sociales. El gráfico permite reconocer a golpe de vista que hay dos principales ideas fuerza: Solo familias (azul) y Familias con *apoyo* del Estado (amarillo). El familismo imperante en la cultura uruguaya no es novedad, aunque esté menos presente si tenemos en cuenta algunos antecedentes mencionados anteriormente en otros contextos latinoamericanos. Esto se vincula con una posición intermedia de Uruguay entre el secularismo y el tradicionalismo según el clásico índice representado en el Inglehart-Wezel Cultural Map of The World.⁸ Por tanto si bien la opinión más extendida y particularmente para el caso de los niños y niñas más pequeños (de 0 a 3 años) es sólo la familia, la misma disminuye en ambos tramos etarios en el período, en donde entre otros posibles factores explicativos podrían mencionarse el aumento de la cobertura de centros y el cuestionamiento de mandatos culturales promovidos desde el SNIC en su primer período de implementación (2015-2019). En el caso de las edades escolares (4 a 12 años), la presencia de sólo la familia como principal fuente de cuidados se mezcla con la obligatoriedad de la asistencia cuatro horas diarias como mínimo para el total de las niñas y

8 Ver Gráfico 1 en Anexos. <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSNewsShow.jsp?ID=467>

niños. Por tanto, cuando se contesta “solo familia” en este caso el cuidado ya se comparte con la escuela. En estas edades, en el período disminuyó levemente en el caso de niñas y niños de 4 y 5 y se mantuvo esta preferencia de sólo familia en un 35% aproximadamente en 2011 y 2023 para las y los de 6 a 12 años.

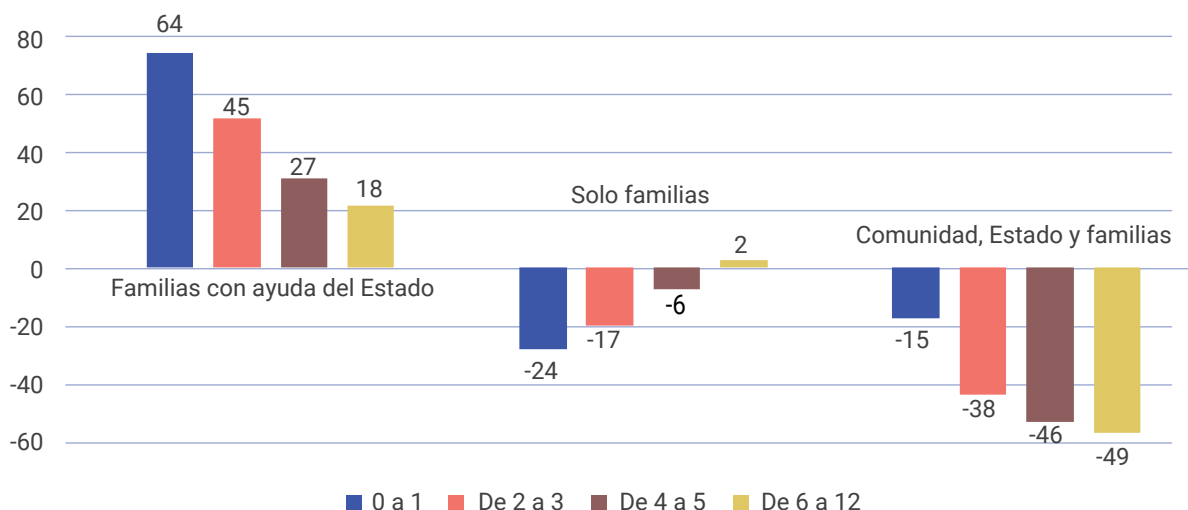
Gráfico 2. Opinión sobre quién debe ser el principal responsable del cuidado de niñas y niños según tramos etarios. Total país, 2011 y 2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023). *Ver Tabla 4 en Anexos para conocer la Tabla completa.

Es notorio el aumento en la respuesta de que la responsabilidad del cuidado para bebés en el primer año de vida es de las familias con ayuda del Estado. Esta etapa es en la que la población recibe menos mecanismos de cuidados, particularmente de tiempo de cuidados tanto en centros como de las licencias por maternidad y paternidad (aún de gran diferencia entre varones y mujeres) y la licencia parental que alcanza a los seis meses del bebé. A su vez, en el caso de las niñas y los niños **de 0 a 3 se observa un crecimiento importante del papel de la familia y el Estado.** En el siguiente gráfico se muestra la brecha de cambio en las opiniones de las responsabilidades asignadas a los distintos proveedores de cuidados entre 2011 (base de la comparación representando un 100%) y 2023, para cada uno de los tramos etarios de las niñas y niños.

Gráfico 3. Brecha (aumento o disminución respecto a 2011= 100%) de cada sector según edades las/os niñas/os. Uruguay, total país, 2011 y 2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023). La brecha se calculó con 2011 como base 100 y se resta 100 en el total para que 0 sea el límite.

Como es posible identificar, el papel de las familias con ayuda del Estado aumentó su presencia en todas las edades (brechas positivas), aunque muy particularmente en lo relativo al cuidado de niños de 0 a 1 y de 1 a 3 años. En el caso del familismo extremo, es decir de la consideración ideal de que el cuidado debe de ser desarrollado exclusivamente por la familia, se observa que en la mayoría de los casos su presencia disminuye, excepto en las niñas y niños de 6 a 12 en donde cambia levemente hacia mayor presencia de la familia. En consonancia con lo anterior, es en los tramos de 0 a 1 y de 2 a 3 que parece que comienza a transformarse la idea de que el cuidado de bebés deba ser en casa y con la familia. Finalmente, el papel conjunto de la comunidad, el Estado y las familias en general disminuye en el período. Es decir que **hay una apertura de las demandas de las familias a un mayor desarrollo de servicios y prestaciones del Estado, pero no así una apertura hacia un papel relevante de la comunidad en la organización social de los cuidados, sino que aparentemente el sentido de los ideales de cuidados cuando se presenta la palabra comunidad estaba más presente en 2011 que en 2023.**

Respecto a las diferencias en los ideales del cuidado de niñas y niños según el sexo de la persona informante no registran brechas relevantes, aspecto que se puede profundizar consultando las tablas de la 5 a la 8 en Anexos.

En síntesis, en lo relativo a las asignaciones de responsabilidad sobre el cuidado de las infancias entre los distintos proveedores que conforman el diamante del cuidado, se observa un incremento en las representaciones sociales de la presencia del Estado como responsable en apoyo a las familias en la función del cuidado, aun en los primeros dos años de vida, etapa con menor despliegue de servicios. Esta tendencia, sumada a la que se presentará a continuación sobre el aumento de la preferencia por el cuidado institucional para la primera infancia, alienta el desarrollo de servicios de cuidado de primera infancia desde el final de las licencias parentales para una tercera etapa del SNIC.

8.1 Situaciones más deseables para el cuidado de niñas y niños

La encuesta de 2023 se proponía conocer los cambios en las representaciones sociales del cuidado de las niñas y niños, en relación con las situaciones más deseables para su cuidado durante la jornada laboral de las personas a cargo. Como tendencia general **se observa que disminuyen las preferencias por el cuidado en casa, aumentando la proporción de personas que señalan como situación deseable el cuidado en un centro infantil**. En 2011 el 71,9% de la población se inclinaba por cuidado familiar exclusivamente o combinado con cuidado contratado, pero en el hogar, mientras que esta proporción es 63,8% en la actualidad. Sin lugar a duda continúa siendo la opción mayoritaria, pero es interesante el crecimiento de las opciones institucionales.

En este sentido, en 2011 un cuarto de la población mencionaba el cuidado institucional como el más deseable para el cuidado de niñas y niños menores de 3 años durante la jornada laboral, mientras que en 2023 es un tercio de la población quien menciona esta opción. Esto puede estar relacionado con el crecimiento de la oferta pública de servicios de cuidado para la primera infancia ocurridos en el primer período de implementación del SNIC (2015-2019), ya mencionados anteriormente, sumados a la mayor presencia pública de las demandas del movimiento feminista y del reclamo por la corresponsabilidad en los cuidados.

Tabla 13. Situación más deseable para la atención cotidiana de niñas y niños menores de 3 años (entre 0 y 2) durante la jornada laboral. Años 2011 y 2023.

	2011	2023	BRECHA 2011-2023
Que lo/la cuidara todo el tiempo entre Ud. y su pareja	33,3	26,3	-26,6
Que lo/la cuidara principalmente Ud.	8,7	6,0	-45,0
Que lo/la cuidara principalmente su pareja	4,8	3,3*	-45,5
Que lo/la cuidara entre su pareja, Ud. y familiar cercano	14,8	21,4	30,8
Que lo cuide una persona contratada y otras opciones con persona contratada	10,3	6,9	-49,3
Que asistiera a un centro infantil y otras opciones combinadas con centro infantil	25,8	34,9	26,1
NS/NC	2,3*	1,3*	-76,9
TOTAL	100	100	

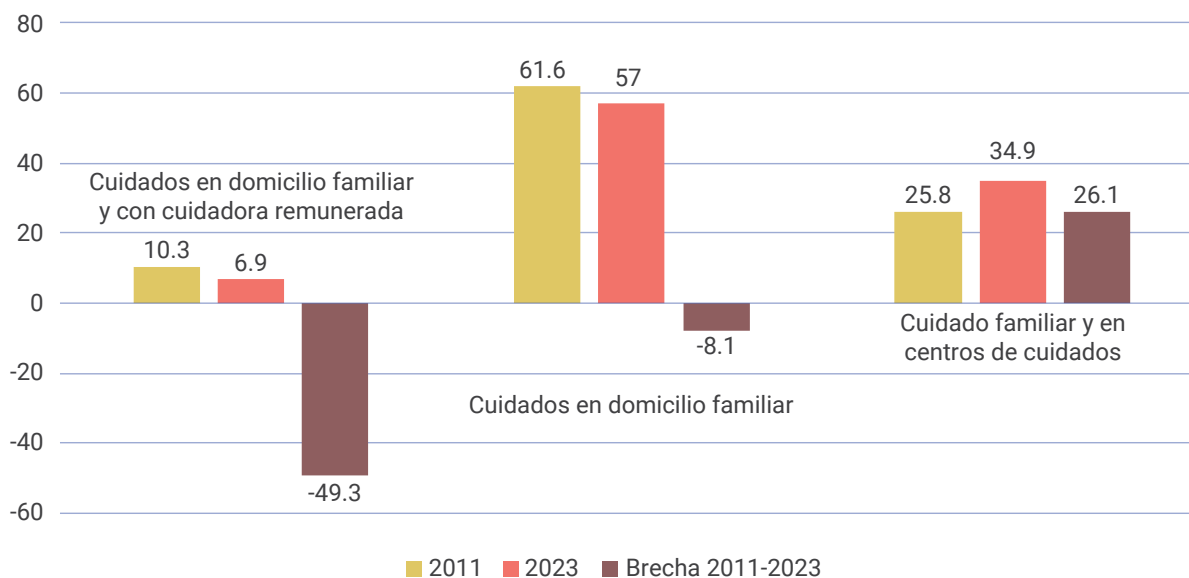
Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* La cantidad de casos no garantiza la representatividad

Los porcentajes más elevados aluden al papel central de las familias cuidando de manera no remunerada y exclusiva en el hogar, un imaginario que podría tener una tendencia hacia su modificación. En segundo lugar, se presenta en ambos años la opción de cuidado ideal de niñas y niños de 0 a 2 años entre las familias y el Estado o el mercado mediante el desarrollo de los centros de cuidados para la primera infancia. Finalmente, aparece la figura del cuidado domiciliario con apoyo de cuidadoras en domicilio, que como en el caso del cuidado exclusivamente familiar, disminuye su peso en 2023, con relación a 2011.

Lo que se observa como tendencia general es una disminución entre 2011 y 2023 del ideal de cuidados exclusivamente brindados por la familia, disminuyendo la brecha en un 8,1%. A su vez la opción de cuidados familiares con cuidadora en domicilio disminuye en 49,3% entre ambos años analizados, mientras que en el caso de la combinación entre la asistencia a centros con otras formas de cuidados es positivo y toman mayor lugar en las representaciones de cuidados en el año 2023.

Gráfico 4. Situación más deseable para la atención cotidiana de niñas y niños menores de 3 años, según proveedores de cuidados (entre 0 y 2) durante la jornada laboral. Años 2011 y 2023.



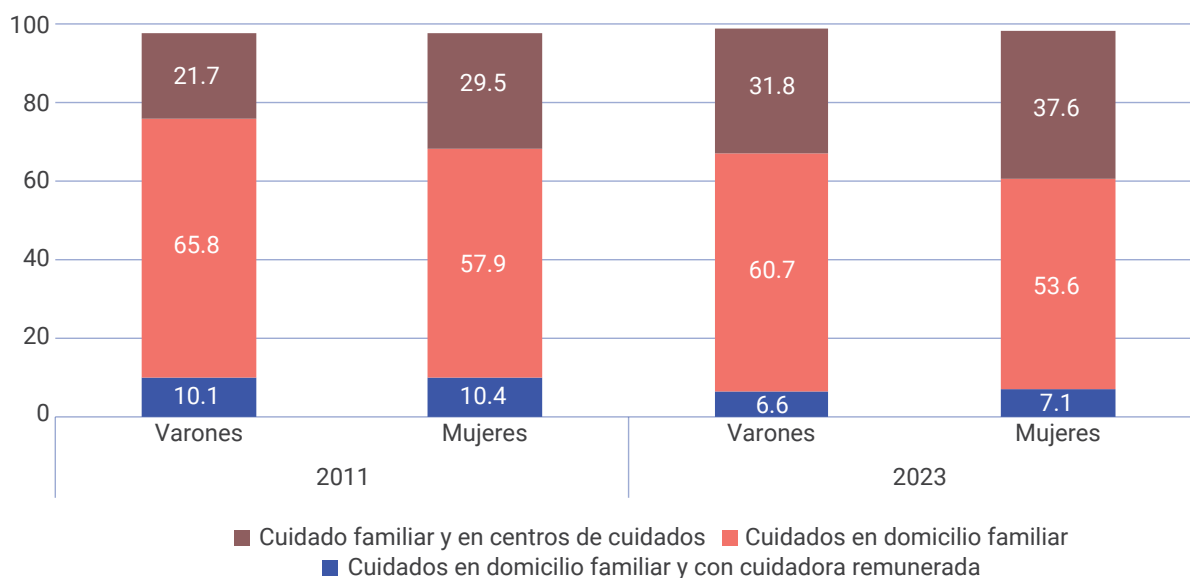
Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Estos datos son congruentes con los ideales del cuidado trabajados en el apartado sobre corresponsabilidad entre familias, comunidad y Estado en los cuidados que mostró un mayor papel del Estado en los ideales en 2023 en relación con 2011. Podría suponerse que el desarrollo del SNIC, la instalación del tema en la agenda, en la prensa, el desarrollo de las políticas territoriales, de cercanía (como lo es Uruguay Crece Contigo), la inversión (insuficiente, pero existente) en el desarrollo de infraestructura, formación, montaje de una secretaría técnica, establecimiento del funcionamiento de sus componentes, entre otras, puede haber contribuido a una modificación en las preferencias o representaciones levemente más desfamiliarizadoras en la infancia, e incluso, en lo relativo a la mayor opinión por parte de los varones uruguayos

de la obligatoriedad en el cuidado directo. No obstante, las prácticas siguen siendo desiguales y las mujeres dedican el doble de tiempo al trabajo de cuidados en relación con los varones según los datos de las últimas dos Encuestas de Uso del Tiempo (2021, 2013).

Finalmente, en lo relativo al sexo de las personas informantes, **se identifica que las mujeres son quienes han modificado levemente sus representaciones hacia compartir el cuidado familiar con el institucional en relación a los varones.** Esto quizá pueda vincularse al hecho de que son las principales afectadas por la sobrecarga en los cuidados. En 2011 tres de cada diez mujeres se inclinaban por el cuidado institucional de niñas y niños menores de 3 años, mientras que en 2023 son cerca de cuatro de cada diez (para conocer los porcentajes según sexo ver la tabla 9 en Anexos). **Los varones son más partidarios que las mujeres del cuidado domiciliario con la familia en ambos años,** mientras que ellas tienen imaginarios levemente más desfamiliarizadores.

Gráfico 5. Situación más deseable para la atención cotidiana de niñas y niños menores de 3 años, según proveedores de cuidados (entre 0 y 2) durante la jornada laboral, según sexo de las personas informantes. Años 2011 y 2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Por otra parte, como se había constatado para 2011, el nivel socioeconómico incide en las situaciones ideales del cuidado mencionadas. Así, **la preferencia por la respuesta institucional de cuidados para niñas y niños menores de 3 años durante la jornada laboral es más frecuente en la población de mayor nivel socioeconómico.**

Tabla 14. Situación más deseable para la atención cotidiana de niñas y niños menores de 3 años (entre 0 y 2) durante la jornada laboral según nivel socioeconómico. Años 2011 y 2023.

	2011		2023	
	Cuidado domiciliario	Cuidado institucional	Cuidado domiciliario	Cuidado institucional
Bajo	72,6	24,4	67,1	31,1
Medio	71,6	27,5	63,8	35,0
Alto	70,7	26,8	59,8	39,2

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

En la encuesta también se trata un tema crítico en la literatura, relativo a la delegación del cuidado infantil en instituciones o personas contratadas, como estrategia de liberación de tiempo para el pleno ejercicio de la ciudadanía de las mujeres en la sociedad uruguaya. Se indagó sobre la edad ideal de ingreso a un centro de cuidados y la edad ideal para que queden al cuidado de una persona contratada en el hogar. La Tabla 15 refleja los valores en porcentaje respecto a la opinión de las personas sobre la edad adecuada para dejar a su hijo/a al cuidado de otra persona durante la jornada laboral.

Tabla 15. Opinión sobre edad a partir de la cual dejaría a su hijo/a al cuidado de otra persona durante la jornada laboral, por sexo, en porcentaje. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Entre 0 y 12 meses	8,2 *	9,7	9,0	10,5	13,1	11,9
Entre 12 y 24 meses	16,4	12,8	14,5	20,2	22,9	21,6
Desde 2 años	11,7	19,7	15,9	15,0	15,6	15,3
Desde 3 años	55,1	49,9	52,3	44,3	40,8	42,5
Nunca/NSNC	8,6	7,8	8,2	9,9	7,6 *	8,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* La cantidad de casos no asegura la representatividad

En 2011, aproximadamente el 9,0% del total de encuestados opinaba que es ideal que los niños comiencen a estar al cuidado de otra persona durante la jornada laboral entre los 0 y los 12 meses; 8,2% de los varones opinaba de esta manera y 9,7% de las mujeres. En 2023, este porcentaje aumentó a 11,9% del total de encuestados, modificándose la proporción de personas que considera que al año o antes del año, los bebés pueden quedar a cargo de otras personas. Este porcentaje creció algo más en las mujeres. Pero es en el tramo de 12 a 24 meses donde se produce el cambio más importante. En 2011, aproximadamente el 14,5% de la población opinaba que la edad ideal de dejar a su hijo/a al cuidado de otra persona durante la jornada laboral era en el segundo año de vida de la niña o niño (12 a 24 meses), 16,4% para varones y el 12,8% para mujeres. Sin embargo, en 2023, este porcentaje aumentó a 21,6%, 20,2% para varones y 22,9% para mujeres. Por tanto, crece sustantivamente la proporción de personas

que considera adecuado que en el segundo año de vida las y los niños sean cuidados por otras personas distintas a los padres. Este cambio es significativo, ya que se da al tiempo que decrece la proporción de quienes creen que la edad para dejar a una niña o un niño al cuidado de una persona distinta a los padres ideal son los 3 años, pasando de 52,3% a 42,5%.

También en el caso de la delegación del cuidado de niñas y niños pequeños a otras personas, hay mayor acuerdo en los niveles más altos a optar por este recurso a edades más tempranas. En resumen, **se observa un aumento en la disposición de las personas a dejar a sus hijos al cuidado de otras personas durante los primeros años de vida, especialmente entre los 0 y 24 meses.** Además, **hay una disminución en la preferencia por esperar hasta que los niños tengan al menos 3 años para dejarlos al cuidado de otras personas. Esto indicaría una reducción de la tendencia familista exclusiva para el cuidado de la primera infancia.** En el mismo sentido, se relevó la opinión de las personas sobre la edad ideal para que las niñas y niños asistan a centros de cuidados o educación inicial en los años 2011 y 2023.

Tabla 16. Opinión sobre la edad ideal para que los/as niños/as asistan a un centro de cuidado y educación infantil, por sexo, en porcentaje. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Entre 0 y 12 meses	6,4 *	5,1 *	5,7	11,7	16,1	14,0
Entre 12 y 24 meses	14,9	13,0	13,9	20,0	16,4	18,1
Desde 2 años	18,6	28,5	23,8	18,5	17,6	18,1
Desde 3 años	31,0	28,4	29,6	22,9	26,5	24,8
Desde 4 años	27,4	24,4	25,8	25,2	21,7	23,4
NS/NC	1,7 *	0,6 *	1,1 *	1,7 *	1,7 *	1,7 *
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* La cantidad de casos no asegura la representatividad

En 2011, el 5,7% de la población opinaba que los niños deberían asistir a estos centros desde los 0 a 12 meses. Este porcentaje aumentó significativamente a 14,0%. Este cambio refleja una **mayor aceptación de la idea de que los niños más pequeños puedan beneficiarse de la atención en centros de cuidado durante la jornada laboral.** En 2011, el 13,9% de los encuestados opinaba que los niños deberían asistir a estos centros entre los 12 y 24 meses. También se observa un aumento de esta opinión, que alcanza el 18,1% del total de encuestados/as. Al igual que sucede con la delegación del cuidado a otras personas, aumenta la proporción de personas que consideran adecuado el ingreso a centros de cuidado a edades más tempranas, al comparar con las opiniones de 2011.

En síntesis, **respecto a los ideales de cuidado para la primera infancia, el cuidado en casa continúa siendo la forma ideal de cuidado más mencionada, aunque se aprecia una tendencia al aumento de las preferencias por el cuidado institucional** (pasando de un cuarto de la población

a un tercio). Al igual que en 2011 **la preferencia por compartir el cuidado con una institución es más marcada en las mujeres y en las poblaciones de niveles socioeconómicos más altos**. Por lo tanto, si bien prima en forma mayoritaria el familismo en el cuidado infantil, va creciendo la preferencia por la delegación del cuidado hacia instituciones. En el mismo sentido, **crece sustantivamente la proporción de personas que considera adecuado que en el segundo año de vida sean cuidados por otras personas distintas a los padres, así como la que creen que las niñas y los niños deben concurrir a un centro infantil a edades más tempranas**.

8.2 Disponibilidad para cuidar a niñas y niños de 0 a 3 mediante la ausencia en el mercado laboral y disposición de pago por cuidados

Complementariamente a las representaciones sociales del cuidado ideal, y los mandatos sobre las madres y padres en los cuidados, así como el papel de la pareja, se consultó sobre la disponibilidad para cuidar en relación con la participación en el mercado laboral. Particularmente en cuanto a la posibilidad de solicitar una licencia sin goce de sueldo para cuidar o reducir la jornada laboral con el mismo fin. Los resultados para ambos años muestran que **la disponibilidad para reducir la jornada laboral aumentó entre 2011 y 2023 en 7,3% de 67,3% a 72,6%**. Lo hizo particularmente en el grupo de los varones, mientras que entre las mujeres se redujo. Esto puede estar asociado a distintos mandatos de género o a las condiciones laborales de las trabajadoras quienes pueden no contar con esta posibilidad en el marco de sus empleos (aspecto que sucede para buena parte de los trabajos de condiciones precarizadas). Por tanto, es coherente que la brecha entre varones y mujeres se haya reducido entre 2011 (13%) y 2023 (-7,1%).

Por otra parte, **la disponibilidad para tomar licencia aumentó en el período en 8,2%**, alcanzando su máximo en 2023 (62,3% tomaría licencia sin goce de sueldo). Este porcentaje aumentó más entre las mujeres (9,7%) que entre los varones (6,3%) y la brecha entre ambos creció en el período indicando que **hay mayor diferencia entre la cantidad de mujeres que tomarían este mecanismo de licencia que sostiene el empleo pero que no remunera el trabajo de cuidados con relación a los varones**.

Tabla 17. Posibilidad de reducir la jornada laboral o tomar licencia sin goce de sueldo para cuidar de un/a hijo/a menor de 3 años, según sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico. 2011 y 2023.

	REDUCIR JORNADA LABORAL			TOMAR LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO		
	2011	2023	Brecha 2011-2023	2011	2023	Brecha 2011-2023
TOTAL	67,3	72,6	7,3	57,2	62,3	8,2
Varones	61,5	75,9	19,0	53,9	57,5	6,3
Mujeres	74,5	68,8	-8,3	61,2	67,8	9,7
Brecha M-V	13	-7,1	-27,3	7,3	10,3	3,5

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Ambos ejemplos hablan de la concatenación entre el ámbito del mercado laboral y la participación

diferencial entre mujeres y varones y sus cambios en el tiempo que muestran una **mayor predisposición por parte de las mujeres a realizar trabajo no remunerado de cuidados** en relación con los varones y con mayor presencia en la actualidad con relación a la medición de 2011. A su vez, hablan de las desigualdades de género a la interna del mercado laboral en donde **las mujeres están ubicadas en empleos más precarizados y donde la posibilidad de acceder a la reducción horaria afecta a un conjunto específico de trabajadoras con empleos formales y con agendas de flexibilización laboral.**

Por otra parte, se indagó en las acciones que las personas encuestadas realizarían si tuvieran hoy una hija o hijo de 1 año o menos y su empleo no le permitiese tomarse licencia adicional. La mayoría de los varones y de las mujeres seleccionó la reducción horaria, **los niveles de respuesta de abandono provisorio para el empleo son más altos entre las mujeres en ambos años** y representan aproximadamente un tercio de las respuestas. Los varones tendieron a responder más que podrían abandonar de manera provisorio o permanente el empleo para cuidar de un bebé en 2023 que en 2011. Finalmente, quienes se mantendrían iguales fueron casi un tercio de los varones en 2011, disminuyendo a 24,9% en 2023, y en el caso de las mujeres cambió de 20,6% a 15,5%⁹.

Tabla 18. Acciones que se tomarían si se tuviera hoy hija/hijo menor de 1 año y en su empleo no le permitiera tomarse licencia adicional

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Mantendría	29,3	20,6	25,4	24,9	15,5	20,6
Reduciría horario	52,2	41,6	47,4	42,1	41,7	41,9
Abandono provisorio o permanente	15,2	34,1	23,7	21,0	32,6	26,3

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Por otra parte, en cuanto a la disposición para pagar por servicios de cuidados para niñas y niños de 0 a 12 años en caso de tener que trabajar, se encontró **que en 2023 un mayor porcentaje declaró poder abonar entre un 25% y 50% de sus ingresos para pagar por cuidados para trabajar** con relación a 2011. Este porcentaje alcanzó el 30,6% de los hogares, mientras que otro 43,6% declaró que podría pagar hasta un 25% de su salario para pagar por cuidados con el fin de poder trabajar 8 horas de manera remunerada.

9 Para ver las aperturas ver la Tabla 16 en Anexos

Tabla 19. Disposición salarial para pagar por el cuidado de una hija/hijo de entre 0 y 12 años en caso de tener que trabajar 8 horas. 2011 y 2023

	2011	2023
Hasta 25% del salario	49,8	43,6
Entre 25 y 50	23,2	30,6
Entre 50 y 100	7,8	5,5
No pagaría	14,7	8,4
NSNC	4,5	11,9

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

La disponibilidad del gasto aumenta conforme lo hace el nivel socioeconómico y la cantidad de horas que las personas están insertas en el mercado laboral para el año 2011. **En 2023 aumentó en todas las categorías el porcentaje de personas que dijeron que podrían pagar más del 25% de su salario, particularmente en el grupo de las que trabajan menos de 40 horas (es decir que logran insertarse de manera parcial en el mercado laboral) como aquellas que pertenecen a los hogares de niveles socioeconómicos bajos (pasando de 26,1% a 37,3%).**

Tabla 20. Disposición a pagar por el cuidado de una hija/o de entre 0 y 12 años en caso de tener que trabajar 8 horas, según situación laboral y nivel socioeconómico. 2011 y 2023.

		2011		2023	
		Hasta 25	Más de 25	Hasta 25	Más de 25
SITUACIÓN LABORAL	No trabaja	64,8	28,7	47,6	30,8
	Trabaja menos de 40 horas	67,7	28,1	48,8	45,0
	Trabaja 40 horas o más	62,8	34,2	56,2	35,8
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Bajo	69,4	26,1	49,1	37,3
	Medio	62,9	31,8	52,9	34,6
	Alto	56,6	39,5	53,2	38,8

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023). Nota: Hasta 25% incluye no aportaría.

8.3 Representaciones sociales de género y cuidados en el cuidado de las personas mayores

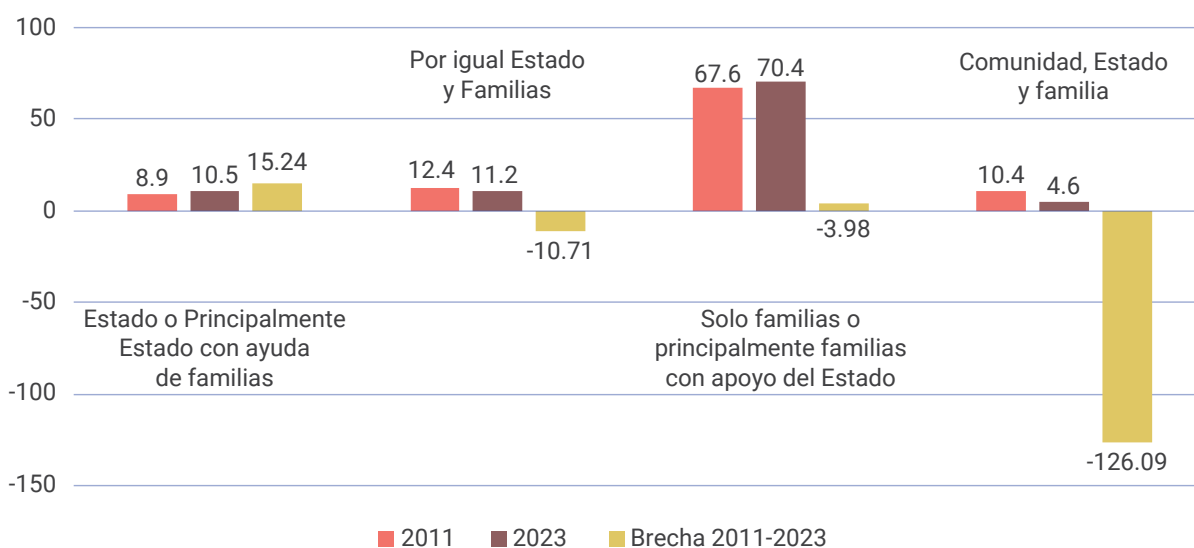
En la presente sección se abordan las representaciones sociales orientadas hacia las personas mayores en la población uruguaya en 2011 y 2023. Se repasan los imaginarios sobre el papel de las familias, la comunidad y el Estado ante las necesidades de cuidados, las situaciones ideales de cuidado durante la jornada laboral, así como la disponibilidad de las personas para realizar cuidados para personas de 70 años o más, y finalmente la disponibilidad de pagos para servicios de cuidados.

Corresponsabilidad Estado-familias-mercado y comunidad en los cuidados de las personas mayores de 70 años en situación de dependencia

Según la Encuesta de Necesidades y Estrategias de Cuidados (ENEC) (2019) las estrategias de cuidados desarrolladas por los hogares con personas mayores de 70 años y más, en situación de dependencia, mostraron una extendida combinación del cuidado familiar con el cuidado remunerado en domicilio, principalmente provisto por el mercado (Scavino, 2024).

Al consultar acerca de las responsabilidades asignadas al cuidado de personas mayores en la ENRSC, es posible reconocer que la **prevalencia mayoritaria de las familias y de las familias con apoyo del Estado constituyen los imaginarios más extendidos en la población sobre quiénes son los principales responsables del cuidado de las personas mayores**. El 70% de los hogares contestó que la responsabilidad del cuidado para las personas mayores de 70 y más es exclusivamente familiar, o de la familia con apoyo del Estado.

Gráfico 6. Opinión sobre quién debe ser el principal responsable del cuidado de personas mayores. Años 2011 y 2023.



Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Mientras que los porcentajes de asignación de la principal responsabilidad a la familia y el Estado por igual son bajos y no variaron de manera significativa en el tiempo, el papel del Estado como responsable principal, con apoyo de las familias, creció de manera muy leve entre 2011 (8,9%) y 2023 (10,5%).

En 2011, aproximadamente el 26,6% de las personas consideraba que las familias, con la ayuda del Estado, debían ser principalmente responsables del cuidado de las personas mayores. Este porcentaje aumentó significativamente a 38,8% en 2023. Por su parte, mientras que, en 2011, alrededor del 41,0% de las personas creía que solo las familias eran las principales responsables de cuidar a las personas mayores, en 2023, este porcentaje disminuyó al 31,6%. **Al igual que en el caso de los niños, se observa un incremento de la conciencia sobre la necesidad de compartir el cuidado entre familias y Estado para brindar un cuidado integral a las personas mayores** (Ver Tabla 10 en Anexos).

Disponibilidad para el cuidado de personas mayores

La encuesta indagó sobre la disponibilidad para cuidar de personas mayores con dependencia mediante la siguiente pregunta: *Si Ud. tuviera una madre o padre en situación de dependencia ¿estaría dispuesto/a a dedicar parte de su tiempo a cuidarlos incluso aunque eso implicara dejar de atender otras responsabilidades (trabajo, familia, etc.) o reducir su tiempo libre?*

Esta pregunta se realizaba para distintos tipos de familiares y vínculos. Se aprecia una disminución sustantiva de la disponibilidad de cuidar de los padres en situación de dependencia tanto por parte de los varones como de las mujeres, pero más significativamente en las mujeres, quienes en un 80,5% declaraban disponibilidad en 2011 y ahora lo hacen en un 59%. El cuidado de los hijos/as con dependencia no presenta variaciones, por lo que esta obligación sigue siendo sentida por las y los encuestados. La disponibilidad para cuidar otras personas de la familia y amigos en situación de dependencia también disminuye de manera sustantiva. En definitiva, **la población en 2023 está menos dispuesta a cuidar de personas en situación de dependencia, particularmente de sus padres al compararlo con las cifras de 2011**, lo cual abona en la urgencia por servicios que atiendan las decisiones y expectativas de la población.

Tabla 21. Disposición a dedicar tiempo al cuidado de padre, madre u otra persona de la familia, aunque eso implicara dejar de atender otras responsabilidades (trabajo, etc.) o reducir tiempo libre, por sexo. Total país, 2011-2023.

	VARONES			MUJERES			TOTAL		
	2011	2023	Dif 11.23	2011	2023	Dif 11.23	2011	2023	Dif 11.23
Padres	78,7	63	15	80,5	59	21	80	61	18
Hijos	88	88	1	89	89	0	89	88	0
Hermanos	76	61	15	76	60	17	76	60	16
Suegros	40	33	7	43	35	7	42	34	7
Tíos o primos	40	26	13	41	31	10	40	29	12
Otro familiares	30	23	7	34	24	10	32	23	9
Amigos	51	34	17	54	39	15	52	36	16

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

En cuanto a la edad de las personas informantes, en general se avizoró una **disminución en la disponibilidad para cuidar entre 2011 y 2023 en todos los tramos etarios, exceptuando el caso de las personas de 70 años y más**. La tendencia a la disminución en la disponibilidad para cuidar de familiares y amigos en situación de dependencia está presente en todos los casos menos en el cuidado hacia los hijos e hijas, sin modificaciones según la situación laboral y la magnitud de tiempo que se dedica al empleo (ver Tabla 12 en Anexos). Algo similar sucede respecto a los niveles educativos, en donde no hay grandes modificaciones en la tendencia a la disminución de la disposición para cuidar. No obstante, sí se identifica una **mayor disminución particularmente entre quienes tienen como máximo nivel educativo la formación terciaria universitaria** (ver Tabla 13 en Anexos). En términos de los niveles socioeconómicos de los hogares, se observa que en general la disponibilidad disminuyó en todos los niveles socioeconómicos, manteniéndose constante la disponibilidad para cuidar de las y los hijos en situación de dependencia. En el caso de los **niveles socioeconómicos altos es en donde se encuentra una mayor disminución de la disponibilidad para los cuidados** (ver Tabla 14 en Anexos).

Situaciones más deseables para el cuidado de personas mayores

Tanto en 2011 como en 2023 se consultó sobre las representaciones acerca de la situación más deseable para la atención cotidiana de las personas mayores. Los datos presentados muestran las preferencias en el cuidado cotidiano de personas mayores de 70 años, desglosadas por sexo y año (2011 y 2023).

Tabla 22. Situación más deseable para atención cotidiana de las personas mayores, por sexo, en porcentaje. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Cuidado exclusivamente familiar	47,9	48,3	48,1	47,8	49,0	48,4
Cuidado de persona contratada con participación de la familia	29,5	32,3	31,0	21,8	26,9	24,4
Cuidado principalmente de empleada doméstica que viviera en el hogar	7,3 *	4,6 *	5,9	3,9 *	2,4 *	3,1 *
Cuidado de una o varias personas especializadas todo el tiempo	5,1 *	4,3 *	4,7	10,3	7,3	8,7
Subtotal cuidado domiciliario	89,8	89,6	89,7	83,8	85,5	84,7
Cuidado en residencia de calidad	7,7 *	7,5	7,6	9,1	9,2	9,2
Cuidado en centro de día de calidad	1,2 *	1,3 *	1,3 *	1,4 *	1,8 *	1,6 *
Subtotal cuidado institucional	8,9	8,7	8,8	10,5	11,1	10,8
NSNC	1,3 *	1,7 *	1,5 *	5,7 *	3,4 *	4,5 *
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* La cantidad de casos no asegura la representatividad

En primer lugar, se reitera la preponderancia del cuidado exclusivamente familiar. En 2011, alrededor del 48% de los varones y de las mujeres preferían el cuidado exclusivamente familiar. Esto se mantiene en valores similares para 2023. En 2011, alrededor del 29,5% de los varones y el 32,3% de las mujeres preferían el cuidado de persona contratada con participación de la familia. Estas cifras disminuyeron a 21,8% para los varones y 26,9% para las mujeres. Respecto a la preferencia por el cuidado de una o varias personas especializadas todo el tiempo, se aprecia un aumento significativo, llegando al 8,7% (vs. 4,7% en 2011). De esta manera, se observa que **el imaginario general está compuesto por el cuidado familiar en el domicilio y no remunerado con la integración de cuidadoras domiciliarias quienes mayoritariamente se ofertan en el mercado privado**. En general se trata de la negociación de los hogares como empleadores con las trabajadoras del cuidado que tienen condiciones de informalidad mayores a las trabajadoras promedio en Uruguay (Scavino, 2024, Aguirre, 2013, Scavino y Van Rompaey, 2018). La misma no se ha modificado en el tiempo y **evidencia las resistencias al uso de centros o servicios de cuidados más allá del hogar privado**. La invisibilidad de los cuidados en las viviendas y la pretensión del desarrollo de servicios de atención domiciliaria impiden en varios casos garantizar buenas condiciones laborales para las cuidadoras y un buen cuidado para quienes lo necesitan. Por tanto, es relevante tener en cuenta que los programas de cuidados domiciliarios necesitan integrar las distintas dimensiones edilicias, comunicacionales, de infraestructura e insumos, de seguridad laboral, y podrían articularse con políticas de cuidados comunitarios o servicios de cuidados públicos, que, para crecer, necesitan desmontar los imaginarios negativos prevalecientes sobre los centros de cuidados (Scavino, 2024, Informe ENEC, 2021, Batthyány, Genta y Perrotta, 2013 y 2014).

Tabla 23. Situación más deseable para atención cotidiana de las personas mayores, por sexo, en porcentaje, según tramo de edad y nivel socioeconómico. Años 2011 y 2023.

		2011		2023	
		Cuidado domiciliario	Cuidado institucional	Cuidado domiciliario	Cuidado institucional
TRAMO DE EDAD	Menores de 70 años	90,4	8,4	86,7	11,1
	70 o más	84,7	11,8	70,6	8,6
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Bajo	90,4	8,1	91,6	4,3
	Medio	89,3	9,2	85,0	9,7
	Alto	88,6	9,8	75,4	22,1

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

En relación con las situaciones ideales para el cuidado cotidiano de las personas adultas mayores en situación de dependencia hay una proporción cercana a la mitad de la población que mantiene su preferencia por el cuidado exclusivamente familiar. Por otra parte, **aumenta la proporción de cuidado en domicilio provisto por cuidadoras remuneradas, lo que conlleva importantes desafíos para garantizar la calidad del cuidado y el trabajo decente sobre todo de las mujeres**, y muy **levemente aumenta el cuidado institucional, el cual es más demandado por las personas menores de 70 años y quienes tienen un nivel socioeconómico alto**.

Expectativas en torno al cuidado de las personas mayores

La encuesta indagó acerca de cuál es el cuidado que las personas creen que su familia resolvería para el cuidado de las personas entrevistadas cuando estas sean mayores. Es decir, se buscó medir las expectativas que la población tiene sobre cómo actuaría su familia en caso de necesitar cuidados al envejecer. Se observa que los cuidados exclusivamente familiares continúan siendo la expectativa más mencionada por la población uruguaya menor de 69 años. Sin embargo, mientras que en 2011 esta opción era mencionada por el 42,1%, en 2023 se reduce al 34,6%, aumentando levemente las expectativas sobre otras opciones de cuidados no familiares. **Las mujeres mantienen menores expectativas sobre recibir cuidados familiares en la vejez, mientras que los varones creen en mayor medida que su familia se hará cargo de su cuidado en esta etapa**. Esto claramente está vinculado a lo que efectivamente sucede de acuerdo con los antecedentes que muestran que los varones mayores suelen recibir cuidados provistos por sus familias y fundamentalmente sus parejas, mientras que las mujeres, que sobreviven más años y tienden menos a conformar nuevas parejas, viven sus últimos años en mayor medida que los varones siendo cuidadas por instituciones de larga estadía (Scavino, 2024, SIVE, 2015).

Tabla 24. Expectativa sobre la solución que adoptaría su familia si Ud. tuviera 70 años o más y necesitara cuidados diarios, según sexo, en porcentaje. Población menor de 69 años. 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Cuidados remunerados	10,0	14,1	12,1	12,4	16,5	14,5
Residencial de calidad	16,1	18,6	17,4	17,9	20,9	19,5
Combinación familia y cuidados remunerados	23,6	28,6	26,1	25,8	29,6	27,8
Familia	47,5	37,0	42,1	38,6	30,8	34,6
Otro/NSNC	2,8 *	1,8 *	2,3 *	5,2 *	2,1 *	3,6 *

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* La cantidad de casos no asegura la representatividad

Al analizar las expectativas sobre la solución que adoptaría su familia para el cuidado de las y los entrevistados en su vejez según nivel socioeconómico, se observa que **más de la mitad de quienes pertenecen a los sectores de nivel bajo consideran que la familia va a cuidarles**, tendencia similar a la de 2011. En el caso de los sectores medios un tercio tiene la expectativa de que su familia le cuide en la vejez. Finalmente, **en el sector de nivel alto la opción mayoritaria es la combinación de cuidados remunerados y familia (37,4%)**. Por lo tanto, a mayor nivel socioeconómico, menores expectativas de que el cuidado sea asumido exclusivamente por la familia en la vejez. Al comparar con la medición de 2011, tanto en el sector medio como en el alto aumenta la proporción de personas que espera que el cuidado lo asuma una residencia de calidad. Sin embargo, en las expectativas de cuidado en la vejez de la población de los sectores bajos es estable la imagen del cuidado exclusivamente familiar.

Tabla 25. Expectativa sobre la solución que adoptaría su familia si Ud. tuviera 70 años o más y necesitara cuidados diarios, según nivel socioeconómico. Población menor de 69 años. 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Cuidados remunerados	9,2	10,4 *	18,5	11,5 *	13,5	21,0
Residencial de Calidad	18,6	13,7 *	19,0	14,0 *	19,6	25,9
Combinación familia y cuidados remunerados	19,5	30,2	33,2	19,1	28,2	37,4
Familia	49,9	44,8	26,4	52,9	33,9	13,6 *
Otro/NSNC	2,8 *	0,9 *	2,9 *	2,5 *	4,8 *	2,1 *

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023). * La cantidad de casos no asegura la representatividad

También se indagó sobre las expectativas que las personas creen que su familia tiene en relación con su rol como cuidadoras de familiares mayores que requieren cuidados. Aumenta sustantivamente la proporción de personas que cree que su familia espera que compartan regularmente las tareas de cuidados, opción que pasa del 28,2% en 2011 al 42,3% en 2023, sin distinción por sexo. Es decir que en estos años **crece la expectativa de un cuidado compartido entre miembros de la familia de los familiares mayores en desmedro de la opción que concentraba las tareas de cuidado en una sola persona** (que era la opción mayoritaria en 2011 con el 35,7% de los casos).

Tabla 26. Expectativa que cree tiene su familia sobre la solución que adoptaría la persona encuestada si alguien tuviera 70 años o más y necesitara cuidados diarios. 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Nada concreto	8,3 *	4,6 *	6,4	3,4 *	2,7 *	3,0 *
Colaborar ocasionalmente	14,7	15,1	14,9	9,8	9,7	9,7
Compartir regularmente las tareas de cuidados	25,6	30,6	28,2	41,8	42,7	42,3
Asumir casi todas las tareas de cuidados	33,6	37,7	35,7	26,5	29,6	28,1
Supervisar el cuidado	10,3	5,8 *	8,0	8,8	6,2 *	7,4
No asumir el cuidado directamente, pero aportar dinero	3,5 *	1,0 *	2,1 *	2,2 *	1,2 *	1,7 *
NSNC	4,0 *	5,2 *	4,7	7,4 *	7,9 *	7,7

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023). * La cantidad de casos no asegura la representatividad

Más allá de las expectativas sobre los comportamientos familiares esperados en cuanto al cuidado, se preguntó acerca de las obligaciones sentidas por las y los entrevistados en su rol como cuidadores/as. También en este caso aumenta considerablemente la obligación sentida de compartir regularmente las tareas de cuidados (pasa de 23,7% a 45,5%) reforzando la tendencia de una mayor presencia, al menos en el discurso, de la corresponsabilidad en los cuidados. La opción de asumir casi todas las tareas de cuidado decrece del 43,4% al 34,7%, mientras que **la brecha de género en esta respuesta, que indicaba en 2011 que las mujeres se sentían más obligadas a asumir casi todas las tareas de cuidado que los varones, no se observa en 2023.**

Tabla 27. Obligaciones percibidas por la persona encuestada si alguien de su familia tuviera 70 años y más y necesitara cuidados permanentes, según sexo. 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Nada concreto	4,8 *	2,8 *	3,7 *	2,3 *	2,3 *	2,3 *
Colaborar ocasionalmente	18,3	16,1	17,1	9,8	8,2	8,9
Compartir regularmente las tareas de cuidados	22,4	24,8	23,7	42,1	48,5	45,5
Asumir casi todas las tareas de cuidados	39,7	46,7	43,4	35,5	34,0	34,7
Supervisar el cuidado	8,3	4,9 *	6,5	6,9	4,9 *	5,9
No asumir el cuidado directamente, pero aportar dinero	3,7 *	1,4 *	2,5 *	1,2 *	0,5 *	0,8 *
NSNC	2,7 *	3,2 *	3,0 *	2,1 *	1,7 *	1,9 *

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* La cantidad de casos no asegura la representatividad

Respecto a cuál sería la **principal razón para no cuidar personas mayores de su familia el empleo o lo estudios continúa siendo la más mencionada, siendo más importante en los varones** (49,3% varones vs. 40,7% mujeres en 2023). No obstante, decrece respecto a 2011 (54% vs. 44,9%). También decrece la opción que indicaba que no había impedimentos para no cuidar de personas mayores familiares. En esta medición crece la razón referida a impedimentos propios de la salud y la distancia con respecto al lugar de residencia.

Tabla 28. Principal motivo de no cuidado a personas de 70 años o más dependientes de su familia, según sexo. 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Empleo o estudios	62,8	45,7	54,0	49,3	40,7	44,9
Otras responsabilidades familiares	5,7 *	13,0	9,5	4,4 *	9,2	6,8
Conflictos familiares	2,5 *	3,4 *	2,9 *	4,5 *	4,2 *	4,3
Distancia respecto a lugar de residencia	7,5 *	6,4 *	6,9	12,3	13,0	12,7
No sabría cómo hacer este tipo de tareas	3,2 *	2,7 *	2,9 *	5,4 *	1,4 *	3,3 *
No cree que sea su responsabilidad	0,3 *	1,0 *	0,7 *	0,7 *	0,2 *	0,5 *
Otros familiares lo asumirían directamente	1,3 *	1,3 *	1,3 *	1,1 *	2,7 *	1,9 *
Impedimento de salud	0,6 *	0,4 *	0,5 *	3,9 *	11,3	7,7
Sin impedimentos	15,8	23,6	19,8	13,5	14,1	13,8
NSNC	0,3 *	2,4 *	1,4 *	4,9 *	3,2 *	4,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* La cantidad de casos no asegura la representatividad

Finalmente, en cuanto a la **reducción de la jornada laboral o de tomar una licencia sin goce de sueldo para cuidar de personas de 70 años o más se encuentra que, en general, aumentó el porcentaje de personas que muestra disponibilidad para ambas acciones** de cara a enfrentar necesidades de cuidados. En primer lugar, mientras que en 2011 el 61,4% de la población declaraba que reduciría su jornada laboral para cuidar de personas mayores de 70 años y más, este porcentaje aumentó a 71,5% en 2023. En lo relativo a tomar licencia sin goce de sueldo, mientras que en 2011 un 50,8% de la población declaraba que lo haría ante las necesidades de cuidados, este porcentaje aumentó a 61,6% en 2023. En relación con los cambios entre los varones y las mujeres, **los varones aumentaron su disponibilidad de manera importante en ambos casos** mientras que en las mujeres los cambios fueron menores.

Tabla 29. Posibilidad de reducir la jornada laboral o tomar licencia sin goce de sueldo para cuidar a personas de 70 o más, según sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico. 2011 y 2023.

		REDUCIR JORNADA LABORAL		TOMAR LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO	
		2011	2023	2011	2023
Sexo	Varones	58,2	75,4	48,2	57,5
	Mujeres	65,3	66,9	54,0	66,4
TOTAL		61,4	71,5	50,8	61,6

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Finalmente, en 2023, la mayoría (45,2%) de la población estaría de acuerdo en reducir el horario si su madre, padre o pareja de 70 años o más precisara cuidados y en su empleo no le permitieran tomarse licencia sin goce de sueldo. Sin embargo, este porcentaje era más alto en 2011. Actualmente un mayor porcentaje contestó que abandonaría provisoriamente o de manera permanente el empleo para cuidar (25,4%) en 2023, en comparación al 16% en 2011. Finalmente, mientras que un 30% mencionó que mantendría su situación igual en 2011, solo lo haría el 18,5% de la población uruguaya en 2023.

Tabla 30. Acciones que se tomarían si su madre/padre/pareja de 70 años o más precisara cuidados y en su empleo no le permitiera tomarse licencia sin goce de sueldo. 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Mantendría	33,1	26,1	30,0	20,2	16,5	18,5
Reduciría horario	53,3	47,8	50,9	43,4	47,3	45,2
Abandono provisorio o permanente	10,0	23,4	16,0	25,3	25,6	25,4

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

En síntesis, respecto a las representaciones sociales del cuidado hacia las personas mayores, **la población uruguaya en 2023 está menos dispuesta a cuidar de personas en situación de dependencia, particularmente de sus padres al compararlo con las cifras de 2011**. Esto es más pronunciado en las mujeres, quienes en 2011 declaraban en un 80,5% disponibilidad a cuidar de sus padres en situación de dependencia y ahora lo hacen en un 59%. Esto abona en la urgencia por servicios que atiendan las decisiones y expectativas de la población.

Con relación a las situaciones ideales para el cuidado cotidiano de las personas mayores en situación de dependencia hay una proporción cercana a **la mitad de la población que mantiene su preferencia por el cuidado exclusivamente familiar. Aumenta la proporción de personas que prefiere el cuidado en domicilio provisto por cuidadoras remuneradas, lo que conlleva importantes desafíos para garantizar la calidad del cuidado y el trabajo decente, sobre todo de las mujeres**. Asimismo, **aumenta levemente el cuidado institucional, el cual es más demandado por las personas menores de 70 años y quienes tienen un nivel socioeconómico alto**.

Respecto a las expectativas sobre el cuidado de personas mayores a cargo en un futuro, **la población presenta tendencias a una mayor corresponsabilidad, es decir, compartir el cuidado con otras personas y no a asumirlo en forma personal únicamente**. Esto ocurre tanto con lo que las personas creen que su familia espera de ellas/os como cuidadoras/es así como con las obligaciones que las personas sienten al respecto.

En contraste con la tendencia a una menor disponibilidad para el cuidado de personas en situación de dependencia, al consultar sobre la posibilidad de tomar **licencia sin goce de sueldo o reducir la jornada laboral para cuidar se observa un aumento de la proporción de personas que declara que usaría estos instrumentos para cuidar de su padre o madre si requiriera cuidados cotidianos**. De no poder usar licencia sin goce de sueldo, un mayor porcentaje de varones declara que abandonaría provisoria o definitivamente el empleo alcanzando a la proporción de mujeres, que se mantuvo en un cuarto.



09

REFLEXIONES FINALES:
CAMBIOS Y DESAFÍOS
PARA EL FUTURO DEL
CUIDADO CON IGUALDAD
DE GÉNERO EN URUGUAY

Desde 2010, Uruguay ha reconocido los cuidados como un derecho universal a ser garantizado por el Estado. Este compromiso se materializó a través de la colaboración entre el gobierno, la academia feminista y la sociedad civil para desarrollar diagnósticos y propuestas en esta dirección.

En la Ley n° 19.353 de la Creación del SNIC, que persigue el objetivo de transformar el modelo de cuidados familista existente en Uruguay hacia uno de corresponsabilidad social y de género, se propone hacerlo desarrollando servicios de cuidados de manera integral y de carácter universal, atendiendo a las desigualdades sociales y de género intrínsecas a la sociedad uruguaya. Dentro de sus objetivos, se destaca como característica de la ley la mención explícita a la modificación de la división sexual del trabajo que afecta de manera desproporcionada a las mujeres, menoscabando el acceso y goce a su ciudadanía plena, en relación con los varones, pero con fuertes diferencias entre mujeres. La forma propuesta para contribuir a un reparto más equitativo del trabajo de cuidados y permitir una distribución de las oportunidades más igualitaria entre las distintas poblaciones, es mediante la implementación de varios mecanismos institucionales de regulación y oferta de servicios de cuidados. Esto implica el diseño de modelos de cuidados en donde el peso de la participación del Estado, del mercado, de la comunidad y los hogares definirá en algún sentido la capacidad redistributiva de cada sociedad. Esto alude a que el cuidado implica costos, tiempos, trabajo y recursos, pero está fuertemente desarrollado en la moral social, y en las estructuras de creencias más básicas en las principales instituciones sociales como son el parentesco, las familias y los tradicionales y dicotómicos roles de género.

En Uruguay, desde 2015, se observan avances significativos en este ámbito, incluyendo la creación de normativas, infraestructuras e institucionalidad, así como la generación de conocimiento y formación, adaptados a las necesidades de diferentes grupos de personas que requieren cuidados y de la población que los proporciona. En este marco, la Encuesta Nacional de Representaciones Sociales del Cuidado del año 2011 evidenció el carácter familista y feminizado de las representaciones sociales del cuidado, así como aportó evidencias sobre diferencias según los distintos niveles socioeconómicos.

A casi 10 años del desarrollo del SNIC y a 11 años de la realización de la primera ENRSC, el GISG, mediante un proyecto CSIC I+D y el apoyo de organismos de cooperación internacional como CEPAL y ONU Mujeres, realizó la Segunda Encuesta Nacional de Representaciones Sociales del Cuidado 2023. El proyecto buscó conocer si el desarrollo del SNIC ha afectado la percepción del cuidado de niñas y niños y personas mayores dependientes, y el papel de las mujeres y las familias en la provisión de cuidados.

Históricamente, las mujeres han llevado la carga exclusiva de los cuidados y las responsabilidades familiares, limitando su plena ciudadanía. Esta situación ha sido criticada por organizaciones de mujeres y académicas feministas, llevando a un cuestionamiento público de la tradicional división sexual del trabajo. Como resultado, **el cuidado, antes considerado un asunto privado, ha comenzado a ser reconocido como un problema público.**

Este proyecto se propuso: analizar los cambios en las representaciones sociales de la población uruguaya sobre el cuidado infantil y de personas mayores con dependencia en el período 2011-2023; identificar el grado de conocimiento del SNIC por parte de la población y analizar las demandas de servicios y prestaciones públicas de cuidados, y, finalmente, establecer qué factores explican la presencia de mayores niveles de corresponsabilidad (tanto social como de género) en las representaciones sociales del cuidado. Para dar cuenta de estas dimensiones se realizó la segunda encuesta nacional de representaciones sociales del cuidado en 2023. Se trata de una encuesta representativa de la población uruguaya en base a una muestra estratificada por ingresos y por región, siendo la unidad de observación y de análisis los hogares y las personas y con un número de 1.000 casos. Se espera que los hallazgos contribuyan a comprender los posibles cambios en la cultura del cuidado aportando conocimiento para la toma de decisiones de las políticas públicas de cuidados a nivel regional.

Estudiar los posibles cambios en las representaciones sociales del cuidado se justifica no solamente por la implementación del SNIC, que implicó un **aumento de la cobertura de algunos servicios** y la **implementación innovadora de otros** que permiten una mayor redistribución de los cuidados entre las familias y el Estado sino porque, en los últimos años, se ha observado un aumento en la visibilidad de las **demandas feministas**, impulsado por la expansión y visibilización del movimiento en América Latina. Finalmente, eventos recientes como la **pandemia del Covid-19 pueden haber alterado la forma en que la población comprende el cuidado y el papel del Estado en su organización y provisión.**

Dentro de los principales resultados preliminares presentes en el informe, se han analizado los cambios observados en las estadísticas descriptivas del año 2011 y 2023, profundizando en investigaciones venideras los análisis en modelos estadísticos. En ambos casos las encuestas fueron realizadas a partir de muestras representativas a nivel nacional de los hogares y personas de Uruguay, las representaciones sociales sobre los cuidados y las relaciones de género presentes en el 2023, con el objetivo de conocer la forma en que evolucionaron de la medición de la línea de base realizada en 2011 previo a la implementación del SNIC. La muestra abarca a todos los hogares y no sólo a aquellos con personas en situación de dependencia. El formulario de encuesta propone que las personas informantes manifiesten sus ideales respecto a las formas de resolver el cuidado tanto de niñas y niños de 0 a 12, como de personas mayores en situación de dependencia. Los datos se han analizado para toda la población, pero también comparando con aquellos hogares en donde efectivamente hay presencia de niñas y niños (detectados por edad) y en los que se tenga contacto con situaciones de cuidados. Debe señalarse que el formulario empleado en 2023 mantuvo las mismas preguntas para posibilitar la comparación, pero agregó la consulta del conocimiento acerca del SNIC y sus servicios.

En el período entre encuestas, se implementa el SNIC a partir de 2015, con una primera etapa enfocada en la instalación de la institucionalidad, la ampliación de las coberturas en primera infancia fundamentalmente a partir de más cupos en centros CAIF además de otras opciones innovadoras, pero de menor incidencia en términos de usuarios/as. Se realizaron las formaciones para el cuidado de la dependencia y la provisión de los primeros servicios innovadores para la dependencia no asociada a infancia, como el programa de Asistentes Personales, Teleasistencia y Centros de Día. Las coberturas son bastante limitadas, con fuertes restricciones presupuestales que han impedido su ampliación. Durante el segundo

período asumido desde 2020 se observa un estancamiento del SNIC en lo referido al avance significativo en las ampliaciones de nuevos/as usuarios/as de todos los servicios, entre otras debilidades institucionales, abordadas en el apartado de contexto.

A continuación, se sistematizan algunos de los principales hallazgos preliminares del presente informe. Se comenzará con el conocimiento del SNIC por parte de la población uruguaya en 2023, para tener una noción del papel de este en las representaciones sobre los servicios del Estado.

Se observó que seis de cada diez personas declararon conocer el SNIC, pero muy pocos pudieron mencionar al menos un servicio desarrollado por el mismo. Entre quienes sí mencionan al menos un servicio, los **principales mencionados son los programas de acompañamiento, en los que se incluye el Programa de Asistentes Personales.** Es decir que no hay una cabal comprensión por parte de la población de todos los servicios que integran el sistema, incluso del más importante en términos de cobertura como son los centros CAIF, y **se tiende a asociar el SNIC a servicios para personas en situación de dependencia no asociado a la infancia.** Esto se vincula con el énfasis que asumió el último período (2020-2024) en políticas de cuidados de personas con discapacidad en situación de dependencia, con mejoras introducidas en el formato de trabajo del Programa de Asistentes Personales, aunque sin aumentos de las coberturas del programa, ni mejoras de los salarios y las condiciones contractuales de las cuidadoras de manera significativa.

En cuanto a las coberturas de los servicios, la encuesta evidencia lo que otros instrumentos ya han mostrado y es el **aumento significativo de la cobertura de centros de primera infancia en el período, fundamentalmente ocurrida entre 2015 y 2019. No obstante, para personas mayores o en situación de discapacidad y dependencia las cifras son bajas.**

Respecto a las representaciones sociales de género y cuidados infantiles, se percibe que **la madre sigue siendo la figura central de consulta para la crianza con un aumento de actores institucionales,** probablemente asociado a un mayor contacto de la población con instituciones de cuidado en la primera infancia.

A diferencia de lo que sucedía en 2011 a nivel de los discursos **ya no hay una asignación de las mujeres al cuidado directo de bebés durante toda la jornada, sino que esta obligación también se menciona en altos y similares porcentajes para los padres.** Crece entonces el discurso asociado al cuidado directo tanto de madres como de padres de bebés, **mientras que las encuestas de uso del tiempo no muestran que las prácticas se correspondan con estos discursos.** Esto requiere de mayor investigación que profundice en si se trata de cambios efectivamente sentidos y que no encuentran cómo llevarse a la práctica, o del impacto en un discurso políticamente correcto en términos de género, producto de una mayor presencia de esta temática en la agenda pública.

Por otro lado, si bien **se mantiene un discurso mayoritario a considerar que la pareja es importante en la crianza, ha descendido levemente y sobre todo en las mujeres y las personas más jóvenes.** Por ende, se observa un **aumento de quienes creen que la pareja no es importante para la crianza, sobre todo en el caso de las mujeres, lo que podría llevar a creer que cierto**

grupo de mujeres están abrazando ideas contrarias a la importancia de la participación de los varones en el cuidado, aspecto que el GISG se encuentra investigando en relación a los neomaternismos en América Latina, marcados por un discurso centrado en la relativización del rol paterno y de la autonomía económica de las mujeres.

El cuidado en casa continúa siendo la forma ideal de cuidado más mencionada para la primera infancia, aunque se aprecia una tendencia al aumento de las preferencias por el cuidado institucional (pasando de un cuarto de la población a un tercio). Al igual que en 2011 la preferencia por compartir el cuidado con una institución es más marcada en las mujeres y en las poblaciones de niveles socioeconómicos más altos. Por lo tanto, si bien el familismo prima en forma mayoritaria en el cuidado infantil, **va creciendo la preferencia por la delegación del cuidado hacia instituciones y compartir la responsabilidad entre el Estado y las familias**. En el mismo sentido, crece sustantivamente la proporción de personas que considera adecuado que en el segundo año de vida las y los niños sean cuidados por otras personas distintas a los padres, así como la que creen que las y los niños deben concurrir a un centro infantil a edades más tempranas. Esto puede deberse a la mayor presencia de centros CAIF en los territorios y a la experiencia concreta de haber usado estos servicios. Esto va en línea con la teoría que indica que las políticas públicas a través de los servicios y prestaciones de cuidados pueden moldear las representaciones sociales del cuidado en base a la experiencia y legitimación de su uso.

Respecto a las representaciones sociales del cuidado hacia las personas mayores, **la población uruguaya en 2023 está menos dispuesta a cuidar de personas en situación de dependencia, particularmente de sus padres** al compararlo con las cifras de 2011. Esto es **más pronunciado en las mujeres**, quienes en 2011 declaraban en un 80,5% disponibilidad a cuidar de sus padres en situación de dependencia y ahora lo hacen en un 59%. Esto abona en la urgencia por servicios que atiendan las decisiones y expectativas de la población.

Con relación a las situaciones ideales para el cuidado cotidiano de las **personas mayores en situación de dependencia hay una proporción cercana a la mitad de la población que mantiene su preferencia por el cuidado exclusivamente familiar. Aumenta la proporción de cuidado en domicilio provisto por cuidadoras remuneradas, lo que conlleva importantes desafíos para garantizar la calidad del cuidado y el trabajo decente, sobre todo de las mujeres**. Asimismo, aumenta **levemente las preferencias por el cuidado institucional, el cual es más demandado por las personas menores de 70 años y quienes tienen un nivel socioeconómico alto**.

Respecto a las expectativas sobre **el cuidado de personas mayores a cargo en un futuro, la población presenta tendencias a una mayor corresponsabilidad**, es decir, a compartir el cuidado con otras personas y no a asumirlo en forma personal únicamente. Esto ocurre tanto con lo que las personas creen que su familia espera de ellas como cuidadoras, así como con las obligaciones que las personas sienten al respecto.

En contraste con la tendencia a una menor disponibilidad para el cuidado de personas en situación de dependencia, al consultar sobre la posibilidad de tomar **licencia sin goce de sueldo o reducir jornada laboral para cuidar se observa un aumento de la proporción de personas que declara que usaría estos instrumentos para cuidar de su padre o madre** si requiriera cuidados cotidianos. De no poder usar licencia sin goce de sueldo, **un mayor porcentaje de varones declara**

que abandonaría provisoria o definitivamente el empleo alcanzando a la proporción de mujeres, que se mantuvo en un cuarto. De esta manera, **el avance de la dependencia en el marco del alargamiento de la vida visible en la esperanza de vida y mayor envejecimiento poblacional es absorbida principalmente por el trabajo no remunerado de las mujeres en el marco de las familias, particularmente de las hijas, quienes suelen seguir trabajando.** De tal manera, es preciso articular políticas laborales y políticas de cuidados para personas mayores, así como desarrollar distintas propuestas de entramados de servicios territoriales, que acompañen las situaciones de dependencia presentes en una parte importante de la población.

Esto requiere el desarrollo de servicios que idealmente sean provistos directamente por el Estado a fin de mejorar los sistemas de conocimiento, investigación e información para llevar adelante cuidados de calidad para la comunidad, así como garantizar la valorización del trabajo de cuidados y remunerar de manera adecuada el tipo de trabajo realizado y diseñar los servicios conjuntamente con las cuidadoras, a fin de conocer qué necesidades plantean en torno al trabajo cotidiano y los costos físicos y mentales particulares de este tipo de trabajo.

No obstante, **la feminización de las representaciones sociales de los cuidados y la generización de la actividad puede prevalecer en caso de que el Estado no desarrolle políticas culturales que permitan diferenciar los sistemas de parentesco y de género del trabajo de cuidados y la capacidad de los seres sociales de brindarlo de manera colectiva, y mejorar colectivamente su calidad.**

A su vez, en el caso de **América Latina, los espacios fiscales con los que cuentan los Estados para implementar políticas como el SNIC son pequeños si no logran introducirse reformas profundas en los sistemas de recaudación y de agenda política con contundencia.** Esto también implica una revisión profunda de la noción e implementación de la seguridad social, sistema sanitario, educativo, y sistema de cuidados. Los modelos de integralidad propuestos en el espíritu de la Ley del SNIC se implementan como la readecuación mayoritaria de servicios existentes con una débil articulación entre sí, a pesar de que el SNIC ha implementado desde su inicio comisiones interinstitucionales de trabajo con los distintos organismos involucrados.

No se evidencia, por ejemplo, cómo articula el Programa de Asistentes Personales con los Centros de día o la Teleasistencia. Tampoco es posible hablar de integralidad cuando las personas de 30 a 79 años con dependencia severa no acceden todavía al Programa de Asistentes Personales. Esto supone un desafío central a la hora de repensar las políticas y los modelos de servicios de cuidados a desarrollar. Tanto en su contenido de programa e improntas de implementación, como en su articulación con otras políticas de cuidados. Contrariamente, el papel del mercado por sí solo y de las familias en los cuidados no ha mostrado signos redistributivos de este tipo de trabajo. De esta manera, **respaldar los servicios de cuidados en el vínculo entre hogares y familias es problemático de no incluir una importante intencionalidad transformadora de género.** Así también lo es el familismo prevaleciente en las representaciones sociales del cuidado. Lo son en torno al eje redistributivo del trabajo de cuidados y el género y su expresión a nivel de las representaciones que, como es sabido, pueden ser promovidas por instituciones sociales y permean la vida cotidiana.

A continuación, se plantean algunos desafíos y cuestiones a profundizar en el análisis de la información presentada teniendo en cuenta tres ejes de fondo: el reconocimiento (en donde

nutrimos las reflexiones de los resultados de las encuestas sobre representaciones sociales del cuidado en Uruguay en 2011 y 2023), la redistribución (atendiendo a las desigualdades sociales de género y clase) y la representación (que implica la noción de participación política por parte de la ciudadanía que está involucrada con el desarrollo de la política pública y la que no).

El reconocimiento en el trabajo de cuidados

La población uruguaya declara conocer el SNIC en un alto porcentaje, sin embargo, sólo la mitad pudo mencionar al menos un servicio. El Sistema presenta desafíos en cuanto a la integralidad de sus servicios en las representaciones sociales del cuidado en la población y, además, es poco conocido en cuanto a su desarrollo. Si bien esto coincidiría con las bajas coberturas y una centralidad del Programa de Asistentes Personales en el pasado período, también se advierte una posible falta de asociación de centros de primera infancia, como los CAIF, al Sistema. El SNIC se ha desarrollado basado en servicios de cuidados preexistentes tanto en la órbita el Estado (por ejemplo, el Programa de Asistentes Personales del Banco de Previsión Social) como de iniciativas público-privadas y con servicios cogestionados con la sociedad civil (como los preexistentes Centros CAIF, fundados en la década de los 80). En este sentido, las representaciones espejan parte de los **desafíos en cuanto a la integralidad tanto de los servicios como de su expresión discursiva en el conocimiento de los servicios por parte de la población.**

- Además de comunicar una idea clara sobre qué desarrolla el SNIC y en qué medida es integral, se suma la **necesidad de reflexionar sobre la expansión de las políticas dirigidas a niños/as de 0 a 3 años, garantizando los derechos al cuidado como un derecho universal e individual a la vez.** Así, las representaciones de familias, modelos de pareja, cuidados comunitarios, entre otras, deben de respetar la cultura y los derechos de todas las personas de la sociedad y a la vez explicitar algunos modelos ideales del reparto de las responsabilidades de manera tal que permitan que todas y todos puedan involucrarse en las tareas de cuidados, con responsabilidad. La encuesta evidencia que la ampliación de servicios de cuidado infantil puede haber impactado en un mayor reconocimiento de la necesidad de compartir este cuidado, es decir, en modificar los ideales del cuidado.
- En este sentido, **la mejora de los servicios y su integralidad puede acompañarse de educación ciudadana sobre el carácter laboral y de conocimiento que requiere el cuidado, así como del derecho de todas las personas de la sociedad a acceder a los mismos,** independientemente de sus contextos particulares.
- Las representaciones sociales sobre los centros de larga estadía para personas mayores son fuertemente negativas, lo cual coincide con la calidad de los servicios de larga duración a la que accede una parte importante de la población. Así, el SNIC tiene el gran desafío de **desarrollar cuidados de larga duración** (aspecto ampliamente abarcado por el mercado, fuertemente segmentado), **y a la vez, promover una nueva visión sobre los servicios de centros de larga duración en el país** (Scavino, 2024).
- El desarrollo integral de las políticas y su articulación entre sí, mediante el **desarrollo de cuidadoras/es comunitarias/es que trabajen en los territorios y de manera próxima,** podrían

informar la oferta de cuidados disponible y gradualmente articulada del SNIC, a la vez de asesorar a las personas y ponerlas en contacto con los servicios del Estado.

La redistribución del trabajo de cuidados

Sumados a los desafíos de la integralidad mencionados anteriormente el SNIC en Uruguay presenta fuertes **limitaciones en torno a la universalidad del sistema, su basamento territorial y los procesos de construcción de las políticas de manera participativa y con modelos de desarrollo de cuidados.**

- Las **coberturas más altas de políticas se encuentran en el cuidado de niñas y niños (particularmente de 2 y 3 años) siendo muy reducida en las personas mayores, y en las personas de 30 años a 79 años con dependencia.**
- A su vez, la universalidad en sociedades desiguales requiere pensarse conjuntamente al papel redistributivo de las políticas. En este sentido, el papel del mercado en **la provisión de servicios, así como la tercerización de los servicios del SNIC en el mercado, pueden presentar limitaciones para el papel del Estado en torno a las garantías del derecho al cuidado.**
- En este sentido, las políticas requieren atender a una **mirada global de la desigualdad que se exprese en mecanismos redistributivos, progresivos y no regresivos y de acceso universal** en la búsqueda del cumplimiento a los objetivos planteados en la Ley, que, alineados con agendas internacionales, promueven sociedades más justas en la búsqueda de la construcción del bienestar real.
- Como fuese planteado en el análisis, la implementación de un SNIC integral en una tercera fase requiere de una **atención importante a los objetivos macrosociales planteados en las leyes y acuerdos sociales y los mundos de la vida cotidiana en los que se enraízan las prácticas de cuidados.**
- Así, el **aumento de coberturas debe de ser complementado con un análisis minucioso sobre el carácter redistributivo de cada uno de los mecanismos de políticas públicas de cuidados propuestas**, así como de una vigilancia sobre su acceso universal y su impacto en una mayor igualdad de género.

La representación del trabajo de cuidados

Las representaciones en el ámbito político implican la consideración de una amplia gama de **espacios de participación social y toma de decisiones y observar en qué medida hay una participación democrática e igualitaria en dichos espacios.**

- La creación de **las políticas públicas no sólo requiere de financiamiento sino también la integración de una mirada técnica, científica e informada coconstruida junto a las personas titulares de derechos** a fin de integrar las necesidades y las particularidades culturales y territoriales en los diseños de las políticas públicas y su implementación.

- Por otra parte, **la aparición de voces políticas que representen al SNIC y el tipo de discurso mediante el cual se comunica a la ciudadanía el desarrollo de este para el cumplimiento de sus derechos es central**, pero debe afianzarse en sus ideas fuerza estructurantes.
- Es necesario que **la representación del SNIC en los medios públicos permita un conocimiento efectivo por parte de toda la población y se requiere una clara distribución y redistribución del acceso de información de los distintos servicios** del SNIC por parte de la ciudadanía y de sus objetivos transformadores de la desigualdad.
- Finalmente, es necesario **velar por las estructuras colectivas de gobernabilidad**, como las que ya presenta el SNIC, pero **ampliando los espacios de participación y toma de decisiones** por poblaciones y tipos de cuidados.



REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, MARINA (2018) "Ciberactivismo feminista. ¡La lucha de las mujeres por la despenalización del aborto en Argentina!". *Sphera*, 2(18), 2-20.
- AGUIRRE, ROSARIO (2003) Género, ciudadanía social y trabajo. DS-FCS-UDELAR. Doble Clic. Montevideo.
- AGUIRRE, ROSARIO (2009) "Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado". En *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. Aguirre, Rosario (Ed.): 23-81. Montevideo: Doble Clic.
- AGUIRRE; ROSARIO (2013) *Personas Ocupadas en el Sector Cuidados*. Montevideo: Serie Sistema Nacional de Cuidados.
- AGUIRRE, ROSARIO y SCURO, LUCÍA (2010) *Panorama del sistema previsional y género en Uruguay. Avances y desafíos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- AGUIRRE, ROSARIO; SCAVINO, SOL (2016) *Cuidar y ser cuidado en la vejez: desigualdades de género en Uruguay*. Papeles del CEIC. p. papel 150.
- AGUIRRE, ROSARIO; BATTHYANY KARINA; GENTA NATALIA; PERROTTA VALENTINA (2014). *Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. Íconos - Revista De Ciencias Sociales*, 18(50), 43–60. <https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1427>
- ARAYA UMAÑA, Sandra (2002): «Las representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión», Cuaderno de Ciencias Sociales n.º 127, Flacso, Costa Rica.
- ARRIAGADA ACUÑA, IRMA (2020) *La injusta organización social de los cuidados en Chile*. En *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay / Nadya Araujo Guimarães ... [et al.] ; compilado por; Helena Hirata ; Nadya Araujo Guimarães*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020. Libro digital, PDF - (Horizontes del cuidado / 5).
- AVOLINO, BEATRICE y DI LAURA, GIOVANA (2017) *Progreso y evolución de la inserción de la mujer en actividades productivas y empresariales en América del Sur*. Revista de la CEPAL N° 122.
- BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL (2024) *La seguridad social con mirada de género. Actualización 2023*. Asesoría General en Seguridad Social, Comentarios de Seguridad Social N° 109. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/21527/1/109.-la-seguridad-social-con-mirada-de-genero.-actualizacion-2023.pdf>.
- BATTHYÁNY, KARINA (2015) *Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Número de volúmenes: 1, Nro. de páginas: 327, Editorial: Doble clic , Montevideo Papel; ISSN/ISBN: 9789974670907.
- BATTHYÁNY, KARINA (2002) *Maternidad y trabajo asalariado: las estrategias de cuidado infantil de las mujeres en Montevideo*, Informe de investigación. DS-FCS-UDELAR.

- 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. Sistema Nacional de Cuidados, Universidad de la República.
- BATTHYÁNY, KARINA; GENTA, NATALIA; PERROTTA, VALENTINA (2015) El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en Uruguay. CEPAL, Santiago de Chile.
- BATTHYÁNY, KARINA; GENTA, NATALIA y SCAVINO, SOL (2017) “Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil en Uruguay”. Revista: Cadernos de Pesquisa.
- BATTHYÁNY, KARINA; GENTA, NATALIA y SCAVINO, SOL (2019) Cambios y permanencias en las estrategias de cuidado infantil en el curso de vida: un análisis de género. *O Social em Questão* XXII(43): 95–120.
- CARRASCO, CRISTINA; BORDERÍAS, CRISTINA y TORNOS, TERESA (2011) Introducción en Carrasco, Borderías y Tornos “El trabajo de cuidados. Historia, teórica y políticas. Madrid: Los libros de la catarata.
- CEPAL (2018) Los cuidados en América Latina y el Caribe Textos seleccionados 2007-2018. Nicole Bidegain y Coral Calderón (compiladoras). Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44361-cuidados-america-latina-caribe-textos-seleccionados-2007-2018>.
- CEPAL (2020) La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-covid-19-profundiza-la-crisis-cuidados-america-latina-caribe>.
- CHODOROW, NANCY (1978). *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California.
- DAMINGER; ALLISON (2019). The Cognitive Dimension of Household Labor. *American Sociological Review*, 84(4), 609–633. <https://doi.org/10.1177/0003122419859007>.
- ENRSC (2011) Encuesta Nacional de Representaciones Sociales del Cuidado, Uruguay, 2011. DS-FCS-UDELAR.
- ENRSC (2023) Encuesta Nacional de Representaciones Sociales del Cuidado, Uruguay, 2023. DS-FCS-UDELAR.
- EUT (2013) Encuesta de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado en Uruguay. INE-FCS-INMUJERES.
- EUT (2021) Encuesta de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado en Uruguay. INE-INMUJERES.
- FAUR, ELEONOR (2009). La organización social del cuidado infantil en la ciudad de Buenos Aires. El rol de las instituciones públicas y privadas. 2005-2008. Tesis de doctorado, FLACSO, Buenos Aires.

- FAUR, ELEONOR (2010). "Desencuentros entre oferta y demanda de servicios de cuidado infantil en Buenos Aires. Lógicas en tensión". En *Revista de Ciencias Sociales* (27), 68-81.
- FAUR, ELEONOR (2011) "Lógicas en tensión. Desencuentros entre oferta y demanda de servicios de cuidado en Buenos Aires", en *Revista de Ciencias Sociales: Usos del tiempo, cuidados y bienestar. Desafíos para Uruguay y la Región*, no 27, pp. 68-81.
- FAUR, ELEONOR (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- FEDERICI, SILVIA (2018) *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- FRASER, NANCY (1994) «After the Family Wage: Gender Equity and the Welfare State». *Political Theory*, vol. 22(4), pp. 591-618, doi: 10.1177/0090591794022004003?journalCode=ptxa.
- FRASER, NANCY (1997). *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Uniandes.
- FRASER, NANCY (2015). *Fortunas del feminismo. Del capitalismo gestionado por el estado a la crisis neoliberal*. Madrid y Quito: Traficantes de Sueños /IAEN, 279 pp.
- GARCÍA CALVENTE, MAR; LOZANO, MARÍA DEL RÍO y MARCOS JORGE (2011) *Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España*. *Revista Gaceta Sanitaria*. Gac Sanit 2011; 25 Supl 2:100-7 - Vol. 25 DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.09.006.
- GENTA, NATALIA (2018) *Ideales y estrategias de cuidado infantil en Uruguay*. [en línea] Tesis de doctorado. Montevideo: Udelar. FCS
- GRIN DEBERT, GUITA (2016) *Migration and the care of the elderly*. *Cadernos Pagu* 46, 129-149.
- GUIMARAES NADYA, HIRATA, HELENA Y POSTHUMA ANNE (2020) *El cuidado: sus formas, relaciones y actores. Reflexiones a partir del caso de Brasil*. En *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay / Nadya Araujo Guimarães ... [et al.] ; compilado por; Helena Hirata ; Nadya Araujo Guimarães. - 1a ed.. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020. Libro digital, PDF - (Horizontes del cuidado / 5)*.
- HARTMANN, HEIDI 1987 (1979) «El infeliz matrimonio entre feminismo y marxismo» en *Cuadernos del Sur* (Buenos Aires) No. 5.
- HOCHSCHILD, ARLIE (1983) *The Managed Heart. Commercialization of human feeling*. California: University of California Press; 327.
- HOCHSCHILD, ARLIE (2012) *The Outsourced Self: Intimate Life in Market Times*, Nueva York: Metropolitan Press.

- INE (2023) Censo 2023. Población preliminar: 3.444.263 habitantes. Nota Censo 2023. Recuperado de: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/comunicacion/noticias/poblacion-preliminar-3444263-habitantes#:~:text=Instituto%20Nacional%20de%20Estad%3%ADstica&text=La%20poblaci%C3%B3n%20preliminar%20estimada%20seg%C3%BAn,intercensal%20estimada%20es%20del%201%25>.
- INEGI (2023) ENCUESTA NACIONAL PARA EL SISTEMA DE CUIDADOS (ENASIC) 2022. Comunicado de prensa número 578/23. Pp. 1-39 On line: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf.
- INMUJERES (2022) Encuesta sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado. Montevideo: Inmujeres. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/politicas-y-gestion/presentacion-encuesta-del-uso-del-tiempo-trabajo-remunerado>
- LAMAS, MARTA (1996) El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. Ciudad de México: PUEG.
- LARGUÍA, ISABEL y DUMOULIN, JOHN (1971) «Hacia una concepción científica de la emancipación de la mujer» en Casa de las Américas (La Habana) Vol. XI, No. 65-66.
- LARGUÍA, ISABEL y DUMOULIN, JOHN (1971) «Aspectos de la condición laboral de la mujer» en Casa de las Américas (La Habana) Vol. XV, No. 88.
- LETABLIER, MARIE-THÉRÈSE (2007). «El trabajo de cuidados y su conceptualización en Europa». En: PRIETO, C. (ed.). Trabajo, género y tiempo social. Madrid: Complutense, 64-84.
- LUGONES, MARÍA. 2003. Pilgrimages/Peregrinajes: Theorizing Coalitions Against Multiple Oppressions. Lanham, Rowman & Littlefield.
- MARSHALL, THOMAS HUMPHREY y BOTTOMORE, TOM (1950). Ciudadanía y clase social, Madrid, Alianza, 1997.
- MOSCOVICI, SERGE (1979): Psychologie des minorités actives, University Presses of France.
- ONU MUJERES, UNICEF (2020) Encuesta sobre niñez, uso del tiempo y género. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/encuesta-sobre-ninez-uso-del-tiempo-y-genero>.
- ONU MUJERES y CEPAL (2021) Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación. Recuperado de: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf.
- ONU MUJERES (2022) Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y El Caribe. Recuperado de: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-10/ES_Informe_FinanciamientoSistemasCuidados_25OCT2022%20v02.pdf.

- OXFAM, CMP FLORA TRISTÁN, IEP (2023) Representaciones sobre el trabajo de cuidado en el Perú. Informe preparado para el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Perú. Recuperado de: <https://peru.oxfam.org/encuesta-sobre-representaciones-del-trabajo-de-cuidado-en-el-peru>.
- PERROTTA, VALENTINA. (2020) Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión. Tesis de doctorado. Montevideo: Udelar. FCS. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27486>.
- PFAU-EFFINGER, BIRGIT (1998) «Gender Cultures and the Gender Arrangement – A Theoretical Framework for Cross-national Comparisons on Gender», en *Innovation: the European Journal of Social Sciences*, Special Issue, vol. 11, n.º 2, pp. 147-166.
- PFAU-EFFINGER, BIRGIT (2004) «Historical paths of the male breadwinner family model – explanation for cross-national differences», in *British Journal of Sociology*, vol. 55, n.º 3, pp. 377-399.
- PFAU-EFFINGER, BIRGIT (2012) «Women’s employment in institutional and cultural context». *International Journal of Sociology and Social Policy*, vol. 32 (9/10), pp. 530-543,
- PINEDA DUQUE, JAVIER Y MUNÉVAR, DORA INÉS (2020) La organización social de los cuidados en Colombia: mercantilización, profesionalización, desvalorización y resistencias. En *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay / Nadya Araujo Guimarães ... [et al.] ; compilado por; Helena Hirata ; Nadya Araujo Guimarães. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020. Libro digital, PDF - (Horizontes del cuidado / 5).*
- RAZAVI, SHARA (2007) *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, Gender and Development Programme Paper Number 1, Génova: United Nations Research Institute for Social Development.
- RED PRO CUIDADOS (2021) Declaración ante la fusión de la Secretaría de Cuidados y el Programa de Discapacidad. Recuperado de <http://www.redprocuidados.org.uy/declaracion-ante-la-fusion-del-sistema-de-cuidados-y-el-programa-de-discapacidad/>.
- SALVADOR, SOLEDAD (2015) La valoración económica del trabajo no remunerado. En Batthyány K. (ed.). *Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo: Doble Clic Editoras; 2015.
- SCAVINO, SOL (2017) Cuidados y subjetivación de género. Un análisis de discurso de las mujeres monoparentales con hijos pequeños. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(1), 141-168. Recuperado de <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/383>.
- SCAVINO, SOL (2018) “Familismo soportado y feminización de las estrategias de cuidado en salud: desafíos persistentes para la equidad de género y el ejercicio del derecho al cuidado”. Tesis de Maestría. Montevideo, UDELAR.

- SCAVINO, SOL (2024) "Desigualdades en los cuidados de las vejeces en situación de dependencia en Montevideo y Área Metropolitana". Tesis de Doctorado. Montevideo, UDELAR.
- SEDESOL (2010). Diagnóstico de las problemáticas de las madres con hijos pequeños para acceder o permanecer en el mercado laboral. México: Sedesol.
- SNIS (2023) Natalidad-Mortalidad infantil. Informe Preliminar. Montevideo: SNIC. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/natalidad-mortalidad-infantil-2023-informe-preliminar>.
- SNIC (SNIC) (2015) Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Montevideo. Recuperado de https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plannacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf.
- SNIC (2019a) La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Montevideo: SNIC. Recuperado de: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>.
- SNIC (2019b) Sistema de Cuidados. Rendimos cuentas 2015-2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/noticias/Librillo%20Rendimos%20cuentas%202015-2020.pdf>.
- SNIC (2022) Informe Anual 2022. Recuperado de: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2023-11/Memoria_2022_Digital.pdf.
- SNIC (2023) - Informe Anual 2023. Recuperado de: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2024-04/Sistema%20de%20Cuidados%20Memoria%202023.pdf>.
- SIVE (2015) Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. INMAYORESDINEM-MIDES, Montevideo. Recuperado de: <https://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>.
- SOLA-MORALES, SALOMÉ y ZURBANO-BERENGUER, BELÉN (2021). Activismo digital y feminismo: Un análisis comparado de cibercampañas contra el acoso callejero en España, Marruecos y Chile. COMUNICACIÓN. Revista Internacional De Comunicación Audiovisual, Publicidad Y Estudios Culturales, 1(18), 1–20. <https://doi.org/10.12795/Comunicacion.2020.i18.01>.
- SORJ, BERNARDO, y FAUSTO, SERGIO (Comps.). (2016) Activismo político en tiempos de Internet. San Pablo: Plataforma Democrática.
- UNGENSON, CLARE (1990). Gender and Caring: Work and Welfare in Britain and Scandinavia. London: Harvester Wheatsheaf.

VACA TRIGO, ILIANA (2019) "Oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres en el futuro escenario del trabajo", serie Asuntos de Género, N° 154 (LC/TS.2019/3), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44408-oportunidades-desafios-la-autonomia-mujeres-futuro-escenario-trabajo>.

VAN ROMPAEY, ERIKA y SCAVINO, SOL (2018) ¿Hacia una revalorización del trabajo remunerado de cuidados? Reflexiones sobre el Programa de Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay. País Vasco: Zerbitzuan.

VIVEROS, MARA (2016) La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. Debate Feminista Volumen 52, Octubre 2016, Pages 1-17.



ANEXOS

Tabla 1. Distribución porcentual de la población que responde la encuesta por tramos de edad y sexo. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
18 a 29 años	27,0	24,2	25,5	27,1	24,6	25,8
30 a 50 años	38,9	36,5	37,6	39,1	36,8	37,9
51 a 69 años	23,5	24,2	23,9	23,6	24,2	23,9
70 o más	10,6	15,2	13,0	10,2	14,4	12,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Tabla 2. Distribución porcentual de la población que responde la encuesta según nivel educativo y sexo. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Primaria	23,0	24,8	23,9	22,4	24,3	23,4
Secundaria	45,0	43,0	44,0	35,0	43,9	39,7
Técnica	12,7	9,3	10,9	23,3	9,6	16,1
Terciaria	19,3	22,8	21,2	19,4	22,1	20,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Tabla 3. Opinión respecto al rol de las madres y padres en el cuidado de niños y niñas menores de un 1 año según sexo. Años 2011, 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Las madres están obligadas a cuidar personalmente de sus hijos/as menores de 1 año	53,9	56,6	55,3	79,4	85,2	82,4
Las madres están obligadas a garantizar que sus hijos/as menores estén bien cuidados, pero no es imprescindible que participen en el cuidado	42,0	40,3	41,1	17,1	11,3	14,0
NS/NC	4,1	3,0	3,5	3,6	3,5	3,5
TOTAL MADRES	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Los padres están obligados a cuidar personalmente de sus hijos/as menores de 1 año	35,1	33,9	34,5	77,9	73,7	75,7
Los padres están obligados a garantizar que sus hijos/as menores de 1 año estén bien cuidados, pero no es imprescindible que participen en el cuidado	61,6	62,1	61,9	17,9	20,5	19,3
NS/NC	3,2	4,0	3,6	4,2	5,7	5,0
TOTAL PADRES	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Tabla 4. Opinión sobre quién debe ser el principal responsable del cuidado de niñas y niños según tramos etarios. Total, país, 2011 y 2023.

	0 A 1		1 A 3		4 A 5		6 A 12	
	2011	2023	2011	2023	2011	2023	2011	2023
Estado	1,1	1,5	1	0,7	1,3	0,9	1,4	0,7
Estado con ayuda de familias	2,5	1,8	2,2	1,9	3,4	2,8	4	3,7
Por igual Estado y familias	6,9	6,8	7,4	6,5	11,5	9,1	12,2	9,9
Familias con ayuda del Estado	23,8	39,1	28,5	41,3	37,4	47,4	37,3	44,2
Solo familias	58,9	44,6	53	43,8	36,4	34,2	34,2	35
Comunidad, Estado y familias	6,1	5,2	7,2	4,5	9,2	5	10,4	5,3
NS/NC	0,7	0,9	0,7	1,2	0,7	0,6	0,5	1,3
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023). Aquí: Pendiente sobre el total de los niños/as de 0 a 12.

Tabla 5. Opinión sobre quién debe ser el principal responsable del cuidado de niñas y niños menores de 1 año. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Estado	1,6 *	0,7 *	1,1 *	2,1 *	1,0 *	1,5 *
Estado con ayuda de familias	3,1 *	1,9 *	2,5 *	2,3 *	1,4 *	1,8 *
Por igual Estado y familias	6,5 *	7,2	6,9	5,1 *	8,4	6,8
Familias con ayuda del Estado	23,7	23,9	23,8	35,9	41,9	39,1
Solo familias	60,4	57,6	58,9	48,0	41,6	44,6
Comunidad, Estado y familias	4,4 *	7,6	6,1	5,5 *	5,0 *	5,2
NS/NC	0,3 *	1,1 *	0,7 *	1,0 *	0,8 *	0,9 *
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 6. Opinión sobre quién debe ser el principal responsable del cuidado de niñas y niños entre 1 y 3 años. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Estado	1,3 *	0,7 *	1,0 *	1,0 *	0,4 *	0,7 *
Estado con ayuda de familias	3,1 *	1,4 *	2,2 *	1,9 *	2,0 *	1,9 *
Por igual Estado y familias	7,1 *	7,6	7,4	6,6 *	6,5	6,5
Familias con ayuda del Estado	27,6	29,4	28,5	38,1	44,2	41,3
Solo familias	55,1	51,2	53,0	46,9	41,0	43,8
Comunidad, Estado y familias	5,6 *	8,7	7,2	5,0 *	4,1 *	4,5
NS/NC	0,3 *	1,1 *	0,7 *	0,5 *	1,9 *	1,2 *
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 7. Opinión sobre quién debe ser el principal responsable del cuidado de niñas y niños entre 4 y 5 años. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Estado	1,6 *	1,1 *	1,3 *	1,1 *	0,8 *	0,9 *
Estado con ayuda de familias	4,6 *	2,3 *	3,4 *	3,3 *	2,3 *	2,8 *
Por igual Estado y familias	11,1	12,0	11,5	9,5	8,7	9,1
Familias con ayuda del Estado	34,1	40,3	37,4	44,1	50,5	47,4
Solo familias	40,2	33,0	36,4	36,2	32,4	34,2
Comunidad, Estado y familias	8,2 *	10,1	9,2	5,5 *	4,5 *	5,0
NS/NC	0,3 *	1,1 *	0,7 *	0,3 *	0,8 *	0,6 *
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 8. Opinión sobre quién debe ser el principal responsable del cuidado de niñas y niños entre 6 y 12 años. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Estado	1,7 *	1,1 *	1,4 *	0,9 *	0,6 *	0,7 *
Estado con ayuda de familias	4,9 *	3,2 *	4,0	4,0 *	3,3 *	3,7
Por igual Estado y familias	12,4	12,1	12,2	11,2	8,8	9,9
Familias con ayuda del Estado	36,2	38,3	37,3	40,1	47,8	44,2
Solo familias	35,8	32,7	34,2	36,6	33,5	35,0
Comunidad, Estado y familias	8,9	11,7	10,4	5,8 *	4,9 *	5,3
NS/NC	0,0 *	1,0 *	0,5 *	1,4 *	1,1 *	1,3 *
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 9. Situación más deseable para la atención cotidiana de niñas y niños menores de 3 años, según esferas de cuidados (entre 0 y 2) durante la jornada laboral, según sexo de las personas informantes. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Que lo/la cuidara todo el tiempo entre Ud. y su pareja	40,1	27,3	33,3	32,5	20,7	26,3
Que lo/la cuidara principalmente Ud.	3,5 *	13,4	8,7	1,5 *	10,0 *	6,0
Que lo/la cuidara principalmente su pareja	9,4	0,6 *	4,8	6,7 *	0,2 *	3,3 *
Que lo/la cuidara entre su pareja, Ud. y familiar cercano	12,8	16,6	14,8	20,0	22,7	21,4
Que lo cuide una persona contratada y otras opciones con persona contratada	10,1	10,4	10,3	6,6 *	7,1	6,9
Subtotal cuidado domiciliario	75,8	68,3	71,9	67,2	60,7	63,8
Que asistiera a un centro infantil y otras opciones combinadas con centro infantil	21,7	29,5	25,8	31,8	37,6	34,9
NS/NC	2,5 *	2,2 *	2,3 *	1,0 *	1,7 *	1,3 *
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* La cantidad de casos no garantiza la representatividad

Tabla 10. Opinión sobre quién debe ser el principal responsable del cuidado de personas mayores. Años 2011 y 2023.

	2011			2023		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Estado	2,8 *	1,7 *	2,2 *	1,8 *	2,7 *	2,3 *
Principalmente Estado con ayuda de familias	7,5 *	6,0 *	6,7	9,3	7,3	8,2
Por igual Estado y familias	12,9	11,9	12,4	13,0	9,6	11,2
Principalmente familias con ayuda del Estado	27,5	25,8	26,6	37,2	40,3	38,8
Solo las familias	39,7	42,1	41,0	30,0	33,0	31,6
Comunidad, Estado y familia	9,2	11,4	10,4	5,4 *	4,0 *	4,6
NSNC	0,4 *	1,0 *	0,7 *	3,4 *	3,2 *	3,3
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 11. Disposición a dedicar tiempo al cuidado de padre, madre u otra persona de la familia, aunque eso implicara dejar de atender otras responsabilidades (trabajo, etc.) o reducir tiempo libre, por edad de las personas informantes. Total país, 2011-2023.

		PADRES	HIJOS	HERMANOS	SUEGROS	TÍOS O PRIMOS	OTROS FAMILIARES	AMIGOS
De 18 a 29 años	2011	89	80	83	29	42	29	58
	2023	56	93	59	25	22	22	40
	Dif 11.23	32	-13	24	4	20	8	17
De 30 a 50 años	2011	87	93	77	50	38	30	49
	2023	61	88	57	32	24	22	31
	Dif 11.23	26	5	20	18	13	8	18
De 51 a 69 años	2011	73	94	73	46	43	36	54
	2023	64	84	62	40	35	25	39
	Dif 11.23	9	9	11	6	7	11	14
De 70 o más años	2011	53	85	66	35	39	36	50
	2023	67	89	70	48	41	29	39
	Dif 11.23	-14	-4	-4	-14	-2	7	11
TOTAL	2011	80	89	76	42	40	32	52
	2023	61	88	60	34	29	23	36
	Dif 11.23	18	0	16	7	12	9	16

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 12. Disposición a dedicar tiempo al cuidado de padre, madre u otra persona de la familia, aunque eso implicara dejar de atender otras responsabilidades (trabajo, etc.) o reducir tiempo libre, según situación respecto al mercado laboral de las personas informantes. Total, país, 2011-2023.

		PADRES	HIJOS	HERMANOS	SUEGROS	TÍOS O PRIMOS	OTROS FAMILIARES	AMIGOS
No trabaja	2011	75	85	77	40	45	36	56
	2023	66	88	63	42	34	25	41
	Dif 11-23	9	-3	15	-2	11	11	15
Trabaja menos de 40 horas	2011	83	88	78	41	43	32	53
	2023	56	90	54	26	22	19	33
	Dif 11-23	26	-2	25	15	20	13	21
Trabaja 40 horas o más	2011	82	92	75	43	35	29	49
	2023	60	88	62	33	28	25	35
	Dif 11-23	22	4	13	10	8	4	14
TOTAL	2011	80	89	76	42	40	32	52
	2023	61	88	60	34	29	23	36
	Dif 11-23	18	0	16	7	12	9	16

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 13. Disposición a dedicar tiempo al cuidado de padre, madre u otra persona de la familia, aunque eso implicara dejar de atender otras responsabilidades (trabajo, etc.) o reducir tiempo libre, según nivel educativo de las personas informantes. Total, país, 2011-2023.

		PADRES	HIJOS	HERMANOS	SUEGROS	TÍOS O PRIMOS	OTROS FAMILIARES	AMIGOS
Primaria	2011	71	91	78	43	45	37	48
	2023	67	90	72	48	44	33	42
	Dif 11.23	4	2	6	-5	1	3	6
Secundaria	2011	81	87	78	39	40	33	54
	2023	63	92	60	33	27	23	37
	Dif 11.23	18	-4	18	6	13	11	17
Técnica	2011	90	94	70	57	38	28	54
	2023	60	83	58	29	26	22	33
	Dif 11.23	29	11	13	28	12	5	21
Terciaria	2011	84	86	75	38	36	26	54
	2023	53	85	50	25	16	15	30
	Dif 11.23	30	1	24	13	20	11	24
TOTAL	2011	80	89	76	42	40	32	52
	2023	61	88	60	34	29	23	36
	Dif 11.23	18	0	16	7	12	9	16

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 14. Disposición a dedicar tiempo al cuidado de padre, madre u otra persona de la familia, aunque eso implicara dejar de atender otras responsabilidades (trabajo, etc.) o reducir tiempo libre, según nivel socioeconómico de los hogares de las personas informantes. Total, país, 2011-2023.

		PADRES	HIJOS	HERMANOS	SUEGROS	TÍOS O PRIMOS	OTROS FAMILIARES	AMIGOS
Bajo	2011	76	87	77	41	42	34	51
	2023	64	90	63	39	35	27	41
	Dif 11.23	12	-3	15	2	7	7	10
Medio	2011	85	93	80	44	38	29	53
	2023	62	88	62	35	30	24	36
	Dif 11.23	22	4	17	9	9	5	17
Alto	2011	81	88	71	40	38	32	55
	2023	55	87	52	26	17	18	33
	Dif 11.23	27	1	19	14	21	14	22
TOTAL	2011	80	89	76	42	40	32	52
	2023	61	88	60	34	29	23	36
	Dif 11.23	18	0	16	7	12	9	16

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 15. Disposición a dedicar tiempo al cuidado de padre, madre u otra persona de la familia, aunque eso implicara dejar de atender otras responsabilidades (trabajo, etc.) o reducir tiempo libre, según la autoidentificación en el espectro ideológico-político de las personas informantes. Total, país, 2011-2023.

		PADRES	HIJOS	HERMANOS	SUEGROS	TÍOS O PRIMOS	OTROS FAMILIARES	AMIGOS
Izquierda	2011	82	89	77	40	36	28	58
	2023	68	91	62	35	29	23	42
	Dif 11.23	14	-1	15	5	7	4	16
Centro	2011	79	91	72	43	38	28	50
	2023	55	87	53	29	21	20	29
	Dif 11.23	23	4	19	14	17	8	21
Derecha	2011	78	85	79	41	45	35	50
	2023	64	90	66	37	32	24	36
	Dif 11.23	14	-5	13	4	12	12	14
TOTAL	2011	80	89	76	42	40	32	52
	2023	61	88	60	34	29	23	36
	Dif 11.23	18	0	16	7	12	9	16

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Tabla 16. Posibilidad de reducir la jornada laboral o tomar licencia sin goce de sueldo para cuidar de un/a hijo/a menor de 3 años, según sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico. 2011 y 2023.

		REDUCIR JORNADA LABORAL		TOMAR LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO	
		2011	2023	2011	2023
Sexo	Varones	61,5	75,9	53,9	57,5
	Mujeres	74,5	68,8	61,2	67,8
Nivel educativo	Primaria	74,0	80,0	55,7	67,9
	Secundaria	63,0	77,8	55,9	64,4
	Técnica	72,9	66,7	66,2	54,0
	Terciaria	68,9	64,0	56,2	61,3
Nivel socioeconómico	Bajo	68,3	74,5	54,7	62,9
	Medio	68,5	74,5	60,9	63,5
	Alto	64,9	66,5	57,3	58,8
TOTAL		67,3	72,6	57,2	62,3

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

Tabla 17. Acciones que se tomarían si se tuviera hoy un hijo menor de 1 año y en su empleo no le permitiera tomarse licencia adicional. Total país, 2011-2023.

			MANTEN- DRÍA	REDUCIRÍA HORARIO	ABANDONO PROVISORIO	ABANDONO PERMANENTE	NSNC
SEXO	Varones	2011	29,3	52,2	10,2	5,0	3,3
		2023	24,9	42,1	13,9	7,1	12,0
		Dif 11.23	4,4	10,1	-3,7	-2,1	-8,7
	Mujeres	2011	20,6	41,6	21,6	12,5	3,7
		2023	15,5	41,7	20,3	12,3	10,2
		Dif 11.23	5,0	0,0	1,3	0,3	-6,5
TRAMO DE EDAD	18 a 29	2011	25,3	49,3	14,2	9,4	1,7
		2023	18,9	38,9	21,1	8,3	12,9
		Dif 11.23	6,4	10,5	-6,9	1,2	-11,2
	30 a 50	2011	25,0	48,5	17,3	6,8	2,4
		2023	19,7	45,4	16,7	10,5	7,7
		Dif 11.23	5,2	3,1	0,6	-3,7	-5,2
	51 a 69	2011	26,8	44,2	12,3	10,6	6,1
		2023	26,1	37,8	13,0	7,2	16,0
		Dif 11.23	0,8	6,4	-0,7	3,4	-9,9
	70 o más	2011	21,1	31,0	10,6	12,0	25,4
		2023	9,1	42,5	5,8	22,7	19,9
		Dif 11.23	12,0	-11,5	4,8	-10,7	5,4
ASCEN- DENCIA	Población no blanca	2011	22,7	45,0	18,5	8,1	5,7
		2023	15,4	39,6	14,8	10,2	19,9
		Dif 11.23	7,3	5,4	3,7	-2,2	-14,2
	Población blanca	2011	26,5	48,5	14,0	8,5	2,6
		2023	22,9	42,9	17,8	9,1	7,3
		Dif 11.23	3,6	5,6	-3,8	-0,6	-4,8

			MANTEN- DRÍA	REDUCIRÍA HORARIO	ABANDONO PROVISORIO	ABANDONO PERMANENTE	NSNC
NIVEL EDUCA- TIVO	Primaria	2011	32,8	44,9	10,5	3,3	8,4
		2023	13,2	36,2	17,8	15,3	17,4
		Dif 11.23	19,6	8,7	-7,3	-12,0	-9,0
	Secun- daria	2011	24,2	45,2	16,0	10,8	3,8
		2023	18,3	39,7	20,5	10,7	10,8
		Dif 11.23	5,9	5,4	-4,4	0,1	-7,0
	Técnica	2011	18,4	58,0	9,3	12,9	1,4
		2023	25,3	42,7	8,8	9,2	14,1
		Dif 11.23	-7,0	15,3	0,5	3,7	-12,6
	Terciaria	2011	26,8	48,2	19,8	4,6	0,6
		2023	25,7	48,5	16,4	3,8	5,6
		Dif 11.23	1,1	-0,3	3,4	0,7	-5,0
NIVEL SOCIOECO- NÓMICO	Bajo	2011	25,7	44,0	14,5	8,6	4,4
		2023	8,3	28,6	26,2	16,0	20,9
		Dif 11.23	17,4	15,3	-11,7	-7,4	-16,5
	Medio	2011	20,2	55,3	11,3	11,5	1,7
		2023	22,9	45,3	12,6	9,8	9,4
		Dif 11.23	-2,7	10,0	-1,3	1,7	-7,7
	Alto	2011	28,5	45,3	19,9	5,2	3,8
		2023	27,0	46,6	17,8	2,4	6,2
		Dif 11.23	1,5	-1,3	2,2	2,8	-2,4
IDEO- LOGÍA	Izquierda	2011	25,9	45,8	15,4	8,1	4,7
		2023	21,6	43,3	14,5	8,1	12,5
		Dif 11.23	4,3	2,5	0,9	0,1	-7,8
	Centro	2011	22,6	51,8	16,5	7,6	1,6
		2023	24,2	46,7	17,4	5,9	5,8
		Dif 11.23	-1,6	5,1	-1,0	1,7	-4,2
	Derecha	2011	25,6	45,6	15,0	11,0	2,9
		2023	18,6	37,6	19,0	12,4	12,4
		Dif 11.23	7,0	8,0	-4,0	-1,4	-9,5

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

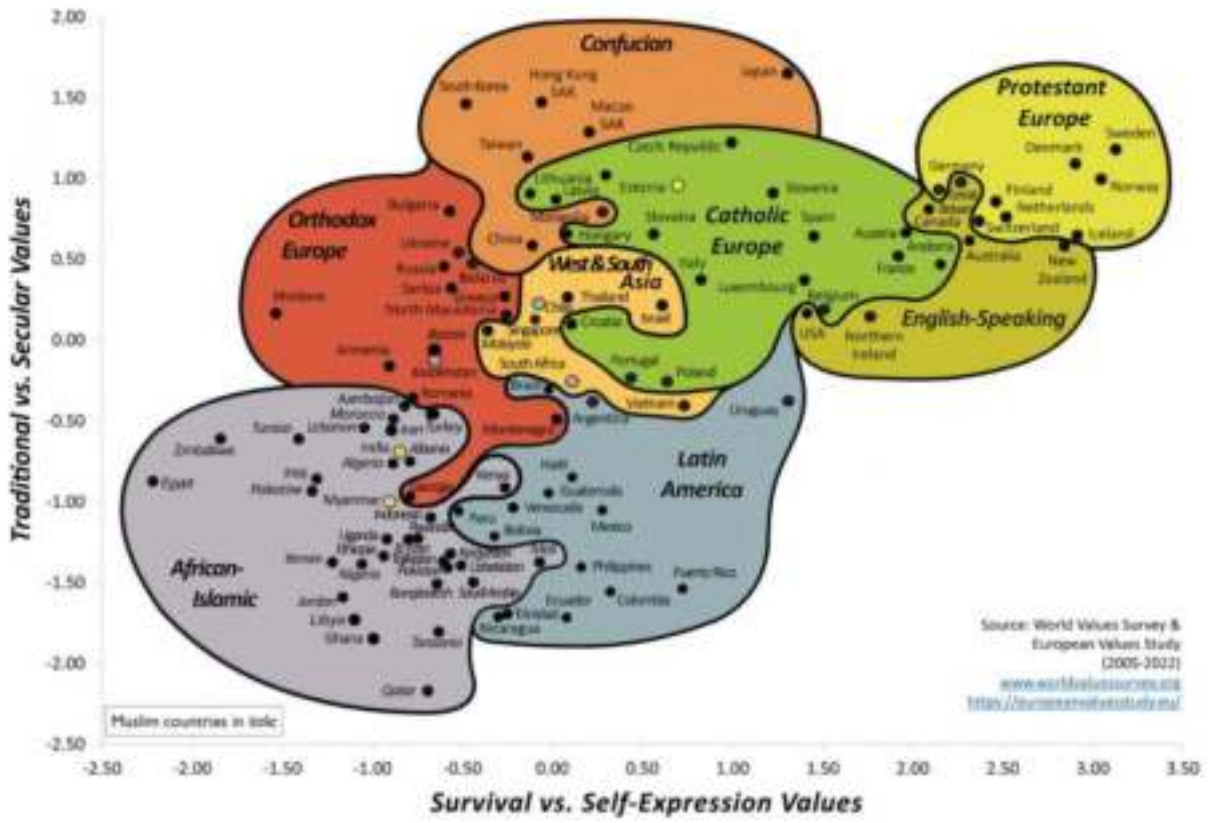
Tabla 18. Disposición a dedicar tiempo al cuidado de padre, madre u otra persona de la familia, aunque eso implicara dejar de atender otras responsabilidades (trabajo, etc.) o reducir tiempo libre, según el tipo de hogar de las personas informantes. Total, país, 2011-2023.

		PADRES	HIJOS	HERMANOS	SUEGROS	TÍOS O PRIMOS	OTROS FAMILIARES	AMIGOS
Unipersonal	2011	70	79	70	32	37	32	56
	2023	66	88	65	34	30	28	39
	Dif 11.23	3	-8	5	-1	7	5	17
Pareja sola	2011	74	90	70	46	33	27	48
	2023	68	87	65	44	31	30	41
	Dif 11.23	6	3	6	2	2	-3	7
Biparental	2011	83	92	79	44	39	29	52
	2023	53	89	52	27	20	16	29
	Dif 11.23	30	3	27	17	19	13	22
Monoparental	2011	86	86	80	31	43	35	59
	2023	57	89	57	25	25	21	44
	Dif 11.23	30	-3	23	6	18	13	15
Extendido o compuesto	2011	82	89	78	44	48	40	53
	2023	68	89	72	44	40	28	41
	Dif 11.23	14	0	6	0	9	11	13
TOTAL	2011	80	89	76	42	40	32	52
	2023	61	88	60	34	29	23	36
	Dif 11.23	18	0	16	7	12	9	16

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de las ENRSC (2011 y 2023).

* Los casos no son suficientes para asegurar la representatividad

Mapa 1. Mapa cultural global Inglehart-Welze 2023





UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

